

Infos

LE JOURNAL DES DONATEURS DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

> À LA UNE

**Soutenir les Syriens
face au blocus humanitaire**

> DOSSIER

**VACCINER
POUR SAUVER LES ENFANTS**

SOMMAIRE

- > **À LA UNE**
Syrie : soutenir les Syriens face au blocus humanitaire P4
- > **ACTUALITÉS**
Arménie - Une nouvelle avancée dans le traitement de la tuberculose P6
En bref: Éthiopie, République démocratique du Congo P7
- > **PORTRAIT**
Bernard Leménager, itinéraire d'un chirurgien solidaire P8
- > **DOSSIER**
Vacciner pour sauver les enfants P9
- > **MISSIONS**
Iran : survivre dans les quartiers sud de Téhéran P15
- > **INFOS MÉDICALES**
La chimio-prévention, une nouvelle arme contre le paludisme saisonnier P16
- > **NOUS SOUTENIR AUTREMENT**
Quelques conseils pour rédiger son testament P18
- > **DÉBATS HUMANITAIRES**
Traitement des maladies chroniques non-infectieuses : MSF doit-elle sauter le pas ? P19
- > **EN SAVOIR PLUS**
Urgences médicales : les tentes en toile de fond P20
- > **ÉVÉNEMENTS** P22
- > **VOUS AGISSEZ !** P23
Lettre d'accompagnement Ecart

Directeur de la publication : Dr M. Terzian • Directeurs de la rédaction : M. Cagniard, M. Janssens, C. Livio • Rédaction : J.-C. Nougaret • Contributions : A. Bussotti, S. Maurin, A. De La Motte, P. Borelle • Graphisme & fabrication : **TCgraphite** • MAURY Imprimeur SA, Zone industrielle de Malesherbes, 45330 Malesherbes • Photos : Couverture : Lam Duc Hien - P3 : MSF - P4 : M. Agenet/MSF - P5 : MSF - P6 : B. De Cock - P7 : C. Niquin/MSF, A. Baumel/MSF, M. Henrio/MSF - P8 : jcn@msf2013 - P9 : Y. Libessart/MSF - P14 : Y. Libessart/MSF - P15 : S. Maurin/MSF - P16 : MSF - P17 : S. Rolin/MSF - P18-19 : K. Monteiro/MSF, D. Chedorge/MSF - P20-21 : R. Vallet, B. Finck, B. Stevens, N. Vigilanti, A. Drouart, V. Babize, M. Stare, Y. Libessart, A. Quillien - P22 : C. Cogneau - P23 : MSF • Médecins Sans Frontières 8, rue Saint-Sabin, 75544 Paris CEDEX 11 - Tél. : 01 40 21 27 27 • N° de commission paritaire : 0618 H 83241.



> 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

Le 10 octobre dernier MSF dénonçait le drame de Lampedusa où 300 nouvelles victimes se sont récemment ajoutées aux dizaines de milliers de migrants et de réfugiés décédés en tentant de rejoindre Lampedusa, MSF appelait les États membres de l'Union Européenne à reconnaître le coût humain des politiques migratoires répressives.

le 10 octobre 2013

Pascal Personne n'a décidé où naître, chacun devrait être libre de décider où vivre, personne ne devrait l'empêcher si cela se produit dans le respect d'autrui.

Samia La liberté n'a pas de prix... Chacun devrait avoir la possibilité de choisir la vie qui lui convient dans le respect de l'autre. Soyons humaniste, soyons tolérant. Il est toujours difficile pour une personne de se déraciner. Toujours!



Merci aux nombreuses réactions de nos fans. Nous ne pouvons être médecins sans frontières sans nous interroger sur le coût humain des barrières que dressent les hommes et de leur coût humain.



Médecins Sans Frontières

Dr Unni Karunakara, ancien président international de MSF, vient de commencer un challenge: parcourir 5 000 km à vélo en Inde pour sensibiliser aux actions de MSF et récolter des fonds pour l'ONG. Suivez et soutenez Unni dans sa traversée en vous abonnant à sa page Facebook. <http://on.fb.me/1aGSKx8>

le 1 octobre 2013

Claire ça prouve qu'il existe bien des personnes au service des autres ... félicitations et courage pour cette longue route.

Atika Bon courage ! Je soutiens MSF depuis plusieurs années ! Belle initiative !

Raymonde Félicitations courage et bonne chance. De tout cœur avec vous !



Merci pour votre soutien au défi sportif solidaire du Dr Unni Karunakara

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

“ Refuser l’inacceptable



S yrie, Philippines, République centrafricaine, Haïti, Pakistan... au cœur des crises, comme dans l'ensemble des pays dans lesquels nous intervenons, les médecins sans frontières disent **NON** à la fatalité de l'abandon et de l'indifférence. Depuis plus de 40 ans, nous soignons les populations victimes de conflits armés, de catastrophes ou de grande précarité. Acteurs de terrain impartiaux mais engagés aux côtés des victimes, face à l'inacceptable, nous témoignons également pour pousser les autorités tant nationales qu'internationales à assumer leurs responsabilités.

En Syrie, où les besoins sont immenses, mais les secours très limités à cause du blocus humanitaire imposé par Damas, MSF demande aux responsables politiques qui ont négocié le démantèlement des armes chimiques, de négocier aussi fermement un accès des secours aux populations en détresse.

En République centrafricaine, le plaidoyer de MSF pour dénoncer l'abandon de ce pays finit par porter quelques fruits, comme le déblocage de certains financements de l'aide et l'envoi possible de casques bleus. La communauté internationale doit, sans attendre, venir en appui aux dizaines de milliers de personnes qui ont fui une nouvelle vague d'attaques et d'exécutions sommaires - perpétrées tant par des groupes armés que par des forces gouvernementales - dans le nord-ouest du pays.

Et si nous pouvons continuer à soigner et témoigner, c'est grâce au soutien et à la fidélité de nos donateurs.

Merci de votre confiance. ”

Dr Mego Terzian
Président de Médecins Sans Frontières

URGENCE PHILIPPINES

Le typhon Haiyan a dévasté les Philippines à l'heure où nous mettions sous presse.

La vie de centaines de milliers de familles a été complètement bouleversée.

Les équipes MSF se sont mobilisées dès les premières heures pour leur porter secours.

Suivez leur intervention sur msf.fr

Soutenir les Syriens face au blocus

Depuis plus de deux ans, la Syrie est déchirée par un conflit particulièrement meurtrier qui a fait près de 100 000 morts. Environ 2 millions de Syriens se sont réfugiés dans les pays voisins. Car à l'intérieur de la Syrie, la situation ne cesse de se dégrader. Par ailleurs, quatre millions de personnes déplacées vivent dans des conditions très précaires. Les zones contrôlées par les groupes de l'opposition armée sont soumises à des bombardements intensifs qui n'épargnent pas les hôpitaux. Il est devenu très difficile de trouver un endroit pour se faire soigner ou pour accoucher. Pourtant, dans cet environnement extrême, les médecins sans frontières sont là en permanence pour venir au secours des hommes, des femmes et des enfants, blessés ou malades. ■

Activités médicales et structures soutenues en Syrie de janvier à septembre 2013

11 200 consultations

2 700 opérations chirurgicales

6 800 vaccinations contre la rougeole

 2 hôpitaux MSF

LIBAN




9 hôpitaux syriens


20 centres de santé


2 postes médicaux avancés

Les hôpitaux et centres de santé reçoivent un soutien en médicaments et matériel médical, les postes médicaux avancés sont soutenus par des équipes MSF.

ISRAËL

JORDANIE

Irak : Ouverture d'un centre de soins pour les réfugiés syriens

« Mi-septembre, nous avons ouvert un centre de soins pour prendre en charge les réfugiés syriens arrivés depuis peu dans

le camp de Kawargosk, en Irak. Des milliers de Kurdes syriens ont fui leur pays quand la frontière irakienne a rouvert en août dernier. Ils sont aujourd'hui près de 30 000 vivant dans trois camps situés non loin de la ville d'Erbil, au Kurdistan. Depuis l'ouverture du dispensaire, nos trois médecins donnent plus de 200 consultations par jour. Une équipe mobile assure également des soins dans deux autres camps de réfugiés où elle se

rend quatre à cinq jours par semaine. À chaque visite, elle réalise en moyenne 80 consultations. Les pathologies les plus fréquemment traitées sont les diarrhées, les infections des voies respiratoires, les dermatoses ainsi que les maladies chroniques comme le diabète ».

Dr Adrien Marteau,
médecin superviseur



humanitaire

Impact du conflit

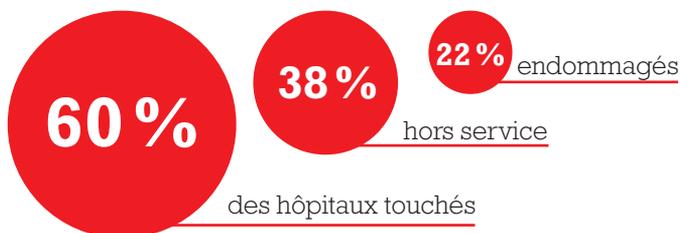
Plus de **100 000** morts

4,25 millions
de personnes déplacées

2 millions de réfugiés
hors de Syrie

Source : Nations Unies

Destruction des infrastructures de santé



Source : Statistiques officielles syriennes - juin 2013



« Il est presque impossible de recevoir des soins obstétriques d'urgence »

Margie, sage-femme, revient d'une mission de près de deux mois dans un hôpital du nord de la Syrie. Elle explique les difficultés qu'ont les femmes à trouver un hôpital pour accoucher dans cette région.

Pourquoi mettre en place une maternité ?

Pour les femmes qui ont des grossesses à risques, il est presque impossible de recevoir des soins obstétriques d'urgence. Des structures médicales ont été détruites pendant le conflit et celles qui restent ne fonctionnent pas bien. Avant le conflit, un réseau de sages-femmes prenait en charge les futures mamans. Aujourd'hui, nombre d'entre elles ne sont pas suivies du tout, elles se nourrissent moins bien et beaucoup sont déplacées. Tout ceci se répercute sur le bon déroulement de la grossesse.

Quels soins dispensez-vous ?

Nous offrons la prise en charge médicalisée des accouchements, y compris des soins obstétriques d'urgence et nous référons les femmes qui ont besoin d'une césarienne à l'équipe chirurgicale. Nous dispensons aussi des soins pendant la grossesse, y compris des traitements prophylactiques pour des pathologies telles que l'anémie, ainsi qu'un suivi après l'accouchement. Nous donnons également des consultations de gynécologie.

Aviez-vous des collègues syriennes ?

Oui, je travaillais avec quatre sages-femmes syriennes formidables. Chaque semaine, nous prenions en charge l'accouchement d'une douzaine de bébés et donnions entre 50 et 60 consultations. J'intervenais quand il y avait des complications, je les aidais et voyais avec elles les soins à donner. Je faisais aussi du perfectionnement des compétences. A cause du conflit, l'une d'entre elles n'avait pas achevé sa formation. Elle s'imprégnait de tout le savoir possible.

Avez-vous vu des cas particulièrement difficiles ?

Oui, un jour, une femme est arrivée, enceinte, avec une pré-éclampsie sévère, autrement dit une forte hypertension. Son bébé est mort pendant que nous nous efforcions de sauver sa vie à elle. Une conséquence dramatique de l'absence de soins dont elle avait besoin durant sa grossesse. Mais la résilience de cette femme m'a époustouflée. Elle éprouvait un grand chagrin et en même temps était si reconnaissante pour les soins et le soutien qu'elle avait reçus. C'était impressionnant.



Arménie, Une nouvelle avancée dans le traitement de la tuberculose

Pour soigner les patients souffrant de formes multi-résistantes, les équipes médicales introduisent l'usage compassionnel* d'un nouveau médicament, la Bédacquiline.

Depuis juillet 2013, en Arménie, un nouveau médicament, la Bédacquiline, a été introduit avec un usage compassionnel pour soigner les tuberculoses les plus résistantes. Ce médicament, utilisé en dernier recours, est une lueur d'espoir pour des personnes résistantes aux autres traitements. Aujourd'hui, le projet concerne 22 patients sur un total de 234 personnes souffrant de tuberculose.

Plus de 80% d'entre elles sont suivies en ambulatoire dans des structures de soins proches de leur domicile. Les équipes médicales interviennent en collaboration avec ces centres de santé afin de s'assurer que les patients prennent régulièrement leurs médicaments, car les traitements sont particulièrement longs et éprouvants. Certains d'entre eux nécessitent un suivi 7 jours sur 7 et des soins

☞ *Tests de laboratoires sur la tuberculose.*

à heure fixe. L'organisation peut être complexe dans des zones reculées où les services de santé sont plus dispersés. L'appui des équipes médicales devient essentiel pour assurer une continuité de traitement.

HUIT PATIENTS SUR 10 SUIVIS EN AMBULATOIRE

L'usage compassionnel de la Bédacquiline est la deuxième innovation mise en œuvre en Arménie auprès des patients souffrant de tuberculose multi-résistante. Elle fait suite à l'opération, réussie avec succès, début 2013, de sept patients atteints de formes résistantes de la maladie à Erevan, la capitale arménienne. La chirurgie de la tuberculose pulmonaire, dans des cas particuliers, permet d'éliminer un foyer localisé chez les personnes qui n'arrivent pas à guérir ou qui rechutent et restent donc contagieuses.

L'Arménie est dans une phase de transition en matière de traitement de la tuberculose et de ses formes multi-résistantes. La capacité des autorités nationales à faire face à cette maladie a fortement augmenté ces dernières années et si la prévalence semble avoir diminué, l'appui des associations et de la société civile est important pour les soutenir. ■

** Situation où un laboratoire pharmaceutique fournit un médicament en attente de mise sur le marché, à un médecin, pour un malade n'ayant pas d'autre option thérapeutique.*



Un enfant est pesé pour évaluer le risque de malnutrition.

ÉTHIOPIE : DES OPÉRATIONS PROLONGÉES DANS LE CAMP DE RAAD

Les équipes poursuivent leurs opérations dans le camp de Raad, dans la région de Gambella, dans l'ouest du pays. La situation sanitaire reste précaire pour les populations réfugiées - eau puisée dans la rivière et manque de latrines- dans ce camp qui accueille officiellement 5 600 personnes ayant fui les combats et les violences dans l'Etat de Jonglei, au Soudan du Sud voisin. Au mois de septembre, les équipes médicales ont vacciné les enfants du camp contre la rougeole et vérifié leur statut nutritionnel. Une unité de traitement va être installée prochainement, pour permettre l'accès à l'eau potable pour tous les réfugiés. Le Haut Commissariat aux réfugiés (HCR) et l'ARRA (l'agence éthiopienne de gestion des réfugiés) se sont engagés à ouvrir un nouveau camp offrant de meilleures conditions de vie dans les semaines à venir. ■

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO (RDC) SOINS AUX PERSONNES DÉPLACÉES DU CAMP DE MUGUNGA III

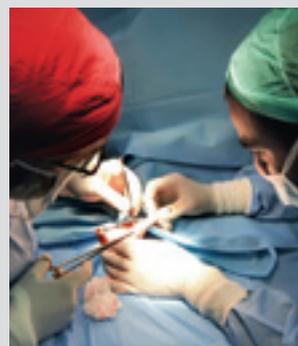
Au Nord-Kivu, les mouvements de population sont constants. Dans le camp de Mugunga III, comme ailleurs, c'est le conflit entre les forces armées de la République démocratique du Congo (FARDC)

et les rebelles du M23 qui rythme la vie quotidienne. Au cours du mois de septembre, les négociations ont repris entre le gouvernement de Kinshasa et les rebelles mais de nombreux points d'achoppement subsistent. Durant l'été, de violents combats ont éclaté juste derrière le camp. La ville de Goma, toute proche, a été bombardée. Un centre de santé a été installé dans le camp de Mugunga III depuis décembre 2012. Les pathologies les plus fréquemment traitées sont les infections respiratoires, les diarrhées et le paludisme. Les équipes prennent également en charge les victimes de violence sexuelle, près de 900 depuis le début de l'année. ■



Des milliers de Congolais se sont regroupés dans le camp de Mugunga III

CHIFFRE CLÉ



À Gaza, des chirurgiens en mission de courte durée ont réalisé un total de **126 opérations de chirurgie reconstructrice** de janvier à septembre 2013.

Bernard Leménager, itinéraire d'un chirurgien solidaire



À 64 ans, Bernard Leménager, chirurgien et jeune retraité, effectue trois à quatre missions chaque année avec MSF. En Syrie, au Pakistan ou en République centrafricaine, il s'engage au cœur des crises. Trois questions pour découvrir son quotidien en mission.

► *Les souvenirs les plus forts ?*

Mes plus grandes émotions, je les ai vécues en Syrie. Un jour, une maman est arrivée à l'hôpital MSF avec sa fille d'un an. La petite avait été brûlée au troisième degré, n'avait pas pu être soignée et se trouvait en état de malnutrition très sévère. Le pronostic était sombre. Ce jour là, j'ai été frappé par la « beauté » de sa mère, par sa dignité, avec dans son regard une grande tristesse mais aussi de la confiance et de l'espoir... Rien que pour ce regard, j'éprouve le besoin d'y retourner. Mon pire souvenir ? Ce fût aussi en Syrie. Nous avons reçu une fillette victime d'une explosion. Elle souffrait d'un début de gangrène. Elle avait perdu sa famille. Son oncle qui l'accompagnait nous a dit : « *Elle n'a plus que moi, et moi, je n'ai plus qu'elle !* ». Il a fallu l'amputer, mais nous n'avons pas pu la sauver... c'est toujours très difficile à vivre pour un médecin.

► *Les différences entre la chirurgie en France et sur le terrain ?*

Comme nous n'avons pas de scanner, nous pratiquons une médecine clinique. Nous prenons plus de temps pour questionner et observer les signes cliniques du

patient, sa température... Il faut aussi surmonter les questions de la langue, d'évaluation du temps – depuis quand avez-vous mal ? La notion de douleur n'est pas appréciée de la même manière non plus. Nos seules aides techniques sont la radiologie et quelques examens de laboratoire. Malgré tout, nous opérons avec des standards de qualité et dans des conditions matérielles très correctes.

► *Une journée type en Syrie ?*

7.00 Petit déjeuner avec point sécurité en fonction des derniers événements

8.00 Départ en voiture pour l'hôpital, pour des raisons de sécurité.

À l'arrivée - visite du matin, tour des chambres avec l'anesthésiste et l'infirmière chef, sans oublier bien sûr le traducteur.

9.00 Au bloc opératoire, nous traitons surtout des grands brûlés - changement de pansement ou greffes de peaux sous anesthésie - ainsi que les urgences du jour : césariennes, traumatismes divers (accidents ou blessures de guerre...)

13.30 Pause déjeuner.

15.00 à 18.30 Retour au bloc.

19.00 Contre-visite des patients. Le soir, débriefing de la journée avec l'équipe pendant le dîner.

Coucher tôt et, certaines nuits, retour à l'hôpital pour traiter des urgences.

Le tout, 7 jours sur 7 pendant quatre semaines, car j'étais le seul chirurgien. ■



VACCINER

pour sauver les enfants

Chaque année, deux millions d'enfants meurent de maladies dont ils pourraient être protégés par une simple vaccination. Cet acte, si banal chez nous, se heurte à de nombreux obstacles dans les pays en développement.

Au Tchad, en avril 2013, les équipes médicales ont vacciné 32 000 enfants pour endiguer une épidémie de rougeole meurtrière touchant les réfugiés soudanais ayant fui les combats dans la province du Darfour. Chaque année, ce sont des centaines de milliers d'enfants qui sont ainsi protégés contre les maladies contagieuses les plus graves, lors d'épidémies, en situation d'urgence ou de déplacement de populations, mais aussi dans des pays dont le système de vaccination de routine est défaillant. ■■■

DOSSIER

➔ Carnet de vaccination utilisé pour le suivi des enfants sur le terrain.

Enfants / Children		Doses	Calendrier / Schedule	Date vaccination	N° de / Batch number
BCG			Le plus tôt possible après la naissance / As soon as possible after birth		
Hépatite B / Hepatitis B	monovaccin		Le plus tôt possible après la naissance / As soon as possible after birth		
Polio oral (VPO / OPV) 0			Naissance - 15 jours / Birth - 15 days		
Polio oral (VPO / OPV) 1			A partir de 6 semaines / From 6 weeks		
Polio oral (VPO / OPV) 2			A partir de 10 semaines / From 10 weeks		
Polio oral (VPO / OPV) 3			A partir de 14 semaines / From 14 weeks		
DTc-HaegB-Hib / DTaP-HaegB-Hib 1			A partir de 6 semaines / From 6 weeks		
DTc-HaegB-Hib / DTaP-HaegB-Hib 2			A partir de 10 semaines / From 10 weeks		
DTc-HaegB-Hib / DTaP-HaegB-Hib 3			A partir de 14 semaines / From 14 weeks		
Rougeole / Measles			9 - 8 mois / 9 - 8 months		
			A partir de 9 mois / From 9 months		
Pneumocoque / Pneumococcal 1			A partir de 6 semaines / From 6 weeks		
Pneumocoque / Pneumococcal 2			Selon le calendrier recommandé / According to the recommended schedule		
Pneumocoque / Pneumococcal 3					
Fièvre jaune / Yellow fever			A partir de 9 mois / From 9 months		
Autres / Others					
Autres / Others					
Structure de santé / Health facility, MSF & / MSF & administration date					
Vitamine A / Vitamin A					
Femmes 15 - 45 ans OU adultes / Women 15 - 45 years or adults					
		Doses	1		
Tétanos / Tetanus					
Autres / Others					

CARTE DE VACCINATION / IMMUNIZATION CARD	
Structure de santé et n° de registre / Health facility and register number:	Nom / Name:
	Sexe / Sex:
	Date de naissance / Birth date ou/et AGE:
	Adresse / Address:

Vue de France, la vaccination est un geste banal. BCG, DT-Polio, pneumocoque, ROR, coqueluche, hépatite B, grippe, méningite... chez nous, la protection des enfants et des femmes enceintes est mise en œuvre par les politiques de santé publique. Elle a permis de faire reculer des maladies meurtrières ou invalidantes comme la poliomyélite, la diphtérie, la coqueluche ou le tétanos.

SURMONTER LES OBSTACLES À LA VACCINATION

Pourtant, dans les pays en développement, près de 7 millions d'enfants décèdent avant l'âge de 5 ans. Un tiers d'entre eux succombent à des maladies comme la pneumonie et la diarrhée, qu'il serait possible de prévenir par la vaccination. Le Programme Elargi de Vaccination (PEV), lancé par les Nations Unies en 1974 a permis d'augmenter le nombre d'enfants vaccinés et l'accès à de nouveaux vaccins. Mais de multiples obstacles en privent encore des millions d'enfants, dans de nombreux pays.

Plusieurs causes expliquent le déficit de vaccination dans les pays en développement. La première réside dans les défaillances du système de santé. Les difficultés

d'accès aux soins, géographiques ou financières, entravent le suivi des nourrissons et le respect du calendrier vaccinal. Il n'y a que 300 médecins pour 5 millions d'habitants en République centrafricaine contre 16 000 pour la même population en France, le tout, dans un pays plus étendu que l'hexagone. Les distances à couvrir pour accéder à un centre de santé sont immenses. Dès lors, emmener un enfant se faire vacciner peut se révéler une gageure et leur couverture vaccinale ne peut être assurée. Une autre série de facteurs est liée aux vaccins eux-mêmes. Tout d'abord, leur coût. Fournir à un enfant tous les vaccins recommandés dans le PEV revient à 27 €. Ce qui limite les possibilités des États, mais aussi des organisations humanitaires, de toucher le plus grand nombre d'enfants.

Ensuite, les protocoles utilisés nécessitent parfois trois doses ou des injections espacées. Cela rend une opération de vaccination beaucoup plus compliquée et coûteuse,

car il faut revenir plusieurs fois sur un même site et déplacer des populations de manière répétée. C'est le cas du vaccin pentavalent, contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche et l'Haemophilus B. Enfin, la plupart des vaccins nécessitent une chaîne du froid et donc une logistique lourde et coûteuse, notamment dans des contextes où l'électricité n'est souvent pas disponible.

CONFLITS ET CATASTROPHES LIMITENT LA VACCINATION

Les conflits ou les catastrophes naturelles ont également un fort impact sur les capacités de vaccination. En Syrie, par exemple, presque trois années de guerre ont totalement désorganisé un système de santé qui assurait la vaccination de routine des nourrissons. Des campagnes de rattrapage ont été réalisées pour vacciner près de 6 800 enfants au premier semestre 2013.

En 2012, les équipes MSF ont administré 792 000 doses de vac-

cins, dont environ un tiers en situation d'urgence. Au Tchad, en réponse à une épidémie de méningite, près de 180 000 personnes ont été concernées.

Les deux autres tiers résident avant tout dans ce que l'on appelle les vaccinations de routine : lors de la consultation d'un enfant, de l'admission dans un projet nutritionnel ou dans un hôpital. Des vaccinations qui concernent aussi les adultes. Environ 30 000 doses de vaccin antitétanique ont été administrées à des femmes en âge de procréer, souvent au cours d'un suivi de grossesse.

Sur le terrain, les programmes intègrent aussi la vaccination dans une stratégie de santé infantile globale. Au Mali et au Niger, des projets pédiatriques utilisent les principales vaccinations de l'enfant comme autant de rendez-vous pour prévenir, diagnostiquer et traiter les pathologies les plus impor-

tantes de la petite enfance. La prévention de la malnutrition, des consultations médicales régulières et une prise en charge précoce du paludisme sont ainsi proposées à tous les enfants de 1 mois à 2 ans.

DÉVELOPPER DE NOUVEAUX VACCINS

MSF agit également pour le développement de nouveaux vaccins plus efficaces et plus accessibles. Avec la CAME (Campagne d'Accès aux Médicaments Essentiels), elle plaide en faveur de la mise au point de vaccins plus simples d'utilisation, moins chers et plus adaptés aux contextes défavorisés. Elle fait pression sur les laboratoires pharmaceutiques et les organismes internationaux tels que GAVI¹ pour que les ONG bénéficient des meilleurs prix disponibles et étendent leur intervention à plus de patients. La Campagne interpelle aussi les acteurs de la recherche médicale

pour la mise au point de vaccins nécessitant moins de doses ou de rappels ingérables oralement et plus faciles à transporter.

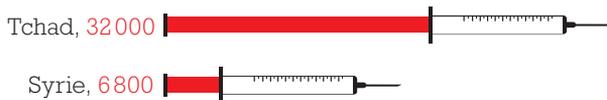
Pour surmonter les contraintes liées à la réfrigération des vaccins, MSF a mené une étude au Tchad afin d'évaluer la possibilité de les conserver hors chaîne de froid. Les résultats préliminaires sont encourageants.

Dans de trop nombreux pays à travers le monde, des millions d'enfants continuent d'être privés de vaccins. Pour leur garantir les mêmes chances de survie que dans les pays du Nord, MSF milite pour que la vaccination, mesure de santé publique efficace puisse enfin atteindre tous ceux qui en ont besoin. ■

1. GAVI Alliance est une initiative créée en 1999 et regroupant des agences des Nations Unies, des fabricants de vaccins, des États et des bailleurs de fonds.

LA VACCINATION EN QUELQUES CHIFFRES

Nombre de personnes vaccinées contre la rougeole en 2013



En 2012, **792 000 doses de vaccins** ont été administrées dont notamment...

179 327 vaccins contre la méningite au Tchad

16 450 vaccins contre la rougeole en République démocratique du Congo et au Soudan du Sud

Combien coûte une vaccination ?



* Programme Elargi de Vaccination (PEV), lancé par les Nations Unies en 1974.

Vaccination mode d'emploi

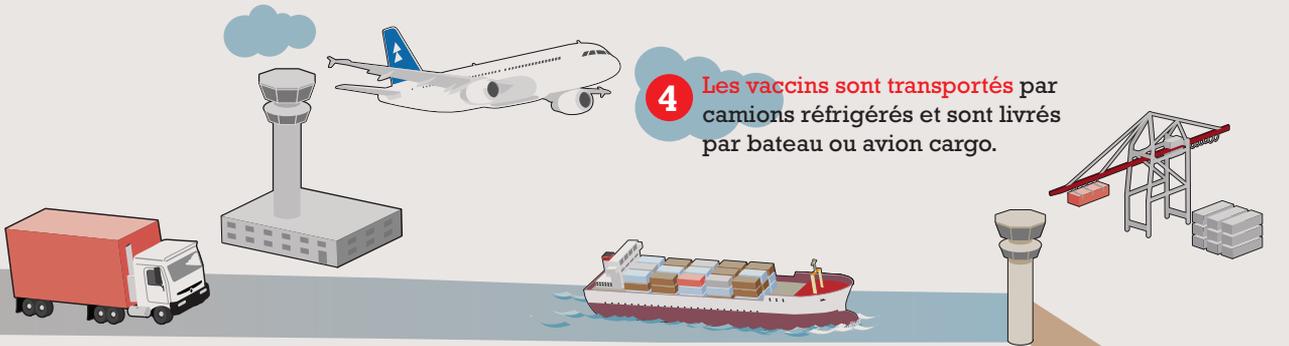
Déployer des secours et des soins à des milliers de kilomètres nécessite une organisation complexe et des moyens importants.



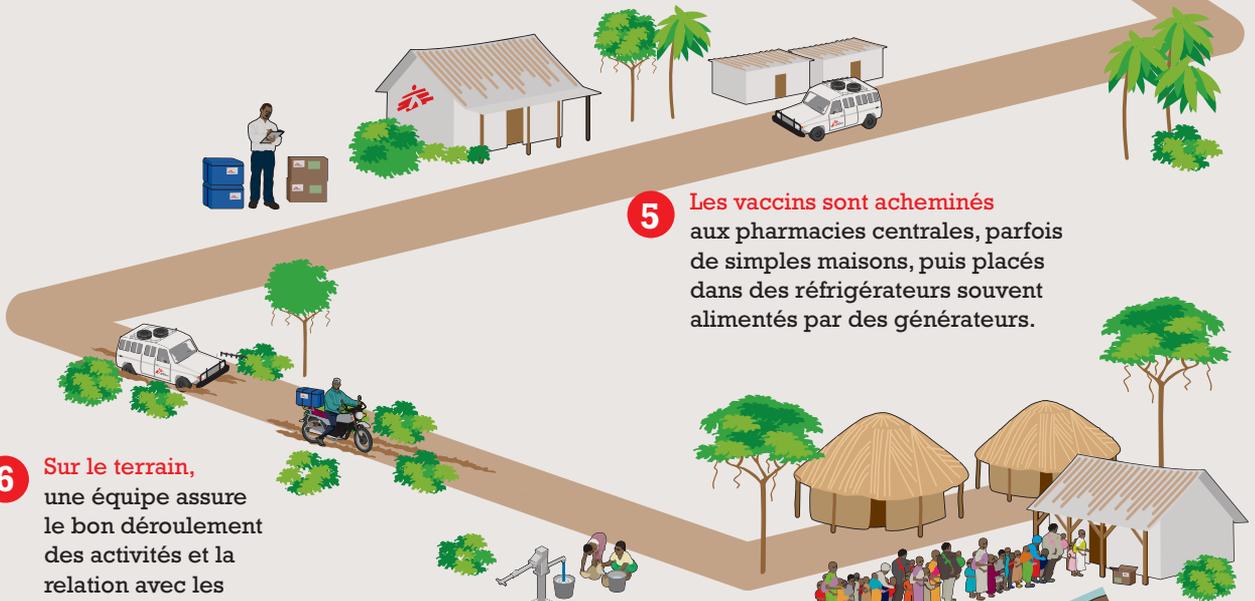
1 L'équipe terrain alerte le siège sur ses besoins.

2 Les grandes orientations des projets de vaccination sont pilotées à partir de Paris, New York, Tokyo ou encore Dubaï. Autour des responsables des opérations de secours et garants de leur bon fonctionnement, le département médical, la logistique ou les ressources humaines apportent leur expertise pour permettre aux équipes terrain de répondre à l'épidémie de rougeole.

3 Les vaccins contre la rougeole sont produits au plus près des populations qui en ont besoin, puis stockés dans des entrepôts frigorifiques sur le terrain. Les seringues sont fabriquées en France. Chaque année, près de 1 000 tonnes de médicaments ou matériels et fournitures transitent par la base logistique MSF proche de l'aéroport de Bordeaux-Mérignac.



4 Les vaccins sont transportés par camions réfrigérés et sont livrés par bateau ou avion cargo.



5 Les vaccins sont acheminés aux pharmacies centrales, parfois de simples maisons, puis placés dans des réfrigérateurs souvent alimentés par des générateurs.

6 Sur le terrain, une équipe assure le bon déroulement des activités et la relation avec les autorités locales. Dans la capitale, une coordination est responsable de l'ensemble des projets menés dans le pays.

7 À partir des stocks, les vaccins sont transportés dans des glacières ou boîtes réfrigérées, en 4x4 ou motos quand les pistes sont boueuses, vers des centres de santé délocalisés ou directement sur les sites de vaccination.



8 Les vaccins contre la rougeole arrivent à destination et les patients reçoivent leurs injections.

Une campagne de vaccination en images

Au Soudan du Sud, dans le camp de réfugiés de Yida, où les enfants sont les premières victimes des conditions de vie précaires et du manque d'accès aux soins, entre août et octobre dernier, une campagne de vaccination contre le pneumocoque a été menée. Cette bactérie est notamment à l'origine des pneumonies et des méningites. Il s'agit d'une première en situation de déplacement de population.



Retrouvez en six photos le chemin de cette intervention, de sa programmation par l'équipe médicale 1, à la vaccination de l'enfant 6, en passant par la réception des vaccins 2 et l'accueil des familles (3 à 5).

Iran, survivre dans les quartiers sud de Téhéran

Darvazeh Ghar est l'un des quartiers les plus pauvres de Téhéran, au sud du Grand Bazar. Là, se côtoient commerçants, clients pressés, toxicomanes, prostituées ou enfants des rues. Pour ces populations à risque, se soigner peut être particulièrement difficile. Rencontre avec les patientes et les soignantes de la clinique qui les accueille.



« **L**a plupart des gens ne connaissent pas Darvazeh Ghar, ils viennent pour acheter leurs rideaux et puis repartent, raconte Mona, sage-femme. Quand je dis à mes proches que nous avons une clinique ici, ils ne peuvent pas le croire ! Chaque jour, on peut recevoir des réfugiées, des femmes enceintes toxicomanes, des prostituées... Pour elles, c'est difficile de payer des soins et elles ne peuvent pas non plus aller dans les cliniques du ministère de la Santé. Ici on les soigne et tout est gratuit », ajoute Mona. Marginalisées, craignant parfois d'être arrêtées, ces femmes

ne possèdent pas toujours les papiers d'identité qui leur permettraient d'accéder au système de santé public. Chaque jour, Mona reçoit une trentaine de patients en consultation : suivi de grossesse ou médical des mamans et des nouveau-nés après l'accouchement, conseils en planning familial et contraception.

« Pour elles, cette clinique est un espoir, dit Zarha, infirmière. À leur première visite, ces femmes sont méfiantes, puis elles se sentent plus à l'aise. Elles savent qu'on leur veut du bien. C'est le seul endroit où elles peuvent recevoir les soins médicaux dont elles ont besoin ». Zarha est en

charge du triage, elle examine tous les patients et définit un ordre de priorité en fonction de la sévérité de leur état.

DÉPRESSION ET DÉPENDANCE

Shukrieh* a 22 ans. Mère de deux enfants, elle est d'abord venue pour son jeune garçon, sur les conseils du centre de désintoxication où elle reçoit méthadone et soutien social. « Mon fils est malade, il cogne sa tête contre les murs, parfois ses mains sont si serrées qu'on ne peut plus les ouvrir ». Il fait des crises d'épilepsie.

En plus des soins de santé, la clinique dispense également, depuis quelques mois, un suivi social et psychiatrique. Au total, 13 patientes ont bénéficié de consultations psychiatriques en septembre 2013 et 97 ont été orientées vers les centres sociaux partenaires. Mahbubeh*, 49 ans, est l'une d'entre elle. « Quand une femme comme moi essaie de sortir de la dépendance, elle fait face à un monde où il n'y a pas de place pour elle », confie-t-elle. Toxicomane, divorcée, elle a perdu la garde de ses enfants et a fait une tentative de suicide. Aujourd'hui, elle doit se prostituer pour payer son loyer. Pas d'argent, pas de travail, pas de soutien. Elle déprime et la dépression la replonge dans la dépendance. Pour elle, comme pour tant d'autres femmes, la clinique de Darvazeh Ghar est sa seule chance d'être soignée. ■

*Par souci de confidentialité, les prénoms ont été modifiés.

QUELQUES CONSEILS POUR RÉDIGER SON TESTAMENT

Le testament est le seul document qui vous permette de choisir qui héritera de vos biens et quelle part reviendra à chacun de vos héritiers, de désigner une association comme MSF parmi vos héritiers... Quelques conseils pour mener à bien cette démarche.

Vous choisissez de :

- rédiger vous-même votre testament, on parle alors de **testament olographe**. Pour être valable, il doit obligatoirement **être écrit de votre main, daté et signé**. Vous pouvez ensuite le conserver ou le confier à un notaire.
- rédiger votre testament avec l'aide d'un notaire, il s'agit du **testament authentique**. Un notaire rédige vos souhaits sous votre dictée en présence d'un second notaire ou de deux témoins sans lien de parenté avec vous. Le notaire conserve le testament original en son étude et l'enregistre au Fichier Central des Dernières Volontés.

Quelle forme testamentaire choisir ?

Le testament olographe, simple et gratuit, reste le plus répandu. Mais le testament authentique présente de nombreux avantages, notamment celui d'être incontestable et de vous donner ainsi l'assurance que vos volontés seront respectées. D'autre part, le notaire peut vous conseiller sur la façon de répartir vos biens : une aide appréciable si vous avez des héritiers réservataires ou si vous souhaitez désigner plusieurs héritiers.

Le conseil de Me Geffroy, notaire



Comment s'assurer du respect de mon testament olographe et de sa conservation ?

« Si vous souhaitez rédiger vous-même votre testament, soyez vigilant. Respectez bien le formalisme qui en assure la validité : écrire de votre propre main, dater et signer. Par sécurité, je vous conseille de le déposer chez un notaire, afin d'en assurer la conservation. Le notaire avisera le Fichier Central des Dernières Volontés qu'il détient une disposition vous concernant, sans en dévoiler le contenu. Le Fichier Central des Dernières Volontés est systématiquement consulté à l'ouverture d'une succession. Vous pouvez également désigner un « exécuteur testamentaire » : une personne de confiance que vous choisissez pour veiller à la bonne exécution du testament et en régler les formalités. »

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

Catherine BÉCHEREAU, Responsable des relations testateurs

Fleury GIRARD, Chargé des relations testateurs

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

La chimio-prévention, une nouvelle arme contre le paludisme saisonnier

Au plus fort de la saison des pluies, le paludisme fait des ravages en Afrique. Au Mali, en 2013, une nouvelle campagne de prévention est lancée auprès de 177 000 enfants.

Chaque minute, un enfant africain meurt du paludisme. Il n'y a pourtant pas de fatalité. Avec la chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS), les équipes médicales disposent d'un traitement préventif intermittent efficace chez l'enfant.

Il consiste à administrer une combinaison de médicaments antipaludiques – à dose thérapeutique – durant la saison où le risque de transmission du paludisme est le plus élevé. Cette action permet de réduire à la fois la morbidité et la mortalité liée au paludisme. Ainsi, les médicaments soignent les enfants au moment de leur administration et leurs principes actifs les protègent également pendant 28 jours contre une nouvelle infection.

72 % DE RÉDUCTION DES DÉCÈS DUS AU PALUDISME

En 2012, ce traitement préventif avait été déployé au Mali, dans le district de Koutiala, en ciblant 160 000 enfants de 3 à 5 ans. Les résultats ont été spectaculaires avec une diminution de 67 % des cas de paludisme simple et de 72 % du nombre de décès dus au paludisme. La distribution des médicaments s'est faite de deux manières : en porte-à-porte dans les zones les moins peuplées et en site fixe dans celles où la densité de population était plus élevée. Cette activité s'était déroulée du mois d'août au mois d'octobre avec une distribution toutes les 4 semaines.



i Au Mali, des mères et leurs enfants attendent pour recevoir la CPS.

CHIFFRES CLEFS DU PALUDISME

219 millions de cas

660 000 décès

80 % des cas dans **17** pays

Source : OMS

Fort de ces bons résultats, le projet a été reconduit en 2013 dans le district sanitaire de Koutiala. Cette année, quatre passages ont été réalisés au lieu de trois, afin d'étendre la couverture durant la période de haute transmission du paludisme. La campagne de prévention démarrée début juillet s'est achevée en octobre.

Le nombre d'enfants concernés a aussi augmenté. Environ 177 000 ont reçu le traitement préventif. Les résultats de réduction de l'incidence du paludisme seront connus dans les prochaines semaines.

La CPS a démontré son efficacité en prévention de cette maladie. Il s'agit désormais d'affiner le dispositif et de réduire le coût moyen d'un traitement (environ 4,5 € pour quatre passages en 2013) pour envisager une diffusion élargie et protéger encore plus d'enfants. ■

tement (environ 4,5 € pour quatre passages en 2013) pour envisager une diffusion élargie et protéger encore plus d'enfants. ■

Traitement des maladies chroniques **MSF doit-elle sauter le pas ?**

Depuis plus de 40 ans, MSF participe à la lutte contre les maladies infectieuses, par son action sur le terrain et par la recherche et l'innovation dans la mise en œuvre des traitements. Aujourd'hui, elle réfléchit au développement de sa capacité de prise en charge de patients souffrant des maladies chroniques non infectieuses.

Une étude publiée fin 2012 par le journal médical «The Lancet» indique que les maladies chroniques non infectieuses (l'hypertension, le diabète, les maladies cardio-vasculaires...) sont à l'origine de 65 % des décès dans le monde. Dans les pays en développement, les maladies infectieuses -VIH/sida ou tuberculose, rougeole, paludisme...- et la malnutrition, représentent toujours la première cause de mortalité, même si elles sont mieux traitées et tuent beaucoup moins qu'il y a vingt ans. Toutefois «selon l'OMS¹, dans les années à venir, la mortalité due aux maladies chroniques y dépassera aussi celle des maladies infectieuses» indique Cathy Hewison, spécialiste de la tuberculose à MSF.

UNE RÉDUCTION DE 72 % DES CAS DE PALUDISME

MSF a contribué aux progrès dans le traitement et la prévention des

maladies infectieuses. Aujourd'hui, au Tchad ou au Mali, nous sommes en mesure de prévenir jusqu'à 70 % des cas de paludisme grâce à la prévention saisonnière. Et nous avons démontré qu'il est possible de diviser par deux les décès d'enfants dus à la malnutrition, avec la distribution de compléments nutritionnels enrichis. Notre action de sensibilisation et de lobbying a permis de rendre accessibles des traitements

et des vaccins pour nombre de maladies négligées. Et dix ans après le soutien de MSF à la création du DNDi², les équipes médicales disposent, sur le terrain, de solutions efficaces contre la maladie du sommeil ou la leishmaniose. Un engagement qui se traduit aussi dans le traitement des maladies infectieuses chroniques. Au Malawi, MSF met en œuvre un programme de décentralisation des soins et suit près de 34 000 patients souffrant du VIH/Sida, dont 82 % sous ARV³.

TCHÉTCHÉNIE : 7 DÉCÈS SUR 10 DÛS AUX MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

De nombreux patients souffrants de maladies chroniques non infectieuses sont déjà pris en charge



➔ Unité de soins chirurgicaux et cardio-vasculaires à Grozny.

non-infectieuses :

dans les projets MSF à travers le monde. Depuis la fin 2010, les équipes MSF interviennent au sein de l'unité de réanimation du service de cardiologie de l'Hôpital républicain d'urgence de Grozny. Dès la première année, ce sont plus de 800 patients qui ont été admis. 72 % d'entre eux souffraient d'un syndrome coronarien aigu. « L'ouverture de ce programme répondait à un constat clair : les maladies cardio-vasculaires occasionnent près de 7 décès sur 10 dans ce pays. C'est le principal problème de santé publique et nous devons y répondre », précise André Munger, responsable de programme.

Autre exemple, depuis deux ans, en Syrie, le système de santé a été totalement désorganisé par le conflit armé. Si nous soignons les blessures dues aux combats, nous prenons aussi en charge les cas de diabète et d'hypertension.

ASSURER LE SUIVI DE NOS PATIENTS

Faut-il pour autant, développer davantage notre action sur ces maladies chroniques ? Les avis divergent au sein de l'organisation. Principal enjeu : le suivi des patients. « Sommes-nous capables de prendre en charge toutes les ruptures de traitement ? Avec nos moyens financiers, pouvons-nous nous engager à traiter de nouvelles pathologies, pour des patients qui n'auront plus accès



☞ Un médecin MSF contrôle les risques de malnutrition auprès d'un enfant soudanais réfugié au Tchad.

au traitement le jour où on ne sera plus là ? », s'interroge Gilles Pelissier, superviseur logistique.

Ces maladies nécessitent, pour garantir un suivi efficace sur le long terme, la capacité d'effectuer des diagnostics, avec un accès régulier des patients aux traitements et la possibilité de suivre l'évolution de leur état de santé. Un enjeu complexe en situation de conflit ou de déplacement de populations. Ainsi, pour réaliser des dialyses, il faut à la fois, disposer d'un plateau technique avec des appareils coûteux et des compétences spécialisées relativement rares dans nos contextes d'intervention.

De même, le traitement du diabète ou l'hypertension requièrent des laboratoires pour assurer le suivi de patients. Autant d'investissements qui seraient réalisés au dé-

triment d'autres besoins des populations. Annette Heinzlmann, directrice médicale, indique d'autres voies, pour mieux intégrer le suivi des patients : « L'enjeu est moins médical que dans l'organisation des opérations sur le terrain. Par exemple, il faudrait de nouvelles approches pour intégrer la prise en charge des maladies chroniques non-infectieuses dans les projets existants. Autre exemple, nous pouvons nous appuyer sur l'expérience de décentralisation des soins communautaires dans les projets sur la tuberculose et le VIH/sida, pour suivre les patients souffrants de maladies chroniques non-infectieuses là où ils vivent. » ■

1. Organisation Mondiale de la Santé.
2. Drugs for Neglected Disease initiative - Initiative pour des médicaments pour les maladies négligées.
3. Anti rétroviraux.

Urgences médicales : les tentes en

MSF intervient au cœur des conflits et des catastrophes naturelles. Dans l'urgence, pour répondre à l'afflux de victimes, pallier la destruction des infrastructures de santé, et opérer les blessés dans de bonnes conditions, MSF utilise des hôpitaux composés de tentes gonflables. En quelques jours seulement, un hôpital complet et entièrement équipé peut être monté. Retour en photos sur ces actions vitales sous tentes.

PAKISTAN

SECOURS AUX HABITANTS DU CACHEMIRE EN 2005

À Mansehra, trois semaines à peine après le tremblement de terre, un hôpital sous tentes gonflables a été assemblé sur un terrain vague situé à côté de l'hôpital de district. C'est la première fois que les équipes MSF déploient en urgence ce dispositif complet pour opérer des blessés dans une région dévastée.



HAÏTI

SOIGNER LES VICTIMES DU SÉISME DE 2010

Moins de 10 jours après le tremblement de terre de janvier 2010, MSF installait un hôpital de 100 lits, doté de deux blocs chirurgicaux, à Port-au-Prince. Les personnels de MSF ont pu apporter une aide médicale d'urgence aux rescapés dans un hôpital complet sur une surface grande comme un terrain de football.



toile de fond

GAZA

CHIRURGIE SPÉCIALISÉE POUR LES HABITANTS DE GAZA 2011



À cause de l'embargo, de nombreux habitants de Gaza souffrent de blessures graves mal soignées. En septembre 2011, une équipe franco-palestinienne a opéré 24 patients atteints de séquelles de brûlures, de blessures à la main, de contractures de la peau dans un hôpital gonflable. Ce programme intègre un partage de compétences entre professionnels de santé.



HAÏTI

HÔPITAL POUR LES GRANDS BRÛLÉS, 2011-2013



En mai 2011, les équipes ont ouvert le seul hôpital spécialisé pour grands brûlés en Haïti, près du bidonville de Cité Soleil, l'un des quartiers les plus pauvres de la capitale. L'hôpital de Drouillard compte 125 lits dont 30 dédiés aux grands brûlés, opérés dans des blocs sous tente gonflable. En 2012, 481 patients souffrant de brûlures ont été soignés dans cette unité.

Partenariat avec le CHU de Brest : des internes en mission avec Médecins Sans Frontières



Le 12 septembre 2013, MSF, l'Université de Bretagne Occidentale et le CHRU de Brest officialisaient un partenariat pour permettre à des internes de médecine générale de compléter leur formation en effectuant des missions sur le terrain avec MSF. Témoignage de Clément Cogneau, premier interne engagé pour une mission de six mois à Bétou, au Congo Brazzaville.

Pourquoi ce choix de partir à l'étranger pour un semestre de médecine avec MSF ?

Lorsque j'étais en sixième, j'ai dit à mes parents : « Quand je serais grand, je veux être médecin sans frontières ». Du coup quand j'ai appris le partenariat entre la fac et MSF, j'ai sauté sur l'occasion.

Qu'est-ce que tu retiendras de ta mission ? Une anecdote marquante ?

C'est sans doute la joie de voir les enfants malnutris sourire quand ils commencent à retrouver leurs forces. C'est là que je me disais : c'est gagné, on l'a sauvé. Les enfants, quand ils ne sont pas bien, ne sourient pas. C'est quelque chose qui m'a profondément touché.

En quoi cette expérience va t'aider pour exercer la médecine générale en France ?

Travailler avec MSF, avec beaucoup moins de moyens techniques qu'en France, m'a permis de développer mon sens clinique. C'est-à-dire utiliser mes yeux, mes mains, mes oreilles. Je n'ausculte plus du tout mes patients de la même manière. Quand un patient arrive dans mon cabinet, je comprends certaines choses que je n'aurais jamais vues avant. Je sais que j'essayerai de prescrire des examens complémentaires et des médicaments à bon escient. ■

Les prises de parole MSF sur « www.speakingout.msf.org » !



Découvrez, sur ce nouveau site, les mécanismes de décision ayant mené aux prises de parole de l'organisation lors des crises humanitaires clés des 40 dernières années.

Première étude mise en ligne : *Somalie 1992-1993 : Guerre civile, alerte à la famine et intervention « militaro-humanitaire » de l'ONU.* ■



Campagne 2013 Une campagne interactive sur

AVECMSF.FR

Depuis le 12 novembre 2013, Médecins Sans Frontières a lancé une nouvelle campagne de mobilisation et d'appel aux dons en France avec un message direct : «SANS vous nous ne pouvons être médecins SANS frontières!». Cette année, MSF renforce sa présence sur internet et les réseaux sociaux pour rencontrer un nouveau public et appeler à la générosité.

**Rejoignez-nous pour soutenir
notre action,**

www.avecmsf.fr

Partenariat

Crédit Mutuel Nord Europe MSF

Ce partenariat permet à Médecins Sans Frontières d'être bénéficiaire du Livret d'Épargne pour les Autres. Ce produit d'épargne solidaire permet de reverser tout ou partie des revenus de son épargne à des ONG. Titulaire du label Finansol, rémunéré au taux de 1,25% brut¹, il offre la possibilité au souscripteur de déterminer le pourcentage des intérêts qui sera reversé à une ou plusieurs organisations. Une réduction d'impôt allant jusqu'à 75% des dons effectués est appliquée.

1. Taux en vigueur au 01/09/2013 susceptible d'évolutions.

Courir solidaire pour MSF



Vivez le Semi-Marathon ou le Schneider Electric Marathon de Paris 2014 sous un nouveau jour, relevez un Défi MSF ! Les Défis MSF, c'est une autre façon de se mobiliser pour aider activement les populations dont la vie ou la santé est menacée. Nous avons pu compter sur vous lors des précédents Défis, Course des Héros, Marseille-Cassis, SaintÉLyon... Êtes-vous prêt à relever les prochains ?

Découvrez tous les Défis MSF sur :

www.lesdefismsf.fr

