MEDECINS SANS FRONTIERES

N° 183 - mars - avril 2016 - 2 € - J161 - ISSN 1146-2930

Infos

LE JOURNAL DES DONATEURS DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

› À LA UNE

L'IMPASSE DES RÉFUGIÉS EN FRANCE

› DOSSIER

ENCORE TROP D'OBSTACLES À LA VACCINATION

SOMMAIRE

À LA UNE
L'impasse des réfugiés en France — P 4

ACTUALITÉS
Syrie : plongée au cœur d'une crise humanitaire — P 6
En bref : Grèce, Nigeria, Haïti — P 7

PORTRAIT
Loren Shirley, pharmacienne au Liberia — P 8

DOSSIER
Encore trop d'obstacles à la vaccination — P 9

MISSIONS
Irak : venir en aide aux déplacés et aux réfugiés — P 15

ILLUSTRATIONS
Syrie : portraits de réfugiés — P 16

NOUS SOUTENIR AUTREMENT — P 18

INFOS MÉDICALES
La fièvre de Lassa : l'autre Ebola — P 19

DÉBATS HUMANITAIRES
Construction d'un camp à Grande-Synthe : mise à l'abri ou mise à l'écart ? — P 20

VOUS AGISSEZ — P 22

ÉVÉNEMENTS — P 23

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

Directeur de la publication : Dr Mego Terzian • Directeurs de la rédaction : M. Cagniart, C. Magone • Rédaction : M. Dugoujon • Contributions : C. Bechereau • Graphisme et fabrication : tcgraphite • Imprimeur : Maury Imprimeur, 45300 Manchecourt • Photos : Couverture : MSF • P3 : MSF • P4, P5 : Jon Levy/Médecins Sans Frontières, MSF • P6 : Sam Taylor • P7 : Aurelie Baumel • P8 : MSF • P9 : Pedro Ballesteros • P10 : Liane Cerminara, MSF • P11 : MSF • P12, P13 : Leonora Baumann/hanslucas.com, Phil Moore / Médecins sans Frontières, Eileen Sweeney • P14 : MSF • P15 : Trupal Pandya • P16 : Molly Crabapple • P17 : Molly Crabapple • P19 : Lam Yik Fei • P21 : MSF, Médecins du Monde, Michel Agier • P22 : MSF • P23 : Plon, Guillaume Binet / MYOP • 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

› 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.**

@ **Marie-Christine.** 3 naufrages de migrants, 45 morts dont 20 enfants, les plus fragiles… Tout ce désespoir pour abandonner sa famille et sa patrie, et dans de telles conditions de dangers et d'exploitation… Et ces mouvements migratoires sont loin d'être taris. Que faire ? Heureusement que des gens et ONGs sont là pour tendre la main, organiser des aides et voir en eux d'abord des humains en détresse. Un grand merci à ces personnes au grand cœur et remplies de courage, qui vont directement au plus urgent, à l'essentiel, sauver des vies.

@ **Patrick.** Ne jamais baisser les bras devant la misère, c'est un combat sans fin et dans cette lutte vous êtes nos dignes représentants, merci pour tout !

Médecins Sans Frontières

Enrica. Je voue également une admiration sans borne à ces médecins, si humains et si humbles. Et je reconnais que derrière notre écran, nous nous sentons bien impuissants face à cette détresse humaine. Effectivement, on ne peut que culpabiliser de ne pouvoir activement participer, financièrement ou physiquement, à ces actes humanitaires.

25 février 2016

Ahmed. Les Membres de l'ONG Médecins sans Frontières se donnent beaucoup de mal pour secourir les populations en danger, prendre en charge les personnes nécessiteuses, soigner les blessés et faire des campagnes de vaccination. Ils font un travail remarquable au péril de leur vie.

8 mars 2016

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

“ Grande-Synthe : un cynisme d’État hors norme

À l’heure où nous terminions la construction du camp de Grande-Synthe, l’État français tentait de nous mettre des bâtons dans les roues, dénonçant, dans une lettre de mise en demeure adressée au maire de Grande-Synthe, des conditions «préjudiciables à la sécurité de centaines de personnes». Au lieu de s’engager enfin dans des actions concrètes dont beaucoup relèvent de sa responsabilité, voici que l’État s’est posé en inspecteur des travaux finis, au prétexte de normes qui ne sont pas respectées. État qui, rappelons-le, a été lui-même condamné en novembre pour avoir manqué à ses obligations, notamment celles concernant la santé publique et l’hébergement d’urgence.

Je tiens à repréciser que ce nouveau camp de Grande-Synthe n’a jamais eu la prétention de tout régler ni de se conformer aux exigences légales les plus strictes. Dans l’urgence, il s’agissait avant tout de mettre les personnes à l’abri comme de leur assurer les conditions minimales d’une existence décente.

Car avant d’exiger le respect des normes, c’est la politique subie par les migrants en France qui reste à ce jour anormale et à laquelle il faut impérativement renoncer. Reflet des pratiques migratoires observées en Europe, elle emprunte à chaque fois des chemins plus funestes, tandis que les autorités devraient se mobiliser au contraire pour améliorer dans l’urgence l’accueil des gens fuyant la guerre, la répression ou la misère.” ”

Dr Mego Terzian
Président de Médecins Sans Frontières

L'impasse des réfugiés en France

Depuis septembre 2015, des activités médicales ont été rouvertes en France dans le nord, afin de venir en aide aux réfugiés bloqués à Calais et à Grande-Synthe, près de Dunkerque.

Entre 4 500 et 5 000 personnes vivent dans les conditions déplorables de la « Jungle » de Calais.

À CALAIS, RÉPONDRE EN URGENCE AUX BESOINS DES RÉFUGIÉS

Depuis le 10 septembre 2015, une équipe médicale est présente à Calais, sur le site de «la Jungle», où des exilés soudanais, syriens, afghans ou encore érythréens, entre autres, «vivent» dans des conditions extrêmement précaires.

«*Nous avons décidé d'intervenir pour répondre aux besoins médicaux de ces exilés et aussi pour améliorer l'hygiène sur le site*», indique le Dr Michel Janssens, chef de mission. Alors qu'en mars 2015 ils étaient 2 500 installés sur ce site inadapté et non aménagé, en octobre 2015 ils étaient près de 6 000. Ils seraient actuellement entre 4 500 et 5 000. En mars, dans le dispensaire installé sur le site, les équipes médicales effectuaient entre 100 et 120 consultations par jour : soins médicaux, infirmiers et de kinésithérapie.

En parallèle, l'équipe logistique a organisé la collecte des déchets et sensibilisé les réfugiés à y participer. Mais, malgré cela, les conditions d'hygiène restent déplorables. «*Bien que nos équipes aient installé 45 toilettes chimiques, il n'y a toujours pas assez de toilettes et de douches*», ajoute le Dr Janssens.

Pour protéger les réfugiés des intempéries hivernales, l'équipe avait entrepris de construire des abris en bois, pouvant loger 4 à 5 personnes chacun. Plus de 100 abris avaient ainsi été installés depuis le mois de novembre. Avec le démantèlement de la partie sud de «la Jungle» au début du mois de mars, ils ont tous été détruits.

GRANDE-SYNTHE, DES CONDITIONS PIRES QUE « LA JUNGLE » DE CALAIS

En octobre 2015, le camp de

Grande-Synthe, près de Dunkerque, comptait environ 800 réfugiés. Début janvier 2016, ils étaient 2 500 dont nombre de familles avec de jeunes enfants obligées de vivre dans des conditions indécentes. Parallèlement aux activités médicales menées dans le camp, un projet d'aménagement du site a été lancé en janvier dernier pour tenter d'améliorer la situation sanitaire.

« *À Grande-Synthe, plus de 2 500 personnes campent dans la boue, le froid et dans des conditions sanitaires épouvantables. Il est impératif de les mettre à l'abri et de leur offrir des conditions de vie acceptables* », explique André Jincq, responsable adjoint des projets dans le nord de la France. En collaboration avec la municipalité, 375 abris en bois chauffés et pouvant accueillir, chacun, 4 personnes, des douches pourvues d'eau chaude et des toilettes en nombre suffisant ont été installés sur le camp.

Les personnes qui y résident peuvent y rentrer et en sortir librement. « *Pour nous, c'était une condition essentielle, nous n'aurions pas construit un camp où les personnes auraient été enfermées ; nous avons créé un espace où elles seront plus à l'abri jusqu'à la fin de la période hivernale, dans des conditions plus humaines et décentes* », explique André Jincq.

> *“ Il est impératif de les mettre à l'abri et de leur offrir des conditions de vie acceptables ”*

Des associations locales et nationales fournissent de la nourriture et des biens de première nécessité aux personnes vivant dans le camp.

Mohammad, 16 ans, vit dans « la Jungle » de Calais. Il a quitté le Soudan avec ses trois frères. Il est le seul survivant de ce voyage.

UN PÉRIPLE AU PÉRIL DE LEUR VIE

« Mon histoire commence au Soudan. J'ai traversé le désert libyen à pied pendant 10 jours. *Les passeurs nous ont frappés et injuriés. Je n'ai pas mangé pendant 6 jours et je n'ai presque pas bu d'eau. Une fois arrivés sur la côte libyenne, ils nous ont amenés à un bateau sur la plage. Ils ne nous avaient pas dit qu'il serait si petit. Sur la plage, ils nous ont frappés car nous ne voulions pas monter dans le bateau. Nous avons navigué jusqu'à 10h du matin et nous sommes arrivés dans les eaux internationales. Au bout de 15 km, le bateau a commencé à prendre l'eau et à couler. Ceux qui savaient nager ont survécu, les autres se sont noyés. Mes trois frères sont morts. Je suis resté deux heures dans l'eau, accroché à un bout de plastique, avant que les garde-côtes ne viennent. Ensuite, je suis allé à Lampedusa, puis en Sicile, puis dans un camp à Milan, puis à Vintimille où j'ai pris un train pour Nice. Maintenant je suis dans “la Jungle” de Calais. Je veux aller en Angleterre car c'est un pays sûr pour moi. Je ne veux pas rester ici. “La Jungle” c'est trop dur, parfois il y a de quoi se nourrir mais parfois c'est impossible. Il n'y a pas d'eau potable. Ce n'est pas une vie. »*

Retrouvez d'autres témoignages : facebook.com/MSF.VoicesFromTheRoad

Syrie, plongée au cœur d'une crise humanitaire

Cinq ans après le début de la guerre, le bilan humain est lourd et le nombre de déplacés dans le pays ainsi que dans les États limitrophes ne cesse d'augmenter. Dans un rapport paru à cette occasion, MSF présente les chiffres de l'année 2015, preuves d'une crise humanitaire dramatique.

Ce rapport MSF, basé sur les données médicales recueillies dans 69 hôpitaux et dispensaires soutenus par l'organisation dans le nord-ouest, l'ouest et le centre de la Syrie, montre que, en 2015, 154 647 blessés et 7 009 morts dus à la guerre ont été enregistrés dans ces mêmes structures de santé. Les personnes ayant fui leur foyer pour échapper aux combats sont également nombreuses. D'après l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR), leur nombre dépasse les quatre millions.

LES FEMMES ET LES ENFANTS EN PREMIÈRE LIGNE

En 2015, 30 à 40% des victimes du conflit étaient des femmes et des enfants. « *Les données documentées dans ce rapport mettent à jour l'horreur de la réalité* », déclare Dr Joanne Liu, la présidente internationale de MSF. « *Le nombre toujours plus élevé de victimes femmes et enfants, dont plus de 900 sont blessés chaque semaine, écarte tout doute qui pourrait subsister quant au fait que, au fil des offensives militaires menées en 2015, des zones et des infrastructures civiles ont été délibérément ciblées ou aveuglément frappées.* » Le blocage continu de l'aide essentielle dans certaines zones, par la coalition gouvernementale menée par la Syrie, entraine des famines et un important risque de mortalité. À Madaya, par exemple, les équipes déclaraient en janvier 2016 que 23 personnes étaient mortes de faim dont 6 enfants de moins d'un an.

Le 15 février 2015, l'hôpital MSF de Maarat Al-Nouman en Syrie était bombardé par la coalition gouvernementale.

LES STRUCTURES DE SANTÉ BOMBARDÉES

D'après ce rapport, 63 hôpitaux et dispensaires soutenus par MSF ont été bombardés à 94 reprises distinctes, 12 d'entre elles ont été détruites. Le 15 février dernier, 25 personnes ont été tuées lors du bombardement d'un hôpital à Maarat Al-Nouman, dans le nord de la Syrie. « *Ces destructions cyniques d'hôpitaux et le meurtre du personnel médical privent des communautés entières de soins vitaux. Nous devons dire et redire que le médecin de votre ennemi n'est pas votre ennemi. Les attaques contre les structures de santé et contre les civils doivent cesser.* », a déclaré Joanne Liu, suite à l'attaque.

GRÈCE :
SUR LA ROUTE DE L'EXIL

L'afflux continuel de réfugiés sur les îles grecques et sur plusieurs lieux dans les terres a nécessité la mise en place d'activités de secours et de soins auprès de ces populations.

Les équipes viennent en aide à ceux qui arrivent par la mer.

En janvier, plus de 61 000 réfugiés étaient enregistrés en Grèce. Sur les îles d'Agathonisi et de Samos, respectivement 120 et 32 000 habitants, des équipes sont chargées d'aller à la rencontre des réfugiés qui arrivent par la mer afin de leur prodiguer les premiers soins, leur expliquer les formalités administratives à effectuer, les conduire au centre d'enregistrement et leur distribuer des biens de première nécessité. Sur l'île de Samos, des soins médicaux et psychologiques sont proposés dans la ville de Vathy, site de l'enregistrement. Chaque jour, dans un centre de rétention situé au nord de la ville un repas chaud est offert à environ 700 personnes.

Depuis décembre dernier, des soins médicaux sont également dispensés dans un centre d'accueil des réfugiés d'Athènes.

CHIFFRE CLÉ

55

c'est le nombre de grands brûlés pris en charge tous les mois par les équipes médicales à l'hôpital de Drouillard en Haïti, seule structure spécialisée du pays. 51 % d'entre eux ont moins de 4 ans.

NIGERIA :
POURSUIVRE LES ACTIVITÉS AUPRÈS DES DÉPLACÉS DE BORNO

Depuis août 2014, les équipes sont présentes de manière continue dans l'État de Borno, au nord-est du Nigeria, où s'affrontent le gouvernement/armée nigérians et le groupe de la «Province ouest africaine de l'Organisation de l'État islamique», ex-Boko Haram. Deux ans plus tard, la situation a peu évolué pour les déplacés par le conflit.

On compte toujours 1,6 million de personnes déplacées dans le nord-est du pays. L'immense majorité se trouvant à Maiduguri, capitale de l'État de Borno. Tandis que 90 % vivent au sein de la communauté, 100 000 autres sont réparties sur une dizaine de camps dans la ville. Actuellement, les équipes médicales assurent la surveillance sanitaire dans tous les camps. « *Nous menons des activités d'hygiène et d'assainissement et assurons des soins médicaux* », explique Isabelle Mouniaman-Nara, responsable des programmes au Nigeria. « *Nos équipes travaillent également à Maimusari, une zone défavorisée, où la population est très vulnérable et dont les besoins de base sont loin d'être pourvus. Nous y avons ouvert un dispensaire où nous assurons des consultations externes, des soins maternels et une prise en charge nutritionnelle.* »

Loren Shirley, pharmacienne au Liberia

Loren travaille comme pharmacienne sur le terrain depuis mars 2015. Après le Nigeria, elle est aujourd'hui au Liberia où elle gère l'ensemble des stocks de médicaments prescrits aux patients.

Une fois son diplôme en pharmacie et son année d'internat validés, Loren a eu du mal à trouver un emploi en Tasmanie, où elle vivait. Elle a donc décidé d'explorer de nouvelles pistes. «*Je connaissais un peu l'ONG parce que ma famille est donatrice depuis des années. Un soir, je suis allée à une session de recrutement où j'ai entendu des histoires incroyables. J'ai immédiatement su que c'était ce que je voulais faire moi aussi.*»

> **“Pour moi, l'impartialité était primordiale.”**

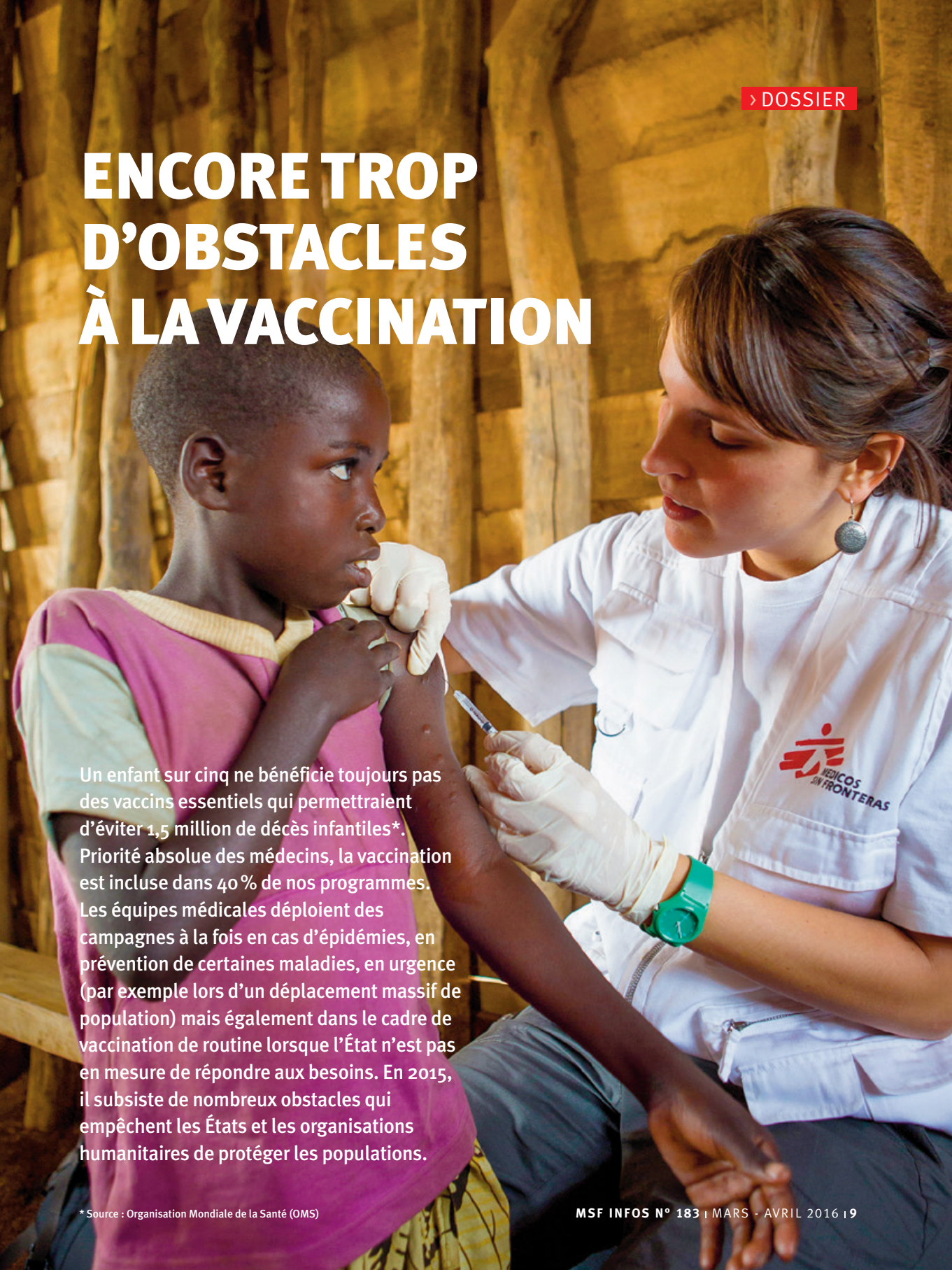
Au Nigeria, où elle a effectué sa première mission, elle était notamment en charge de la gestion des stocks de médicaments. «*Il est primordial de surveiller la consommation des médicaments et des consommables comme les pansements, les sutures, les cathéters… Nous recevons seulement trois commandes par an, il faut donc être vigilant et éviter qu'une rupture de stocks ne vienne impacter la qualité des soins par exemple.*» Elle veille également à ce que les informations transmises aux patients à propos de leur traitement soient transparentes et claires. Pour cela, elle forme et accompagne quotidiennement le personnel national.

Actuellement au Liberia, Loren s'assure que les équipes médicales disposent des médicaments dont elles ont besoin. Elle doit également vérifier que ces médicaments soient sûrs, efficaces et correctement utilisés.

UNE EXPÉRIENCE ENRICHISSANTE

Pour Loren, le terrain lui permet de découvrir d'autres cultures et modes de vie qu'elle n'aurait probablement jamais eu la chance de découvrir si elle n'était pas partie. «*Même si, la plupart du temps, ces différences culturelles sont fascinantes, elles peuvent aussi être source de problèmes. Au Liberia pendant l'épidémie d'Ebola, la méfiance de la population vis-à-vis des structures médicales a poussé nombre de personnes à se tourner vers la médecine dite* "traditionnelle"*. Alors que nous aurions pu les prendre en charge, beaucoup d'enfants sont ainsi arrivés trop tard dans les hôpitaux. La perte d'un enfant est une douleur que l'on ressent dans n'importe quelle langue ou dialecte.*» À tous ceux qui souhaiteraient vivre une expérience similaire, Loren conseille «*faites-le, mais veillez bien à choisir une organisation dont les valeurs sont les plus proches possible des vôtres. Je considère que les soins médicaux doivent être accessibles à tous, quels que soit la race, la religion, le genre ou encore l'appartenance politique du patient. Pour moi, l'impartialité était primordiale.*»

ENCORE TROP D'OBSTACLES À LA VACCINATION



Un enfant sur cinq ne bénéficie toujours pas des vaccins essentiels qui permettraient d'éviter 1,5 million de décès infantiles*. Priorité absolue des médecins, la vaccination est incluse dans 40 % de nos programmes. Les équipes médicales déploient des campagnes à la fois en cas d'épidémies, en prévention de certaines maladies, en urgence (par exemple lors d'un déplacement massif de population) mais également dans le cadre de vaccination de routine lorsque l'État n'est pas en mesure de répondre aux besoins. En 2015, il subsiste de nombreux obstacles qui empêchent les États et les organisations humanitaires de protéger les populations.

* Source : Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Vacciner, une nécessité absolue

La vaccination a considérablement réduit la mortalité infantile.

MSF déploie des campagnes de vaccination dans 3 cas différents : en rattrapage quand le système de vaccination de routine d'un pays est défaillant, en réponse ou en prévention d'une épidémie lors d'une situation d'urgence, comme un déplacement de population.

VACCINATION DE ROUTINE

MSF a développé la mise en place du programme élargi de vaccination dans le cadre de ses activités pédiatriques. Dans la région du Sahel par exemple, MSF mène des programmes pédiatriques réguliers au sein desquels sont intégrées des campagnes de vaccination visant à protéger les enfants de 6 mois à 5 ans.

Dans les pays où la couverture vaccinale est faible, MSF organise des campagnes de vaccination de routine dans le cadre de son programme de soins. Créé en 1974 par l'OMS, le Programme Elargi de Vaccination (PEV) de routine a permis d'importants progrès en termes d'accès à la vaccination dans les pays en voie de développement. Dans le cas du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC), le pourcentage d'enfants ayant reçu les trois doses du vaccin, est passé d'environ 10 % à 86 % en 40 ans. Ces avancées ont considérablement participé à la réduction de la mortalité infantile au cours des dernières décennies.

CAMPAGNE DE VACCINATION PRÉVENTIVE

L'augmentation de la vulnérabilité liée à certaines crises humanitaires a un impact sur la couverture vaccinale d'un pays : la précarité des conditions de vie dans un camp de réfugiés peut augmenter le risque de pneumonies (évitables par la vaccination contre le pneumocoque et le HiB[1]) ; tandis qu'un accès insuffisant à l'eau potable peut augmenter le risque d'épidémies de maladies diarrhéiques (rendant important l'accès aux vaccins contre la diphtérie et le choléra).

« Si MSF n'était pas venue jusqu'ici, je n'aurais pas fait vacciner mes enfants »

Marie est la maman de neuf enfants dont, Judite, 4 ans, Fanette, 3 ans et des jumeaux d'un an, Ezekel et Rahab. Cultivatrice, elle habite dans les environs de Beboura, dans la région de Paoua, dans le nord-ouest de la République centrafricaine. Marie a marché pendant plus d'une heure trente avec quatre de ses enfants, sous un soleil tapant, pour aller les faire vacciner.

« *Si MSF n'était pas venue jusqu'ici, je n'aurais pas fait vacciner mes enfants* », explique Marie.

Elle avait déjà fait vacciner ses enfants lors du premier tour réalisé en septembre 2015 et dès qu'elle a entendu le crieur annonçant la venue des équipes pour le deuxième tour, elle n'a pas hésité et s'est rendue à Beboura où avait lieu la vaccination.

« *Je suis très contente de pouvoir poursuivre la vaccination de mes enfants. Ça veut dire qu'ils vont être complètement vaccinés et protégés contre les maladies* », témoigne Marie.

En République centrafricaine (RCA), la crise politique et militaire qui a débuté en 2013 a provoqué l'effondrement des taux de couverture vaccinale dans le pays. Entre 2012 et 2014, la part des enfants ayant été complètement vaccinés contre la rougeole et les infections à pneumocoque est passé de 64 % à 25 % et de 52 % à 20 %, respectivement. MSF et le ministère de la Santé ont lancé en août 2015 une campagne de vaccination à destination de 220 000 enfants âgés de moins de 5 ans. « *Cette campagne de vaccination préventive est la plus importante jamais lancée par MSF en RCA et est l'une des premières visant à protéger les enfants âgés de moins de cinq ans contre autant de maladies,* explique le Dr. Pauline Lechevalier, référente vaccination à MSF. *Dans le contexte qui prévaut aujourd'hui en RCA, le risque d'épidémies, ainsi que celui du nombre de décès liés aux maladies évitables par la vaccination, est très élevé. Il est urgent de protéger le plus grand nombre d'enfants contre ces maladies.* »

> *“Il est urgent de protéger le plus grand nombre d'enfants contre ces maladies.”*

RÉPONSE AUX ÉPIDÉMIES

Dans le cas d'une épidémie, les équipes doivent pouvoir intervenir dans les plus brefs délais. Quelle qu'elle soit, trois éléments sont déterminants : la rapidité d'intervention et, selon le nombre de personnes à prendre en charge, la logistique et l'organisation des soins.

En 2015, les équipes ont dû faire face à la plus importante épidémie de rougeole en République démocratique du Congo depuis 2011. Entre mars et septembre 2015, elles ont vacciné plus de 300 000 enfants et 20 000 autres ont été hospitalisés.

1- Infections dites à Haemophilus influenzae type b (méningites, septicémies, cellulites, arthrites, épiglottites…)

Des obstacles **encore trop présents**

UN COÛT TROP ÉLEVÉ ET UNE OPACITÉ DES PRIX

Si le nombre de vaccins a doublé (de 6 à 13) depuis 2001, **le coût minimum de la vaccination de routine a lui été multiplié par 68**, obligeant certains États à ne pas insérer certains vaccins dans leur plan de vaccination national. C'est le cas du vaccin contre le pneumocoque (PCV) efficace contre l'une des formes les plus graves de la pneumonie. **Tandis qu'un vaccin existe, un million d'enfants continuent à mourir chaque année de cette maladie.** Au-delà des États, ce sont les organisations humanitaires qui sont également victimes de ces prix.

En 2013, par exemple, au Soudan du Sud, les équipes ont été contraintes de limiter une campagne de vaccination contre le pneumocoque aux enfants de moins de 23 mois , au lieu de vacciner tous les enfants jusqu'à l'âge de 5 ans comme il aurait été nécessaire, et de reporter celle initialement prévue pour les plus âgés.

DES DÉLAIS D'APPROVISIONNEMENT TROP LONGS

Dans certains cas, les vaccins ne sont pas livrés dans les meilleurs délais. Ceci est problématique dans le cadre de la réponse aux épidémies, où les équipes doivent pouvoir répondre immédiatement à l'urgence. **Les délais d'approvisionnement s'expliquent parfois par une absence de stocks chez le fabricant.**

En février 2015, une épidémie de méningite se déclenchait au Niger. Trois mois plus tard, la réponse peinait toujours à se mettre en place. « *Le mécanisme mondial d'approvisionnement en vaccins n'était pas prêt à réagir à une telle épidémie. Le stock mondial d'urgence a été épuisé fin avril, à cause notamment d'une épidémie concomitante au Nigeria ainsi que de l'annulation d'une livraison par l'un des producteurs. Il a donc fallu trouver en urgence d'autres solutions pour tenter d'accéder à des centaines de milliers de doses supplémentaires* », explique le Dr. Pauline Lechevalier, référente vaccination.

LA DIFFICULTÉ DE MAINTENIR LA CHAÎNE DE FROID

Le transport et la conservation des vaccins dans une chaîne de froid, c'est-à-dire entre 2°C et 8°C, depuis le site de production jusqu'à la personne à vacciner, constituent un immense défi dans les pays en développement, notamment dans les régions tropicales. C'est l'une des principales causes des faibles taux de couverture vaccinale. Les ministères de la Santé et les organisations font tout leur possible pour conserver les vaccins aux températures recommandées dans des contextes où l'infrastructure sanitaire est très limitée et où l'approvisionnement électrique et les capacités de réfrigération sont inconstants.

Bonne nouvelle cependant, de plus en plus d'études montrent que certains vaccins peuvent être conservés en toute sécurité en dehors de la chaîne du froid pendant quelques temps. Dans ce que l'on appelle la « chaîne de température contrôlée » (CTC), certains vaccins peuvent sortir de la chaîne du froid pendant une courte période juste avant leur utilisation. Ceci permettrait de réduire les contraintes logistiques lors de la dernière étape de leur voyage, souvent la plus critique.

DES CONDITIONS GÉOGRAPHIQUES QUI COMPLIQUENT L'ACCÈS AUX POPULATIONS

Autre défi logistique pour les équipes, **les conditions géographiques contraignantes : routes sinueuses ou embourbées, absence complète de routes, villages isolés…** qui les empêchent d'atteindre la population et leur demandent de faire preuve d'une certaine imagination.

Au cours de l'épidémie de rougeole qui a frappé la province du Katanga en République démocratique du Congo en 2015, les médecins ont dû se rendre dans certains endroits particulièrement isolés à pied ou même en pirogue.

Malgré quelques avancées prometteuses, MSF continue à se mobiliser

En plus de vacciner, MSF milite pour un meilleur accès aux vaccins pour tous les enfants. En 2015, elle a lancé la campagne « A Fair Shot / L'injuste prix », afin de demander la réduction du prix des vaccins pratiqués par les laboratoires pharmaceutiques dans les pays en développement.

UNE CAMPAGNE POUR INTERPELLER

En avril 2015, MSF a déployé une campagne internationale de plaidoyer contre le prix trop élevé du vaccin contre le pneumocoque. En novembre dernier, elle lançait une pétition afin d'interpeller les deux laboratoires GSK et Pfizer, producteurs du vaccin, et les convaincre de réduire le prix du vaccin contre la pneumonie à 5 dollars par enfant dans les pays en développement et pour les acteurs humanitaires. Début mars 2016, elle avait déjà récolté plus de 160 000 signatures.

UNE PRISE DE CONSCIENCE DES ÉTATS

Le 25 mai dernier, les États faisaient un pas historique en approuvant une résolution lors de l'Assemblée mondiale de la Santé appelant à des vaccins moins chers et une plus grande transparence sur les prix pratiqués. « *Les pays sont confrontés à une situation difficile, car ils ne peuvent protéger leurs enfants à cause des prix élevés des vaccins. Cependant, ils ont toutes les cartes en main pour améliorer collectivement la transparence des prix payés par chacun d'entre eux. En approuvant cette résolution, les pays ont clairement appelé à des actions concrètes. La santé publique doit avoir la priorité sur les profits, et les vaccins contre les maladies mortelles chez l'enfant ne devraient pas être un business dans les pays pauvres* », conclut le Dr. Balasegaram, directeur général de la Campagne d'Accès aux Médicaments Essentiels (CAME) de MSF.

CHIFFRE CLÉ

160 000

c'est le nombre de signatures recueillies par la pétition « afairshot » pour que le prix du vaccin contre le pneumocoque soit réduit à 5 $ par enfant dans les pays en développement.

Vous aussi, signez la pétition sur afairshot.org

Irak : venir en aide aux déplacés et aux réfugiés

En Irak, depuis 2013, l'intensification des violences a provoqué le déplacement de plus de trois millions de personnes ayant aujourd'hui un accès extrêmement limité aux soins médicaux. À ces déplacés irakiens s'ajoutent les 250 000 réfugiés syriens ayant fui vers l'Irak depuis 2012.

MSF soutient les déplacés syriens et irakiens à Erbil.

Dans certaines régions dévastées par la guerre, infrastructures et structures médicales ont été détruites privant la population de tout accès aux soins. Dans la région d'Erbil, MSF intervient depuis 2013 et fournit des soins de santé primaire et psychologiques aux réfugiés syriens ayant fui le conflit dans leur pays. Sont également pris en charge des déplacés irakiens chassés de leurs foyers par les violences. « *Ils sont des dizaines de milliers à avoir tout laissé derrière eux, tout perdu, leur maison, leur terre, des membres de leur famille, des amis…* », Frédéric Bonnot, infirmier, se souvient de ces personnes rencontrées dans le nord de l'Irak. À Erbil, il a piloté la mise en œuvre des activités de santé mentale pour les réfugiés syriens et des consultations médicales, dédiées aux déplacés irakiens.

> **“ *Ils sont des dizaines de milliers à avoir tout laissé derrière eux.”***

SOIGNER LES RÉFUGIÉS SYRIENS

Pour les réfugiés syriens qui n'ont plus rien et ont subi ou assisté à de violentes exactions, le traumatisme est immense. Une équipe composée de deux psychiatres, d'un psychologue et de deux travailleurs sociaux dispense des consultations de santé mentale. Deux jours par semaine, l'équipe est présente dans chacun des trois camps. « *À leur arrivée, les patients voient d'abord un psychiatre qui évalue s'ils ont besoin de soins psychiatriques, psychologiques ou bien d'un accompagnement psycho-social* », indique Frédéric. MSF est une des rares ONG à assurer ce type de soins.

PORTER SECOURS AUX DÉPLACÉS IRAKIENS

Pour pouvoir soigner les déplacés irakiens dans le sud et l'ouest d'Erbil, MSF organise des dispensaires mobiles. Chaque semaine, l'équipe dispense en moyenne près de 500 consultations de santé primaire. Les personnes déplacées souffrent d'infections des voies respiratoires, particulièrement fréquentes en hiver, mais également de maladies chroniques. Du fait de leur perte de revenus, ils n'ont plus accès aux médicaments nécessaires pour soigner leur diabète ou leur hypertension. « *En raison de la précarité des conditions de vie des déplacés, notre équipe médicale voit également de nombreux cas d'infections cutanées et notamment de gale* », précise Frédéric.

SYRIE
PORTRAITS DE RÉFUGIÉS

Le camp de Domiz, en Irak, compte plus de 40 000 réfugiés syriens essentiellement kurdes. Pour nombre d'entre eux, Domiz est le point de départ de leur voyage. L'artiste américaine Molly Crabapple a dessiné le portrait de certaines familles.

> *Je n'ai aucun rêve en Europe. Je veux juste une vie décente pour mes enfants. ”*

> *De la Turquie à la Bulgarie nous devrons passer quelques nuits dans la forêt. Nous apporterons donc des couvertures et des vêtements chauds pour les enfants. ”*

Nous sommes effrayés par le voyage avec les passeurs mais nous n'avons pas le choix. ”

Je suis consciente des risques (...) si je meurs sur le chemin, eh bien, je meurs lentement ici. ”

Il n'y a aucun futur ici en Syrie pour mes enfants. ”

Parfois, nous restons éveillés toute la nuit juste pour avoir de l'eau. ”

En Europe, ils sont plus humains qu'ici et voient les humains comme des êtres précieux. Pas comme ici. En Syrie, ils peuvent nous emprisonner 5 ans sans raison. ”

FISCALITÉ DES DONS 2016,

QUELQUES CHANGEMENTS À PRENDRE EN COMPTE LORS DE VOTRE DÉCLARATION

Comme chaque année, nous attirons votre attention sur les dernières dispositions légales en matière de déductions fiscales de vos dons. Peu de modifications pour le contribuable, mais qu'il est bon de connaître avant de remplir votre déclaration d'impôts.

VOUS ÊTES REDEVABLE DE L'IMPÔT SUR LE REVENU (IR)

Conformément aux dispositions de l'article 200 du CGI*, le plafond de la réduction d'impôt de 75%, consentie à l'association Médecins Sans Frontières, est réactualisé et passe à **530 € pour les dons faits en 2016**.

Taux de déduction	**75 %** dans la limite de 530 € de don	**66 %** au-delà de 530 € de don
Plafond de déduction	530 € x 0,75	20 % de vos revenus imposables

Dates limites de déclaration de votre impôt sur le revenu :

La date limite d'envoi de la déclaration papier est prévue fin mai. Par internet, les dates diffèrent selon le département de résidence.**

Déclaration par Internet, ce qu'il faut savoir

Les foyers fiscaux dont le revenu fiscal de référence (RFR) 2014 figurant sur leur avis d'imposition 2015 est supérieur à 40 000 € et dont la résidence principale dispose d'un accès à Internet doivent effectuer leur déclaration en ligne dès cette année.

VOUS ÊTES ASSUJETTI À L'IMPÔT DE SOLIDARITÉ SUR LA FORTUNE (ISF)

Le plafond de déduction reste inchangé : 75 % du montant de vos dons à une fondation reconnue d'utilité publique, telle que la Fondation Médecins Sans Frontières est déductible de votre ISF dans la limite de 50 000 €. (Le plafond est ramené à 45 000 € en cas d'investissement conjoint dans une PME).

Tranches de patrimoine	Taux applicable	Montant de votre don pour réduire votre ISF à zéro
De 0 € à 800 000 €	0 %	ISF/0,75
De plus de 800 000 € à 1 300 000 €	0,50%	
De plus de 1 300 000 € à 2 570 000 €	0,70 %	
De plus de 2 570 000 € à 5 000 000 € €	1,00 %	
De plus de 5 000 000 € à 10 000 000 €	1,25 %	
Supérieur à 10 000 000 € €	1,50 %	

Les modalités déclaratives sont maintenues :

Si votre déclaration d'ISF est couplée à la déclaration d'IR, la limite d'envoi de déclaration papier** est à prévoir vers le 20 mai 2016. Nous vous conseillons d'effectuer votre don à la Fondation MSF au plus tard à cette date.

Si vous devez remplir une déclaration ISF distincte, la date limite de déclaration et de paiement est fixée généralement à la mi-juin**.

Vous avez des questions ?
Contactez vos conseillers en philanthropie, Catherine Béchereau et Fleury Girard.

Tél. : 01 40 21 57 00
donateurs.fondation@msf.org

* Code Général des Impôts
** Calendrier 2016 en attente de publication sur le site **www.impots.gouv.fr**

La fièvre de Lassa : l'autre Ebola

Un centre d'isolement pour les patients souffrant de la fièvre de Lassa au Sierra Leone, 2014.

La fièvre de Lassa, tout comme Ebola et Marbrug, est une fièvre hémorragique virale qui sévit en Afrique occidentale.

Transmise par contact avec des aliments ou des articles ménagers contaminés par l'urine ou les excréments d'un rongeur, la maladie est particulièrement difficile à détecter. Dans 80% des cas, les personnes touchées présentent des symptômes peu modérés et non spécifiques. Bien que le risque de décès soit moindre comparé à d'autres fièvres hémorragiques, une infection de Lassa sur cinq entraine une atteinte sévère de plusieurs organes comme le foie, la rate ou les reins. La létalité peut cependant atteindre les 50 % en cas d'épidémies.

Lorsque la présence de la maladie est confirmée au sein d'une communauté, les patients touchés doivent être rapidement isolés et ce afin d'éviter une expansion de la maladie. Les soignants doivent également respecter des règles d'hygiène strictes et porter un équipement adapté lorsqu'ils sont en contact avec les malades.

UN TRAITEMENT AU COÛT ÉLEVÉ

Il existe un traitement efficace contre la maladie, la ribavirine, mais celle-ci reste chère pour de nombreux pays : le traitement complet pour un adulte coûte environ 20 000 dollars. Pour le moment, il n'existe pas de vaccin contre la fièvre de Lassa. « *Le moyen de lutte le plus efficace contre la maladie reste la prévention en évitant, tout d'abord, de rentrer en contact avec les déjections des rats, vecteur de la maladie, enfermer la nourriture dans des récipients ou des meubles fermés et dans l'idéal avoir des chats !* », explique Annette Heizelmann, directrice médicale de MSF.

Construction d'un camp à Grande-Synthe : mise à l'abri ou mise à l'écart ?

À Grande-Synthe, la construction d'un camp par MSF a suscité de nombreux débats au sein de l'association et en dehors. Le 22 janvier dernier, était organisé un atelier de réflexion autour des raisons de cette initiative et d'une façon plus générale sur les questions liées aux interventions de MSF auprès des migrants en France. Michel Agier, chercheur à l'École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS) et auteur de « *Gérer les indésirables : des camps de réfugiés au gouvernement humanitaire* », Jean-François Corty, directeur des opérations France à Médecins du Monde et Michaël Neuman, directeur d'études au sein du Centre de Réflexion sur l'Action et les Savoirs Humanitaires (Crash). Retour sur quelques questions centrales.

Peut-on, avant toute chose, parler de crise migratoire, terme largement utilisé par les media ?

Michel Agier : Il n'y a pas de crise migratoire proprement dite en France. C'est un phénomène qui touche l'Europe et le monde, mais la place de la France dans tout cela est assez ridicule. On sait par ailleurs que, d'une manière générale, les migrants ne demandent plus à venir en France quand ils en ont le choix. C'est une information importante, parce que l'image humaniste, universaliste de la France est réellement terminée. Dans la pratique, les migrants savent bien que ce n'est pas en France qu'ils vont être bien accueillis !

A Calais, quel a été l'impact de la création d'un camp ?

Michel Agier : Selon moi, la création d'un véritable camp sur « la Lande », à sept kilomètres de Calais, a introduit une transformation de la relation entre les migrants, les citadins, le tissu associatif et les ONG. Pendant des années, il y a eu une dispersion, qui existe toujours, des migrants de passage dans des squats, dans des campements, dans ce qui a été appelé « la Jungle », créant un lien très fort avec le tissu associatif calaisien qui s'est formé et développé dans les années 2000. En avril 2015, la décision de l'administration préfectorale, autrement dit l'État, intervient et dit : « *On ne vous tolère que dans un seul lieu* ». Je pense que le fait qu'il y ait eu à partir de ce moment-là de plus en plus de manifestations d'hostilité contre les migrants, de la part notamment de certains groupes d'extrême droite, est le témoignage de la séparation entre les migrants et la ville. Cela s'est également manifesté par la difficulté, voire l'impossibilité pour les associations locales et les riverains d'entrer dans le camp.

Michaël Neuman : À Calais, l'objectif des autorités en créant ce camp était de rendre cette population moins visible. Cependant, c'est l'effet inverse qui s'est produit avec les media qui l'ont rendue beaucoup plus visible. Dans le cadre de la création du nouveau camp de Grande-Synthe, c'est un point très important que nous devons bien garder en tête pour ne pas contribuer

à «invisibiliser» ces personnes et les renvoyer aux marges de la société. Je voudrais également ajouter, pour nuancer les propos de Michel, qu'à Calais on peut voir qu'une vie sociale, politique et économique s'est organisée. C'est un camp dans lequel se construit autre chose que l'ensemble d'addition de squats qui existait précédemment. Ce sont les associations organisées, les bénévoles, les indépendants de toute sorte, qui participent, peut-être sans en avoir toujours conscience, au dispositif, et qui apportent des éléments de vie collective et politique intéressants à ces réfugiés. Elles leur assurent par ailleurs une visibilité politique qui était certainement moindre les mois précédents.

Un camp à Grande-Synthe, unique solution ?

Michaël Neuman : Le fait de construire un camp et de risquer de contribuer à enfermer les gens dans un espace clos pose évidemment un problème. Malheureusement, nous n'avons que peu de choix. La situation à Grande-Synthe actuellement relève de l'urgence. Les personnes qui y vivent doivent supporter des conditions déplorables qui mettent en danger leur santé. Précisons cependant que nous ne créons pas un camp à partir de rien. Il s'agit ici d'un transfert de personnes d'un camp existant dans un état lamentable à un autre.

Jean-François Corty : Médecins du Monde est présente à Calais depuis de nombreuses années

> *“ Nous n'avons que peu de choix. La situation à Grande-Synthe actuellement relève de l'urgence. ”*

Michaël Neuman

Michel Agier

Jean-François Corty

et dans un premier temps, nous étions opposés à la construction de ce camp. Cependant, face à l'autorité politique qui assume entièrement de ne pas répondre aux besoins, de mettre des gens dans des situations insoutenables et de pousser les associations à s'y adapter, quelle alternative avons-nous ? On a donc décidé de continuer à faire des choses sur place, à rendre des services tout en dénonçant le comportement de l'État.

Quels sont les différents points de vigilance sur lesquels vous devez rester attentifs ?

Michaël Neuman : Comme je le disais précédemment nous devons être particulièrement vigilants quant au fait de ne pas participer au jeu de l'État qui est de cacher cette population. Construire ce camp de Grande-Synthe ne nous prive pas de notre liberté de parole. Au-delà de cet aspect, nous devons faire de cet endroit où vont vivre des centaines de personnes un lieu sûr et de confiance. Pour cela, nous veillerons avec une grande attention à ce que la présence de la police soit minimale et qu'aucune arrestation n'y ait lieu. Il est évident qu'un contrôle minimum du matériel entrant est nécessaire cependant.

C'est un lieu ouvert que nous construisons, un lieu où se créent des liens. À Grande-Synthe, la relation entre les aidants et les réfugiés est forte. Les volontaires apportent une vie dans ce lieu. Dans le cadre du nouveau camp, il faut maintenir cet espace de vie collectif.

Entretien avec une fan Facebook

Amélie a 25 ans et est auxiliaire de puériculture à Paris. Abonnée à MSF sur les réseaux sociaux, elle en partage régulièrement le contenu sur ses comptes personnels. Une nouvelle façon de s'informer et de s'engager, selon elle.

Pour quelles raisons as-tu décidé de suivre plus particulièrement MSF ?

MSF est une association à laquelle je suis très attachée. Au-delà du fait que ses valeurs correspondent aux miennes, j'admire ses activités médicales et ses interventions, souvent dans des zones abandonnées des autres organisations. Pour moi, les réseaux sociaux sont de nouveaux vecteurs d'information plus réactifs. Suivre MSF me permet d'être au courant d'actualités qui ne sont pas forcément mises en avant par d'autres media ou associations. Je pense notamment aux conflits au Yémen ou au Nigeria, grands absents de la scène médiatique.

Pourquoi partager ces informations sur ton propre mur ?

En partageant les actualités ou les témoignages publiés par MSF, j'ai l'impression de contribuer à faire entendre la voix de ces personnes prises en charge par les équipes médicales. Je me dis qu'en multipliant le message, il aura plus de chances d'être entendu ! Et puis, c'est un moyen de faire connaitre MSF à mes proches et de les informer des activités qu'elle développe sur le terrain. C'est une sorte d'engagement et de soutien qui ne prend pas une forme financière mais qui est tout aussi importante et efficace !

Vous aussi, suivez nous sur les reseaux sociaux :
twitter.com/MSF_france ;
facebook.com/medecins.sans.frontieres

MSF CRÉÉ LE DON DE RÉUNION

Afin de poursuivre et améliorer son action tout en préservant son indépendance, MSF souhaite développer des partenariats stratégiques avec le monde de l'entreprise. Pour rencontrer des dirigeants, MSF lance une campagne de communication et invente le concept du «don de réunion». **Si vous aussi vous avez une réunion avec un dirigeant, faites-en don sur dondereunion.fr**, ou relayez **l'opération sur les réseaux sociaux #donderéunion.**

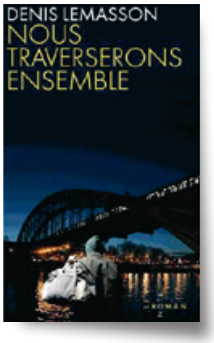
Qu'est-ce qu'un partenariat stratégique ? l'exemple de Oddo & Cie

Oddo&Cie, partenaire de MSF depuis 2014, finance des projets innovants, et soutient les initiatives des collaborateurs du groupe qui se mobilisent régulièrement pour soutenir MSF lors d'urgences. En 2015, le soutien de Oddo&Cie s'élèvait à plus de 110 000 euros, dont près de 30 000 euros de la part des salariés du groupe.

C'est le printemps dans votre Boutique Sans Frontières !

Pour fêter l'arrivée du printemps, découvrez notre sac en coton 100 % biologique issu du commerce équitable, compagnon indispensable de vos sorties en tout genre, ainsi que le parapluie de poche MSF à emmener partout avec vous. Rendez-vous sur **boutique.msf.fr**. Merci de votre solidarité !

Denis Lemasson, ancien MSF, auteur de « Nous traverserons ensemble »



Denis Lemasson a travaillé pendant près de huit ans en tant que médecin, coordinateur médical ou encore directeur de programmes pour MSF. En avril 2009, après avoir quitté l'association, il assiste impuissant au meurtre d'un jeune Afghan de 28 ans, dans un square parisien. À l'occasion de la sortie de son roman « *Nous traverserons ensemble* », il nous en dévoile un peu plus sur son récit.

Du parcours de ce jeune Afghan…

« Lorsque j'ai été témoin du meurtre d'un jeune homme dans un square parisien, j'ai eu l'impression d'être rattrapé par la violence politique dans mon quotidien au cœur du 10e arrondissement et j'ai ressenti la nécessité de penser cet événement. Il y avait sans doute aussi un souci de réparation. En tant que médecin, j'étais très fier d'avoir participé à tout ça (NDLR : les interventions sur le terrain, les missions humanitaires avec MSF…). *Mais j'avais aussi la frustration d'avoir été le témoin de choses terribles et de ne rien savoir des personnes qui sont mortes dans mes bras. C'est pour ça que j'ai voulu raconter l'histoire de ce jeune homme. »*

À la question de l'accueil des migrants en Europe

« La violence qui se joue dans notre espace public et le destin individuel de ce jeune homme ne peuvent être compris qu'à la lumière d'une réflexion plus large : la guerre en Afghanistan, le trajet des personnes jusqu'en Europe, leur instrumentalisation par des organisations criminelles, les politiques migratoires européennes. Fuyant des guerres où les puissances occidentales sont parties prenantes aux conflits, les réfugiés viennent se fracasser contre les murs d'une Europe forteresse qui les oblige à prendre des itinéraires toujours plus dangereux. Pourtant, ce dispositif répressif est totalement inefficace, il ne limite pas le nombre d'immigrés irréguliers. Les raisons de fuir et d'entrer en Europe sont plus fortes encore. Les plus chanceux, ceux qui réussissent à passer sur le sol européen, sont criminalisés, enfermés ou condamnés à l'errance, renvoyés sans fin d'un pays à l'autre. Pourtant, ces personnes habitent nos espaces publics et elles vont rester. Quand on voit comment on les traite, avec un tel manque de respect et de reconnaissance, on peut se poser la question de l'avenir que l'on prépare. C'est une véritable question de civilisation qui se joue. »

Nous traverserons ensemble
Denis Lemasson
395 pages - 20,00 €
Éditeur : PLON (2016)

Exposition photo « Yémen, une guerre oubliée » à Toulouse

MSF présente l'exposition photo « Yémen, une guerre oubliée » qui se tiendra du 4 avril au 10 mai 2016 à la Clinique Pasteur de Toulouse. Pour donner à voir la réalité du conflit qui opposent les insurgés houthistes, qui tiennent aujourd'hui le nord du pays et la capitale Sanaa, à une coalition menée par l'Arabie Saoudite, le photographe Guillaume Binet s'est rendu à Aden, ville portuaire du sud et théâtre de violents combats jusqu'à juillet dernier, et au nord du pays. Il en a rapporté les images qui sont au cœur de cette exposition.

Du 4 avril au 10 mai 2016 - Clinique Pasteur
45 avenue de Lombez - 31000 Toulouse

MEDECINS SANS FRONTIERES

L'an dernier, 33 188 femmes ont accouché dans nos maternités

© Shiho Fukada / Panos

MERCI pour votre soutien.

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 2016, tout don versé à Médecins Sans Frontières ouvre droit à une réduction d'impôt de 75 %, dans la limite de 530 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 J161MXX3

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)

Fait à : ..... **Signature :** (obligatoire)

le : .....

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.

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

MEDECINS SANS FRONTIERES

PARTAGEZ VOTRE ENGAGEMENT !

Faites découvrir l'opération 1 euro par semaine à votre entourage en leur transmettant ce bon de soutien.

L'an dernier, 33 188 femmes ont accouché dans nos maternités

© Shiho Fukada / Panos

MERCI pour votre soutien.

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 2016, tout don versé à Médecins Sans Frontières ouvre droit à une réduction d'impôt de 75 %, dans la limite de 530 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 J161MXX4

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)

Fait à : ..... **Signature :** (obligatoire)

le : .....

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.

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

MEDECINS SANS FRONTIERES

infos

N° 183 - mars - avril 2016 - 2 € - J161AMB - ISSN 1146-2930

LE JOURNAL DES DONATEURS DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

› À LA UNE

L'IMPASSE DES RÉFUGIÉS EN FRANCE

› DOSSIER

ENCORE TROP D'OBSTACLES À LA VACCINATION