MEDECINS SANS FRONTIERES

Infos

N° 176 - décembre 2014 - 2 € - J143C - ISSN 1146-2930

LE JOURNAL DES DONATEURS DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

› À LA UNE

Iran : le défi de l'adhérence aux traitements pour les femmes exclues

› DOSSIER

URGENCE EBOLA : MSF EN PREMIÈRE LIGNE

SOMMAIRE

À LA UNE
Iran : le défi de l'adhérence aux traitements pour les femmes exclues P 4

ACTUALITÉS
Yémen, soutenir les hôpitaux de Sanaa P 6
En bref : République centrafricaine, Irak P 7

PORTRAIT
Michèle Beck : infirmière sans frontières P 8

DOSSIER
Urgence Ebola : MSF en première ligne P 9

MISSIONS
Soigner dans les zones tribales au Pakistan P 15

INFOS MÉDICALES
L'antibiorésistance : et si les antibiotiques ne soignaient plus ? P 16

NOUS SOUTENIR AUTREMENT
Le legs avec charge P 17

DÉBATS HUMANITAIRES
Catastrophes naturelles : faut-il agir à tout prix ? P 18

EN SAVOIR PLUS
Bangui, le miroir des ghettos P 20

VOUS AGISSEZ !
Au cœur de l'urgence grâce à vous
MSF à la rencontre de ses donateurs P 22

ÉVÉNEMENTS
« D'un hôpital à l'autre » : la tournée continue
Semi-marathon et marathon de Paris : tous solidaires avec MSF P 23

ENCARTS Lettre d'accompagnement
Bulletin de soutien d'urgence

Directeur de la publication : Dr Mego Terzian • Directeurs de la rédaction : M. Cagniart, C. Magone • Rédaction : J-C. Nougaret • Contributions : C. Bechereau • Graphisme & fabrication : tcgraphite • MAURY Imprimeur SA, Zone industrielle de Malesherbes, 45330 Malesherbes • Photos : Couverture : John Moore/Getty Images - P3 : MSF - P3 : MSF - P4 : Samantha Maurin - P5 : Ernst Wisse - P6 : MSF - P7 : Gabrielle Klein - Julie Damond - P8 : Benoit Finck - P9 : Martin Zinggl - P10 : Julien Rey - P11 : Sylvain Cherkaoui - P14 : Morgana Wingard - Nichole Sobecki - P15 : Haroon Khan - P16 : Sylvain Cherkaoui - P17 : VIvian Lee - P18 : Barbara Sigge - P19 : Agus Morales - P20, 21 : Yann Libessart - P22 : Gilles Bader - P23 : Pascale Van Den Oste. • 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.**

Médecins Sans Frontières

MSF Bonsoir à tous !
Soutenez nos équipes sur le terrain qui luttent contre l'épidémie d'#Ebola en laissant vos messages d'encouragement sur notre mur. Plus de 2800 volontaires nationaux et 240 internationaux agissent sans relâche pour aider à contenir l'épidémie.
Postez maintenant vos messages et partagez svp ce post avec votre entourage. C'est un geste simple qui compte vraiment pour nos équipes#MSF. Merci d'avance.

le 16 octobre 2014

Serge Autant de courage et d'abnégation, ça force le respect... Bravo à tous les volontaires de MSF pour leur action déterminée dans la lutte contre cette terrible maladie... Je n'ai pas vos compétences ni votre courage, la seule chose que je puisse faire est de vous soutenir financièrement, ce que je fais avec la certitude que cet argent sera utilisé au mieux pour soulager les populations touchées et combattre ce maudit virus...

Janine Je vous suis depuis presque les premières alarmes... et j'ai constaté une passivité... comme si on ne se rendait pas compte de la gravité du danger à l'échelle mondiale. Vos équipes sont tellement bien coordonnées et toutes les informations les plus précises nous les tenons de vous... Les gouvernements occidentaux se «réveillent» seulement maintenant alors qu'il leur tombe un premier cas de la maladie... Cela m'exaspère... Alors que vous vous donnez tant de mal et aussi tant des vôtres sont tombés... À vous : grand respect et tous mes encouragements les plus sincères...

@ *Plus de 3 000 médecins sans frontières luttent chaque jour, en Afrique de l'Ouest, contre l'épidémie de fièvre Ebola. Ils vous disent un grand merci pour tous vos messages de soutien. Sans vos dons, ces hommes et ces femmes ne pourraient pas agir au quotidien et vos messages de sympathie comptent aussi beaucoup pour leur moral. Encore merci.*

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

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

“ République centrafricaine : l’histoire se répète

Comme dans une mauvaise série télévisée, le 7 octobre dernier, Bangui, la capitale centrafricaine, était à nouveau le théâtre d’affrontements meurtriers. En une dizaine de jours, nos équipes médicales ont pris en charge 80 blessés aux urgences de l’Hôpital Général. Depuis près de deux ans, la RCA fait régulièrement face à des pics de violences.

Décembre 2012, des groupes armés lancent une offensive meurtrière dans le nord du pays. En mars 2013, ils s’emparent de Bangui. Bilan : des centaines de victimes que nos équipes soignent à l’Hôpital Communautaire.

En juillet 2013, alors qu’une crise aigüe se superpose à une urgence chronique, MSF appelle, avec d’autres ONG françaises, à une intervention humanitaire de grande ampleur pour soutenir la population victime des combats et privée d’accès aux soins dans un pays dont le système de santé est inexistant.

À partir du mois de décembre 2013, les musulmans centrafricains font l’objet d’attaques ciblées et fuient massivement leur pays. Ils se réfugient notamment au Cameroun et au Tchad où nous leur apportons une aide d’urgence.

En mars 2014, MSF prend la parole, pour dénoncer l’escalade de la violence dans un pays abandonné de tous. Enfin, en juillet dernier, nous publions les résultats d’une enquête de mortalité rétrospective, menée auprès de 3 449 familles réfugiées au Tchad. Elle révèle qu’un tiers d’entre elles avaient perdu au moins un membre de leur famille.

MSF travaille depuis 1997 dans ce pays exsangue, grâce à vous et à l’énergie de nos personnels nationaux et volontaires expatriés, et nous continuerons à le faire pour donner accès à des soins de santé de qualité à la population centrafricaine. ”

Dr Mego Terzian
Président de Médecins Sans Frontières

Iran : le défi de l'adhérence aux traitements pour les femmes exclues

Consultation à la clinique de Darvazeh Ghar.

Comment assurer le suivi régulier des femmes qui vivent en marge de la société et sont exclues des soins ? Dans les quartiers Sud de Téhéran, la capitale iranienne, MSF développe un programme à base communautaire pour leur donner accès aux soins et renforcer l' adhérence aux traitements, notamment pour les pathologies chroniques comme le VIH/Sida ou l'Hépatite C.

« *Nous n'avons pas de maison ni de travail car les gens voient que nous consommons de la drogue. Quand la clinique MSF est fermée, nous sommes dans la rue, plus personne ne nous écoute ni ne nous soigne. Nous n'avons nulle part où aller* », explique la jeune Banu*. Depuis deux ans, dans les quartiers Sud de Téhéran, MSF accueille les femmes exclues pour leur offrir un suivi médical et psychologique adapté, et les accompagner dans leur parcours de soins. Certaines se droguent et ont parfois recours à la prostitution.

Sans domicile ou vivant dans des logements précaires et insalubres, souvent en rupture avec leurs familles et parfois même sans état civil, ces femmes -bien qu'éligibles au système de santé et aux programmes nationaux iraniens- sont stigmatisées et privées d'accès aux soins.

« *Elles sont très exposées par leur mode de vie dans la rue et des conditions sanitaires précaires. Or, la majorité des infections, comme le VIH/Sida ou l'Hépatite C, se transmettent soit par les transfusions sanguines soit par des pratiques à risques comme la prostitution ou l'usage de drogues* », précise Ernst Wisse, coordinateur du programme. Parmi elles, certaines présentent des pathologies chroniques dont le traitement représente un véritable défi.

Raha Mortazavi est psychologue au sein de la clinique MSF de Darvazeh Ghar. Elle explique que « *les hôpitaux refusent des patientes que nous leur référons quand ils découvrent qu'elles souffrent d'Hépatite C ou de VIH/Sida, parce que les traitements coûtent chers.* » (voir encadré)

RECRÉER DU LIEN POUR RÉTABLIR L'ACCÈS AUX SOINS

« *Le vrai problème est de les faire venir à la clinique* », souligne Elham, travailleuse communautaire, dont le rôle est d'amener les patientes vers l'équipe médicale. « *Pour les identifier, nous nous appuyons sur un réseau d'associations. Ensuite, je vais dans leur*

HÉPATITE C : UN TRAITEMENT À 65 000 € EN FRANCE

Le « sofosbuvir », nouveau médicament efficace contre l'Hépatite C, constitue un espoir pour 185 millions de malades dans le monde. Mais, même si Gilead, la compagnie pharmaceutique qui l'a mis au point, applique des tarifs différents selon les pays, il demeure hors de prix. Ainsi, **un traitement de 12 semaines coûte, en France, plus de 65 000 euros.** « *Ce prix oblige déjà les praticiens français à opérer un tri parmi les patients. Cette situation de pénurie rappelle celle des années 90 pour le VIH/Sida* », décrit le Dr Mego Terzian, président de MSF. « *Ceci est d'autant plus inacceptable que cette pénurie est artificielle. Les prix ne sont justifiés ni par les coûts de production, ni par l'investissement en recherche et développement.* » Le « sofosbuvir » appartient à une nouvelle classe de médicaments contre l'Hépatite C. Ils permettent d'obtenir des taux de guérison supérieurs à ceux du traitement actuel, provoquent moins d'effets secondaires, sont efficaces contre davantage de génotypes du virus et réduisent la durée du traitement de douze à trois mois. D'autres molécules appartenant à la même classe ont déjà reçu des autorisations de mise sur le marché ou vont les recevoir au cours des prochains mois.

« *L'accès à ces nouveaux traitements représente un défi pour les patients* », poursuit le Dr Terzian. « *Pour l'heure, les activités de MSF se concentrent en Inde, en Égypte ou en Iran, où elles demeurent limitées. Il faut que plus de malades disposent de traitements moins coûteux.* » ■

Une travailleuse communautaire avec une femme exclue dans les rues de Téhéran.

quartier pour les rencontrer et gagner leur confiance. Car, ce n'est pas du tout naturel pour elles de venir vers la clinique. Elles ont perdu tout contact avec les structures sociales ou collectives. » Le challenge pour l'équipe MSF est d'adapter la prise en charge à chaque patiente afin de l'aider à suivre un traitement.

Pour ces femmes désocialisées, l'absence de soutien familial ne facilite pas le parcours de soins. Le traitement actuel contre l'Hépatite C dure de quelques mois à plus d'un an et, en agissant sur le système immunitaire, peut provoquer des effets secondaires indésirables très décourageants. Il est donc particulièrement difficile d'adhérer au traitement sans un accompagnement personnalisé et adapté.

Les travailleurs communautaires comme Elham sont au cœur de la réussite de ce projet. Ayant eux-mêmes parfois vécu l'exclusion, ils connaissent les difficultés de celles qui sont dans la rue. C'est le cas de M**. « *C'est la première femme séropositive au VIH/Sida que nous ayons suivie dans la clinique* », explique Ernst Wisse. « *Déjà, en tant que patiente, elle aidait les autres. Elle les rassurait, répondait à leurs questions… Puis elle nous a proposé de nous rejoindre comme volontaire et elle m'a convaincu que nous pourrions créer un groupe de* « pairs » *pour entrer en contact avec les exclues. Alors nous l'avons formée et, aujourd'hui, elle est l'une de nos travailleuses communautaires. Elle fait un super boulot !* » ■

* *Le nom a été changé pour préserver son anonymat.*

** *Pour des raisons de confidentialité M n'a pas souhaité donner son nom.*

CHIFFRES CLÉS

1 300 patientes suivies sur l'année.

10 000 consultations par an.

YÉMEN :
SOUTENIR LES HOPITAUX DE SANAA

Trois hôpitaux de Sanaa, la capitale yéménite, ont reçu une aide d'urgence pour prendre en charge les victimes des affrontements de la mi-septembre.

Pour traiter les blessés, 350 kits de pansements ont été remis à trois hôpitaux de Sanaa.

Les affrontements qui ont opposé des groupes armés et des éléments de l'armée yéménite dans la capitale Sanaa, le 18 septembre, ont fait des dizaines de victimes. Même si un accord a été signé le 21 septembre pour arrêter les combats, la situation était très difficile pour les établissements de santé qui ont reçu un grand nombre de blessés.

Pour répondre aux besoins des hôpitaux publics et privés à Sanaa, des dons médicaux ont été effectués à trois établissements, ainsi qu'au Croissant-Rouge yéménite. Les hôpitaux Al-Koweït, Al-Moayad et Dhula ont notamment reçu des kits de pansements pour la prise en charge de plus de 350 patients ainsi que des médicaments, des doses d'anesthésiques…

> *« La situation à Sanaa a nécessité une aide d'urgence. »*

« *Bien que nos principales activités médicales soient dans d'autres gouvernorats du Yémen, la situation à Sanaa a nécessité une aide d'urgence pour les hôpitaux recevant des blessés* », explique Marie-Elisabeth Ingres, chef de mission. « *Nous sommes en coordination permanente avec ces établissements et le ministère de la Santé pour répondre à d'éventuels besoins supplémentaires en fonction de nos capacités.* »

Afin d'être en mesure de répondre à une nouvelle flambée de violences, les équipes augmentent leurs stocks de médicaments et matériels d'urgence et renforcent la formation des personnels médicaux. Elles prévoient également d'appuyer la capacité de certains hôpitaux de référence à Sanaa.

CHIFFRE CLÉ

390 C'est le nombre de jours de captivité durant lesquels notre collègue Chantal a été détenue en République démocratique du Congo. Plus d'un an après la disparition de ses collègues, MSF se réjouit du retour de Chantal et continue de se mobiliser pour retrouver Philippe, Richard et Romy. MSF lance un appel à l'aide et demande à ceux qui les détiennent de les libérer au plus vite.

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE :
UNE NOUVELLE FLAMBÉE DE VIOLENCE

Début octobre des affrontements dans la capitale centrafricaine ont entraîné de nombreux blessés et entravé l'accès aux soins pour les victimes.

Une vague de violences a de nouveau éclaté le 7 octobre dernier dans la capitale centrafricaine. Des barrages ont été érigés aux carrefours stratégiques et il a été très difficile pour les équipes

médicales comme pour les autres acteurs de secours de circuler et d'aller chercher les victimes.
Dans la soirée, l'Hôpital Général a reçu 13 blessés et l'un d'entre eux n'a pas survécu. Dans le même temps, la tension est brutalement montée sur le plan politique, un responsable des groupes anti-balaka exigeant la démission de la présidente centrafricaine.
Des tirs à l'arme lourde et à l'arme légère ont ensuite retenti toute la nuit. L'accès aux soins était pratiquement impossible. Les habitants restaient terrés chez eux dans la plupart des quartiers. Seules de très rares ambulances pouvaient circuler. Dans les jours suivants, les équipes médicales ont reçu 56 blessés dans les trois hôpitaux de Bangui.

> *“Nous avons pu aller chercher un blessé dans le quartier de PK5, le 8 octobre. Mais l'insécurité nous a ensuite empêchés de nous déplacer en ville”*

« *Nous avons pu aller chercher un blessé dans le quartier de PK5, le 8 octobre. Mais l'insécurité nous a ensuite empêchés de nous déplacer en ville* », explique Claude Cafardy, chef de mission adjoint à Bangui. De nombreuses personnes blessées n'ont pu venir se faire soigner à l'hôpital faute de trouver un moyen de transport ou de peur de se faire attaquer en chemin.

Près de 70 blessés ont été pris en charge en quelques jours lors des derniers affrontements à Bangui.

IRAK :
PORTER SECOURS AUX DÉPLACÉS ET RÉFUGIÉS

Les affrontements qui ont éclaté dans la province d'Anbar, dans l'ouest de l'Irak, suite à l'offensive de l'Etat islamique, se poursuivent dans l'est et dans le nord du pays.

Ces violences ont provoqué le déplacement de plus d'un million de personnes qui ont fui leur maison. « *Au cours de l'été, nous avons mis en place plusieurs interventions temporaires pour porter secours aux déplacés irakiens* », souligne Will Harper, coordinateur de projet à Erbil. « *Nous avons d'abord installé une clinique mobile dans la ville de Bashiqa où s'étaient regroupées de nombreuses familles puis un dispensaire dans le camp de Baharka au nord de la ville d'Erbil. Nous y avons donné plus de 400 consultations. Un point de réhydratation y avait également été installé* ».
L'Irak devait déjà faire face aux répercussions de la crise syrienne avec des milliers de réfugiés sur son sol, la majorité d'entre eux se trouvant dans la région du Kurdistan irakien. Pour leur porter secours, un dispensaire avait été ouvert en septembre 2013 dans le camp de Kawargosk, dans le gouvernorat d'Erbil. Il accueille aujourd'hui 12 500 personnes. Outre les consultations médicales, le personnel soignant y dispense également des soins psychologiques.

Michèle Beck : infirmière sans frontières

Depuis sept ans, elle parcourt les chemins des urgences, de camp de réfugiés en hôpital. Rencontre avec une femme engagée.

Michèle Beck en mission en Libye en 2011.

Fidèle à son idéal depuis les bancs du lycée de Barr, entre Strasbourg et Colmar, Michèle Beck n'a pas dévié de sa «*volonté d'humanitaire*». Première étape, l'école d'infirmière : «*pour la relation au patient, pour apporter des soins, pour aller vers l'autre*», dit-elle pudiquement. Suit le service de réanimation de l'hôpital de Colmar pour plonger au cœur des techniques médicales et hospitalières, être à l'aise face aux urgences et acquérir les bons réflexes pour partir en mission.

Premier terrain, premier choc : l'Afrique, le Niger, la malnutrition. «*Sur place, le plus difficile c'est les décès, surtout les tout petits. Pour un soignant, perdre une vie c'est très dur, même si on essaye toujours de garder une distance. Des histoires de patients ou de collègues soignants, on a en tous des dizaines mais deux m'ont particulièrement marquée*» explique Michèle Beck, aujourd'hui adjointe aux programmes hospitaliers.

«*Celle de Maryam, une petite fille de quatre ans, que j'ai rencontrée au Niger en 2006. Elle souffrait de malnutrition et elle m'avait choisie. Oui, souvent les enfants se cachaient quand on arrivait dans les centres de nutrition. Elle, elle me cherchait et me faisait des grands sourires. Mais après deux semaines de suivi médical elle ne reprenait pas assez de poids malgré les compléments nutritionnels. Alors nous avons dû l'hospitaliser. Du coup, on se voyait tous les jours ! Heureusement, grâce au traitement, elle s'est rétablie et a pu retourner guérie dans son village.*»

Un regard vers le ciel, comme pour chercher ses mots, et Michèle enchaîne. «*L'autre histoire qui m'a marquée est celle du Dr Brahim*, en Jordanie, à l'été 2013. Il faisait des allers-retours dans des conditions très dangereuses entre la Jordanie et le sud de la Syrie pour coordonner l'aide médicale d'urgence. J'ai été frappée par son engagement et son travail, au mépris de la fatigue, au risque de sa vie, avec une énergie impressionnante.*»

> ***“ On partage plus que le travail : la culture et de très grandes émotions. Tu donnes et tu reçois énormément. ”***

Depuis sept ans, Michèle suit son chemin sans frontières, du Tchad au Kurdistan irakien, en passant par Gaza. Ce qui la motive : «*Notre réactivité, notre capacité à déployer des projets en situation de crise et la réflexion qui accompagne chaque intervention, un regard critique et indépendant*». Ses plus grandes joies en mission ? Les guérisons bien sûr et l'engagement des équipes nationales : «*On partage plus que le travail : la culture et de très grandes émotions. Tu donnes et tu reçois énormément*». ■

** Pour des raisons de sécurité son nom a été changé*

URGENCE EBOLA

MSF EN PREMIÈRE LIGNE

Avec Ebola, MSF est confrontée à un défi médical et opérationnel sans précédent. En tant que médecins, nous ne pouvons pas toucher les malades avec nos mains, nous devons les isoler, porter des combinaisons étanches, mettre sous surveillance leurs proches ou toute personne ayant été en contact avec eux. Quand les patients décèdent, c'est le cas de plus de la moitié des personnes admises dans nos centres, la famille ne peut pas toujours leur rendre les derniers hommages. Depuis mars 2014, c'est le quotidien des équipes médicales mobilisées dans les pays touchés par Ebola. Elles sont épuisées, débordées par l'ampleur de l'épidémie, et doivent parfois refuser l'accès de nos centres à de nouveaux patients faute de lits disponibles. Sans traitement ni vaccin, c'est une situation catastrophique à laquelle nous devons faire face. Mais chaque jour, dans nos sept centres de traitement, les équipes médicales sont en première ligne et se battent pour sauver les vies qui peuvent l'être.

Les clefs pour mieux comprendre cette épidémie

À Guéckedou, en Guinée, certains des enfants soignés pour Ebola sont orphelins.

QU'EST-CE QU'EBOLA ?

Une maladie infectieuse d'origine virale, très contagieuse et souvent mortelle chez l'homme.

QUELS SONT LES RISQUES DE DÉCÈS LORSQU'ON EN EST ATTEINT ?

De 25% à 90%, selon la souche en cause. Une prise en charge médicale rapide augmente les chances de survie.

COMMENT LE VIRUS SE TRANSMET-IL ?

Il ne se transmet pas par voie aérienne, mais par contact direct avec le sang, les liquides biologiques, les sécrétions et tissus des personnes ou animaux malades ou des cadavres. Pendant la période d'incubation de la maladie, les malades ne sont pas contagieux.

QUELLES SONT LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE ?

Les proches et le personnel de santé en contact avec les patients infectés sont les plus exposés. Des mesures de protection strictes sont nécessaires lors de la prise en charge des malades : isolement, combinaisons, gants, masques. Les rites funéraires comportent des risques majeurs de transmission de la maladie : au cours des heures qui précèdent le décès, la présence de virus dans l'organisme est très élevée. Les obsèques sont encadrées par du personnel formé pour éviter la transmission de la maladie.

QUELS SONT LES SYMPTÔMES ?

Après une incubation de 2 à 21 jours, une fièvre brutale, des maux de tête, des douleurs musculaires, une conjonctivite, une faiblesse générale puis, dans un deuxième temps, des vomissements, des diarrhées et parfois une éruption cutanée, enfin des hémorragies internes et externes.

ÉVOLUTION DE L'URGENCE EBOLA EN 2014

MARS L'épidémie est déclarée. MSF renforce ses équipes en Guinée Conakry pour soigner les malades.
AVRIL Le cap des 100 morts est dépassé. MSF étend son intervention au Libéria pour limiter la progression de l'épidémie.
MAI Plus de 300 personnes sont touchées en Afrique de l'Ouest. Les équipes médicales se déploient en Sierra Léone.
JUIN L'épidémie est hors de contrôle. MSF alerte la communauté internationale.
JUILLET Seul un patient sur quatre survit à Ebola. MSF dénonce l'absence de traitement et de vaccin.
AOÛT L'OMS déclare enfin Ebola risque majeur pour la santé mondiale. MSF appelle à la traduction en actes. Les centres de santé sont débordés et

RÉPONDRE À L'ÉPIDÉMIE DANS LES PAYS LES PLUS TOUCHÉS

Notre dispositif

3 077 salariés nationaux
263 volontaires internationaux
616 lits d'hospitalisation

Notre action

5 600 patients pris en charge
3 500 cas confirmés
1 400 patients guéris
1 019 tonnes d'équipements acheminés vers les pays affectés

Budget estimé à fin 2014
51 MILLIONS D'EUROS

GUINÉE : 1 760 cas / **1 054 décès**

LIBÉRIA : 6 619 cas / **2 766 décès**

SIERRA LÉONE : 4 862 cas / **1 130 décès**

TOTAL : 13 241 cas / **4 950 décès**

Chiffres MSF et OMS au 7 novembre 2014

COMMENT PEUT-ON DIAGNOSTIQUER LA MALADIE ?

Au cours des premiers jours les symptômes peuvent faire penser à d'autres maladies, comme le paludisme, la gastro-entérite, la méningite… L'infection est confirmée par l'analyse de sang.

COMMENT PEUT-ON PRÉVENIR LA TRANSMISSION ?

En évitant tout contact avec les fluides corporels des patients atteints du virus. Toutes les personnes susceptibles d'avoir été contaminées doivent être surveillées et isolées si besoin. La sensibilisation des communautés est fondamentale pour encourager le recours aux soins dès les premiers symptômes, informer sur les précautions à prendre pour limiter les risques de contamination et assurer une bonne compréhension des mesures mises en place pour endiguer l'épidémie.

EXISTE-T-IL UN TRAITEMENT, UN VACCIN ?

Aucun traitement ou vaccin spécifique n'a montré une efficacité chez l'humain, ni reçu une approbation d'utilisation. En revanche, des médicaments et des vaccins sont en cours d'évaluation. Le traitement contre Ebola consiste en la réhydratation du patient, la stabilisation de la tension artérielle et le contrôle de la fièvre et de la douleur. Les personnes guéries ne risquent plus de contracter la maladie.

les personnels de santé décimés par la maladie.

SEPTEMBRE Le Dr Joanne Liu, présidente de MSF, prend la parole aux Nations Unies pour appeler à un déploiement immédiat de personnels civils et militaires pour endiguer la progression de l'épidémie. MSF interpelle le conseil de sécurité de l'ONU.

OCTOBRE Pour pallier l'effondrement du système de santé, MSF lance une campagne massive de prévention du paludisme auprès de 300 000 personnes dans les quartiers défavorisés de Monrovia et prépare l'ouverture d'un nouveau centre de traitement.

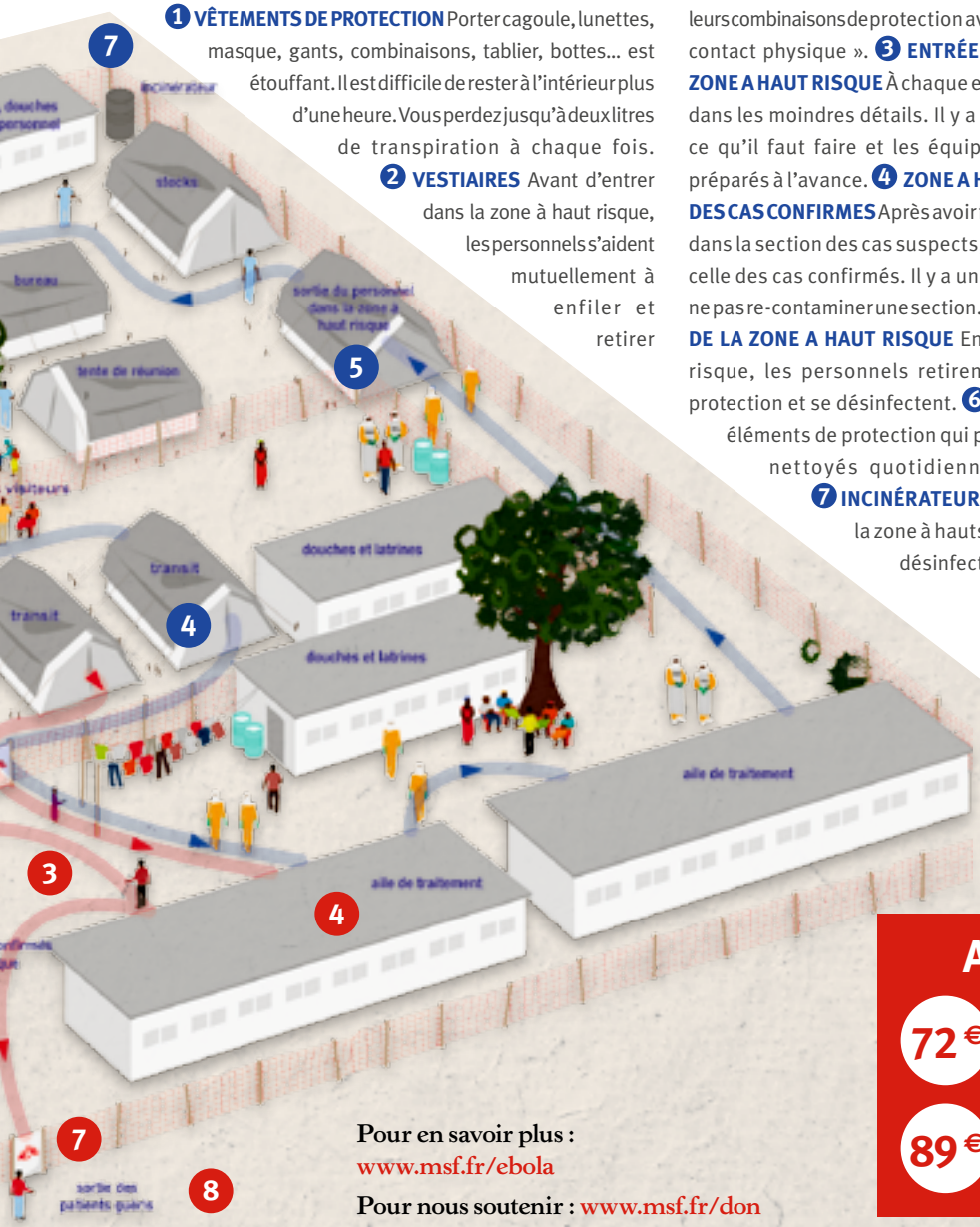
À la découverte d'un centre de traitement

La gestion d'un centre de traitement pour une maladie infectieuse comme Ebola demande une organisation sans faille et des précautions drastiques. Il faut séparer les entrées, les sorties, les patients qui ont déclaré la maladie et les autres. Il faut veiller au port des tenues de protection, à la désinfection des équipements. Tout en gardant une humanité et un contact qui apportent un soutien moral aux malades et à leurs proches.

ZONE À RISQUE

1 TENTE DE TRIAGE Les patients présentant des symptômes d'Ebola sont admis dans la zone des cas suspects. **2 ZONE A HAUTS RISQUES - CAS SUSPECTS** Comme certains des symptômes d'Ebola sont similaires à ceux d'autres maladies, des zones distinctes pour les cas suspects ou confirmés sont nécessaires pour ne pas contaminer une nouvelle personne. Un test de laboratoire pour diagnostiquer la maladie prend quatre heures. À l'issue du test, les personnes contaminées sont admises dans la section des cas confirmés. **3 ZONE A HAUTS RISQUES - SECTION DES CAS CONFIRMÉS** C'est un endroit difficile à vivre, les gens sont isolés, sans accès au monde extérieur. L'équipe essaye de le rendre aussi convivial que possible, avec une télévision, des radios, des chaises en plastique et des zones ombragées pour se reposer. **4 AILE DE TRAITEMENT** Seule une minorité des patients en sort guérie. Ils reçoivent une attention particulière, des repas spécifiques, de nouveaux vêtements… **5 ESPACE VISITEURS** Les familles parlent avec les patients par le biais de la clôture. Les chefs religieux locaux offrent un soutien moral et nos psychologues fournissent des conseils pour soutenir les patients et leurs familles. **6 MORGUE** Quand un patient meurt, son corps est transporté à la morgue. Après avoir été isolé dans un sac mortuaire spécial, il est rendu à sa famille ou crématisé. **7 SORTIE POUR LES PATIENTS GUÉRIS** Quand un patient obtient deux tests négatifs à la suite, il peut rentrer chez lui. Avant de partir, il se lave avec de l'eau chlorée, reçoit des vêtements propres et un kit avec de la nourriture thérapeutique et des vitamines pour se renforcer. **8 RETOUR À LA MAISON** Rentrer chez soi n'est pas toujours facile, en raison de la stigmatisation et de la peur associées à Ebola. Les survivants bénéficient d'un support psychologique après leur départ du centre et des agents de santé informent leur communauté à propos de la maladie.

ZONE RÉSERVÉE AU PERSONNEL ET AUX VISITEURS



1 VÊTEMENTS DE PROTECTION Porter cagoule, lunettes, masque, gants, combinaisons, tablier, bottes... est étouffant. Il est difficile de rester à l'intérieur plus d'une heure. Vous perdez jusqu'à deux litres de transpiration à chaque fois. **2 VESTIAIRES** Avant d'entrer dans la zone à haut risque, les personnels s'aident mutuellement à enfiler et retirer leurs combinaisons de protection avec une règle stricte « aucun contact physique ». **3 ENTRÉE DU PERSONNEL DANS LA ZONE A HAUT RISQUE** À chaque entrée tout doit être planifié dans les moindres détails. Il y a 30 minutes de briefing sur ce qu'il faut faire et les équipements nécessaires sont préparés à l'avance. **4 ZONE A HAUTS RISQUES - SECTION DES CAS CONFIRMES** Après avoir fait leur tour de consultation dans la section des cas suspects, le personnel pénètre dans celle des cas confirmés. Il y a une gradation du risque pour ne pas re-contaminer une section. **5 SORTIE DU PERSONNEL DE LA ZONE A HAUT RISQUE** En sortant de la zone à haut risque, les personnels retirent leurs combinaisons de protection et se désinfectent. **6 BLANCHISSERIE** Tous les éléments de protection qui peuvent être réutilisés sont nettoyés quotidiennement à l'eau chlorée. **7 INCINÉRATEUR** Tout ce qui est utilisé dans la zone à hauts risques et qui ne peut être désinfecté est brûlé.

Pour en savoir plus : www.msf.fr/ebola

Pour nous soutenir : www.msf.fr/don

AVEC VOS DONS

72 € c'est un lit supplémentaire dans un centre de traitement

89 € c'est une tenue complète de protection Ebola

Les mots pour le dire

Cokie est britannique, Jackson libérien, Ane norvégienne. Ils témoignent de leur quotidien de volontaires à Monrovia face à la maladie.

Ane, raconte sa rencontre avec Patrick, 5 ans

« Le pays est partagé par une double clôture orange pour séparer les malades des « privilégiés », en bonne santé. Patrick est d'un côté, moi de l'autre. Tous les jours, on se sourit et on se fait un signe de la main. Il vient juste de perdre sa mère, mais son père est avec lui dans cet horrible endroit.

Un matin, Patrick ne m'adresse pas de signe. Il est allongé sur un matelas, dans l'ombre. Ses lèvres sont sèches, ses yeux brillants, il est fiévreux et a perdu son énergie. Il essaye de me sourire lorsqu'il m'aperçoit. Le matin suivant, son père a l'air fatigué, mais il me sourit. Sur la chaise à côté de lui, quelqu'un d'autre m'envoie un sourire timide. On se fait signe.

Patrick est sorti du centre un dimanche avec son père. Il était si maigre qu'on a dû attacher son pantalon avec de la ficelle. Les guérisons sont si rares que l'on donne un certificat attestant du statut négatif. Aujourd'hui, il est du bon côté de la clôture, avec son sourire timide et son diplôme Ebola. »

Cokie, raconte l'angoisse des soignants

« Je dois garantir la sécurité des personnes avec qui je travaille et la mienne. Je vérifie que tout le monde porte bien ses gants, sa combinaison, son masque… Bien sûr, j'ai peur. Ma famille le comprend. Cela fait 12 ans que j'exerce ce travail. Ils ont l'habitude de me voir partir mais, cette fois, c'est beaucoup plus angoissant. Mais ils acceptent que je fasse cela et ils sont plutôt fiers que j'accepte de risquer ma vie pour aider les autres. Je pars sur le terrain parce que je crois profondément qu'il devrait exister une justice sociale dans le monde. (…) A un moment, nous arriverons à contrôler l'épidémie. Et quand ça arrivera, j'éprouverai de la satisfaction à l'idée d'avoir apporté ma modeste pierre à l'édifice. »

Jackson, interpelle le Conseil de sécurité des Nations unies, en septembre

« Nous avons vu tellement de malades mourir, seuls, terrifiés, sans que leurs proches puissent être à leurs côtés. Nous essayons de traiter autant de personnes que possible, mais il n'y a pas assez de centres de traitement et de lits pour les patients. Nous devons refuser des gens. Et ils sont en train de mourir devant notre porte. Nous ne pouvons pas faire face à nos obligations face à ces malades parce qu'il n'y a pas assez d'aide sur le terrain. Nous devons arriver à contrôler la maladie le plus rapidement possible. Et nous avons besoin de votre aide. Nous n'avons pas la capacité de répondre à cette crise. Si la communauté internationale ne réagit pas, nous allons être anéantis. »

Soigner dans les zones tribales du Pakistan

Dans le district de Kurram, dans les zones tribales sous administration fédérale, l'hôpital est bondé. Femmes, enfants et personnes âgées sont en quête de soins médicaux, au cœur d'une région marquée par des années de violence. Visite guidée entre patients et soignants.

Consultations pédiatriques à l'hôpital de Kurram.

Gul Bibi a 65 ans. Assise sur un lit, elle se frotte les mains avec anxiété. Elle est arrivée à l'hôpital avec sa fille et ses deux petits-enfants. L'un d'eux, âgé d'à peine huit mois, souffre de déshydratation. Il a été pris en charge par l'équipe soignante. Depuis 2004, les médecins sans frontières dispensent des soins pédiatriques et prénataux et prennent en charge les cas de malnutrition, de rougeole et de leishmaniose cutanée.

Un peu plus loin Zeba, une adolescente de 13 ans, frotte une cicatrice qui barre l'arrête de son nez. Elle est arrivée avec son frère Saïd et sa mère Hijarina. Le petit garçon d'à peine trois ans ne cesse de se gratter la main. La famille souffre de leishmaniose cutanée, une maladie de peau parasitaire transmise par la pique de la mouche des sables. Si elle n'est pas soignée, elle peut être mortelle.

> *Ici, je sais que les médecins vont bien soigner mon fils.* ”

Dans une autre partie de l'hôpital des femmes sont assises, avec leurs nourrissons endormis dans leurs bras. Agés de cinq à six mois, ils ont la rougeole, de la fièvre et ils sont déshydratés. Palwasha berce Bakhtawar, son fils de six mois, dans ses bras. Malade depuis une semaine il est à présent sous traitement contre la rougeole : « *Nous n'avons pas beaucoup d'argent et j'ai d'autres enfants dont je dois prendre soin. Ici, je sais que les médecins vont bien soigner mon fils* ». Sans soins, ses chances de survie seraient faibles.

Médecins et infirmières reçoivent des dizaines d'enfants comme ceux-ci tous les mois. Le Dr Rehman, témoigne : « *Nombre des maladies que nous voyons ici sont évitables. Il n'y a aucune raison pour qu'un enfant souffre comme ça. Nous appartenons à cette communauté et nous ressentons la souffrance de leurs parents. Personne ne veut voir un enfant avec une telle douleur.* »

Au bout d'un couloir, le Dr Mohammed Shohaib nous ouvre la porte du service de santé maternoinfantile. Là, des nouveau-nés se battent pour rester en vie. Des petits miraculés, enfouis sous des couvertures et des draps, comme ces jumelles âgées de trois jours qui pèsent 1 kg et 1,2 kg. Elles ne doivent leur survie qu'à cet hôpital. Leur mère est assise en tailleur, ses bébés dorment entre ses jambes, dans un silence total, sous l'œil attentif des infirmières et des médecins.

LE LEGS AVEC CHARGE

Quand vous léguez une somme d'argent à un parent éloigné ou à un ami il doit s'acquitter des droits de succession de 60 %. Mais si vous optez pour le legs avec charge, vous pouvez lui transmettre la même partie de votre patrimoine tout en soutenant une cause qui vous tient à cœur. En effet, une association reconnue d'utilité publique comme Médecins Sans Frontières est exonérée des droits de succession et peut accepter des charges pour obtenir ce legs.

Comment ça marche ?

> Si vous léguez une somme d'argent en direct

Vous léguez 101 594 € à un ami. Après abattement de 1 594 € et paiement des droits de succession au taux de 60 %, il recevra réellement 40 000 €.

101 594 € - 1 594 € = 100 000 €
100 000 € x 60 % = 60 000 €
100 000 € - 60 000 € = 40 000 €

> Si vous choisissez le legs avec charge

Vous léguez 101 594 € à Médecins Sans Frontières avec pour charge de verser 40 000 € à votre ami. MSF s'acquittera des droits de succession sur les 40 000 € transmis à votre ami, soit 24 000 € et l'association recevra au final 37 594 €.

101 594 € - 40 000 € = 61 594 €
40 000 € x 60 % = 24 000 €
61 594 € - 24 000 € = 37 594 €

Le conseil de Me Geffroy, notaire

« Le legs à charge n'a pas vocation à éviter à vos héritiers de s'acquitter des droits de succession. En cas d'abus, l'opération pourra d'ailleurs être requalifiée par les services fiscaux. De plus, sans en avoir informé l'association bénéficiaire au préalable, vous prenez aussi le risque d'un refus de son conseil d'administration à l'ouverture du testament, si celui-ci lui est défavorable. Pour éviter ces désagréments, parlez-en à votre notaire et contactez l'association pour étudier avec elle cette possibilité. »

Le témoignage de Marie-Thérèse B. 83 ans

« Bonjour, je voulais vous remercier du travail accompli par vos équipes. J'ai obtenu mon diplôme d'infirmière en 1954 et j'aurais bien aimé m'engager sur le terrain. Je n'ai pas pu le faire pour des raisons personnelles. Donatrice depuis 1986 et sans héritier, j'ai décidé de prolonger mon engagement en couchant MSF sur mon testament car je sais que vous ferez bon usage de cet argent. »

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

Catherine Béchereau, Responsable des relations testateurs
Tél. : **01 40 21 57 00** • E-mail : **relations.testateurs@msf.org**

L'antibiorésistance : et si les antibiotiques ne soignaient plus ?

Des infections résistantes aux antibiotiques mettent en danger la vie des patients et rendent leurs soins beaucoup plus chers. Confrontées à cette réalité, les équipes médicales proposent des mesures pour réagir.

« *Les infections résistantes aux antibiotiques posent un problème de santé publique particulièrement urgent au Moyen-Orient* », explique Marc Schakal, chef de mission pour la Jordanie et l'Irak. Pour les équipes médicales qui soignent des blessés de guerre et des réfugiés dans la région, le niveau élevé d'agents pathogènes multi-résistants pose un véritable problème. Aujourd'hui, faute d'antibiotique efficace, **la vie des patients est menacée et le coût des soins explose.** Plusieurs facteurs à cela : au Moyen-Orient, l'usage abusif des antibiotiques le manque de suivi des infections par les systèmes de surveillance nationaux, et les mouvements de populations déracinées par les conflits, augmentent la vitesse de circulation de ces bactéries.

Pour identifier des réponses à ce problème, un groupe d'experts s'est réuni à Amman, capitale de la Jordanie, les 21 et 22 septembre derniers, avec un focus sur la Jordanie, la Syrie, l'Irak et le Yémen. L'objectif était double. **Allonger la durée de vie des antibiotiques existants et réduire le risque d'infections associées aux soins.**

Un microbiologiste étudie des échantillons dans un laboratoire.

« *Nous avons besoin d'idées concrètes que nous pourrons adapter dans la région. Les chercheurs et les acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux devront collaborer pour accélérer leur mise en œuvre* », précise Marc Schakal.

Le programme chirurgical d'Amman offre aux blessés de guerre des soins chirurgicaux dans trois spécialités : chirurgie maxillo-faciale, orthopédique et plastique. À ce jour, plus de 3 200 patients ont pu bénéficier de ces soins.

Depuis la création de ce programme, en 2006, les bactéries multi-résistantes représentent un problème croissant. **Plus de la moitié des patients pour la chirurgie orthopédique et maxillo-faciale arrivent avec une infection multi-résistante.** Or, chacune est synonyme d'au moins une ou deux opérations chirurgicales, suivies de six semaines d'antibiotiques.

Les experts réunis à Amman ont préconisé plusieurs mesures : la mise en œuvre d'un contrôle des ventes d'antibiotiques, des campagnes publiques pour réduire la demande, l'amélioration de la formation professionnelle afin d'éviter la prescription pour les maladies non bactériennes, l'élaboration de programmes de gestion des antibiotiques dans les hôpitaux et le soutien à des réseaux de surveillance pour suivre les bactéries résistantes.

Catastrophes naturelles : faut-il agir à tout prix ?

Rony Brauman

Dix ans après le tsunami en Indonésie, un an après le passage du typhon Hayian sur les Philippines et presque cinq ans après le tremblement de terre en Haïti, retour avec Rony Brauman sur la réponse humanitaire aux catastrophes naturelles.

Comment définissez-vous une catastrophe naturelle ?

C'est un séisme ou un événement climatique qui survient près d'une zone très peuplée et dont les conséquences dépassent les capacités de réponse locales. Mais ces conséquences sont liées à l'organisation sociale du lieu où elles surviennent. Si les tremblements de terre du Pakistan et d'Haïti ont causé autant de victimes, c'est surtout à cause de la densité urbaine et d'un habitat précaire dans des régions à haut risque sismique, avec des maisons de parpaings et de pierres mal scellés et donc fragiles. Leur effondrement a entraîné de graves fractures ou des écrasements de membres.

Ont-elles toujours fait partie des missions de l'association ?

Oui. Le tremblement de terre au Pérou en mai 1970 et le cyclone Bhola, au Bangladesh, en novembre de la même année, sont, avec les conflits armés, à l'origine de notre création.

Cependant, l'intervention au Pérou en 1970, fut un échec. Arrivés sur les lieux une semaine après le séisme, les médecins français n'y avaient trouvé aucun blessé. Les États de la région avaient déjà déployé des secours. La leçon tirée s'imposa durablement : l'aide médicale devait être mise en œuvre dans les 48 premières heures. Ce délai passé, les victimes emmurées, les blessés souffrant de traumatismes multiples ou d'écrasements sont condamnés. Toutefois, la proportion de blessés était beaucoup plus petite dans le passé : on mourait ou on survivait. C'est l'extension d'un habitat précaire en dur qui est la cause des blessures par écrasement que l'on constate ces dernières années, notamment à Haïti, où le nombre de blessés est sans précédent.

Comment ont évolué les interventions ?

Nous avons raccourci nos délais de déploiement grâce à du matériel d'urgence sous forme de « kits » et des équipes opérationnelles mobilisables dans les vingt-quatre heures suivant l'alerte. Mais le plus efficace est d'être déjà présent dans le pays, comme en Haïti. Là, nous avons pu pu répondre rapidement au désastre et installer trois blocs chirurgicaux le surlendemain du séisme pour effectuer des opérations, les premiers soins ayant été prodigués dans la rue durant les 48 premières

Les Philippines après le passage du typhon Haiyan en novembre 2013.

heures. L'envoi de l'hôpital gonflable, déjà utilisé au Pakistan, a permis d'opérer les blessés graves dans des conditions optimales à partir du treizième jour, le temps nécessaire pour son acheminement et son installation.

Y-a-t-il un lien direct entre catastrophes naturelles et épidémies ?

Non. La question est apparue lors du tsunami de 2004. Peu après ce désastre, l'OMS déclarait : « *Il pourrait y avoir autant de morts causées par les maladies que par le désastre lui-même.* » Relayé par la presse, ce thème orienta les secours vers le sauvetage d'urgence de milliers de vies humaines prétendument en danger. Ce qui ne reposait sur aucune base scientifique, mais collait à une croyance répandue selon laquelle les cadavres en décomposition sont la source de contaminations infectieuses. Or, on n'a jamais observé d'épidémie meurtrière à la suite d'une catastrophe naturelle.

L'intervention internationale est-elle indispensable dans les catastrophes naturelles ?

Dans les premières heures, l'essentiel de l'aide d'urgence est assurée par le voisinage et les organisations locales. Et contrairement aux idées reçues, la population n'est pas paralysée par la catastrophe. Au contraire, c'est un acteur de secours très actif.

Ensuite, bien sûr, l'aide internationale est prépondérante pour apporter massivement des moyens techniques, humains et financiers afin de faciliter la « post-urgence » et la reconstruction. Ainsi, sur le plan médical, notre intervention consiste alors en actes chirurgicaux, reprises opératoires secondaires, soutien psychologique, soins de kinésithérapie, dons de kits d'urgence comme des abris, de l'eau, des rations alimentaires… Le plus important est de veiller à une étroite coopération entre aide internationale et mobilisation locale.

Pourquoi l'évaluation du nombre des victimes fait-elle l'objet de débats ?

Car cette évaluation est faite à partir d'une estimation de la densité de population et des impacts dans un quartier donné, ce qui laisse place à une forte marge d'incertitude. Mais ce chiffre constitue un marqueur émotionnel primordial et il situe l'événement sur une échelle de gravité. Annoncé par les gouvernements et les Nations Unies, il est accepté par la presse et les acteurs de l'aide comme un fait objectif, même s'il n'est pas très fiable. Pourtant, le respect dû aux victimes n'interdit pas de mettre en doute des bilans établis dans une ambiance bouleversée et sans base vérifiable.

Pourquoi les humanitaires ont-ils du mal à anticiper l'ampleur de l'intervention ?

Pour bien dimensionner notre intervention médicale d'urgence il faudrait connaître l'état et le nombre des victimes survivantes, leurs besoins médicaux mais aussi ceux d'abris, de vivres, d'eau… Et il faudrait aussi suivre le déploiement des secours pour coordonner au mieux les interventions. Dans les conditions de désorganisation qui suivent une catastrophe et avec l'arrivée massive de nombreux acteurs, c'est un exercice difficile.

Par ailleurs, la dramatisation de l'information et la recherche d'une émotion qui mobilise la générosité pour donner des moyens aux actions de secours, peut encourager une surenchère de chiffres.

BANGUI
LE MIROIR DES GHETTOS

Disposer d'eau potable permet de limiter les épidémies.

Le paludisme fait des ravages surtout chez les enfants.

Une exposition photo itinérante vous emmène au cœur du quotidien déchiré de la population centrafricaine.

Depuis la fin 2013, la grande majorité des musulmans a dû fuir l'ouest du pays pour échapper aux exactions. Dans Bangui, la capitale de la République centrafricaine (RCA), deux ghettos subsistent dans lesquels survivent des milliers de déplacés. YANN LIBESSART a photographié leurs conditions de vie difficiles. À gauche, dans le camp de PK5 où sont rassemblés plus de 10 000 musulmans et à droite, dans celui de Mpoko où vivent 30 000 chrétiens déplacés. Découvrez l'exposition à Toulouse, Espace des diversités et de la laïcité jusqu'au 15 décembre 2014 avant d'autres villes en 2015.

Les enfants ne vont plus à l'école depuis le début du conflit.

Les déplacés vivent dans des conditions sanitaires très précaires.

Au cœur de l'urgence
Grâce à vous

Le 3 novembre dernier, MSF a lancé une campagne d'appel aux dons pour soutenir ses actions médicales et humanitaires d'urgence, parce que chaque geste compte et nous donne les moyens d'agir rapidement et en toute indépendance. Durant huit semaines, le public français sera sensibilisé à l'importance de soutenir les équipes MSF dans leur engagement auprès des populations en détresse, blessées dans les conflits comme en République centrafricaine, réfugiées en Éthiopie ou luttant contre la fièvre Ebola en Afrique de l'Ouest.

MSF à la rencontre de ses donateurs

Après Marseille et Reims, MSF vient à la rencontre de ses donateurs à Toulouse le 9 décembre en attendant Bordeaux, Lyon… en 2015. Parce que les donateurs privés représentent près des trois quarts de nos ressources, parce que vous rendez possible au quotidien l'intervention de MSF dans plus de 30 pays du monde, parce que vous êtes plus de 500 000 à travers la France à partager et soutenir notre cause et nos valeurs, MSF vient à votre rencontre, dans votre région. Venez échanger avec nos volontaires de retour de mission, nos bénévoles…

Les donateurs marseillais ont pu poser toutes leurs questions sur MSF à Benoit Leduc, directeur général adjoint et au Dr Guillemette Thomas, volontaire.

Les mécènes avec MSF

Le 9 octobre dernier, l'association ouvrait ses portes à une douzaine d'entreprises partenaires. Au programme, un échange avec Claire Magone, directrice de la communication de MSF sur le thème : «Témoigner pour soigner, quelles prises de risques pour MSF ?» Exactions, violations des droits de l'homme, multinationales qui entravent l'accès à des traitements pour les patients, depuis plus de 40 ans, MSF parle pour ceux que l'on n'entend pas, et dénonce des situations de violences manifestes et massives, dont l'organisation est directement témoin. Au terme de la rencontre, P. Caudiu, co-fondateur d'Energie TP et partenaire de MSF depuis deux ans, soulignait : «*Quand on regarde les médias français et internationaux, sur de nombreux conflits ou aujourd'hui avec Ebola, on ne voit que MSF. Pour nous, en tant que partenaire, c'est vraiment une référence*».

Suivez l'actualité des partenariats de MSF
www.msf.fr/soutenir-msf/agir-avec-votre-entreprise

Semi-marathon et marathon de Paris tous solidaires avec MSF les 8 mars et 12 avril 2015

En 2014, plus de 200 coureurs solidaires ont pris le départ des semi-marathon et marathon de Paris aux couleurs de MSF. Avec leurs proches, amis, collègues, ils ont collecté plus de 100 000 euros pour soutenir nos actions médicales et humanitaires. Combien serez-vous en 2015 ? Rejoignez l'équipe des coureurs solidaires de MSF sur le site www.lesdefismsf.fr, et lancez-vous dans l'aventure collective des 21 km du semi-marathon ou dans celle des 42 km du Marathon de Paris 2015.

« L'humanitaire est comme une grande course de fond et le soutien de sportifs engagés est important. Avec nos interventions en République centrafricaine, au Soudan du Sud, à Gaza et face à l'ampleur de l'épidémie Ebola, 2014 a été une année très difficile et nos équipes ont été mises à rude épreuve, dans la durée, aux côtés des populations en détresse. 2015 s'annonce comme une année de grands défis notamment avec l'épidémie Ebola. Un grand merci à tous les sportifs solidaires qui soutiennent nos actions », souligne Stéphane Roques, directeur général de MSF.

Rejoignez l'équipe des Défis MSF et bénéficiez d'un entrainement à votre niveau pour relever votre défi et lui donner du sens, aux cotés de personnes qui partagent les mêmes valeurs que vous.

Plus d'informations sur :
www.lesdefismsf.fr

« D'un hôpital à l'autre » la tournée continue

Personnels médicaux et étudiants venez découvrir MSF et ses savoir-faire dans votre établissement. A travers cinq modules, MSF présente ses interventions : les urgences, la logistique, le diagnostic, la pharmacie et le bloc opératoire. Venez partager : les métiers de l'humanitaire, des témoignages de volontaires, les publications scientifiques, la télémédecine… Notez vite les prochaines dates sur votre agenda !

« D'UN HÔPITAL À L'AUTRE » PRÈS DE CHEZ VOUS EN 2015 :

26 au 30 janvier : Faculté de médecine de Caen
2 au 6 février : CHU de Caen
23 au 27 février CHU de Brest
2 au 6 mars : Faculté de médecine de Brest
9 au 13 mars : Faculté de médecine / pharmacie de Nantes
23 au 27 mars : CHU d'Angers
30 mars au 3 avril : CHU du Mans

MEDECINS
SANS FRONTIERES
L'URGENCE
N'ATTEND PAS
Conflits, épidémie d'Ebola, camps de réfugiés...
Les médecins sans frontières sont sur tous les fronts de l'urgence.
Nous avons plus que jamais besoin de vous.
VOTRE DON SAUVE DES VIES
AGISSEZ AVEC NOUS SUR
msf.fr
Yma corporate © Sven Torfinn