MEDECINS SANS FRONTIERES

Infos

N° 188 - décembre 2016 - 2 € - J163C - ISSN 1146-2930

LE JOURNAL DES DONATEURS DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

› DOSSIER

SOIGNER LES «GRANDS BRÛLÉS»

› À LA UNE

AU SOUDAN DU SUD, LES BESOINS SONT IMMENSES

www.msf.fr

SOMMAIRE

À LA UNE
Au Soudan du Sud, les besoins sont immenses **P 4**

ACTUALITÉS
Yémen : la population toujours privée de soins **P 6**
En bref : France, Haïti, vaccination **P 7**

PORTRAIT
Caglar, une oreille attentive pour les migrants **P 8**

DOSSIER
Soigner les « grands brûlés » **P 9**

MISSIONS
Jordanie, reconstruire les corps meurtris par la guerre **P 15**

EN SAVOIR PLUS
Mieux combattre l'antibiorésistante avec le Mini-Lab **P 16**

NOUS SOUTENIR AUTREMENT
Assurance-vie : concilier projets personnels et solidarité **P 18**

INFOS MÉDICALES
Fièvre jaune : prévenir la maladie pour la combattre **P 19**

DÉBATS HUMANITAIRES
Kunduz, un an après, quelles évolutions ? **P 20**

VOUS AGISSEZ ! **P 22**

ÉVÉNEMENTS **P 23**

Directeur de la publication : Dr Mego Terzian • Directeurs de la rédaction : M. Cagniart, C. Magone • Rédaction : M. Dugoujon. Contributions : I. Aubry. Graphisme et fabrication : tcgraphite • Imprimeur : Maury Imprimeur, 45300 Manchecourt • Photos : Couverture : Jacob Kuehn - P3 : MSF - P4 : Jacob Kuehn - P5 : MSF - Jean-Christophe Nougaret - P6 : Suzel Wiegert - P7 : Andrew McConnell/Panos Pictures - P8 : MSF - P9 : Corentin Fohlen/MSF - P10 : Corentin Fohlen/MSF - P11 : MSF - P12 : Corentin Fohlen/MSF - P13 : Aurelie Baumel - P14 : Laurence Geai - MSF - P15 : Chris Huby - P18 : Sara Creta/MSF - MSF - P19 : Dieter Telemans - P20 : Julie Remy - P21 : MSF - P22 : Fondation Veolia - P23 : Xavier Lassalle - MSF • 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.**

Discours du Dr Joanne Liu, Présidente internationale de MSF, au Conseil de Sécurité des Nations Unies.

Marie-line. À travers l'allocution de Joanne Liu, où elle revient sur les différentes attaques, je pense que la ligne est bien franchie. Il faut absolument que les États soient tout à fait clairs face à de tels agissements. Il faut imposer des règles pour la sécurité des hôpitaux en zone de conflits sur le principe du droit à la vie. Il est inadmissible de bombarder des blessés et le personnel soignant humanitaire.

« Jungle » de Calais.

Marie. Angoisse, insécurité, désespoir, voilà ce que sème cette politique inhumaine. Calais ne peut rester comme cela c'est une évidence, mais il serait normal d'expliquer aux gens où ils vont aller et dans quelles conditions. Il serait normal de former des gens pour préparer l'accueil et informer la population. L'étranger est toujours celui que l'on ne connait pas… alors faisons connaissance.

Sauvetage en Méditerranée.

Elsa. Ce sont des médecins ! Ils sauvent des gens peu importe le contexte, leur passé ou la façon dont ils ont traversé la frontière, tout comme les médecins de notre pays. Ils vous sauveront quoi que vous ayez fait. Et c'est ça qui est beau.

Médecins Sans Frontières

MSF. Dr Abu Huthaifa est l'un des seuls chirurgiens restant à Alep-est. Il travaille jour et nuit pour sauver des vies.

Anne. Respect pour ce chirurgien et tous les soignants qui aident dans de telles conditions les victimes de la guerre.
23 octobre 2016

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

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

“Dans le piège mortel d’Alep

Depuis la fin du mois de septembre, la partie est de la ville d’Alep subit des bombardements d’une violence extrême menés par les forces syriennes et russes. En l’espace de trois semaines, plus de 300 enfants ont été blessés et plus de 110 sont morts suite aux frappes aériennes. Les images d’enfants morts retrouvés sous les décombres des bâtiments détruits par les bombes sont entrées dans le quotidien et ne suscitent ni émotion, ni réaction. Tous les espaces civils sont attaqués, les écoles sont endommagées. La réalité est que les enfants meurent chaque jour dans cette ville qui s’apparente à un piège mortel.

Nous sommes constamment en contact avec les médecins syriens qui travaillent dans les structures soutenues par nos équipes. Ils nous racontent les difficultés avec lesquelles ils tentent de sauver des vies et l’omniprésence du danger. Dans une zone comptant environ 250 000 habitants, il reste seulement sept spécialistes capables d’opérer des blessés de guerre. Totalement isolée par le siège, la population des quartiers d’Alep manque de biens de première nécessité et les hôpitaux voient leur stock de matériel médical et de médicaments diminuer de jour en jour. Les réserves de carburant sont également épuisées, ce qui a un impact supplémentaire sur le fonctionnement des hôpitaux et des ambulances.

Face à cette situation dramatique, nous appelons toutes les parties au conflit à faciliter la circulation libre et sans danger du personnel médical et humanitaire, ainsi que l’évacuation à temps des patients grièvement malades et blessés dans les zones où ils peuvent avoir accès à un traitement médical spécialisé et se sentir à l’abri du danger.”

Dr Mego Terzian
Président de Médecins Sans Frontières

Les équipes médicales déploient des activités dans plusieurs régions du pays.

Au Soudan du Sud, les besoins sont immenses

Quatre ans et demi après son indépendance, le Soudan du Sud est en proie à un conflit violent. La situation économique est au bord de l'effondrement et le système de santé est extrêmement fragile : le pays est connu comme ayant le pire taux de mortalité maternelle dans le monde et les épidémies y sont permanentes.

SOINS MATERNO-INFANTILES ET URGENCES À AWEIL

Depuis 2008, les équipes offrent des soins pédiatriques et maternels au sein de l'hôpital d'Aweil, seul établissement médical dans un État comptant une population estimée à 1,25 million.

De janvier à août 2016, les équipes ont admis plus de 12 000 patients dont 46 % pour des soins pédiatriques et 34 % pour des soins de gynécologie obstétrique. Un nombre très élevé qui s'explique par l'absence d'un système de santé efficace et le manque de médicaments. Les équipes interviennent également en cas d'épidémies, régulières dans la région. En 2016, le nombre de cas de paludisme a atteint un niveau record. Tandis qu'en 2015, 120 admissions étaient recensées par semaine, cette année elles s'élevaient à 290.

SOINS SECONDAIRES À OLD FANGAK

Les équipes interviennent depuis 2014 auprès des personnes déplacées. Elles dispensent des soins secondaires dans une structure médicale comprenant une salle d'urgence, une salle d'hospitalisation, un centre nutritionnel thérapeutique intensif, une maternité, une pharmacie et des services de laboratoires.

RÉCIT D'UNE JOURNÉE PAS COMME LES AUTRES

En avril 2016, Skye Giannino, infirmière, a supervisé une campagne de vaccination près d'Old Fangak.

« Jour 3 de la semaine de vaccination et je souris obstinément à un jeune enfant en pleurs après l'injection. Après qu'il s'est échappé des bras de sa mère, je lui fais signe... méfiant mais curieux, il revient vers moi à petits pas. Avec quelques larmes sur son visage et le nez qui coule, il frotte son bras, là où le vaccin contre la rougeole vient de lui être injecté. Je pousse vers sa main un autocollant coloré sur lequel est inscrit « Super star » et « Goa long » (très bien en Nuer). Il me regarde toujours méfiant avant de s'éloigner. Je me dis, voilà un autre jeune protégé contre les maladies transmissibles grâce à la vaccination. Un pas d'enfant de plus vers un Soudan du Sud en meilleure santé. »

AUPRÈS DES PERSONNES RÉFUGIÉES DANS LE CAMP DE YIDA

Dans le nord de l'État d'Unity, le camp de réfugiés de Yida constitue toujours le point de refuge principal des personnes fuyant le conflit dans les Nuba Mountains au Soudan. Depuis 2011, les équipes médicales interviennent auprès des personnes réfugiées. Au cours des trois dernières années, la situation à Yida s'est peu à peu améliorée et les conditions de vie dans le camp sont devenues plus acceptables. Malgré cette stabilité, la population du camp continue à dépendre massivement de l'aide extérieure pour son approvisionnement en eau, nourriture, abris et soins médicaux, même si Yida n'a jamais été reconnu officiellement comme un camp de réfugiés par le HCR.*

RÉPONDRE À L'URGENCE SUITE AUX AFFRONTEMENTS À WAU

En juin dernier, de violents affrontements entre armée sud-soudanaise et groupes armés ont forcé des dizaines de milliers de personnes à fuir Wau. Pour répondre aux besoins en eau potable, nourriture, abris et soins médicaux, les équipes ont déployé des activités en urgence. En seulement deux jours, plus de 330 personnes ont été reçues en consultation dans un dispensaire ambulatoire. Un centre nutritionnel thérapeutique a été également ouvert à proximité d'un camp de personnes déplacées.

*Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés

Découvrez l'histoire de Ngor Akol, jeune patient malnutri pris en charge par les équipes à Wau, dans la lettre qui accompagne ce journal.

WOL WOL, 5 ANS, HOSPITALISÉ À AWEIL

Tandis qu'il grimpait sur un manguier, Wol Wol est tombé, se blessant à la tête et se faisant une fracture du coude et du poignet. Il a été opéré par les membres de l'équipe médicale et s'est fait poser un plâtre. Tous les mois, plus de 200 enfants sont opérés au sein de l'hôpital d'Aweil. L'équipe gère également la pose de nombreux pansements pour brûlures ainsi que les cas orthopédiques comme les fractures et le drainage des abcès. « *Pour les patientes de la maternité, nous faisons également de la chirurgie obstétrique d'urgence. Nous effectuons environ 15 à 20 césariennes chaque mois* », explique Armelle Vanderhaghen, infirmière anesthésiste.

Yémen, la population toujours privée de soins

Le 6 août dernier, l'arrêt des négociations de paix a brutalement mis fin à l'accord de cessez-le-feu obtenu en avril. D'intenses bombardements ont alors frappé le pays, du nord au gouvernorat de Ta'izz dans le sud, faisant un nombre important de victimes parmi les civils.

L'accès aux soins pour les yéménites se fait de plus en plus difficile.

Le 15 août dernier, l'hôpital de MSF à Abs, dans le nord du pays, était touché par une frappe aérienne de la coalition menée par l'Arabie saoudite, faisant 19 morts et 24 blessés. Pour des raisons de sécurité, MSF a pris la décision d'évacuer son personnel des six hôpitaux qu'elle soutient dans le nord du Yémen où les bombardements sur la zone ont fait de nombreuses victimes civiles. « *Nous parlons de ce bombardement car MSF était déployée dans cet hôpital, la quatrième structure de santé MSF attaquée ces douze derniers mois. Mais d'autres établissements de santé, écoles, marchés, ponts… ont été frappés et détruits par des frappes aériennes, des obus et des bombes* », déclare Hassan Boucenine, chef de mission de MSF au Yémen. « *Ces attaques font beaucoup de victimes directes, mais aussi indirectes.* »

> *« Les gens ne se déplacent plus pour se faire soigner car ils ont peur […] que l'hôpital soit pris pour cible. »*

Les victimes indirectes du conflit sont en effet très nombreuses, qu'il s'agisse de patients nécessitant une transfusion sanguine, ou de femmes requérant une césarienne en urgence, des patients qui n'ont pas toujours accès à un établissement de santé. « *Avec la reprise des violences, il faut risquer sa vie pour accéder aux soins*, explique Hassan Boucenine. *Depuis le début du mois d'août, les gens ne se déplacent plus pour se faire soigner car ils ont peur de prendre la route et que l'hôpital soit pris pour cible* ». De plus, la pénurie de matériel essentiel, de personnel et de médicaments empêche les structures de santé existantes d'apporter les soins adéquats. Quant à l'économie du pays, elle est au bord de l'effondrement et laisse de nombreux habitants sans revenu.

Dans le sud du Yémen, la situation est également dramatique. Située en première ligne, la ville de Ta'izz est assiégée. Des combats éclatent en plein centre-ville où Houthis et groupes armés, soutenus par le gouvernement d'Aden, s'affrontent violemment tous les jours dans des quartiers résidentiels très densément peuplés. MSF y soutient quatre hôpitaux mais l'insécurité rend toujours l'accès aux soins très difficile.

HAÏTI
AIDER LES VICTIMES DE L'OURAGAN MATTHEW

Suite au passage de l'ouragan Matthew en octobre dernier, qui a fait plus de 500 morts en Haïti, les équipes médicales sont intervenues pour prendre en charge les blessés et les personnes touchées par le choléra ou d'autres problèmes médicaux. À Port-à-Piment, dans le département du sud, une équipe a soigné 87 patients atteints du choléra, en l'espace de 24 heures, quelques jours seulement après le passage de l'ouragan. Un centre de traitement du choléra de 150 lits a été construit dans la ville. Les équipes ont également pris en charge des personnes blessées à Jérémie, Les Anglais, Saint Antoine, Petit Trou et Nippes. Les problèmes médicaux qu'elles ont rencontrés comprenaient des blessures causées par l'ouragan, des infections urinaires liées à la mauvaise qualité de l'eau, des cas de fièvre, des infections de la peau et des diarrhées.

Les équipes ont procuré un soutien aux structures médicales locales, notamment dans les départements de l'Arbonite et du nord-ouest, où elles ont fourni des tentes, des lits et du matériel médical aux centres de santé endommagés par l'ouragan.

CHIFFRE CLÉ

3 US$
(soit 2,72€)

c'est le prix que s'est engagé à proposer le laboratoire GSK par dose de vaccin contre le pneumocoque. Une avancée remarquable en faveur de l'amélioration de la santé des enfants et une victoire pour les équipes qui militent depuis sept ans pour la réduction du prix de ce vaccin !

FRANCE
LES MINEURS ISOLÉS VICTIMES D'UN TRAITEMENT EXPÉDITIF À CALAIS

Alors qu'une population estimée à 3 000 adultes avait déjà quitté le bidonville de Calais les deux premiers jours du démantèlement, beaucoup de questions perdurent encore sur le sort des mineurs présents.

Le 25 octobre dernier, les équipes ont constaté que le tri entre mineurs et majeurs effectué par les services d'État au hangar d'enregistrement, était réalisé de manière expéditive, exclusivement de visu. Les impératifs de gestion des flux prennent ainsi le pas sur l'attention et la protection individuelle qui devraient être accordées aux mineurs présents dans la « Jungle ». « *J'ai été sidéré de voir des adolescents renvoyés vers la file des adultes, après une simple évaluation de visu, sans entretien, traducteurs ou possibilité de recours, en totale contradiction avec les garanties qui nous avaient été données par les autorités avant le démantèlement,* constate Franck Esnée, chef de mission. *Sur une quarantaine de jeunes se présentant comme mineurs, un tiers n'a pas été autorisé à se présenter dans la file réservée aux enfants.* »

Un tel tri de visu, pour des jeunes épuisés par des mois d'errance et d'exil, est inacceptable.

Caglar, une oreille attentive pour les migrants

Caglar a passé plusieurs mois à Grande-Synthe auprès des migrants en tant que psychologue. Elle a été la première à mener des consultations pour les personnes réfugiées sur le camp et notamment les mineurs isolés, particulièrement vulnérables.

Caglar a permis une aide psychologique à de nombreuses personnes du camp de Grande-Synthe.

«*Comme tout le monde, je regardais les images du camp de Grande-Synthe à la télévision ou sur les réseaux sociaux. J'étais très choquée par ce que je voyais. J'ai donc décidé de prendre le train pour le nord de la France et proposer mes services sur place* », explique Caglar. Dans un premier temps, elle a dû expliquer aux personnes vivant dans le camp son rôle et surtout en quoi elle pouvait les aider. Elles sont ensuite venues vers elle assez naturellement. «*J'ai repéré les mêmes symptômes anxieux chez la plupart de mes patients. J'ai surtout entendu beaucoup de déception dans leur propos. Imaginez, ils ont tous vécu des parcours migratoires dramatiques pour arriver à Grande-Synthe et y rester bloqués sans savoir s'ils pourront passer ou non en Angleterre.* » Caglar reçoit en moyenne 50 patients par mois. «*Je me souviens d'un jeune Kurde dont la détresse psychique et la souffrance m'ont beaucoup marquée. Il disait avoir été exclu toute sa vie en raison de conflits au sein de sa famille. À l'âge de 16 ans, il a pris la décision de partir. Après avoir embarqué dans un bateau en Turquie, il est arrivé en Grèce et a poursuivi sa route jusqu'à Dunkerque. Ses années d'errance ont fortement influencé son psychisme. Sans papiers, sans argent, il était complètement bloqué dans le camp de Grande-Synthe. Je le voyais beaucoup et je sentais que cet accompagnement psychologique était d'un grand soutien pour lui mais son état nécessitait des soins particuliers. C'est pourquoi je l'ai fait admettre à l'hôpital*», raconte-t-elle.

> **“** *Libye, Niger… ils ont subi le travail forcé, les violences, ils ont été maltraités et humiliés.* **”**

AUPRÈS DES MINEURS ISOLÉS

Caglar reçoit de nombreux mineurs lors de ces consultations. Souvent livrés à eux-mêmes, ils doivent supporter la distance qui les sépare de leurs proches tandis que les perspectives d'avenir semblent s'assombrir de jour en jour. « *Ces jeunes hommes racontent les chemins qu'ils ont parcouru, sources de traumatisme. Libye, Niger… ils ont subi le travail forcé, les violences, ils ont été maltraités et humiliés. Cependant, malgré tout cela, j'ai pu observer chez eux une grande résilience. Ils s'accrochent à la vie, font attention à leur apparence et veulent plus que tout être occupés à quelque chose. Ce sont des récits très touchants, d'autant plus que la différence d'âge entre nous est faible. Le métier de psychologue nécessite de l'empathie. Cependant, il faut garder une distance professionnelle si nous voulons pouvoir réellement et efficacement aider la personne qui se trouve face à nous*», conclue Caglar.

SOIGNER LES « GRANDS BRÛLÉS »

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les brûlures sont responsables d'au moins 256 000 décès par an, dont la grande majorité dans les pays à revenu faible ou moyen. Grands oubliés de la santé mondiale, les brûlés sont des patients de plus en plus présents au sein des programmes MSF. Aujourd'hui, MSF apporte ainsi des soins aux brûlés dans huit de ses projets hospitaliers. En Haïti par exemple, elle a créé l'unique structure spécialisée dans la prise en charge des « grands brûlés ».

Une prise en charge complexe

Le traitement des brûlures graves est complexe, nécessitant à la fois réanimation, chirurgie, gestion de la douleur, physiothérapie, thérapie nutritionnelle et psychothérapie. Dans de nombreux pays, les brûlures, souvent causées par des accidents, sont des blessures négligées alors que leurs conséquences peuvent être dévastatrices, voire mortelles.

Les séances de physiothérapie sont indispensables à la guérison de la brûlure.

DES CAUSES MAJORITAIREMENT ACCIDENTELLES

La première cause de brûlure est liée aux conditions de vie très précaires de centaines de milliers de personnes. Faute de logement adapté, la vie de famille se déroule souvent en un seul et même espace : le repos, les jeux des enfants, la cuisine… Les femmes et les enfants sont souvent brûlés au cours d'accidents domestiques : une casserole d'eau ou d'huile bouillante qui se renverse, la bougie qui enflamme la couverture. Chez les adultes, les brûlures peuvent aussi être liées à l'activité professionnelle, au mauvais état du réseau électrique notamment…

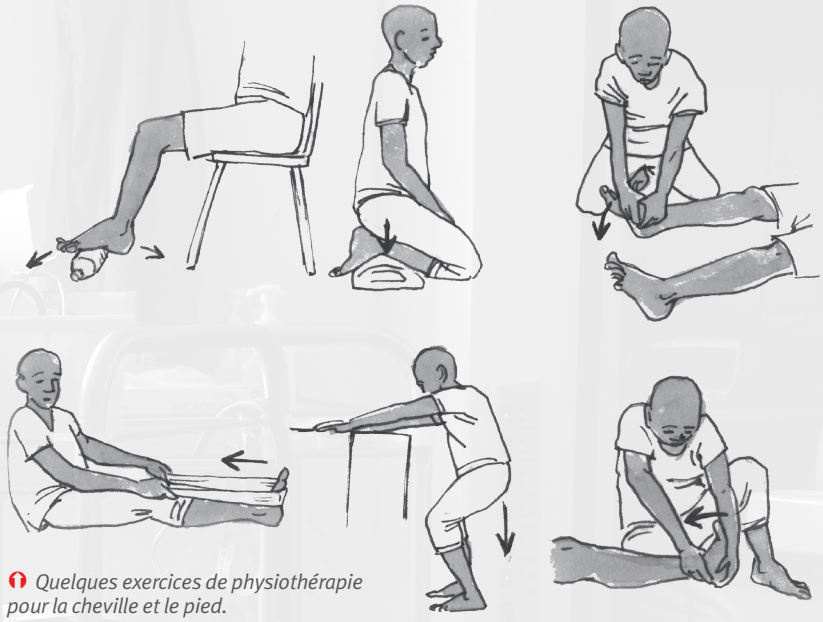
DIFFÉRENTS DEGRÉS DE BRÛLURES

La peau est constituée de trois couches distinctes : l'épiderme, le derme et l'hypoderme. Le degré d'une brûlure correspond à son niveau de gravité (profondeur et étendue de la blessure), il en existe trois. Quand la brûlure ne touche que les couches superficielles de l'épiderme, comme lors d'un coup de soleil par exemple, elle n'est généralement pas grave. **Il s'agit d'une brûlure du premier degré**. La chaleur entraîne la libération de plusieurs substances inflammatoires qui vont dilater les petits vaisseaux de la peau. Elle

devient rouge et guérit le plus souvent en quelques jours.
Lorsque la peau atteint une température d'environ 60°C, tout l'épiderme est atteint. **Ce sont les brûlures du deuxième degré**. La paroi des vaisseaux et des cellules est fragilisée. Du liquide s'accumule entre l'épiderme et le derme. Une cloque se forme et la zone devient très douloureuse. Si elles sont correctement traitées, ces brûlures guérissent en deux à six semaines.
En revanche, quand il s'agit de **brûlures du troisième degré**, c'est beaucoup plus grave. Elles se produisent quand la chaleur est supérieure à 65°C. Toutes les couches de la peau sont atteintes. Les terminaisons nerveuses et les vaisseaux sanguins sont détruits. Du coup, les tissus se nécrosent. La peau devient sèche, cartonnée et noircit. Les tissus sous-jacents peuvent être atteints : tendons, muscles et parfois même les os. Lorsque la brûlure est profonde, elle peut provoquer un choc cardiovasculaire et une chute de tension, c'est une véritable urgence médicale.

UN PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE RÉGLEMENTÉ

« *Dans le cadre de la prise en charge des grands brûlés sur nos programmes, nous suivons les règles établies par la Société Française d'Etude et de Traitement des Brûlures (SFETB)* », explique Rémy Zilliox, référent spécialiste en chirurgie des grands brûlés. « *Une personne gravement brûlée doit se rendre très rapidement dans une structure médicale pour être prise en charge. Une brûlure surinfectée peut entraîner la mort et la prise en charge tardive peut générer d'importantes perturbations au niveau des reins et du cœur.* » Un enfant de trois ans, par exemple, brûlé à cause d'une casserole d'eau bouillante qui s'est renversée sur lui et qui a des brûlures sur la tête, les mains et les avant-bras va être examiné par les équipes médicales. L'évaluation de ses blessures va permettre d'établir qu'il est brûlé à 20%. Il passera, dans le meilleur des cas, une vingtaine de jours à l'hôpital. Ses pansements, qui permettent à la fois de le soulager et de préparer la greffe si elle est nécessaire, doivent être changés tous les deux jours, d'abord au bloc, puis dans le service. Les médecins doivent estimer si la brûlure est profonde ou non, c'est à dire si la peau peut cicatriser seule, ou s'il faut une greffe. Si la greffe est nécessaire, il faut la réaliser le plus tôt possible, idéalement dans les 5 jours, pour améliorer les chances de survie.



Quelques exercices de physiothérapie pour la cheville et le pied.

> *« Une brûlure surinfectée peut entraîner la mort. »*

Le patient doit également commencer immédiatement des séances de physiothérapie. Car en cicatrisant, la peau va à la fois se rétracter, empêchant le fonctionnement des articulations, et gonfler. Pour limiter ce phénomène, il faudra suivre des séances régulières, pendant un an à un an et demi. Le physiothérapeute va notamment pratiquer des •••

••• massages cicatriciels permettant de redonner à la peau toute sa souplesse et son extensibilité. Une technique qui sera également apprise au patient et à son accompagnant, pour l'appliquer quotidiennement à la maison. Après avoir fini le traitement, le physiothérapeute protège les cicatrices avec de la vaseline et remet les vêtements compressifs sur les zones brûlées.

Ces vêtements composés de tissu élastique empêchent que la brûlure se transforme en boursouflure rouge, source d'intenses démangeaisons.

Pendant l'hospitalisation, le patient doit recevoir des soins spécialisés. Ses besoins nutritionnels sont multipliés par deux, voire deux et demi. « *Pour que la cicatrisation se fasse correctement, le patient doit avoir un minimum de masse musculaire*, explique Rémy Zilliox. *À cela s'ajoute l'aspect psychologique, primordial pour la guérison du patient. Il doit affronter et accepter sa nouvelle image. Certains patients ne supportent plus de se regarder dans un miroir ou refusent de sortir de chez eux. Le soutien psychologique doit donc être intense et à long-terme.* »

À Haïti : un hôpital dédié aux « grands brûlés »

Forte de l'expérience acquise en Haïti mais également dans d'autres pays d'intervention, MSF a décidé en 2014 de transformer son unité de brûlés de l'hôpital de Drouillard, à Port-au-Prince, en un centre de référence spécialisé dans la prise en charge des « grands brûlés ».

À Haïti, les brûlures représentent un véritable problème de santé publique. Plus de 60 000 personnes dont l'habitat a été détruit par le séisme vivent toujours dans des camps, sous des bâches de plastique, renforçant le nombre d'accidents domestiques et les brûlures. En janvier 2015, afin de réduire la la mortalité des patients brûlés à Port-au-Prince, MSF réoriente son hôpital d'urgences traumatologiques vers la prise en charge spécialisée de la brûlure sévère.

La structure comprend 40 lits d'hospitalisation, une salle d'urgence, un service ambulatoire, un service de physiothérapie ou encore une banque de sang. Grâce à son plateau technique et son expertise dans le domaine, l'hôpital de Drouillard est la seule structure spécialisée dans la prise en charge des grands brûlés en Haïti. 51% des patients pris en charge par les équipes ont entre 0 et 4 ans. «*Aujourd'hui, c'est un projet très pertinent pour la société haïtienne. Grâce à MSF, les patients ont bénéficié de soins qui sont non seulement de qualité mais également efficaces et gratuits*», explique le directeur médical de l'hôpital de Drouillard.

Willianot Estinville, trois ans, est prise en charge à l'hôpital de Drouillard.

STATISTIQUES MENSUELLES DE PRISE EN CHARGE

55 Admissions à l'hôpital

709 Pansements (ambulatoire + bloc)

34 Greffes de peau pratiquées

923 Séances de physiothérapie

120 Consultations psychologiques

20 jours Durée moyenne de séjour

Christelle, 27 ans, patiente prise en charge à Drouillard en Haïti

« Tu veux voir une photo de moi, avant, quand j'étais encore jolie ? Je me suis brûlée à cause d'une bougie. La veille de mon anniversaire. Je voulais être ravissante pour l'occasion. J'étais en train de me démaquiller avec une solution alcoolisée lorsque la bougie placée sur l'étagère de l'armoire, dans ma chambre, a chancelé. D'un geste, j'ai tenté de l'attraper mais des gouttelettes sont tombées sur mon t-shirt qui s'est enflammé rapidement. La bouteille s'est alors renversée sur le sol et le feu s'est propagé.

Après une nuit de souffrance dans la salle d'attente d'une autre structure de la capitale, j'ai été admise au centre de grands brûlés de Drouillard. J'étais étonnée de voir le nombre de personnes affectées. Je ne savais pas que les accidents de brûlure étaient si fréquents. J'ignorais jusqu'à l'existence d'un tel hôpital à Port-au-Prince.

> *“Tu veux voir une photo de moi, avant, quand j'étais encore jolie ?”*

Deux mois après mon hospitalisation, je reprends le cours de ma vie avec beaucoup de difficultés. Les médecins me recommandent d'attendre la guérison complète des plaies avant de recommencer à travailler. Confinée à la maison, je ne sors que pour les suivis thérapeutiques, tous les trois jours. Dans la rue, chacun réagit à sa manière en me voyant. Certaines attitudes me donnent envie de fuir, de me cacher. Parfois, j'ai peur de me montrer. Je comprends que mes cicatrices effraient. Ma propre fille de cinq ans perd un peu de sa joie quand elle est avec moi. Et j'ai la sensation de perdre l'homme de ma vie. Je ne me sens plus comme avant. »

Une nouvelle clinique à Gaza

Mira a 5 ans, elle a le torse brûlé. Elle vient d'enfiler son nouveau t-shirt. Elle est heureuse.

Dans la bande de Gaza, le nombre de patients brûlés augmente en raison des mauvaises conditions de vie des Gazaouis qui causent fréquemment des accidents domestiques (coupures électriques, surpopulation dans les logements).

Au milieu de l'année 2015, les deux cliniques à Gaza City et Khan Yunis avaient déjà atteint leurs capacités d'accueil maximales. Face à ce volume croissant, les équipes ont ouvert une troisième clinique dans le nord de Gaza, à Beit Lahiya, la partie la plus détruite pendant la guerre en 2014. Elles prennent actuellement en charge plus de 600 patients dans ces 3 cliniques, dont 400 brûlés. Un tiers d'entre eux a moins de 5 ans. Cela représente pour les équipes un volume d'activité considérable, avec plus de 3 300 sessions de physiothérapie par mois et plus de 4 500 sessions de soins infirmiers.

Une unité de soins aux brûlés en Syrie

L'hôpital d'Atmeh a ouvert en juin 2012 en tant que centre de traumatologie et de chirurgie d'urgence pour les blessés de guerre.

En raison du déplacement des lignes de front du conflit, l'hôpital sert aujourd'hui principalement d'unité de soins aux brûlés. Les brûlures sont très fréquentes en Syrie, en particulier parmi les populations déplacées et sont provoquées par des barils d'explosifs et autres tirs d'obus, par la destruction des maisons, par le raffinage du pétrole ou par l'utilisation de carburant de qualité médiocre. L'unité de soins aux brûlés comprend 15 lits et est équipée d'une salle d'urgence, d'un bloc opératoire et d'un service d'hospitalisation. Elle constitue le seul service spécialisé pour les grands brûlés existant dans le nord de la Syrie.

Les jeunes enfants sont souvent les premières victimes d'accidents domestiques.

Jordanie : reconstruire les corps meurtris par la guerre

MSF mène un programme de chirurgie reconstructrice au sein de l'hôpital d'Amman depuis 2006. L'hôpital accueille les blessés de guerre de la région qui n'ont pas accès à des soins chirurgicaux spécialisés dans leur pays. Ils viennent d'Irak, du Yémen, de Gaza et de Syrie.

Ce jeune patient de 23 ans est originaire de Syrie. Il a perdu sa jambe à cause d'une bombe.

En 2015, MSF a décidé d'étendre la capacité du programme en le transférant dans une autre structure hospitalière et en la rénovant afin de mieux répondre à la demande liée aux conflits persistants dans les pays voisins. Ainsi, les équipes ont pu améliorer la qualité des services médicaux fournis à leurs patients, qui sont généralement accompagnés d'un membre de leur famille tout au long de leur traitement et de leur rééducation. L'hôpital fournit une offre de soins complète, des opérations chirurgicales à la physiothérapie en passant par le soutien psychosocial. « *Si nos patients peuvent recevoir des soins initiaux pour leurs blessures, ils n'ont généralement pas accès à des procédures chirurgicales spécialisées dans leur pays, souvent en guerre* », affirme le Dr Ashraf Al Bostanji, chirurgien en chef.

Nahla Fadel, patiente originaire d'Irak, explique comment le traitement qu'elle a reçu a changé sa vie : « *J'ai été admise à l'hôpital MSF en 2013 et j'ai subi 24 opérations. Quand je suis arrivée, la mobilité de mes mains, sévèrement brûlées, était tellement limitée que je n'arrivais pas à nourrir ou même brosser les cheveux de mon fils. Maintenant, après deux ans de chirurgie dans le programme MSF, j'arrive à me servir de mes mains presque normalement* ».

UN SUIVI PSYCHOLOGIQUE PRIMORDIAL

Les blessures ne sont pas uniquement physiques. La plupart des patients ont connu des épisodes traumatiques d'une grande violence, leurs vies ont été changées à tout jamais car ils se retrouvent défigurés à vie ou ont perdu un proche. Le soutien psychosocial que leur propose l'équipe spécialisée joue un rôle majeur dans leur rétablissement.

« *Je me souviens particulièrement d'un cas où un patient avait été torturé en prison quelques heures seulement après avoir été blessé. Il avait été privé des soins de santé les plus primaires et soumis à des actes extrêmes, alors qu'il continuait de saigner. Quelques jours plus tard, sa blessure était si gravement infectée qu'il avait fallu l'amputer de toute urgence. Je n'oublierai jamais la fois où il m'a parlé, les larmes aux yeux, du traitement inhumain qu'il avait subi* », raconte le Dr Naser Al-Omari, conseiller psychosocial à l'hôpital d'Amman.

Mieux combattre l'antibiorésistance avec le Mini-Lab

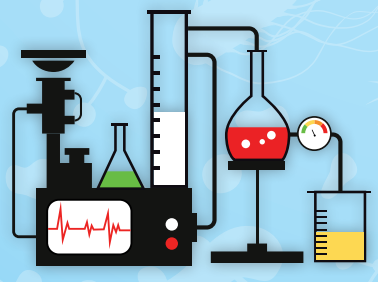
Le phénomène de la résistance aux antibiotiques est un problème de santé public mondial. Dans les pays aux ressources limitées, où les systèmes de santé sont défaillants, il prend une ampleur particulièrement inquiétante. Chaque année, 700 000 personnes décèdent d'une infection qui n'a pas pu être traitée en raison des bactéries résistantes aux antibiotiques et d'un manque d'outils diagnostiques. Pour combattre ce phénomène, les équipes ont travaillé au développement d'un laboratoire transportable et adapté aux terrains, appelé Mini-Lab.

AU CONTACT DES ANTIBIOTIQUES, LES BACTÉRIES, EN MUTANT, ACQUIÈRENT DES GÈNES DE RÉSISTANCE.

Sans pouvoir diagnostiquer correctement les infections, et sans régulation de la prescription des médicaments, les médecins ont eu, pendant de nombreuses années, largement recours aux antibiotiques à large spectre, efficaces contre plusieurs bactéries à la fois.

Résultat, aujourd'hui, le phénomène de résistances aux antibiotiques rend des maladies comme la méningite, la dysenterie, les pneumonies ou les infections généralisées du sang extrêmement difficiles à traiter. C'est pour cela qu'il faut absolument cibler le bon antibiotique, celui qui tuera la bactérie. Si la bactérie résiste à l'antibiotique, elle se propagera.

Dans un pays développé, pour connaître la bactérie responsable d'une infection et savoir quels antibiotiques utiliser pour la combattre efficacement, il suffit de faire des tests en laboratoire.



POUR PARVENIR À FAIRE DES TESTS, CERTAINES CONDITIONS DOIVENT ÊTRE RÉUNIES

UN APPROVISIONNEMENT EN EAU ET EN ÉLECTRICITÉ STABLE

UNE TEMPÉRATURE CONTRÔLÉE

NI POUSSIÈRE NI HUMIDITÉ

DES RESSOURCES HUMAINES QUALIFIÉES

LES MATÉRIAUX ET PRODUITS NÉCESSAIRES À L'EXÉCUTION DES TESTS

DÉVELOPPER UN LABORATOIRE TRANSPORTABLE

Ces éléments manquent ou sont difficilement accessibles dans de nombreux pays d'intervention MSF. Pour pallier ces contraintes, MSF a décidé de développer un laboratoire portable, le Mini-Lab, qui aurait toutes les fonctionnalités d'un laboratoire classique, mais qui serait adaptable à ses terrains d'intervention en respectant les critères suivants :

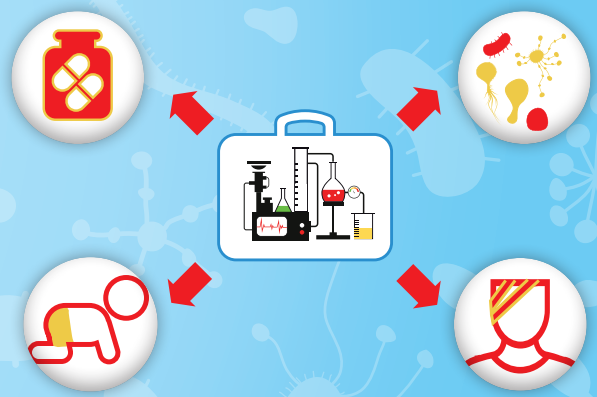
RÉSISTER À LA CHALEUR ET À L'HUMIDITÉ

ÊTRE SIMPLE D'UTILISATION, C'EST-À-DIRE MANIPULABLE PAR DU PERSONNEL FORMÉ EN QUELQUES JOURS

ÊTRE ROBUSTE, PEU ENCOMBRANT ET FACILE À TRANSPORTER

ÊTRE BON MARCHÉ

UNE UTILISATION DÉJÀ PRÉVUE SUR LE TERRAIN



Dans un premier temps, l'utilisation du Mini-Lab, projet mené en partenariat avec des institutions publiques et des partenariats privés, sera privilégiée dans les hôpitaux pédiatriques. La pédiatrie est en effet une priorité pour MSF qui gère plusieurs structures hospitalières dédiées aux enfants, comme au Mali ou en République centrafricaine. Les enfants sont les plus vulnérables aux infections bactériennes qui sont l'une des premières causes de mortalité infantile sur les terrains d'intervention. Il sera ensuite utilisé sur d'autres terrains d'intervention.

Assurance-vie : concilier projets personnels et solidarité

L'assurance-vie offre la possibilité de se constituer une épargne accessible pour préparer l'avenir. Une fois que vous avez pris soin de vos proches et à condition de ne pas léser vos héritiers réservataires, vous pouvez nommer une association bénéficiaire de votre assurance-vie pour soutenir des actions solidaires qui vous tiennent à cœur.

Michèle, 71 ans a consenti un legs à MSF. Elle a aussi nommé l'association bénéficiaire d'une assurance-vie.

« Savoir que mon engagement auprès de Médecins Sans Frontières pourra perdurer dans le temps est essentiel pour moi. J' ai décidé de transmettre mon patrimoine à MSF, car je crois que l'on part avec ce que l'on a donné. D' ici là, je veux continuer à prendre soin de moi et à faire des projets comme voyager par exemple. L' assurance-vie m' a permis de constituer une épargne disponible pour financer des travaux et transmettre des biens en bon état. Et j' ai pu aussi nommer MSF bénéficiaire de mon assurance-vie. »

Comment désigner MSF parmi mes bénéficiaires ?

Il suffit d'indiquer le nom et l'adresse de l'organisme dans la clause du contrat prévue à cet effet. Pour modifier la clause, il faut prévenir votre assureur par courrier recommandé avec accusé de réception.

MSF aura-t-elle des impôts à payer sur les sommes transmises ?

Les associations et fondations reconnues d'utilité publique ne sont pas soumises aux droits de succession et touchent l'intégralité du capital que vous leur transmettez.

À VOTRE ÉCOUTE

Pour plus d'informations ou recevoir en toute confidentialité une brochure sur les legs, donation et assurance-vie, vous pouvez contacter INGRID AUBRY, *chargée des relations testateurs*, 8 rue Saint-Sabin 75011 Paris.

01 40 21 29 09
relations.testateurs@paris.msf.org

Merci à tous nos donateurs et testateurs.

Fièvre jaune : prévenir la maladie pour la combattre

Campagne de vaccination de grande ampleur en République démocratique du Congo.

La fièvre jaune fait partie de la famille des fièvres hémorragiques comme la dengue ou Ebola. Causée par un virus transmis par un moustique, elle est présente dans les zones tropicales en Amérique et en Afrique. Il n'existe pas de traitement spécifique contre la maladie. La prévention est donc le seul moyen de contenir le virus.

Après une courte période d'incubation, la personne infectée par la fièvre jaune va développer des symptômes légers communs à la plupart des virus, voire aucun symptôme. Cependant, dans 20% des cas, la fièvre jaune peut revêtir une forme beaucoup plus grave. Certains patients peuvent développer une jaunisse, d'où le terme « fièvre jaune ». Cette phase peut également devenir hémorragique si d'autres organes sont atteints et entraîner un coma. Pendant cette deuxième phase, le foie peut se nécroser et le taux de mortalité peut être élevé, de 25% à 50%. Au total, selon les estimations de l'OMS, 30 000 à 60 000 personnes meurent chaque année de la fièvre jaune.

DES MOYENS DE PRÉVENTION EFFICACES

Il n'existe pas de traitement spécifique contre la maladie. On aide simplement le patient à la surmonter en traitant les symptômes. Dans ce contexte, la prévention est donc primordiale. Ainsi, il est nécessaire de bien se protéger en utilisant des répulsifs, des moustiquaires et en portant des vêtements couvrants. Les activités de lutte antivectorielles, qui visent à contrôler les moustiques, sont également indispensables. Il s'agit par exemple d'éliminer l'eau stagnante, qui favorise la ponte des moustiques, en retournant ou en couvrant les récipients, seaux et réservoirs se trouvant à l'extérieur des habitations.

Il existe également un vaccin, peu coûteux et efficace qui résulte cependant d'une fabrication complexe et relativement longue. La demande étant assez fluctuante, il est produit en petite quantité par les laboratoires. Cette faible disponibilité est source d'inquiétude pour les acteurs humanitaires : la vaccination récente de millions d'Angolais et de Congolais a ainsi immédiatement menacé les stocks mondiaux d'épuisement.

Depuis août 2016, les équipes soutiennent les autorités congolaises dans leur vaste campagne de vaccination contre la fièvre jaune durant laquelle 10,5 millions de personnes auront été vaccinées.

Kunduz, un an après, quelles évolutions ?

Le 3 octobre 2015, l'hôpital de traumatologie de MSF à Kunduz en Afghanistan était bombardé au cours d'une série de raids aériens, tuant 42 personnes dont 24 patients, 14 membres du personnel de MSF et quatre accompagnateurs. Le bâtiment principal de l'hôpital a été frappé avec précision plusieurs fois alors que les bâtiments tout autour ont été presque totalement épargnés. Un an après, Guilhem Molinie, représentant de MSF en Afghanistan, revient sur l'année écoulée et les perspectives de retour de MSF à Kunduz.

Comment décririez-vous la situation en Afghanistan aujourd'hui ?

Guilhem Molinie : L'Afghanistan est un pays qui a subi 15 ans d'intervention armée sur son territoire. Le retrait des troupes en 2014 a entrainé une réactivation des lignes de fracture. Ainsi, les combats se sont propagés dans les villes multipliant les mouvements de population internes et accélérant un processus migratoire, en majorité vers les pays limitrophes mais aussi vers l'Europe. Cependant, il faut observer certaines améliorations positives concernant notamment la formation des femmes et des jeunes filles ainsi que celle de jeunes Afghans partis à l'étranger, qui ont acquis des compétences dans plusieurs domaines et sont revenus pour les mettre à profit dans leur pays. D'un point de vue économique, la situation s'améliore même si nous sommes toujours dans une économie de guerre où la corruption est très présente.

Depuis combien de temps MSF intervient-elle dans le pays ?

G.M. : Depuis 2009, nos équipes travaillent dans plusieurs hôpitaux dans des capitales provinciales ainsi que dans deux hôpitaux de la capitale Kaboul. Notre objectif est de fournir des soins de qualité à la population dont les besoins sont importants. Rappelons par exemple que la mortalité maternelle reste l'une des plus élevées au monde, avec 327 décès pour 100 000 grossesses et que seulement 32% des accouchements se font en milieu médical en Afghanistan*. En 2015, par exemple, 55 000 femmes ont accouché dans nos structures tandis que 10 000 interventions chirurgicales y ont été pratiquées. Le gros challenge pour nos équipes est d'agir malgré le rapprochement de la guerre vers les structures médicales, qui se trouvent souvent en première ligne.

> *« Immédiatement, il a fallu s'occuper de toutes les victimes »*

Il y a un an, l'hôpital de Kunduz était bombardé. Que s'est-il passé au cours de l'année écoulée ?

G.M : Immédiatement, il a fallu agir et s'occuper de toutes les victimes et de leurs familles. Nous avons eu une soixantaine de blessées qu'il a fallu prendre en charge dans les plus brefs délais.

Une fois l'urgence passée, nous avons demandé l'ouverture d'une enquête indépendante par la Commission d'enquête Internationale Humanitaire (IHFCC) pour établir les faits de cet événement. Nous avons amorcé toute une réflexion pour comprendre ce qui avait pu arriver en imaginant le pire scénario possible à

L'hôpital de Kunduz après le bombardement.

savoir que nous avions été visés volontairement pour ce que nous faisions, prodiguer des soins médicaux et pour qui nous étions, MSF. Pour éclaircir tout cela, nous avons mené plus de 80 rendez-vous avec des acteurs politiques et militaires, en Afghanistan et aux États-Unis. Grâce à la pression médiatique, nous n'avons pas eu de grosses difficultés pour rencontrer ces acteurs. Les forces de sécurité ont été assez à l'écoute, conscientes que ce genre de bavure représente une véritable faille dans leur système de sécurité.

Aujourd'hui, qu'en est-il ?

G.M : Nous poursuivons notre soutien aux personnes blessées et à leurs familles médicalement et psychologiquement. Grâce à nos différentes rencontres, nous avons acquis une bien meilleure compréhension du mécanisme de l'incident. C'est une stratégie bien triste que nous avons découverte. En fait, nous ne nous doutions pas à quel point les civils étaient aussi peu protégés dans ce conflit. Ils sont considérés comme de simples victimes collatérales. Ce bombardement reflète la façon dont cette guerre est menée. Nous avons été effarés par le fait que les militaires vivaient dans une bulle. Ils ont très peu de compétences et poursuivent à l'aveugle cet impératif au-dessus de tout et au détriment du reste : éliminer les Talibans. Tout ce raisonnement valide la thèse américaine qui a avoué avoir fait une erreur.

Avez-vous changé vos procédures de sécurité depuis le bombardement ?

G.M : Effectivement, notre échelle du risque a évolué après Kunduz. Nous avons renforcé les formations à la sécurité sur nos missions même si nos équipes étaient déjà bien préparées. Grâce au bunker présent au sein de l'hôpital, plus d'une centaine de patients et membres du personnel ont pu se mettre à l'abri ce jour-là. C'est important car cela témoigne de notre conscience du danger et de notre engagement en faveur de la sécurité pour nos équipes et nos patients.

Envisagez-vous de revenir à Kunduz ?

G.M : Nous maintenons notre présence dans le pays car les besoins sont immenses et notre présence est indispensable. La question de notre retour à Kunduz s'est posée immédiatement après le bombardement de l'hôpital car il était le seul centre de traumatologie dans le nord-est de l'Afghanistan. Un retour est possible mais il ne faut pas se précipiter et y réfléchir. MSF ne veut surtout pas mettre ses équipes en danger qu'elles soient internationales ou nationales.

*Source : Afghanistan Mortality Survey, November 2011 by MOPH, USAID, UNICEF, WHO &UNFPA.

« L'indépendance n'a pas de prix mais elle a un coût », la nouvelle campagne de MSF

Mi-novembre, MSF a lancé une nouvelle campagne pour inciter les jeunes à soutenir et participer au financement de son indépendance, qui lui permet aujourd'hui de soigner les victimes, sans aucune discrimination de race, religion, philosophie ou politique et d'agir en toute impartialité. **Cette indépendance n'a pas de prix mais elle a un coût**. C'est pourquoi MSF lance une plateforme de financement participatif/ crowdfunding pour la financer. En remerciement de votre soutien, vous pourrez recevoir par une contrepartie inédite : une gamme de produits MSF créés avec des artistes et des marques indépendantes, mais aussi toute une gamme d'expériences pour découvrir l'action de MSF.

Venez la découvrir sur Independance.msf.fr

Partenariat

MSF et ses partenaires s'engagent en faveur de l'innovation

Soucieuse de placer davantage la recherche et l'innovation au cœur de ses actions, MSF a su trouver des partenaires prêts à s'engager à ses côtés sur cette voie. La **Fondation Veolia** apporte son expertise et soutient financièrement MSF pour lui permettre de mettre en place des innovations majeures dans les domaines de l'eau, l'assainissement et la gestion des déchets. En cas d'urgence, la Fondation met également à disposition des stations mobiles de traitement d'eau (Aquaforce 500). En 2015, la Fondation Veolia avait accompagné le développement d'un système d'alimentation solaire au Tchad.
Le **fonds de dotation Synergie Solaire** s'engage aux côtés de MSF pour la conception et l'installation d'un kit solaire pilote pour un centre antipaludéen au Tchad.
Enfin, à travers son fonds de dotation Agir pour Demain, **Oddo & Cie** soutient le développement du « Mini-Lab », un laboratoire d'analyses biologiques transportable adapté aux conditions de terrain, une innovation essentielle au combat contre l'antibiorésistance sur les terrains d'intervention (cf. P16-17).

Parution

« *Aide humanitaire, génocide et crimes de masse L'expérience rwandaise de MSF, 1982-1997* »

de Jean-Hervé Bradol et Marc Le Pape

Dans les années 1990, MSF est intervenue lors du génocide des Rwandais tutsi et d'une succession de périodes de violence politique au Rwanda et dans les pays frontaliers. Les travailleurs humanitaires ont été confrontés à l'exécution de près d'un million de personnes, l'afflux de dizaines de milliers de victimes dans les centres de santé, la fuite de millions d'autres cherchant refuge dans des camps et une série d'épidémies mortelles.

Cet ouvrage, écrit par Jean-Hervé Bradol, directeur d'études au Centre de réflexion sur l'action et les savoirs humanitaires (CRASH), et Marc Le Pape, membre du comité scientifique du CRASH, prend appui sur l'étude d'archives et l'écoute de témoins. Il restitue les expériences des équipes au Rwanda et dans les pays limitrophes durant cette période et décrit les tensions et la coopération entre les agences humanitaires internationales, les négociations cruciales menées au niveau local, national et international ainsi que les campagnes médiatiques. Les messages communiqués au public par les équipes témoignent de considérations pratiques, éthiques et politiques. Comment réagir lorsque les travailleurs humanitaires sont les témoins directs de crimes de masse ? Comment éviter de devenir complices de stratagèmes criminels ?

Plus d'infos sur www.msf-crash.org

DATES DE SORTIE

Janvier 2017
pour la version anglaise
(Manchester University Press),

Mars 2017
pour la version française
(CNRS Editions)

Promotions sur la boutique en ligne MSF

Cartes de vœux, t-shirts Agnès b, accessoires, articles enfants... Faites plaisir autour de vous et profitez, jusqu'au **21 décembre**, de nos promotions en exclusivité sur notre site :

promosboutique.msf.fr

MEDECINS SANS FRONTIERES

L'an dernier, nos équipes ont pratiqué près de 39 000 opérations pour soigner des brûlures.

© Aurelie Baumel

MERCI pour votre soutien.

www.1europarsemaine.com

POUR AGIR ENSEMBLE

OUI, JE VEUX FAIRE UN DON RÉGULIER DE :

☐ **1 euro par semaine (4,33 euros par mois)**

☐ 5 euros par mois

☐ 10 euros par mois

☐ 15 euros par mois

☐ ..... euros par mois
(montant à votre convenance)

En 2016, tout don versé à Médecins Sans Frontières ouvre droit à une réduction d'impôt de 75 %, dans la limite de 530 euros de don, 66 % au-delà.

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA EN FAVEUR DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

Association reconnue d'utilité publique - 8 rue Saint-Sabin 75011 PARIS • ICS : FR32ZZZ193046
Objet du mandat : soutien régulier aux actions de Médecins Sans Frontières
Type d'encaissement : récurrent • **Référence Unique du Mandat* :** .....
** Celle-ci me sera communiquée dès l'enregistrement de mon mandat.*

VOS COORDONNÉES J163MXX2

Nom / Prénom : .....

N° : ..... Rue : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

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

F R

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identifier Code)

Fait à : .....

le : .....

Signature : (obligatoire)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Médecins Sans Frontières à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Médecins Sans Frontières. Le premier versement pourra avoir lieu au plus tôt 5 jours après signature du présent document.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande éventuelle de remboursement devra être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.
Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

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

www.1europarsemaine.com