

Infos

LE JOURNAL DES DONATEURS DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

› À LA UNE

**Soudan du Sud :
la population fuit
un conflit meurtrier**

› DOSSIER

**MATERNITÉS :
DONNER LA VIE
AU CŒUR
DES CRISES**

SOMMAIRE

> 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 ou notre compte Twitter.**



Médecins Sans Frontières

MSF Depuis le début de l'année, malgré la dégradation des conditions sécuritaires, MSF a fait de la Centrafrique sa priorité d'intervention et y déploie un important dispositif opérationnel pour répondre à des besoins croissants. Le 31 mars, nous attirons l'attention sur une année de violences extrêmes dans ce pays. Vous avez été nombreux à réagir et à nous soutenir et nous tenions à vous en remercier.

le 21 mars 2014

Pascal Je trouve formidable l'action de MSF, combien de vies sauvées, c'est magnifique, merci d'être là encore et toujours pour tous ces êtres humains en souffrances physique et morale. Nous ne sommes pas à plaindre, nos conditions de prise en charge dans le domaine médical sont, il faut le reconnaître, mille fois plus faciles et dans de bonnes conditions si l'on compare. (...)

Olivier Le plus terrible c'est de ne faire que « liker » : depuis mon canapé, sachant que je me reconnais le droit de ne pas être capable d'être sur ce terrain au danger permanent, comme d'autres : médecins, personnel technique, escorte militaire etc. Admiration pour leur abnégation. (...)



Bonjour,

En ces périodes un peu troublées, où l'individualisme prévaut, il me semble important, dans la mesure de nos moyens, d'agir pour un monde plus juste.

Je ne cherche pas à « m'acheter une bonne conscience », simplement penser que nous pouvons tous, à notre mesure, faire que ce monde soit meilleur. Et « MSF » agit, je pense, dans ce sens.

Sans idéologie politique ni confessionnelle, simplement pour le respect de l'être humain.

Voilà pourquoi il me semble important de soutenir vos actions.

Christian, donateur



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

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

> **À LA UNE**
Soudan du Sud : la population fuit un conflit meurtrier P4

> **ACTUALITÉS**
Enrayer l'épidémie de VIH/sida dans l'ouest du Kenya P6
En bref: Tchad, Nigeria P7

> **PORTRAIT**
Anjel, 22 ans : vivre avec la tuberculose résistante P8

> **DOSSIER**
Maternités : donner la vie au cœur des crises P9

> **MISSIONS**
République démocratique du Congo : répondre à une épidémie de paludisme P15

> **INFOS MÉDICALES**
Violences sexuelles : vivre après l'agression P16

> **NOUS SOUTENIR AUTREMENT**
La donation : une solution pour agir immédiatement avec nous P17

> **DÉBATS HUMANITAIRES**
Rwanda : soigner et témoigner face au génocide P18

> **EN SAVOIR PLUS**
Des vaccins sans réfrigérateur, pour vacciner plus d'enfants P20

> **VOUS AGISSEZ !** P22
ÉVÉNEMENTS P23

INSERTS > Lettre d'accompagnement
Comptes 2013

Directeur de la publication : Dr Mego Terzian • Directeurs de la rédaction : M. Cagniard, C. Magone, C. Livio • Rédaction : J.-C. Nougaret • Contributions : C. Becherreau, B. Breuille, A. Brussotti, I. Ferry, Y. Libessart, S. Maurin • Graphisme & fabrication : tegrapihite • MAURY Imprimeur SA, Zone industrielle de Malesherbes, 45330 Malesherbes • Photos : Couverture : I. Corthier - P3 : MSF - P4-5 : M. Steinbach, A. Ohanesian - P6 : J.-C. Nougaret/MSF - P7 : MSF, S. Maurin/MSF - P8 : MSF/MSF - P9 : L. Geai - P11 : I. Corthier - P12-13 : I/MSF, E. A. Khalaf-Tuffaha/MSF, A. Quillien/MSF, E. McCall/MSF - P14 : Y. Libessart/MSF - P15 : G. Brumagne/MSF - P16 : JCNougaret/MSF - P17 : MSF - P19 : X. Lassalle/MSF - P20 : S. Maurin/MSF, CAME/MSF - P22 : MSF, MSF - P23 : Dessin, Vincent Grogneux • Médecins Sans Frontières 8, rue Saint-Sabin, 75544 Paris CEDEX 11 - Tél. : 01 40 21 27 27 • N° de commission paritaire : 0618H83241.



PEFC
10-31-1282

Certifié PEFC

Ce produit est issu de forêts gérées durablement et de sources contrôlées.
pefc-france.org

“ Rester imaginatifs et volontaires



Au terme d'une année de mandat en tant que Président du conseil d'administration, je souhaitais faire un premier bilan. Tout d'abord, un constat tragique pour MSF, avec le décès de trois de nos collègues en République centrafricaine (RCA) et l'enlèvement de cinq volontaires en Syrie, libérés après cinq mois de détention. Quatre membres de notre équipe sont aussi toujours manquants en République démocratique du Congo, depuis juillet dernier. La sécurité a toujours été un enjeu majeur pour MSF et reste au centre de nos préoccupations. Pour nous, il devient chaque jour plus vital de discuter avec tous les acteurs en présence dans les pays en conflit, pour préserver notre espace de travail. Car c'est ainsi que nous pouvons poursuivre ce qui est au cœur de notre mission : le soutien aux populations en proie à la violence, parfois la plus extrême, comme c'est le cas aujourd'hui en RCA.

Mais nous avons aussi des raisons de nous réjouir des actions que mènent nos équipes contre la tuberculose, avec notamment l'utilisation de nouveaux médicaments pour les formes les plus résistantes, ainsi que le travail sur l'antibio-résistance, car nous avons besoin de médicaments performants sur nos terrains d'intervention.

Dans les pays en conflit, en réponse aux catastrophes naturelles et pour combattre les maladies mortelles, MSF doit, demain, être encore et toujours créative, imaginative et volontaire. Qui sait, dans un proche futur, c'est peut-être vers le traitement du cancer chez l'enfant que nous nous orienterons ? Nous ne nous interdisons aucun champ d'activité si notre action peut sauver des vies. Tout ceci, c'est avec vous que nous le faisons et je vous en remercie. ”

Dr Mego Terzian
Président de Médecins Sans Frontières

Soudan du Sud : la population fuit

Près de 255 000 personnes fuient des combats meurtriers au Soudan du Sud pour trouver refuge dans les pays voisins. La violence qui a embrasé cette jeune république depuis décembre 2013 a provoqué des déplacements massifs de populations vers l'Éthiopie et l'Ouganda, où les conditions d'accueil restent critiques.



INTERVENTION EN OUGANDA ENTRE JANVIER ET AVRIL 2014

36 690 consultations

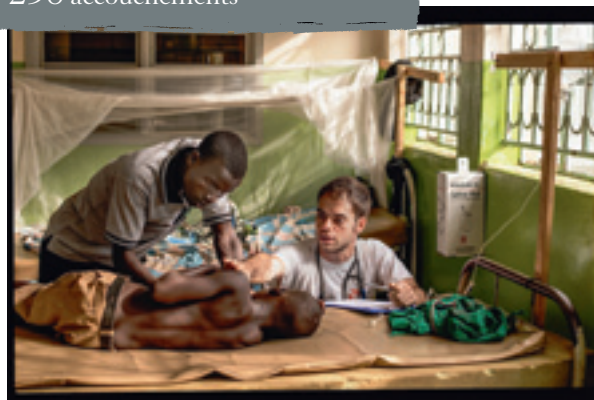
258 accouchements

OUGANDA

OUGANDA : L'AIDE AUX RÉFUGIÉS EST EN PLACE

Entre 100 et 200 Sud-Soudanais continuent d'arriver chaque jour dans le nord de l'Ouganda. Et ils sont maintenant plus de 70 000 à avoir trouvé refuge dans le district d'Adjumani. D'abord hébergés dans un centre de transit, les réfugiés sont ensuite transférés dans des camps permanents. Les équipes médicales y réalisent des consultations, des vaccinations de routine (rougeole, polio...) et dépistent les enfants souffrant de malnutrition.

Le Dr Chiara Baruzzi se souvient d'un bébé de trois mois amené par sa grand-mère. La famille avait été attaquée, le père et la mère tués. « La grand-mère avait pris la fuite alors que son petit-fils n'avait



Les équipes médicales hospitalisent les cas les plus graves dans l'hôpital de Dzaipi.

que six jours. Elle a mis près de trois mois à arriver en Ouganda. Tout ce qu'elle a pu donner à ce nourrisson était de l'eau sucrée et du lait de chèvre ». Ce bébé a été immédiatement hospitalisé pour un traitement nutritionnel intensif. Dans le centre de santé d'Ayilo,

les équipes médicales donnent des consultations et prennent en charge les femmes enceintes pour des accouchements simples. En cas de complications, elles sont référées à Dzaipi. Cette unité dispose d'un dispensaire et de 40 lits d'hospitalisation notam-

un conflit meurtrier

ÉTHIOPIE



INTERVENTION EN ÉTHIOPIE DE FÉVRIER À AVRIL 2014

12 300 consultations médicales

481 enfants hospitalisés
pour un traitement nutritionnel
intensif

662 patients hospitalisés

☞ *Maten, cinq mois, est soigné pour une pneumonie et contre la malnutrition dans l'hôpital du camp de Letchuor en Éthiopie.*

ment pour les enfants atteints de malnutrition sévère.

L'aide est bien organisée mais il va falloir compter maintenant avec la saison des pluies et les maladies qui y sont associées, comme le paludisme et les infections respiratoires.

ÉTHIOPIE : SITUATION D'URGENCE POUR LES RÉFUGIÉS SUD-SOUDANAIS

Épuisés après une marche de plusieurs jours ou de plusieurs semaines, les réfugiés sud-soudanais ont commencé à arriver en décembre en Éthiopie. Ils sont maintenant plus de 110 000 à avoir fui les violences et le manque de nourriture dans leur pays. Face à cette situation d'urgence, MSF a déployé une aide médicale et humanitaire vitale dans la région de Gambella. Près de la frontière avec le Soudan du Sud, l'association a mis en place un centre de

santé aux points d'entrée à Burubiey et Pagak.

« Quand les réfugiés arrivent, ils sont dans un très mauvais état physique et ce sont pour beaucoup des personnes vulnérables. 30 % sont des enfants de moins de cinq ans », note Antoine Foucher, chef de mission MSF en Éthiopie.

Dans le camp de Lietchuor (48 000 personnes), MSF a monté un hôpital sous tente d'une capacité de 85 lits, avec un service de consultations externes, une maternité et un centre thérapeutique nutritionnel. MSF intervient aussi à Itang près du camp de Kule (43 000 personnes), dans un hôpital de 75 lits qui offre aussi des consultations externes et un traitement intensif contre la malnutrition. Car cette pathologie fait des ravages chez les enfants en bas âge.

Le taux de malnutrition globale est très élevé, il est supérieur à 20 %. Et ces carences nutritionnelles sont souvent associées à une diarrhée sévère, une infection respiratoire ou à la rougeole, des pathologies liées aux conditions de vie très précaires.

La situation reste en effet critique dans les camps où l'aide apportée est nettement en-deçà des besoins. Manque d'infrastructures sanitaires, alimentation en eau insuffisante. *« Il est urgent d'accroître fortement la réponse humanitaire pour améliorer la situation sanitaire », constate Antoine Foucher.* Environ 1 000 réfugiés continuent d'arriver chaque jour alors que la saison des pluies commence. Le soutien de nos donateurs est déterminant pour augmenter nos actions et sauver autant de vies que possible. ■

Enrayer l'épidémie de VIH/sida dans l'ouest du Kenya

À Ndhiwa, sur les rives du lac Victoria, le taux de prévalence du VIH est un des plus élevés au monde. Près d'un quart de la population est séropositive. Un nouveau projet de lutte contre la maladie a démarré en avril dernier, en collaboration avec les autorités et les communautés locales.



« **A**ujourd'hui, j'ai 41 ans et je vais bien. Mais quand j'ai découvert ma séropositivité, en 2001, mon mari m'a quittée. Je ne pouvais plus travailler et pourtant je devais nourrir mes cinq enfants. Autour de moi beaucoup de gens mouraient du sida, c'était terrible. Puis, grâce au programme d'accès gratuit aux antirétroviraux (ARV), le premier au Kenya dans un hôpital public, j'ai pu aller mieux. Mais cela me coûtait 400 shillings* en transport, chaque mois pour aller à l'hôpital d'Homa Bay. Maintenant, avec la mise en place de ce nouveau projet, je reçois le traitement près de chez moi, à Ndhiwa, et je suis confiante pour le futur, je vais bientôt être grand-mère. »

INFOS CLEFS

2001 Premiers patients mis gratuitement sous ARV à l'hôpital de Homa Bay

2013 Plus de 4 500 personnes sous traitement

En quelques mots, Esther Orege exprime l'espoir que suscite le nouveau programme de lutte contre le sida, pour des milliers de Kenyans. « Avec ce projet, nous voulons à la fois réduire le nombre de nouvelles infections et la mortalité due au VIH », précise William Hennequin, chef de mission au Kenya.

Afin de lutter contre l'infection, la priorité est d'étendre le dépistage précoce et de faciliter la mise sous ARV rapidement après la détection. Pour cela, le traitement est simplifié

et délivré par des personnels non-médicaux, au plus près des communautés. Ces « relais » participent à augmenter le nombre de personnes dépistées, à améliorer le suivi des patients recevant des ARV et en cas de besoin, les adressent à une structure médicale pour adapter le traitement.

Les femmes enceintes font l'objet d'une attention particulière. La moitié d'entre elles ne connaissent pas leur séropositivité à l'accouchement ou alors qu'elles allaitent. Elles se verront proposer un dépistage systématique et la mise sous ARV afin de réduire au maximum la transmission mère-enfant. De plus, un test HIV est intégré aux programmes de prévention de routine pour les enfants.

Enfin, un programme de soutien technique et de formation aux hôpitaux de Homa Bay et Ndhiwa doit permettre d'y réduire la mortalité des patients séropositifs qui atteint 40%. L'objectif est ambitieux : passer en-dessous des 10% en quatre ans. ■



Esther vit sous ARV depuis 2001.

* Environ 3,5 €

NIGERIA :

PLUS DE 8 500 PERSONNES SOIGNÉES CONTRE LE CHOLÉRA



« **L'**épidémie de choléra qui sévit depuis janvier dans l'Etat de Bauchi au nord-est du Nigeria est encore plus importante que celle à laquelle nous avons dû faire face il y a deux ans », déclare Abubakar Bakri, chef de mission à Abuja. Pour soigner les malades, MSF a installé, dès le début février, un centre de traitement du choléra (CTC) de 50 lits, à Kandahar, puis un autre à Abuth, de 110 lits. Entre 40 et 45 % des patients les plus gravement atteints ont dû être hospitalisés pour une réhydratation par voie intraveineuse. Au total, **les équipes médicales ont**

soigné 8 500 personnes. Les malades les moins touchés étaient référés dans l'un des 28 points de réhydratation orale du district. Dans ces régions très peuplées, l'important est de contenir l'épidémie par des mesures préventives et des règles d'hygiène très strictes afin d'éviter toute contamination des eaux notamment celles destinées à la consommation. « *Nous avons dépêché 15 équipes afin d'aller dans tous les points d'eau publics mais aussi pour faire du porte-à-porte et traiter les puits des particuliers* », ajoute Abubakar Bakri. ■

CHIFFRE CLÉ

45 000

C'est le nombre d'enfants hospitalisés par nos équipes médicales en 2013 dans plus de 30 pays, grâce au soutien de nos donateurs. Merci de votre confiance.

TCHAD

SITUATION TRÈS PRÉCAIRE POUR LES RÉFUGIÉS CENTRAFRICAINS

MSF a ouvert deux projets d'urgence dans le sud du Tchad où sont arrivées 57 000 personnes fuyant les violences en République centrafricaine. A Gore, les équipes soignent les malades dans un petit hôpital de 12 lits et vaccinent les réfugiés contre la méningite et la rougeole. Dans le camp de Sido, MSF a construit un centre de santé et aménagé un autre hôpital. Les médecins donnent en moyenne 120 consultations par jour et dépistent la malnutrition chez les enfants. MSF, seule ONG présente dans cette région, a aussi distribué des bâches en plastique pour réaliser des abris ainsi que des moustiquaires... Mais les infrastructures sanitaires sont rares et l'aide d'autres acteurs humanitaires fait cruellement défaut. Il y a seulement cinq forages d'eau potable et une soixantaine de latrines. La situation est tout aussi préoccupante pour la nourriture car les distributions sont très insuffisantes. ■



Anjel, 22 ans : vivre avec la tuberculose résistante

Dans le nord de l'Arménie, la jeune Anjel* consacre tout son temps et son énergie à lutter contre la maladie. Après des mois de souffrances et d'effets secondaires douloureux, elle retrouve l'espoir grâce à un nouveau traitement.

« **P**eu après le début de mon traitement à base de bédaquiline**, je me suis sentie mieux. Mes prélèvements sont devenus négatifs à l'infection par la tuberculose. La cicatrice de mon opération s'est résorbée et les effets secondaires du traitement ont diminué », expliquait Anjel dans un souffle de voix, en février dernier.

Anjel revient de loin. Elle n'oubliera jamais ce mois d'octobre 2011 et l'apparition des premiers signes de la maladie : « J'avais le souffle court, je toussais. Je pensais avoir seulement pris froid. Puis j'ai ressenti de violentes douleurs. »

Début 2012, c'est le choc avec le diagnostic de la tuberculose : « Je ne connaissais pas cette maladie. Je pleurais tous les jours. Je pensais qu'avec quelques médicaments pendant deux mois ce serait fini. » Mais ses souffrances ne font que commencer. Les analyses révèlent une forme résistante de la maladie. Démarre alors un premier traitement. « J'ai été un peu mieux, mais j'avais beaucoup de mal à prendre plus de 20 pilules par jour. »

Les effets secondaires sont ter-

➔ Anjel est la première patiente arménienne souffrant de tuberculose à recevoir un « port a cath » afin de faciliter ses injections intraveineuses quotidiennes.



ribles : vertiges, douleurs articulaires. Certains jours, elle ne peut même pas quitter son lit. La simple vue des médicaments lui donne la nausée. Pour les avaler, elle les réduit en poudre et les mélange avec ses repas.

En mars 2013, les médecins lui retirent le poumon droit. Après un court répit, des complications apparaissent et elle est à nouveau hospitalisée. Peu après, elle intègre le programme de traitement compassionnel. Aujourd'hui, elle reçoit des soins à domicile, car son état ne lui permet pas de se déplacer deux fois par jour au centre médical : « Je vais mieux ! Et quand je repense au début de mon traitement j'ai du mal

à y croire. Bien sûr, il faudrait qu'il y ait moins de médicaments, moins d'effets secondaires. Mais, je dis à tous les malades de ne pas désespérer. On peut guérir de la tuberculose. » ■

Pour en savoir plus :

www.msf.fr/actualite/dossiers/journee-mondiale-tuberculose

* Anjel a demandé de changer son nom afin de protéger son intimité.

** En Arménie, depuis 2013, les équipes médicales prescrivent ce médicament en usage compassionnel (en attendant sa mise sur le marché) pour 30 patients n'ayant plus d'autre option thérapeutique.

Maternités **DONNER** *la vie* **AU CŒUR DES CRISES**

En 2013, dans le monde, près de 289 000 femmes sont décédées pendant leur maternité ou des suites de leur accouchement, et jusqu'à 15% des accouchements s'accompagnent des complications nécessitant des soins d'urgence dans une structure médicale.

Dans de nombreux pays, les systèmes de santé nationaux sont déficients, faute de personnels qualifiés ou de matériel spécialisé. Et grossesses et naissances ne s'arrêtent pas lorsque surviennent des combats ou après une catastrophe naturelle. La césarienne est l'intervention chirurgicale la plus pratiquée dans nos structures de soins au cours d'un conflit.

C'est pourquoi la maternité est au cœur de nos priorités. En 2013, plus du tiers des projets MSF comprenait des soins obstétricaux et néonataux.



Soigner les mères et leurs bébés

En 2013, les personnels des maternités MSF ont réalisé plus de 56 000 consultations prénatales dans une vingtaine de pays.

En médicalisant le suivi de la grossesse et l'accouchement, les équipes réduisent les risques pour la santé et la vie des mères et des bébés.

« **L**a mère et l'enfant se portent bien. » L'expression, devenue caractéristique d'un accouchement réussi, ne va pas de soi dans de nombreux pays. Chaque jour dans le monde, près de 800 femmes meurent suite à des complications liées à leur grossesse. Pour les nourrissons, le risque est encore plus important. Toutes les heures, 400 nouveau-nés meurent avant d'atteindre l'âge d'un mois.

Plus de 99% de ces décès surviennent dans des situations de crises humanitaires ou dans des pays où le système de santé est défaillant, faute de ressources ou de volonté politique. Du personnel médical qualifié disposant de l'équipement adéquat permettrait pourtant d'éviter au moins les deux-tiers des décès.

Les risques vitaux pour la mère et le bébé sont à leur pic du début du travail jusqu'à une semaine après la naissance. Au cours de cette période dite périnatale, la mère et l'enfant doivent faire l'objet d'une attention redoublée.

La consultation prénatale permet d'anticiper de nombreuses complications de la grossesse, telle que l'hypertension. Elle facilite également la détection des pathologies associées comme le paludisme, la malnutrition ou le VIH, dont les probabilités de transmission à l'enfant peuvent alors être considérablement réduites.

L'accouchement reste néanmoins le moment présentant le plus de dangers. Les quatre principales causes de mortalité maternelle

“

Les minutes qui suivent la naissance sont les plus à risque.”

sont les hémorragies post-partum (saignement sévère), les troubles de l'hypertension (pré-éclampsie/éclampsie), l'infection généralisée (septicémie) et les conséquences d'un avortement à risque.

C'est la raison pour laquelle des unités de soins obstétriques d'urgence destinées à fournir un environnement approprié aussi bien au niveau de l'hygiène, de l'équipement que des compétences médicales en présence ont été mises en place. Sans cette réponse

CHIFFRES CLEFS 2013



56 379
consultations
prénatales dans une
vingtaine de pays.



29 048 accouchements
dont 3 094 césariennes, avec un taux
de mortalité maternelle de 0,9%, soit
près de deux fois inférieur à la moyenne
nationale de nos pays d'intervention.



6 900
nouveau-nés
hospitalisés.



1 158 mères
séropositives
sous ARV pour éviter
la transmission du virus
à leur enfant.



rapide et qualifiée, non seulement la vie de la mère est en danger, mais aussi celle de son bébé.

Les minutes qui suivent la naissance sont aussi les plus à risques pour le nouveau-né. Si ce dernier ne respire pas, les mesures nécessaires de réanimation doivent être entreprises sans le moindre délai, ce qui implique une formation particulière du personnel ainsi que du matériel adapté. Certains bébés

très fragiles ont en outre besoin d'attentions supplémentaires, parfois grâce à des méthodes simples adaptées à nos terrains d'intervention souvent précaires. A l'image des petits kangourous bien au chaud dans la poche de leur mère, les enfants prématurés peuvent être enveloppés contre la peau de leur maman, afin de recevoir de la chaleur sans avoir recours à une couveuse. La pratique exclusive de l'allaitement au

cours des 6 premiers mois est également encouragée.

Une maternité réussie passe par une approche intégrée de la santé de la mère et de son enfant, avant, pendant et après l'accouchement. MSF met ainsi en place des unités de soins néonataux au sein de ses programmes obstétricaux pour assurer une prise en charge immédiate du nouveau-né par du personnel formé. ■

PROGRAMMES OBSTÉTRIQUES AVEC UNITÉS DE SOINS NÉONATAUX

AFRIQUE

MALI

Tombouctou

CÔTE D'IVOIRE

En cours d'ouverture à Katiola

NIGERIA

Jahun

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Paoua

SOUDAN DU SUD

Aweil

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Rutshuru

MOYEN-ORIENT

JORDANIE

Irbid

YEMEN

Khamer

ASIE

PAKISTAN

Peshawar et Hangu

AFGHANISTAN

En cours d'ouverture à Kaboul

PHILIPPINES

En cours d'ouverture à Palo

Équipes médicales et parents témoignent de la précarité de la vie liée aux difficultés d'accès aux soins et de l'importance d'un suivi médical pour les futures mamans et leurs bébés.

CÔTE D'IVOIRE

DR MARIANNE SUTTON, PÉDIATRE

Pendant le conflit en Côte d'Ivoire, la situation était particulièrement chaotique à l'ouest du pays. Mais, même pendant une guerre, les femmes continuent d'être enceintes et d'accoucher. Les taux de mortalité chez les bébés étaient effrayants, ils mouraient surtout d'infections. Mon rôle à l'hôpital de Duékoué a été de mettre en place une unité de soins néonataux, avec des protocoles standardisés et des mesures d'hygiène renforcées. Les infirmières ivoiriennes m'ont aussi beaucoup aidée pour encourager la pratique exclusive de l'allaitement pendant les six premiers mois. La mortalité a chuté très rapidement.



SYRIE

ZAIN, NAISSANCE
D'UN BÉBÉ DE RÉFUGIÉS SYRIENS
EN JORDANIE

«Zain est un beau bébé qui pèse 3,3 kg», explique Eve Van Den Bussche, infirmière superviseur dans l'unité de néonatalogie MSF d'Irbid, dans le nord de la Jordanie. « Nous avons dû le mettre en observation car sa mère avait eu une césarienne et était sous anesthésie. Le bébé avait un peu froid, il fallait donc le maintenir au chaud dans une couveuse avant de l'amener à sa maman. »

Zain Al-Abidine est le premier bébé pris en charge dans l'unité de néonatalogie de la maternité. En mai 2012, sa famille avait dû fuir la ville de Homs en Syrie, en



raison des violents combats dans le quartier de Baba Amro.

«Je suis si heureux que nous ayons trouvé cet hôpital et que ma femme ait pu accoucher de notre bébé en toute sécurité. Mon fils est très mignon et je lui

ai donné le prénom de Zain, qui veut dire beauté ! Les infirmières se sont bien occupées de lui dans l'unité de néonatalogie. Il est en bonne santé et il a vite retrouvé sa maman dans sa chambre», ajoute le papa de Zain.



RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

DR TANE LUNA,
GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIENNE

Zawadi, 28 ans, est déjà mère de 3 enfants. Un dimanche, elle est arrivée à Rutshuru, en **République démocratique du Congo**, après 5 heures de trajet sur le toit d'un camion parce qu'elle n'avait pas les moyens de payer les 100 dollars demandés par l'hôpital le plus proche de chez elle. Elle a pu accoucher par voie basse dans notre structure, sans devoir subir une opération chirurgicale superflue. Une équipe moins expérimentée lui aurait sans doute imposé une césarienne. Zawadi a eu du mal à quitter le confort de la maternité : les groupes armés qui opèrent à proximité de son village confisquent une partie de ses maigres récoltes. Et, malgré la naissance sans problème de sa petite fille, elle est inquiète, car elle manque de ressources pour s'occuper de ses enfants.



PAPOUASIE - NOUVELLE-GUINÉE

ELIZABETH MILROY, SAGE-FEMME

Un jour, une jeune fille est arrivée avec son nourrisson dans les bras au centre de santé de Buin, en **Papouasie Nouvelle-Guinée**, après 1h30 de marche. C'était une petite fille prématurée, elle souffrait déjà d'hypothermie. Nous l'avons immédiatement réchauffée et isolée des autres bébés mais elle a tout de même développé une infection. Son poids est même descendu sous le kilogramme. Il a fallu la perfuser avec des antibiotiques et la nourrir à l'aide d'une sonde nasale avec le lait de sa mère. Ce fut un long combat, mais après 10 semaines Alicia est rentrée chez elle, pour la plus grande joie de tous.

Aweil : Méthode Kangourou au Soudan du Sud

Au Soudan du Sud, Médecins sans Frontières dispense depuis 2008 des soins de santé materno-infantile au sein de l'hôpital de référence d'Aweil dans la province du Nord Bahr El Ghazal. Dans ces régions pauvres, pour sauver la vie des enfants, les équipes médicales peuvent avoir recours à des méthodes simples.



Au cours de l'année 2013, MSF a réalisé 4 437 accouchements à Aweil, dont 182 césariennes. Plus de 1 100 nourrissons ont été admis dans l'unité de néonatalogie, sans forcément être nés à l'intérieur de l'hôpital.

Joseph était ainsi né depuis deux jours à l'extérieur de l'hôpital quand sa mère l'a amené. Elle était inquiète car son fils ne tétait pas et s'affaiblissait. C'était sa troisième grossesse et elle avait perdu ses deux premiers bébés. « *Joseph était en hypothermie et nous l'avons emmené directement dans l'unité néonatale pour le réchauffer dans une couveuse* », raconte le Dr Nicolas Peyraud, pédiatre. « *Nous avons également testé son niveau de sucre dans le sang, qui était trop bas. Nous avons donc traité son hypoglycémie et commencé un traitement antibiotique pour prévenir toute infection. Son état de santé s'est amélioré au bout de quelques jours et il a pu enfin être allaité par sa mère, qui n'a jamais quitté son bébé.* »

Depuis l'éclatement du conflit au Soudan du Sud en décembre 2013, les routes du pays sont dangereuses

“

Placer le bébé en contact avec la peau de sa maman.”

et les approvisionnements en matériel et en médicaments depuis la capitale deviennent difficiles. Les équipes médicales doivent parfois utiliser des techniques simples mieux adaptées à ces conditions précaires.

« *Un jour, j'ai dû m'occuper de deux frères qui ne pesaient que 1,5 kg à la naissance* », se souvient Maura Daly, sage-femme. « *Les jumeaux sont souvent de taille et de poids inférieurs à la normale. Pour ces bébés particulièrement fragiles, nous avons introduit la méthode du kangourou, qui consiste à les placer en contact direct avec la peau de la mère pour qu'ils soient maintenus bien au chaud. À l'aide d'un pagne, j'ai ainsi attaché le premier autour de sa maman. Pour le deuxième, j'ai dû faire appel à la grand-mère. Elle était aux anges !* » ■

République démocratique du Congo : répondre à une épidémie de paludisme

Dans le sud de la RDC, dans la province du Katanga, Kabalo est la zone de santé la plus touchée par le paludisme. Les enfants de moins de cinq ans en sont les premières victimes.

Pour lutter contre le paludisme, une pathologie qui peut être mortelle, l'intervention médicale comprend deux parties essentielles. Le volet curatif assure le traitement des cas simples dans quinze centres de santé périphériques. Les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les personnes atteintes de formes sévères de la maladie sont prises en charge à l'hôpital de Kabalo pour des consultations générales. Au cours des trois premiers mois de l'année, près de 26 000 patients, ont déjà été soignés dans le cadre de ce programme dont 21 000 pour le

paludisme. Cette maladie représente 8 consultations sur 10 dans les centres de santé.

La composante préventive, le second volet, dispense des consultations prénatales pour les femmes enceintes. Il intègre la distribution de moustiquaires imprégnées de produits anti-moustiques aux patients du service de pédiatrie, ainsi que des activités de sensibilisation via les radios communautaires.

Le territoire de Kabalo est situé dans le district du Tanganyika, au centre nord de la province du Ka-

tanga. C'est une zone enclavée, surtout pendant la saison des pluies. Les routes sont impraticables, ce qui rend Kabalo difficile d'accès malgré la ligne de chemin de fer et la proximité du fleuve Congo.

LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS SONT LES PLUS TOUCHÉS

Le climat tropical est caractérisé par un fort taux d'humidité qui favorise la croissance du moustique anophèle, porteur du paludisme. Kabalo est ainsi une des aires de santé de la province la plus touchée par la maladie, notamment avec des formes cliniques très graves.

En 2013, les équipes avaient déjà réalisé près de 79 500 consultations à Kabalo dont plus de 54 000 pour traiter le paludisme. Aujourd'hui, les enfants de moins de 5 ans restent la population la plus touchée par la maladie (81 % des tests réalisés dans les centres de santé sont positifs). Ils font généralement plusieurs épisodes de paludisme par an et développent de ce fait des anémies sévères. Les conséquences sont graves puisque 62,8 % des enfants souffrant de paludisme sévère ont besoin d'être transfusés.

En plus du paludisme, les équipes médicales mettent en œuvre des interventions nutritionnelles thérapeutiques et agissent pendant les épidémies de rougeole. ■





Violences sexuelles : vivre après l'agression

Chaque mois, MSF prend en charge près de 200 personnes victimes de violences sexuelles dans le bidonville de Mathare, à l'est de Nairobi, la capitale kényane. Un programme unique les accueille pour soigner leurs blessures et les aider à surmonter ce traumatisme.

« **L**es victimes que nous soignons sont âgées de quelques mois à plus de 80 ans. Mi-avril, nous avons reçu deux sœurs de 7 et 9 ans. La plus grande avait été violée par un voisin. La maman vivant seule et travaillant toute la journée pour nourrir ses filles ne les avait pas accompagnées à la clinique et, aujourd'hui, nous sommes inquiets de ce qui pourrait arriver à la plus jeune. » Ginny Ponsford, médecin à la clinique MSF située au cœur du bidonville, décrit les violences que subissent les habitants de Mathare. Chaque mois, la Clinique Lavande prend en charge en moyenne 200 nouvelles victimes d'agressions sexuelles dans ce bidonville, où près de 200 000 personnes vivent dans des conditions sanitaires et sociales très précaires.

24h sur 24, une ambulance va chercher les victimes au plus près du lieu de leur agression. Là, une infir-

mière et une travailleuse sociale les prennent en charge, les réconfortent et recueillent leur premier témoignage. Quand elles arrivent à la clinique, les patientes rencontrent une assistante sociale qui documente précisément ce qui leur est arrivé. Ensuite, elles consultent un médecin qui réalise un examen médical et leur administre les premiers soins. Là, elles reçoivent un traitement pour réduire les risques de transmission du VIH/sida ou d'autres maladies. Enfin, un dossier leur est remis avec le certificat médical des violences et lésions constatées et qui leur permettra de porter plainte. « C'est un long combat qui commence pour toutes ces patientes », souligne Corinne Torre, coordinatrice du programme.

La détresse des victimes nécessite également un accompagnement social : logement, nourriture, vêtements... Pour elles, MSF organise des hébergements de courte durée. Mais, à l'issue de ce séjour, la pauvreté ne leur laisse souvent pas d'autre choix que de retourner dans leur environnement d'origine.

“ La seule clinique
offrant des soins gratuits
24h sur 24.”

Une activité de sensibilisation a alors été développée pour sensibiliser les communautés au traumatisme subi, réduire le nombre d'agressions et amener les nouvelles victimes et leur entourage à sortir du silence. ■

LA DONATION, UNE SOLUTION POUR AGIR IMMÉDIATEMENT AVEC NOUS

Vous souhaitez, de votre vivant, donner à Médecins Sans Frontières un bien dont nous pourrions immédiatement disposer ? Vous pouvez alors penser à la donation.

Elle vous permet de transmettre :

Un bien dit « présent », dont vous êtes propriétaire au jour de la donation : somme d'argent, maison ou appartement, terrain, fonds de commerce, droits d'auteur... ou la quote-part d'un bien dont vous êtes propriétaire en indivision.

3 choses importantes à savoir sur la donation :

- **La donation est définitive**

Une fois donné, votre bien ne pourra pas être repris. Il s'agit donc d'une décision importante qui doit être mûrement réfléchie, surtout dans le cas d'une donation en pleine propriété, car une fois la donation effective, vous ne pourrez plus changer d'avis.

- **La donation se fait obligatoirement par acte notarié**

La donation est un « contrat » qui ne prend effet qu'après entente explicite entre vous et Médecins Sans Frontières, qui doit accepter la donation en signant une déclaration écrite préalable. Ce contrat est obligatoirement établi par un notaire.

- **La donation doit respecter la part réservée à vos héritiers**

Si vous avez des enfants ou autres héritiers réservataires, vous ne pouvez faire une donation que sur la partie de votre patrimoine appelée « quotité disponible » : la moitié de vos biens si vous avez un héritier, le tiers de vos biens si vous avez deux héritiers réservataires et le quart de vos biens si vous avez trois héritiers réservataires ou plus.

Le conseil de Me Geffroy, notaire



« Vous pouvez choisir entre plusieurs formes de donations : en pleine propriété, avec réserve d'usufruit ou bien temporaire d'usufruit.

Pour choisir la solution la plus adaptée à votre situation, consultez votre notaire. Spécialiste de ces questions, il saura vous accompagner au mieux. »

ERRATUM

Dans l'article Fiscalité du journal d'avril nous avons écrit que la Fondation MSF offrait un taux de déduction des dons au titre de l'impôt sur le revenu de 75 % dans la limite de 526 €, puis au-delà de 66 %. Pour la Fondation, la déduction fiscale est en fait de 66 % des dons pour un particulier (réduction d'impôt sur le revenu dans la limite de 20 % du revenu imposable, reportable sur cinq ans).

POUR PLUS D'INFORMATIONS ET DE CONSEILS, CONTACTEZ-NOUS.

Catherine Béchereau, Responsable des relations testateurs

Tél. : 01 40 21 57 00 • E-mail : relations.testateurs@msf.org

Rwanda : soigner et témoigner face au génocide

Il y a 20 ans, au Rwanda, 800 000 personnes étaient massacrées en 100 jours, dont une partie du personnel rwandais de Médecins Sans Frontières. Le génocide a profondément marqué la mémoire des équipes MSF confrontées à la limite de leur intervention devant cette situation extrême et pose des questions qui sont toujours d'actualité.

Début 1994 au Rwanda, 500 000 personnes vivaient déjà dans des camps où la situation sanitaire était catastrophique. Les équipes MSF peinaient à réduire le nombre de décès dus à la dysenterie et au paludisme. En février 1994, la détérioration de la situation avait conduit MSF à prépositionner matériels et stocks de médicaments au CHK, le principal hôpital de Kigali. Le 6 avril 1994, l'avion des présidents du Rwanda et du Burundi est abattu. Les tueries commencent dans les jours qui suivent.

Comment intervenir quand les blessés sont pourchassés jusque dans les ambulances ?

« Les événements se déroulaient très vite » se rappelle Jean-Hervé Bradol, alors responsable des programmes de MSF au Rwanda et au Burundi. Le 13 avril, l'équipe chirurgicale d'urgence qu'il dirige arrive à Kigali. « On s'est rendu compte que les blessés étaient achetés au CHK et qu'il serait impossible d'y travailler ». MSF et le CICR décident alors de monter

un hôpital de campagne dans des locaux proches de la base du CICR. Chaque jour, Jean-Hervé sortait pour ramener des blessés. « Quand on passait les barrières des miliciens, ils disaient que notre travail ne servait à rien parce qu'ils avaient prévu de toutes façons de tuer tous les Tutsis. C'était impossible de transporter des hommes adultes. On y arrivait parfois pour des femmes et des enfants. » Les équipes ne pouvaient que constater leur impuissance.

Comment identifier le danger encouru par notre propre personnel et le protéger ?

On estime à plus de 200 le nombre d'employés MSF rwandais tués au cours du génocide. « Je me souviens d'un jour où je reprochais à l'une de nos infirmières de ne pas avoir correctement fait les soins sur un patient. Et là elle me raconte que trois de ses enfants se sont fait tuer et qu'elle ne sait pas où se trouvent ni son mari ni ses deux autres enfants. Tout à coup, ça devient réel. » dit Xavier Lassalle, infirmier-anesthésiste à Kigali en avril 1994. « On a été tellement surpris par l'ampleur

des événements que l'on n'a pas toujours fait ce qu'il fallait pour aider nos collègues à s'enfuir » confie Jean-Hervé Bradol.

“ On a été surpris par l'ampleur des événements.”

Quand prendre la parole pour dénoncer ce qui se déroule sous les yeux de nos volontaires ?

Les équipes sont submergées. Témoins de l'extrémisme des miliciens, elles ne mesurent pas l'ampleur des massacres. « Tout le long de notre présence sur place, on n'avait pas conscience de cette dimension de génocide et d'extermination, se rappelle Xavier Lassalle. Ce n'est que 48h après notre retour en France qu'on a réalisé. » Un mois après le début des massacres et quelques jours à peine après son retour de Kigali, le 16 mai 1994, Jean-Hervé Bradol déclare au 20h de TF1 : « les gens qui mas-



➤ Réfugiés à la frontière entre le Burundi et le Rwanda.

➤ Des tentes ont dû être ajoutées aux bâtiments pour accueillir les blessés.



sacrent aujourd'hui, qui mettent en œuvre cette politique planifiée et systématique d'extermination, sont financés, entraînés et armés par la France». Le 18 juin, au terme d'après débats internes, un appel à une intervention armée est lancé : «on n'arrête pas un génocide avec des médecins».

Comment faire face à la démesure des besoins et à la manipulation de l'aide ?

Après la victoire du FPR* début juillet 1994 qui met fin au génocide au Rwanda, près d'un million de personnes se réfugient au Zaïre voisin, fuyant les représailles. «Le soir on sortait une centaine de cadavres et le lendemain matin, on ouvrait la porte à 500 nouveaux malades» raconte François Finkelstein, jeune médecin à Goma, au Zaïre, en août 1994. «L'antibiotique qu'il nous au-

rait fallu n'existait pas sous forme générique, c'était beaucoup trop cher pour les organisations humanitaires, et nous n'avons pas pu lutter efficacement contre la dysenterie» admet Jean-Hervé Bradol.

Les volontaires faisaient aussi face au détournement de l'aide. «Les auteurs du génocide contrôlaient les camps de réfugiés, détournaient de la nourriture pour la revendre et pour reconstituer leurs forces et repartir à l'assaut au Rwanda» explique Jean-Hervé Bradol. Mais il a fallu du temps pour comprendre. «Je n'avais pas le temps de réfléchir et personne n'avait le temps de m'expliquer. 800 000 personnes avaient été tuées au Rwanda, mais on n'en parlait jamais. On essayait de limiter les ravages du choléra, c'était l'unique priorité» se souvient François Finkelstein.

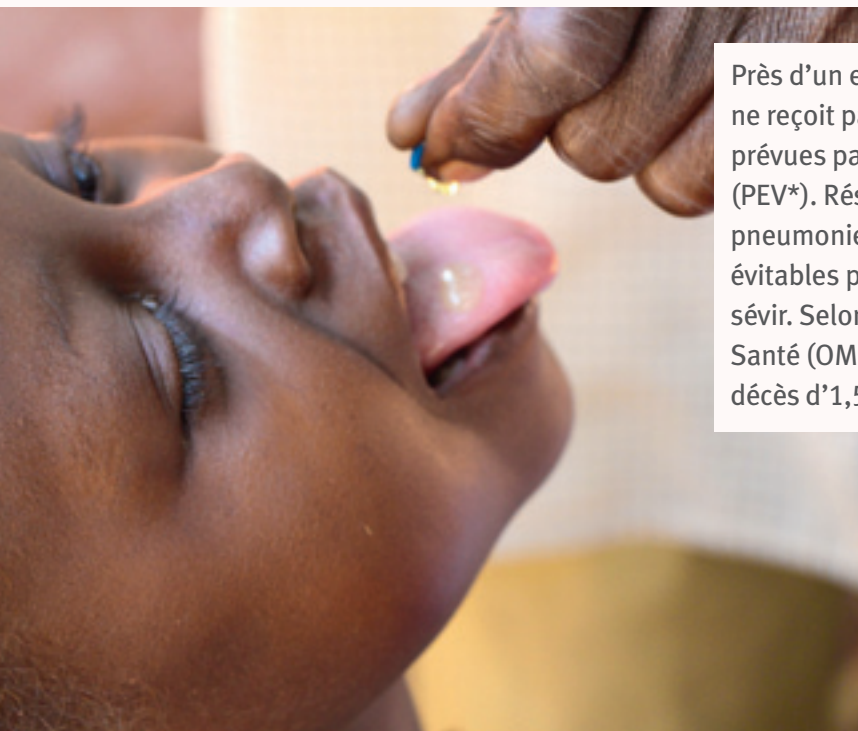
«La crise rwandaise a été le point de départ de l'analyse critique des performances des humanitaires. On a tous été obligés de se remettre en question parce que les volumes d'intervention, l'importance des mortalités, la sévérité des situations nous avaient mis face à nos propres limites» estime Jean-Hervé Bradol.

Aujourd'hui, des dilemmes similaires taraudent les équipes. En République centrafricaine ou au Soudan du Sud, elles évoluent entre la nécessité d'accéder aux populations pour leur venir en aide, et la responsabilité de dénoncer les crimes dont elles sont témoins, voire parfois victimes. ■

Pour en savoir plus : <http://msf.fr/actualite/dossiers/rwanda-20-ans-apres>

* Front patriotique Rwandais

Des vaccins sans réfrigérateur, pour

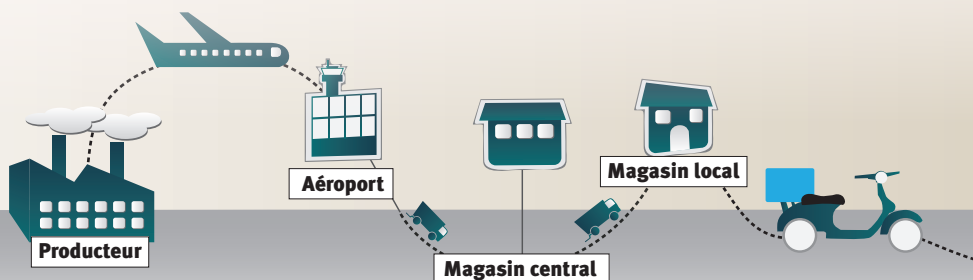


Près d'un enfant sur cinq dans le monde ne reçoit pas toutes les vaccinations prévues par le Plan élargi de vaccination (PEV*). Résultat : rougeole, tétanos, pneumonie, diarrhées et autres maladies évitables par la vaccination continuent de sévir. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), elles sont responsables du décès d'1,5 million d'enfants chaque année.

La nécessité de conserver les vaccins dans une chaîne du froid, à une température comprise entre 2 et 8 degrés, tout au long de leur voyage vers les patients, est l'une des principales contraintes que doivent surmonter les acteurs de la vaccination. Si la conservation et le transport des vaccins dans

Pour atteindre les enfants vivant en zones reculées, nous avons besoin de vaccins qui ne nécessitent pas d'être continuellement gardés au froid

Les vaccins sont conservés entre 2 et 8°C.
Cette « chaîne du froid » demande une énorme logistique dans les pays à ressources limitées.



DE LA CHAÎNE DE FROID...

vacciner plus d'enfants

les pays développés ne présentent pas de difficultés particulières, il en va autrement en Afrique subsaharienne ou en Asie du sud, où l'accès à l'électricité, et donc à la réfrigération, est insuffisant. Le respect de la bonne température lors des «derniers kilomètres», soit le trajet entre les structures de santé où sont conservés les vaccins et les sites de vaccination les plus reculés, devient alors une gageure.

En 2013, Epicentre** et MSF ont mené une étude au Tchad pour déterminer la stabilité et l'efficacité d'un vaccin contre le tétanos conservé à des températures ambiantes jusqu'à 40°C pendant 30 jours. Menée sur deux groupes de femmes âgées de 15 à 49 ans, l'étude a montré une efficacité comparable à celle du même vac-

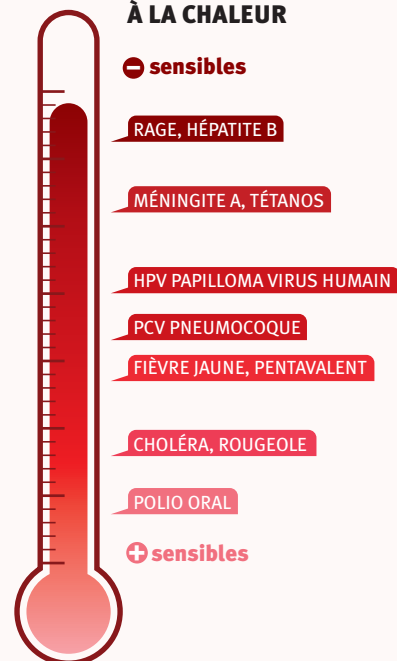
cin maintenu dans une chaîne du froid rigoureuse.

Pour MSF, il est maintenant nécessaire que davantage de recherches de ce type aient lieu, que les laboratoires pharmaceutiques mettent à disposition les données relatives à la thermostabilité de leurs vaccins dont ils disposent déjà. Mais aussi que ceux qui seront développés à l'avenir soient produits en prenant en compte les contraintes de la vaccination dans les pays en développement. ■

* Le PEV : Le Programme élargi de vaccination a été lancé par l'Organisation mondiale de la santé en 1974 dans le but de rendre les vaccins accessibles à tous les enfants. Il inclut notamment le vaccin oral contre la poliomyélite, le vaccin contre la rougeole, contre la tuberculose...

** Centre de recherche en épidémiologie créé par MSF.

SENSIBILITÉ DES VACCINS À LA CHALEUR



Le vaccin contre la méningite A peut être conservé jusqu'à 4 jours à moins de 40° C !

De nouvelles données scientifiques démontrent que certains vaccins peuvent être sortis d'une chaîne de froid stricte pour les dernières étapes de leur distribution.

pas besoin d'accumulateurs de froid

stockage temporaire simplifié



Sportifs et solidaires : **MSF vous dit merci !**

Nous sommes très reconnaissants envers les sportifs solidaires et leurs donateurs qui se sont mobilisés sans relâche tout au long du premier semestre 2014. Leur soutien est essentiel pour aider les médecins sans frontières à apporter leur secours aux populations en détresse.

Ce début 2014 est un succès, avec plus de 110 000 € collectés aux Marathon et Semi marathon de Paris, par plus de 180 coureurs soutenus par 1 700 donateurs.

Pour permettre au plus grand nombre de sportifs et de donateurs de nous soutenir, la liste des challenges solidaires s'enrichit avec les épreuves suivantes :

20 juillet : Etape du Tour - Pau

6 septembre : Triathlon - Gerardmer

28 septembre : Marathon de Berlin



 Des coureurs solidaires au semi-marathon de Paris.

26 octobre : Marseille - Cassis / Trail des Templiers / Marathon des Causses

6 décembre : SaintÉlyon ■

Pour vous mobiliser, une seule adresse :

www.lesdefismsf.fr



En face à face avec MSF

Vous les avez peut-être déjà aperçus dans vos rues avec leur gilet aux couleurs de l'association. Été comme hiver, les **médiateurs** de MSF sont de retour dans votre ville. Prenez le temps d'aller à leur rencontre. Ces hommes et ces femmes sont nos ambassadeurs auprès de vous, donateurs ou futurs donateurs, vous qui rendez possible notre engagement aux côtés des populations en détresse. Ils vous parleront de nos actions en situations d'urgence comme

en République centrafricaine ou aux Philippines pour soigner des milliers de victimes de conflits ou de catastrophes. Ils vous feront aussi découvrir nos programmes de plus long terme, comme au Mali, pour protéger les enfants contre le paludisme. **En 2013, 95,8 % de nos ressources étaient d'origine privée.** Cette indépendance financière, soutenue par près de 535 000 donateurs en France, nous permet de déployer, sans attendre, nos actions médicales et humanitaires, dans plus de 30 pays du monde.



 Une équipe de médiateurs MSF

Retrouvez les à travers la France :

> **Montpellier**

14 juillet - 17 août

> **Nantes**

1 septembre au 5 octobre

> **Metz-Nancy**

15 septembre - 19 octobre

> **Pau-Tarbes**

20 octobre - 23 novembre. ■

Rencontre avec François Trinh-Duc

Deux questions à l'ouvreur de l'équipe du Montpellier Hérault Rugby qui soutient MSF depuis la fin 2013.

Comment vivez-vous l'engagement du MHR pour MSF ?

François Trinh-Duc : C'est avec plaisir que j'ai porté le logo MSF sur mon short au cours des derniers matches de la saison. On associe souvent le sport professionnel à l'argent, il est bien que de temps en temps, les clubs et les sportifs s'engagent pour des associations. Ils montrent ainsi qu'ils ne sont pas en dehors de la société. A titre personnel, je suis heureux que ce soit MSF car c'est un peu le prolongement d'une histoire familiale. Au cours de ma jeunesse, j'ai assisté à plusieurs reprises au départ en mission de mon père pour MSF, puis à son activité à l'antenne de Montpellier.



François Trinh-Duc, ouvrier du MHR.

Quelles sont pour vous les valeurs communes du sport et de l'humanitaire ?

F. T.-D. : Le rugby comme l'humanitaire partagent des valeurs de solidarité et de fraternité, avec ses partenaires pour le sport et avec les bénéficiaires de l'aide pour l'humanitaire, mais aussi de combat, pour gagner du terrain en rugby et contre la maladie ou la malnutrition dans les missions de MSF. ■

L'Expo «D'un hôpital à l'autre» dans votre ville

Depuis deux ans maintenant, l'exposition «D'un hôpital à l'autre» propose une plongée au cœur des hôpitaux MSF et de ses savoir-faire médicaux, aux personnels et étudiants des CHU* et facultés. Afin

de répondre à des demandes toujours plus nombreuses, elle démarre un nouveau tour de France, avec cinq modules sur les interventions de MSF : les urgences, la logistique, le diagnostic, la pharmacie et le bloc opératoire. En plus de ces mises en scène, deux espaces aborderont des thématiques

spécifiques : les métiers de l'humanitaire, des témoignages de volontaires, les publications scientifiques, la télémedecine... Pour ne pas manquer son passage dans votre ville, notez vite les prochaines dates sur votre agenda ! ■

* Centre Hospitalier Universitaire

HÔPITAL EXPO PRÈS DE CHEZ VOUS

25 au 27 septembre	Faculté de médecine de Montpellier
06 au 10 octobre	Faculté de médecine de Nice
03 au 05 novembre	CHU de Besançon
17 au 21 novembre	CHU de Dijon
24 au 28 novembre	CHU de Strasbourg
01 au 05 décembre	Faculté de médecine de Strasbourg



29 000 enfants sont nés dans nos maternités en 2013



© Laurence Geai

MERCI de nous aider à donner la vie !

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 2014, tout don versé à Médecins Sans
Frontières ouvre droit à une réduction
d'impôt de 75 %, dans la limite
de 526 euros de don, 66 % au-delà.

Renvoyer ce bulletin daté et signé dans une enveloppe sans l'affranchir
à **Médecins Sans Frontières - Libre Réponse - Autorisation 78039 - 75533 Paris Cedex 11**

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA EN FAVEUR DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

Association reconnue d'utilité publique - 8 rue Saint-Sabin 75011 PARIS • ICS : FR32ZZZ193046

Objet du mandat : soutien régulier aux actions de Médecins Sans Frontières

Type d'encaissement : récurrent • Référence Unique du Mandat* :

* Celle-ci me sera communiquée dès l'enregistrement de mon mandat.

VOS COORDONNÉES Y144MXX

Nom / Prénom :

N° : Rue :

Code Postal : Ville :

LES COORDONNÉES DE VOTRE COMPTE, **joignez également un relevé d'identité bancaire (RIB)**

F R
.....

IBAN (International Bank Account Number)

.....

Fait à :

Signature :
(obligatoire)

le :

BIC (Bank Identifier Code)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Médecins Sans Frontières à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Médecins Sans Frontières. Le premier versement pourra avoir lieu au plus tôt 5 jours après signature du présent document.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande éventuelle de remboursement devra être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

www.1europarsemaine.com