

Infos

LE JOURNAL DES DONATEURS DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

› À LA UNE

SÉISME AU NÉPAL :
secourir les victimes
dans les régions
les plus reculées

› DOSSIER

Côte d'Ivoire :
répondre aux urgences
de l'accouchement

SOMMAIRE

> À LA UNE	
Séisme au Népal : secourir les victimes dans les régions les plus reculées	P 4
> ACTUALITÉS	
Yémen : 1 000 blessés soignés à Aden	P 6
En bref : Nigéria, Migrants	P 7
> PORTRAIT	
Administrateur, « un poste pivot » selon Justine Hallard, de retour de Kaboul	P 8
> DOSSIER	
Côte d'Ivoire : répondre aux urgences de l'accouchement	P 9
> NOUS SOUTENIR AUTREMENT	
Le don sur succession	P 15
> MISSIONS	
Éthiopie : 76 000 enfants réfugiés vaccinés contre les pneumonies	P 16
> INFOS MÉDICALES	
L'injuste prix du vaccin contre le pneumocoque	P 17
> DÉBATS HUMANITAIRES	
Faut-il porter secours aux migrants en mer Méditerranée ?	P 18
> EN SAVOIR PLUS	
Les « Wonder Women » de Gaza	P 20
> VOUS AGISSEZ	P 22
> ÉVÉNEMENTS	P 23
Flyer Legs	Encarts
Comptes 2014 : MSF vous rend des comptes	



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

Directeur de la publication : Dr. Mego Terzian • M. Cagniard, C. Magone. Rédaction : S. Maurin, J.-C. Nougaret. Contributions : C. Bechereau • Graphisme et fabrication : Maxyma • Imprimeur : Maury Imprimeur, 45300 MANCHECOURT • Photos : Couverture : B. Sokol-Panos - P3-4 : B. Sokol-Panos - P5 : M. Shaher-MSF - P6 : A. Bakri - P7 : MSF - P8 : J.-C. Nougaret - P9-P12-13-14 : J.-C. Nougaret - M. Amsallem - P15 : L. Weyland - P16 : A. Baumel - P17 : V.J. Blue-MSF-P18 : MSF-P19 : G. Casini - P20 : O. Tataru - P22 : J.-C. Nougaret - M. Amsallem - P23 : J.C. Nougaret-MSF - M. Vian-OM.Net - P24 : L. Schwarcz • Médecins Sans Frontières 8, rue Saint-Sabin, 75544 Paris Cedex 11 - Tél. : 01 40 21 27 27 • N° de commission paritaire : 0618H83241.



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

> 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 Demain #MSF et MOAS débutent leur opération commune de recherche, sauvetage et aide médicale en Méditerranée centrale, entre l'Afrique et l'Europe. Ensemble, les deux associations silloneront la Méditerranée à bord du MY Phoenix, afin de porter secours aux migrants en détresse.

le 2 mai 2015

Christine Ces gens ont vraiment besoin d'être secourus. Ils sont partis en laissant tout derrière eux, parfois une partie de leur famille, en payant en plus une fortune. Ils n'ont pas voulu cette situation, c'est la cruauté de la guerre qui les a poussés à partir pour sauver leur vie et celle de leurs enfants. Ils méritent d'être secourus et accueillis.

MSF Najeeba, âgée d'un an souffre de malnutrition aigüe. Sa maman ne pouvait plus payer les frais de transport entre la vallée d'Osman, où ils vivent, et l'hôpital Al-Salam à Khamer. (...) Elle est donc allée à l'hôpital à pied, portant son bébé pendant six heures. « *Malheureusement, elle est arrivée très tard avec une gastro-entérite aigüe qui a empiré en chemin et a touché d'autres organes. Mais aujourd'hui, elle va mieux* », confie le Dr Emmanuel Berbain, responsable des activités médicales.

le 13 mai 2015

Seb Chapeau à vous Emmanuel et à toutes les équipes médicales qui n'avez pas abandonné le peuple yéménite qui souffre. (...) Vous redonnez espoir à l'humain et à ceux qui y croient !



« Je voudrais léguer à MSF, mais je ne veux pas léser mes enfants. Comment puis-je faire ? », **Marguerite**, Paris

MSF : La législation française prévoit que les enfants, et dans certains cas, le conjoint survivant, reçoivent obligatoirement une part des biens d'un défunt, appelée réserve. Cette réserve est proportionnelle au nombre d'héritiers. Vous disposez librement de la destination de la quotité dite disponible et pouvez la transmettre à une association comme MSF. Par exemple, si vous avez un seul enfant, la part réservataire sera égale à 50 % de votre patrimoine, de même que la quotité disponible. N'hésitez pas à consulter votre notaire pour un conseil.

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

Yémen : une guerre contre les civils ?



Au Yémen, la guerre meurtrière qui oppose le mouvement rebelle houthi aux forces loyales au président en exil dévaste la population. En mars, dans le sud du pays, les équipes de MSF ont été débordées par l'afflux soudain de centaines de blessés dans ses hôpitaux. Alors que le besoin de renfort en matériel et en personnel médical devenait une urgence absolue, le pays s'est retrouvé brutalement coupé du monde, avec la fermeture des trois aéroports internationaux à Sanaa, Aden et Hodeïda, et les restrictions d'accès au port d'Aden empêchant l'acheminement de l'aide humanitaire.

Depuis, la capacité de nos équipes à fournir des secours médicaux aux blessés ou aux malades, et de l'aide aux populations déplacées, dépend de l'intensité des combats et des pauses dans les bombardements de la coalition menée par l'Arabie saoudite, bombardements qui n'épargnent pas les civils. À plusieurs reprises, MSF a dû prendre en charge des dizaines de blessés, femmes et enfants compris, victimes de ces raids aériens.

La population yéménite subit également de plein fouet les conséquences d'un embargo sur les armes décidé par le Conseil des Nations unies : restrictions sur l'ensemble des importations, y compris sur les biens de première nécessité et notamment sur le carburant. L'accès à l'électricité, aux moyens de transport, à l'eau potable et aux denrées alimentaires de base est devenu extrêmement problématique. Faire des heures de queue pour obtenir de l'eau ou du pain, en courant le risque d'être pris dans des tirs croisés ou sous le feu de bombardements, fait désormais partie du quotidien des Yéménites.

Dans cette situation de plus en plus critique, où peu d'acteurs humanitaires sont encore présents, MSF est déterminée à rester auprès de la population prise au piège de la guerre et menacée d'asphyxie par l'embargo. Et à dénoncer, si nécessaire, les violences à l'encontre des civils ainsi que les obstacles que les parties au conflit imposent au déploiement d'une assistance vitale. »

Dr Mego Terzian
Président de Médecins Sans Frontières

Séismes au Népal : secourir les victimes dans les régions les plus reculées

Plus de 8500 morts, 18 000 blessés et des millions de personnes sans-abris : le Népal a été frappé par deux séismes majeurs en moins de trois semaines. Les nombreuses répliques qui continuent de se produire fragilisent encore les bâtiments déjà touchés et terrifient les survivants.

Présentes sur le terrain au lendemain de la première secousse, nos équipes ont cherché à atteindre en priorité les villages de montagne isolés qui ont le plus souffert des tremblements de terre, des glissements de terrain et des avalanches qu'ils ont provoqués. L'ensemble du mouvement s'est mobilisé pour contribuer à rétablir l'accès aux soins, distribuer des abris et des biens de première nécessité et accompagner les survivants après cette double catastrophe.

ARUGHAT

- chirurgie et consultations médicales dans un hôpital gonflable d'une capacité d'hospitalisation de 20 lits acheminé depuis la base logistique de Bordeaux.

DHADING, GORKHA, RASUWA, SINDHUPALCHOWK, NUWAKOT

- soins médicaux et soutien psychologique,
- distributions ponctuelles de riz et de biscuits enrichis en éléments nutritifs,
- distribution de matériaux pour la reconstruction (plaques de tôle ondulée), fixations...
- distribution de réservoirs d'eau et de canalisations pour rétablir l'approvisionnement en eau.

KATMANDOU

- bureau de coordination et base logistique,
- approvisionnement en eau et construction de latrines dans le camp de Chuchibati.

BHAKTAPUR

- soins médicaux dans l'hôpital et fourniture de kits de pansements et de médicaments.

DOLKHA

- soutien d'urgence aux victimes et évacuation des cas les plus critiques vers les hôpitaux de Katmandou.

Séisme du 25 avril 7.8

Séisme du 12 mai 7.3

« **Nos principaux défis** sont de continuer à atteindre les victimes dans les régions les plus enclavées et de leur fournir des abris et l'aide nécessaire avant l'arrivée de la mousson. »

Laurent Sury, responsable des urgences

Ursung Tamang, 48 ans, ▶

a été blessée au visage lors de l'effondrement de sa maison. Elle a été soignée par une équipe qui a pu atteindre son village de Kuni, dans le district de Dhading. Les 220 maisons du village ont été détruites, laissant près d'un millier de personnes sans abri. Les routes ont été coupées par les glissements de terrain, rendant encore plus difficile l'arrivée des équipes de secours.



Putni Gurung a 26 ans. Dans ses bras, Jitu, son petit garçon de neuf mois. Leur village a presque été entièrement détruit, dans la vallée de Tsum, dans le district de Gorkha. ▼



Dans ce pays montagneux, l'hélicoptère est bien souvent le seul moyen d'atteindre les victimes dans les villages reculés, frappés par le séisme. ▼



LA MOBILISATION DU MOUVEMENT

Jusqu'à **120** volontaires expatriés mobilisés.

Près de **80** tonnes d'aide d'urgence expédiées.

Près de **10 000** abris et kits d'hygiène distribués.

Plus de **3000** consultations médicales effectuées.

Du 25 avril au 25 mai



▲ À Khamer, dans le nord du pays, dans le gouvernorat d'Amran, la population s'approvisionne grâce à des camions citernes qui assurent un ravitaillement minimum en eau potable.

Yémen : plus de 1000 blessés soignés à Aden

La situation humanitaire se dégrade continuellement au Yémen depuis le début des affrontements en mars dernier.

Plus de 1000 blessés ont été pris en charge à Aden en l'espace de deux mois. Des postes de soins avancés ont également été mis en place pour permettre aux blessés et aux malades d'accéder aux soins malgré les combats, les checkpoints et les bombardements. Depuis début avril, une rotation par bateau a été mise en place depuis le port de Djibouti pour approvisionner nos structures médicales à Aden où la population vit en état de siège.

Le ravitaillement en biens de première nécessité, en fuel, en médicaments et en matériel médical est rendu périlleux et aléatoire par les frappes aériennes qui ont endommagé les ports et les aéroports. L'embargo sur les armes imposé par le Conseil de sécurité des Nations Unies a comme effet secondaire une pénurie de fuel

pourtant indispensable pour pomper l'eau potable et faire fonctionner l'économie locale. La population yéménite est ainsi soumise à un état de quasi-blocus. L'équipe est en contact permanent avec les hôpitaux de la capitale, Sanaa, et leur apporte un soutien en donations de médicaments et de matériel médical.

“ Nous ne pouvons pas continuer à regarder les gens boire de l'eau insalubre et les enfants mourir de maladies qui pourraient être évitées ”, explique Marie-Elisabeth Ingres, chef de mission, à propos de la situation à Khamer.

Les déplacements forcés de populations s'amplifient dans le nord du pays. C'est le cas dans le gouvernorat de Saada, décrété cible militaire par la coalition menée par l'Arabie Saoudite, et dont une grande partie de la population a fui. Plus d'un millier de familles sont ainsi arrivées à Khamer. Réfugiées dans une école, elles reçoivent des soins médicaux ainsi que des biens de première nécessité. ■



NIGERIA : 500 000 DÉPLACÉS PAR LES COMBATS



▲ L'équipe médicale dépiste la malnutrition sévère chez les enfants déplacés à Maiduguri, dans le nord du Nigeria.

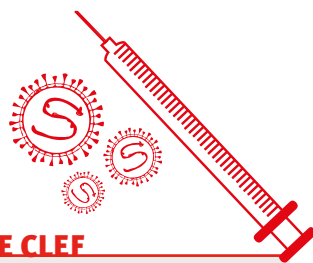
Début mai, 1300 réfugiés nigériens ont dû fuir les représailles menées par les autorités nigérianes contre Boko Haram sur l'une des îles du lac Tchad, côté Niger. La plupart sont des hommes âgés, des femmes et des enfants dont un quart ont moins de cinq ans.

MSF a ouvert un dispensaire dans le camp mis en place par les autorités nigérianes pour les accueillir. L'État du Borno a reçu plus de 500 000 personnes déplacées, dont environ 400 000 à Maiduguri, capitale de l'État.

MSF est l'une des rares ONG internationales sur place. Des équipes sont présentes dans tous les camps de déplacés de la ville. Un dispensaire supplémentaire de 72 lits vient d'être ouvert dans l'un des quartiers de la ville, afin d'offrir des soins de santé de base à ses 100 000 habitants, dont une majorité sont des déplacés. Pour la seule journée du 11 mai, 120 consultations y ont été données, dont plus de la moitié pour des femmes et des enfants de moins de cinq ans. ■

UNE OPÉRATION DE SAUVETAGE POUR LES MIGRANTS EN MER MÉDITERRANÉE

Le 2 mai dernier, Médecins Sans Frontières et MOAS (Migrant Offshore Aid Station) ont lancé une opération conjointe de recherche, de sauvetage et d'aide médicale en mer Méditerranée. Elle se déroulera jusqu'au mois d'octobre 2015, une période au cours de laquelle des milliers de migrants risquent leur vie chaque année pour trouver refuge en Europe. Un deuxième bateau, le Bourbon Argos, a quitté le port d'Augustale 9 mai pour renforcer le dispositif de secours déployé par MSF. Au total, depuis le début de l'opération, ils ont recueilli plus de 1800 personnes. (voir aussi notre rubrique Débats humanitaires pages 18-19). ■



CHIFFRE CLEF

16 630 enfants de six mois à 15 ans ont été vaccinés contre la rougeole à Bria, dans l'est de la République centrafricaine, en mars et avril 2015.

Administrateur,

« un poste pivot » selon Justine Hallard, de retour de Kaboul



Anthropologue de formation, originaire de Poitiers, Justine Hallard partage son expérience d'administratrice du projet de Dasht-e-Barchi, dans l'ouest de Kaboul, la capitale afghane.

MSF Infos : En quoi consistait ta mission ?

Justine Hallard : L'administratrice a une fonction essentielle dans une mission, c'est un poste pivot. Elle s'occupe des ressources financières et humaines et contribue à la bonne gestion du projet humanitaire. Grâce à elle, on peut savoir où va l'argent, être garant de son bon usage et répondre de son utilisation à nos donateurs. À Kaboul, je gérais un budget de près de 2 millions d'euros et j'ai recruté 170 personnes en trois mois pour l'ouverture de la maternité !

MSF Infos : Une histoire t'a-t-elle particulièrement marquée ?

J.H. : Je me souviens de Fereshta, une femme qui venait tous les jours pour demander un emploi de personnel d'entretien hospitalier. Mais elle n'avait pas de qualification dans ce domaine, pas de CV ni d'expérience significative. Alors je ne l'avais pas retenue. Un jour, en larmes, elle m'a dit qu'elle se retrouvait seule avec ses trois enfants et bientôt sans abri. Peu après, nous avons dû recruter pour un poste de garde. Par chance, Fereshta avait eu un emploi similaire. Après lui avoir

fait passer un test et un entretien, je l'ai embauchée, en faisant une petite entorse à notre règle : avoir deux années d'expérience professionnelle. **Travailler dans l'humanitaire c'est aussi cela. Ne pas oublier le sens de notre mission.**

MSF Infos : Qu'est-ce qui a été le plus difficile ?

J.H. : L'enfermement. Pour des raisons de sécurité, nous ne pouvions pas sortir librement du bureau, de l'hôpital, de la maison et donc rarement marcher dans la rue ou partager la vie des gens. À la longue c'était très pesant. À Dasht-e-Barchi, la maternité nous permettait de recharger nos batteries. **Voir les naissances, la vie, partager l'enthousiasme de l'équipe et des mères nous donnait beaucoup d'énergie.** Pour ma mission c'était aussi essentiel.

“ Mon émotion la plus forte aura été d'assister à un accouchement, pour la première fois de ma vie ”

MSF Infos : Qu'as-tu préféré dans ta mission ?

J.H. : Le contact avec les Afghans. Ils sont aux petits soins avec nous, même s'ils ne comprennent pas toujours pourquoi nous venons dans leur pays, alors que nombre d'entre eux ne rêvent que d'en partir... **Ce que je connais de l'Afghanistan c'est aux équipes que je le dois.** Et mon émotion la plus forte aura été d'assister à un accouchement, pour la première fois de ma vie. ■



◀ Justine Hallard, à Kaboul, avec à sa gauche Haseebullah, caissier et à sa droite Asghar Hussain, assistant administrateur.

CÔTE D'IVOIRE : répondre aux urgences de l'accouchement

Des années d'instabilité ont durement affecté le secteur de la santé en Côte d'Ivoire. Là, comme dans d'autres pays de la région où les mortalités maternelle et périnatale sont très élevées, le manque de structures médicales équipées et de personnel formé ne permet pas la prise en charge efficace des complications lors de l'accouchement. Résultat, une femme sur 29 est susceptible de mourir durant sa grossesse, son accouchement ou ses suites de couches. Depuis juillet 2014, MSF a entièrement rénové la maternité de Katiola. L'occasion de décrire son fonctionnement et le parcours qu'y effectuent les mères et leurs nourrissons.

Anatomie d'une maternité : l'exemple

À l'hôpital de Katiola, dans la région du Hambol, MSF a mis œuvre un important programme de rénovation, de construction, d'équipement et de formation du personnel. Les femmes de la région bénéficient désormais d'une structure modernisée de prise en charge des urgences gynécologiques, obstétricales et néonatales.

1



◀ À leur arrivée, les mamans sont prises en charge dans la **salle d'accueil et de pré-travail**. Ici, Cécile, sage-femme, montre à une collègue ivoirienne comment effectuer une prise de sang sur un nourrisson.

2



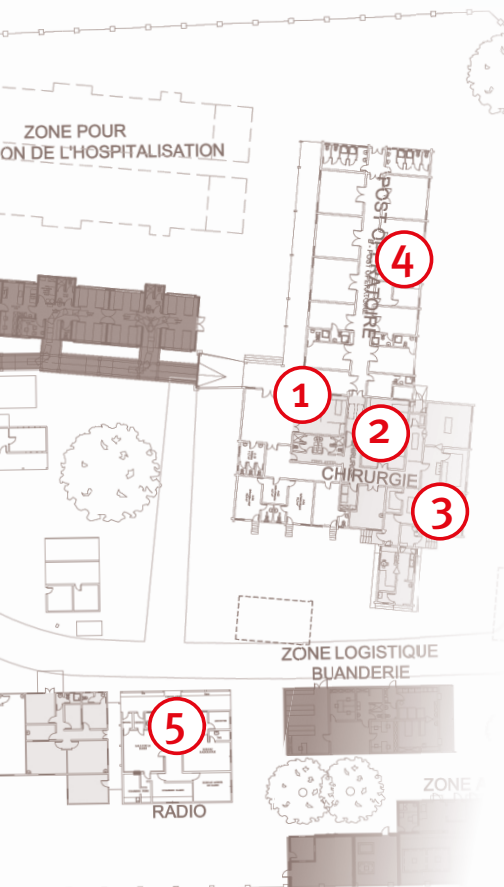
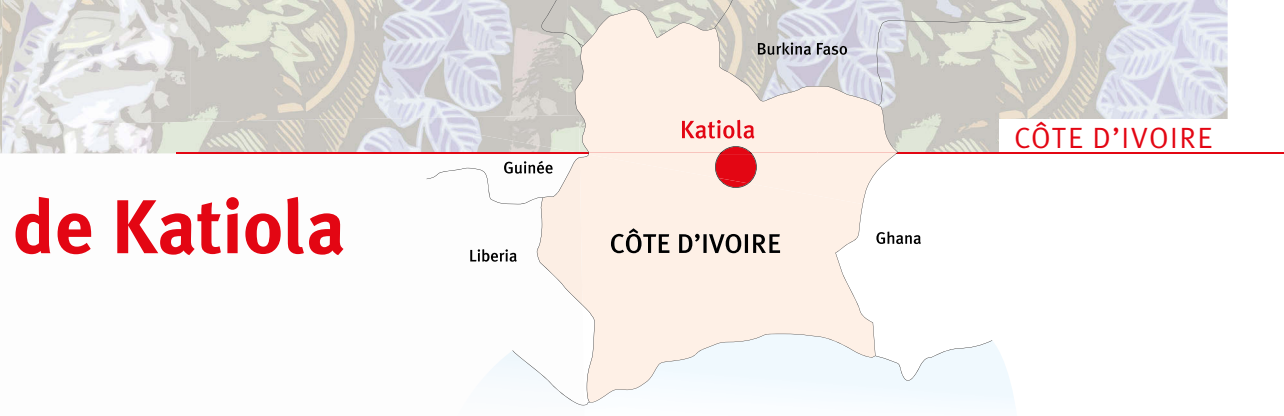
◀ Dans la **salle d'accouchement** de la maternité de Katiola, les mamans reçoivent un kit d'admission composé d'un pagné pour emmailloter leur nourrisson, d'un savon et d'une moustiquaire imprégnée pour les protéger des piqûres de moustiques et du paludisme.

3



◀ En cas de complication nécessitant, par exemple, une césarienne, les futures mamans sont prises en charge au **bloc opératoire** par l'équipe chirurgicale composée d'un gynécologue obstétricien, d'une infirmière anesthésiste et de deux infirmiers. Elles sont suivies en salle de réveil après l'opération.

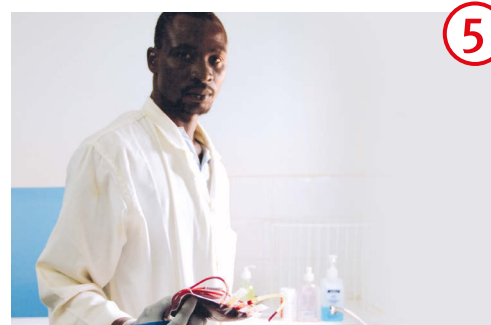




Les mamans et leurs nourrissons sont ensuite hospitalisés dans la **maternité**. Avant la fin des travaux, huit mamans se partageaient les salles de la maternité avec leurs accompagnants mobilisés. Le programme MSF inclut la rénovation/reconstruction de la zone de cuisine et de lavage pour les accompagnants.



Pour répondre aux besoins de transfusions sanguines et d'examens biologiques, la **banque de sang** et le **laboratoire** ont également été rénovés.



Béatrice Wibaux, architecte et coordinatrice du projet construction. « Nous avons réhabilité et modernisé les blocs opératoires, la stérilisation, le laboratoire, le dépôt de sang, la maternité et le service de néonatalogie... Le projet a également permis la construction et l'équipement du bâtiment de suite de couche et d'une unité de stockage, traitement et approvisionnement en eau... »



Chantier de la future maternité

Histoires de naissances à Katiola

Elles s'appellent Madeleine, Sidonie ou Fatoumata. Venues de Katiola ou de ses environs, après de longs trajets en mototaxis sur des pistes en terre, elles ont réussi à rejoindre l'hôpital pour des accouchements compliqués. Chaque mois, près de 300 femmes viennent accoucher dans la maternité, dont environ 10 % d'entre elles par césarienne.

Une césarienne en urgence au cœur de la nuit



Madeleine est rassurée ce matin, mais la nuit a été longue et chargée de tension. Quand elle est arrivée à l'hôpital de Katiola, cette jeune maman d'à peine vingt ans était un « code rouge », une urgence chirurgicale. Son bébé risquait l'asphyxie car le cordon ombilical s'était enroulé autour de son cou. Dans cette situation, chaque minute compte.

Reçue en urgence à la maternité au tout début de la nuit, elle a rapidement été préparée pour son accouchement par césarienne mené par l'équipe chirurgicale au bloc opératoire. Alors que Sylvestre, infirmier de bloc, pratiquait son anesthésie, Madeleine cherchait d'un regard anxieux le soutien des personnes présentes autour d'elle. C'est son troisième enfant et sa troisième césarienne.

Quelques minutes plus tard, une petite fille poussait un premier cri timide et sa maman, soulagée, pouvait la découvrir, attendre. Le lendemain matin, dans la maternité, heureuse, elle la regarde dormir paisiblement après la tétée.



Le bébé de Sidonie né avec une luxation des hanches



Dans l'une des salles de la maternité, Sidonie se remet de son accouchement. À 16 ans à peine, c'est son premier bébé et elle écoute le Dr Pierre-François, gynécologue-obstétricien, lui expliquer les examens qui devront être pratiqués sur sa petite fille qui souffre d'une luxation des hanches.

Fatoumata, venue accoucher en mototaxi

Fatoumata et son mari posent avec leurs jumeaux. Il travaillait quand elle a perdu les eaux et elle est venue en mototaxi avec sa voisine. À 27 ans, elle a déjà un garçon et une fille. Elle a toujours accouché à l'hôpital, « *C'est bien ici* », nous confie-t-elle.



Hatichitcho, sauvée de justesse

Au centre de santé, le bébé de Hatichitcho, assez costaud, se présentait par le siège. Elle a donc été envoyée vers l'hôpital de Katiola afin de pratiquer une césarienne et ainsi éviter la rupture de son utérus. Elle a été sauvée de justesse, mais malheureusement, à son arrivée, son bébé était déjà mort. Personne n'a osé lui dire de suite que son enfant était décédé, ni le personnel, ni la famille qui l'accompagnait. Le lendemain matin, il a fallu lui annoncer la triste vérité et faire face à son chagrin. ■

MORTALITÉ MATERNELLE : UNE URGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE

- **614** femmes décèdent après l'accouchement pour **100 000** naissances, contre environ **10** pour **100 000** en France.
- **5** infirmiers/sages-femmes pour **10 000** habitants, contre près de **90** pour **10 000** en France.

Sources : Ministère ivoirien de la Santé et de la lutte contre le Sida, OMS 2011 et INED



▲ Nassima, infirmière superviseur hygiène, forme le personnel infirmier à l'utilisation des boîtes de récupération des seringues ou « coupants » usagés.

Au-delà de l'hôpital, améliorer la qualité des soins en périphérie

Avec la fin des travaux de réhabilitation et de modernisation de la maternité de Katiola, une nouvelle phase du programme démarre auprès des centres de santé du Hambol.

« Trop de femmes décèdent encore en couches faute d'avoir accès à des centres de santé suffisamment bien équipés et d'être accompagnées par des personnels bien formés pour répondre aux urgences obstétricales », souligne Cécile Brucker, coordinatrice médicale. Une activité de soutien à un réseau de centres de santé périphériques est mise en place pour compléter le dispositif de prise en charge dans la région du Hambol.

« Les infrastructures seront rénovées et équipées, et leur personnel sera formé. Cette activité est complémentaire du renforcement des capacités du CHR de Katiola pour décentraliser l'accès aux soins et contribuer à faire chuter la mortalité maternelle. Dans cette région de la Côte d'Ivoire, environ un accouchement sur deux a lieu à domicile, et en cas de complication, l'éloignement des structures de santé pose un vrai problème pour la santé de la mère et du nourrisson », explique Cécile Chesneau, sage-femme en charge de l'activité dans les centres de santé. ■

GRÂCE À VOTRE SOUTIEN			
	Table de réanimation d'un nouveau-né → 53 €		Set d'accouchement → 144 €
	Table d'accouchement → 556 €		Prix d'une référence d'une patiente depuis un centre de santé vers l'hôpital de Katiola en cas de complication → 27 €

LE DON SUR SUCCESSION

Saviez-vous que vous pouvez donner tout ou partie d'un héritage à une association ou à une fondation telles que l'Association ou la Fondation Médecins Sans Frontières ? Il s'agit du don sur succession. Comment fonctionne ce type de don ? Quels sont ses avantages ? Comment l'organiser au mieux ? Voici quelques éléments de réponse.

Le don sur succession permet de réduire considérablement les droits que vous aurez à acquitter, ce qui est particulièrement avantageux lorsque vous héritez d'un parent éloigné. En effet, ces frais de mutation peuvent atteindre jusqu'à 60 % selon les cas.

À sa mort, ma tante, veuve sans enfant, m'a légué la totalité de ses économies, soit 40 000 € et une maison estimée à 135 000 €. Ne pouvant pas payer les frais de succession qui s'élevaient à 96 250 €, je n'avais pas d'autre choix que vendre la maison dans les six mois, dans un contexte immobilier très défavorable ou pire, renoncer à cet héritage. Après en avoir parlé à mon notaire, j'ai opté pour le don sur succession en faveur de Médecins Sans Frontières. Fidèle donatrice, je connais bien la qualité de leur travail. Je leur donc ai légué la maison et après m'être acquittée des droits de mutation sur les 40 000 €, j'ai reçu au final 22 382 €*.

Mme Michelle V. de Strasbourg
* Après abattement.



Le conseil de Me Geffroy, notaire

« La taxation d'un héritage reçu d'un parent éloigné peut vous conduire à renoncer à tout ou partie de cet héritage. Le don sur succession vous permet d'alléger les droits de mutation de façon significative. Une attestation spéciale vous sera transmise par l'organisation bénéficiaire que vous devrez joindre à la déclaration de succession.

Attention, si vous optez pour cette solution, consultez très vite le notaire en charge de la succession pour ne pas dépasser le délai légal des six mois suivants le décès. »

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



Catherine Béchereau
Responsable philanthropie

Ingrid Aubry

Chargée des relations testateurs



01 40 21 27 27



relations.testateurs@msf.org

Éthiopie : 76 000 enfants réfugiés vaccinés contre les pneumonies

Les pneumonies sont l'une des principales causes de mortalité parmi les réfugiés. À Gambella, en Éthiopie, des milliers d'enfants ont été vaccinés contre le pneumocoque (PCV) et le Hib (Haemophilus influenzae type B).



▲ Plus de 200 000 Sud Soudanais ont été enregistrés dans les sites d'accueil de la région de Gambella où ils vivent dans des conditions très précaires.

En 2014, pendant la saison des pluies, le taux de mortalité chez les jeunes enfants a dépassé le seuil d'urgence de deux décès pour 10 000 personnes par jour parmi les réfugiés de Gambella.

« Notre objectif est d'étendre l'utilisation de ces vaccins à un groupe d'âge plus large afin de réduire le nombre de cas de pneumonies et de décès », explique Hajir Elyas, coordinateur des activités médicales en Éthiopie.

En mars dernier, cette campagne de vaccination a ciblé 50 000 enfants âgés de six semaines à près de cinq ans pour le PCV et 26 000 pour le Hib.

« Sa réalisation en situation d'urgence n'est pas une opération facile parce que les vaccins doivent être conservés au frais pour être efficaces » précise Hajir Elyas. À cause du défi logistique qu'elles représentent, ces campagnes de vaccination sont rarement mises en œuvre en situation d'urgence. « Nous montrons néanmoins qu'il est possible de les administrer en grand

nombre au cours d'une urgence et qu'il faut donc faire évoluer les pratiques humanitaires actuelles ».

LE PRIX EST LE PRINCIPAL OBSTACLE À LA VACCINATION

Lors des campagnes menées dans le camp de réfugiés de Yida au Soudan du Sud en 2013 et dans le district d'Adjumani en Ouganda en 2014, il fallait compter 21 dollars pour deux doses du vaccin PCV par enfant. À Gambella, les vaccins ont été obtenus grâce à une donation des fabricants. Mais cette solution n'est pas viable à long terme. « L'utilisation du vaccin PCV devrait être une composante standard des programmes de vaccination d'urgence. Pour cela, il doit être disponible à un prix abordable pour les organisations qui répondent aux urgences humanitaires et pour les Etats concernés », conclut Hajir Elyas. ■

L'injuste prix du vaccin contre le pneumocoque

Un million d'enfants meurent de pneumonie chaque année. Pourtant, un vaccin efficace existe. Mais son prix est prohibitif pour de nombreux pays. MSF demande aux laboratoires la réduction du prix du vaccin contre le pneumocoque (PCV) à cinq dollars par enfant.

A lors que les pneumonies représentent la première cause de mortalité infantile au monde, les laboratoires pharmaceutiques maintiennent en toute opacité des tarifs qui privent des millions d'enfants du vaccin qui les protégerait contre cette maladie évitable.

MSF a lancé une campagne publique, « A fair shot - L'injuste prix » afin de demander à GlaxoSmithKline (GSK) et Pfizer, les deux producteurs du vaccin, d'en baisser le prix à cinq dollars pour les trois doses nécessaires à l'immunisation d'un enfant.

explique Kate Elder, spécialiste de la vaccination à la Campagne d'Accès aux Médicaments Essentiels (CAME) de MSF.

Le PCV représente à lui seul la moitié de ce que coûte le paquet de vaccins de routine pour un enfant. **Le coût pour immuniser un enfant est aujourd'hui 68 fois plus élevé qu'en 2001.** « Les multinationales pharmaceutiques demandent un prix excessif pour des vaccins qui leur rapportent déjà énormément d'argent », précise Rohit Malpani, chargé du dossier vaccination à la CAME. « Il faut que GSK et Pfizer jouent leur rôle dans l'amélioration durable de l'accès aux vaccins dans les pays qui en ont le plus besoin. » ■

« La santé publique doit avoir la priorité sur le profit. »

Dans le meilleur des cas, le vaccin est aujourd'hui vendu à environ 10 dollars, ce qui est largement au-dessus des moyens des pays en développement. Certains d'entre eux dépendent de subvention pour l'acheter ; d'autres n'y ont pas accès. Les acteurs humanitaires comme MSF paient 21 dollars au mieux, et ne peuvent donc, en situation d'urgence, assumer la vaccination que d'un nombre limité d'enfants.

« La santé publique doit avoir la priorité sur le profit. L'accès aux vaccins qui peuvent sauver la vie des enfants ne doit pas devenir un business dans les pays pauvres »,

CHIFFRES CLEFS

Coût de la vaccination d'un enfant :



19 milliards de dollars : revenus réalisés par GSK et Pfizer entre 2009 et 2014 grâce au vaccin contre le pneumocoque.

Pour soutenir la campagne d'accès aux vaccins : fr.afairshot.org

Faut-il porter **secours** aux migrants



En mai 2015, dénonçant la politique migratoire de l'Union Européenne, MSF a lancé une opération de sauvetage en mer. L'objectif est de porter secours aux milliers de personnes qui fuient leur pays au péril de leur vie. Michaël Neuman, directeur d'étude au CRASH* revient sur cette initiative.

Pourquoi se lancer dans un programme de sauvetage en mer ?

Michaël Neuman : Depuis l'arrêt de l'opération européenne de sauvetage en mer Mare Nostrum en novembre 2014, la situation des migrants en Méditerranée ne cesse de se dégrader. Le décompte des morts atteignait déjà plus de 1750 à fin avril, soit la moitié du nombre total de décès en 2014. L'Union européenne préfère laisser ces gens mourir plutôt que d'infléchir ses politiques migratoires. La priorité de l'opération Triton, qui a succédé à Mare Nostrum avec trois fois moins de budget, est avant tout la surveillance maritime, pas le sauvetage de migrants en perdition, et ce uniquement dans les eaux territoriales européennes, quand Mare Nostrum allait jusque dans les eaux libyennes et tunisiennes, là où la plupart des embarcations font naufrage.

Est-ce vraiment le rôle de Médecins Sans Frontières de secourir les migrants en Méditerranée ?

M.N. : Oui, sans hésitation. La mission de MSF est de sauver des vies et en Méditerranée, chaque jour, des centaines de personnes prennent la mer au péril de leur vie pour fuir leur pays d'origine. Les laisser mourir équivaudrait à une situation de non-assistance à personne en danger.

MSF n'a jamais cessé de travailler avec les migrants, que ce soit en Europe, en Bulgarie, en Grèce et bien sûr en Italie, à Lampedusa et en Sicile, mais également en Afrique, au Maroc ou en Libye. Sans compter que le secours aux personnes déplacées et réfugiées fait partie intégrante de nos missions dans le monde entier depuis toujours.

Est-ce qu'une telle opération ne risque pas d'encourager encore plus de migrants à prendre la mer ?

M.N. : Les chiffres parlent d'eux-mêmes : en janvier 2014, quand Mare Nostrum était encore en vigueur, 2500 migrants ont atteint les côtes italiennes. En janvier 2015, en l'absence de tout dispositif de sauvetage, ils étaient 3500 à gagner l'Italie. Ce sont leurs conditions de vie qui poussent les gens à partir à n'importe quel prix, et en toute connaissance des risques qu'ils encourent.

« Notre mission est de sauver des vies en Méditerranée »

Que deviennent les migrants une fois que les équipes médicales les ont secourus ?

M.N. : Tout d'abord nous répondons à leurs besoins les plus urgents en eau, nourriture, couvertures... Puis nous les examinons, pour nous assurer qu'ils vont bien, qu'ils ne souffrent pas de brûlures dues au soleil ou de déshydratation par exemple. Ensuite, nous travaillons en coordination avec l'IMRCC, le centre italien de coordination des secours en mer. Il y a deux solutions : soit nous les remettons à un autre navire qui va assurer leur transfert vers l'Italie ; soit nous les débarquons dans le port qui nous aura été indiqué par les autorités italiennes. ■

**Pour en savoir plus : @MSF_Sea sur Twitter
www.msf.fr/migrants**

* Centre de réflexion sur l'action et les savoirs humanitaires

en mer Méditerranée ?



▲ Makone Mare, rescapé : « *Je viens d'Érythrée et je suis passé par l'Éthiopie, le Soudan puis la Libye. J'aime mon pays mais je devais partir. Je voulais une nouvelle vie* ».

Makone Mare fait partie des 369 personnes sauvées le dimanche 3 mai par le bateau MY Phoenix. Il raconte son long chemin de l'Érythrée vers l'Europe.

« En Libye, il n'y a ni protection, ni camps de réfugiés, ni Croix Rouge. Les Libyens vous attrapent quand vous franchissez la frontière et vident vos poches. Sans raison, ils vous mettent en prison pendant des mois. Je ne pensais pas que ça allait être comme ça. Comme beaucoup sur place, j'étais en Libye car je voulais aller en Europe, mais si j'avais su comment ça se passait, je

mais vous n'avez pas le choix, pas d'alternative. Celui sur lequel nous étions était bondé. Il y a des enfants qui voyagent seuls et des femmes enceintes. Nous essayons de les aider. Je suis très chanceux d'avoir été sauvé. Je suis né une seconde fois. »

« Je suis très chanceux d'avoir été sauvé. Je suis né une seconde fois »

ne serais jamais venu. J'ai été arrêté sans avoir commis aucun crime et j'ai été transféré de prison en prison. Comme ils avaient tout pris, ma famille a dû payer 2000 \$ pour une place sur le bateau, pour me donner une chance. Il n'y a aucun confort à bord du bateau,

Plus de **1800** personnes ont été sauvées par les bateaux MY Phoenix (opéré avec MOAS Migrant Offshore Aid Station) et Bourbon Argos, au cours des trois premières semaines du mois de mai.

1750 personnes se sont noyées au cours des quatre premiers mois de l'année 2015, principalement venus d'Érythrée, de Syrie ou d'Afrique sub-saharienne.

3400 migrants sont décédés en Méditerranée en 2014.

Les « wonder women » de Gaza

Ovidiu Tataru est administrateur. Il revient d'une mission de neuf mois à Gaza. Passionné de photographie, il a voulu rendre hommage à ces héroïnes du quotidien, confrontées à la guerre, au blocus, à l'inégalité hommes-femmes, mais déterminées à résister. Pour montrer une autre facette de Gaza, au-delà des stéréotypes de la destruction et de la pauvreté, c'est drapées dans une cape de Superman qu'Ovidiu a proposé à ces femmes de poser devant son objectif. Le résultat est une série empreinte de dignité, d'humour et d'espoir, envers et contre tout.



▲ **Azhar**, 22 ans, travaille comme photographe. Elle s'estime chanceuse car près de la moitié de la population de Gaza est sans emploi.



▲ **Zena**, 27 ans, est administratrice pour le Programme de Développement des Nations Unies : « Le monde me voit comme la fille d'un réfugié, la femme d'un prisonnier, la mère d'un enfant décédé, mais je suis d'abord une femme et j'existe. »



▲ **Heba**, 30 ans, est mère de deux enfants. Elle a étudié la littérature anglaise et française à l'université et souhaite voyager dans d'autres pays : « Nous faisons tout ce que font les autres femmes à travers le monde. Nous sommes à la mode, mais à notre manière. »



▲ **Leyan**, 19 ans, est étudiante en médecine et danseuse professionnelle de Dabkah, la danse traditionnelle palestinienne.



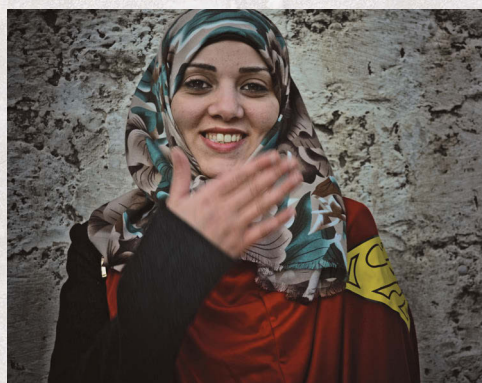
▲ **Rawand**, 29 ans, est traductrice : « Dans un pays en guerre, la survie est difficile. Il faut être fort. Gaza est un pays merveilleux et j'ai choisi de voir le bon côté des choses. »



▲ **Wafah**, 28 ans, est traductrice : « L'action des femmes de Gaza parle d'elle-même. Nous n'avons pas besoin de mots ».



▲ **Amal** vit à Beit Lahia, l'un des quartiers les plus bombardés pendant la dernière guerre. Elle est fière d'avoir trois enfants à l'université.



▲ **Wafaz** est kinésithérapeute et vit à Gaza.



Les sportifs solidaires s'engagent pour MSF

Toujours plus de succès pour les coureuses et coureurs de l'équipe MSF ! À Paris, ils étaient plus de 200 les 8 mars et 12 avril derniers à porter nos couleurs lors du Semi-Marathon et du Marathon de Paris. Ensemble, et avec le soutien de leurs supporters, ils ont collecté près de 130 000 euros. La mobilisation gagne aussi les régions, comme à Toulouse où près de 300 personnes ont pris le départ de la Course Contre Ebola et collecté près de 2500 euros, à l'issue de ce défi organisé par la Toulouse Business School. Et l'aventure 2015 ne s'arrête pas là ! Avec le Marathon de Berlin le 27 septembre et le Marseille-Cassis le 25 octobre, nos coureurs solidaires ne manquent pas d'énergie !



➔ Vous aussi, rejoignez nos équipes et relevez le défi : www.lesdefismsf.fr

Olympique de Marseille (OM) : plus de 21 000 euros récoltés pour la lutte contre le paludisme



À la veille de la journée mondiale contre le paludisme, le 24 avril dernier, le match OM- FC Lorient était dédié à MSF. À cette occasion, un euro par billet vendu était reversé à l'association pour ses programmes de soins et de prévention du paludisme.

L'ensemble des opérations, organisées par le fonds de dotation OM Attitude, a permis, grâce à la générosité du club et du public, de récolter plus de 21 000 euros, soit l'équivalent de 4700 doses de traitement préventif pour protéger les enfants contre le paludisme durant le pic de la saison des pluies.

MSF à la **rencontre** **de ses donateurs**

Au cours du premier trimestre 2015, les équipes de MSF ont été à la rencontre des donateurs de l'association à Bordeaux, Lyon et Strasbourg. Près de 200 personnes ont participé à ces rencontres pour partager leur engagement et nous questionner sur nos interventions au Yémen ou au Népal entre autres.



Oxford : une enveloppe innovante pour des correspondances solidaires



Depuis le milieu de l'année 2015, le groupe Hamelin-Bong et sa marque Oxford, soutiennent les actions de MSF. Ils reversent à l'association 0,50 euros sur les ventes des paquets de 20 enveloppes à ouverture facile. Ces produits sont distribués dans une centaine de magasins Leclerc et Géant Casino en France.

UN CONSEIL D'ADMINISTRATION RENOUVELÉ POUR MSF

Le 7 juin dernier, au cours de son Assemblée générale annuelle, MSF a renouvelé une partie de son Conseil d'administration. Après renouvellement partiel, son bureau est aujourd'hui composé de :

Président : Dr Mégo TERZIAN
Vice-présidentes : Dr Isabelle DEFOURNY et Gwenola SEROUX
Tésorier : Michel COJEAN
Secrétaire général : Gabriel TRUJILLO

Membres :
Thierry ALLAFORT-DUVERGER
Gilles DELMAS
Emmanuelle DUCOS
Fred EBOKO
Denis GOUZERH
Mickaël LE PAIH
Yann MENS

Dr Juliette THAURY
Dr Chantal UMOTONI
Dr Véronique URBANIAK
Représentantes des sections partenaires :
MSF USA : Dr Deane MARCHBEIN
MSF Australie : Dr Stewart CONDON
MSF Japon : Dr Hiroyuki KATO



33 188 enfants sont nés dans les maternités MSF en 2014

© M Amsellem-MSF



MERCI d'aider ces femmes 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 2015, tout don versé à Médecins Sans Frontières ouvre droit à une réduction d'impôt de 75 %, dans la limite de 529 euros de don, 66 % au-delà.

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 Y153MXX

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)

.....

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.

Fait à :

Signature :

(obligatoire)

le :

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

www.1europarsemaine.com

33 188 enfants sont nés dans les maternités MSF en 2014

© M Amsellem-MSF



MERCİ d'aider ces femmes 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)

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 Y154MXX

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.

En 2015, tout don versé à Médecins Sans Frontières ouvre droit à une réduction d'impôt de 75 %, dans la limite de 529 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

www.1europarsemaine.com