

# Infos

LE JOURNAL DES DONATEURS DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

> DOSSIER

**Philippines : secourir  
les victimes du typhon**

> À LA UNE

**RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE  
UNE CRISE HUMANITAIRE  
MAJEURE**

# SOMMAIRE

## > COURRIER DES LECTEURS

Cette rubrique est la vôtre. **N'hésitez pas à nous envoyer vos commentaires à [donateurs@paris.msf.org](mailto:donateurs@paris.msf.org) ou à réagir sur notre page Facebook ou notre compte Twitter.**



Médecins Sans Frontières

Au #Soudan du Sud, #MSF a été contrainte de suspendre ses activités à Malakal suite au pillage de sa base. Des milliers de personnes risquent d'être abandonnées à leur sort et privées des soins médicaux dont elles ont désespérément besoin.

le 17 janvier 2014

**Imagix** Impuissance et incompréhension des hommes devant les hommes. Notre découragement devant de tels actes n'a d'égal que votre courage immense. Merci d'être là où nous ne sommes pas...

**Claudine** Respecter tous les malades quels qu'ils soient, serait ce qu'il y a de plus normal ! Comment des êtres humains ne sont-ils pas capables de ça vis-à-vis d'autres êtres humains ? A l'époque où l'on vit c'est anormal qu'on en soit encore là, à cette violence, à cette cruauté.

**@** **Merci de vos réactions de soutien. Cela fait beaucoup de bien à nos équipes médicales soudanaises et expatriées de lire vos encouragements.**

### Question de Madame Christiane H., Val-de-Marne

**Bonjour, peut-on désigner MSF comme bénéficiaire d'une assurance-vie ?**

*Vous pouvez à tout moment désigner MSF comme bénéficiaire ou nous ajouter à la liste des bénéficiaires existants. Il suffit de demander un simple avenant au contrat à l'organisme auprès duquel vous avez souscrit votre assurance-vie. Cet avenant devra mentionner sur la clause bénéficiaire : Médecins Sans Frontières 8 rue Saint Sabin - 75011 Paris. Merci de votre confiance.*

Médecins Sans Frontières

Retrouvez toute l'actualité de nos missions sur [www.msf.fr](http://www.msf.fr)

> À LA UNE  
République centrafricaine : une crise humanitaire majeure P4

> ACTUALITÉS  
Soudan du Sud : secourir les réfugiés en Ouganda P6  
En bref: Nigeria, Yémen, Malawi P7

> PORTRAIT  
Mo'men : réapprendre les gestes de la vie quotidienne P8

> DOSSIER  
Philippines : secourir les victimes du typhon P9

> MISSIONS  
Pakistan, deux hôpitaux au cœur des montagnes P15

> INFOS MÉDICALES  
Un laboratoire de bactériologie à Koutiala, au Mali P16

> NOUS SOUTENIR AUTREMENT  
Règles fiscales : 2014, une année plutôt stable P17

> DÉBATS HUMANITAIRES  
Pourquoi un nouveau dictionnaire du droit humanitaire ? P18

> EN SAVOIR PLUS  
Tuberculoses résistantes : les patients ont besoin d'un traitement efficace P20

> ÉVÉNEMENTS P22

> VOUS AGISSEZ ! P23

Lettre d'accompagnement Encart  
Bulletin de soutien urgence RCA Encart

Directeur de la publication : Dr Mego Terzian • Directeurs de la rédaction : M. Cagniard, M. Janssens, C. Livio • Rédaction : J.-C. Nougaret • Contributions : Catherine Béchereau, S. Maurin, F. A. De La Motte, P. Borelle, B. Breuillac, I. Merny, A. Bussotti, A. Baumel, J. Raoult • Graphisme & fabrication : tegrapihite • MAURY Imprimeur SA, Zone industrielle de Malesherbes, 45330 Malesherbes • Photos : Couverture : J.-C. Tomasi - P3; MSF - P4; M. Fortoul - P5; M. Fortoul, J.-C. Tomasi - P6; R. Pottier - P7; Y. Kawabe - P8; MSF - P9; Y. Libessart - P10; E. McCall, Y. Libessart - P11; S.-J. Madden - P12-13; Y. Libessart - P14; MSF - P15; H. Khan - P16; Mélanie playe - P18; Virginie Arnehamel Troit - P22; G. Thierry - MSF • P23; MSF • Médecins Sans Frontières 8, rue Saint-Sabin, 75544 Paris CEDEX 11 - Tél.: 01 40 21 27 27 • N° de commission paritaire: 0618H83241.



## “ République centrafricaine : soigner et témoigner



**E**xode forcé de populations, extrême violence à l'encontre des civils, assassinats ciblés, lynchages... La République centrafricaine est aujourd'hui le théâtre d'un chaos majeur et ses conséquences sur les populations atteignent des niveaux d'atrocités inacceptables.

Face à cette situation d'une rare ampleur, l'aide apportée aux Centrafricains n'est pas à la hauteur. MSF est très largement présente dans le pays et parmi les trop rares acteurs humanitaires à déployer des soins. Mais, face à la catastrophe exceptionnelle qui s'y déroule, une assistance massive est impérative. Nous en avons appelé à plusieurs reprises aux États et au Conseil de sécurité des Nations Unies pour qu'ils n'abandonnent pas le peuple centrafricain. Et, chose rare pour MSF, nous avons aussi souligné le manque de protection des civils par les forces armées.

C'est parce que nos équipes sont les témoins directs des atrocités perpétrées que nous en appelons à cette mobilisation massive et à un renfort de protection des civils. Pour que soit mis un terme aux violences extrêmes. Pour que les personnes puissent se déplacer et se rendre dans les hôpitaux afin d'être soignées, sans craindre pour leur vie. Ne pas le faire reviendrait à l'abandon pur et simple de la population.

C'est parce que votre soutien nous aide à poursuivre nos actions sans relâche que je souhaitais vous expliquer nos prises de position. Soigner et témoigner font partie de notre mission au quotidien. La République centrafricaine illustre aujourd'hui combien ces deux actions sont indispensables et c'est ce qui donne tout son sens à notre association. ”

**Dr Mego Terzian**  
Président de Médecins Sans Frontières

# République centrafricaine : une crise humanitaire majeure

« **L**e nombre de cas graves que nous recevons chaque jour à l'hôpital Communautaire de Bangui est très élevé. Nos équipes sont témoins de violences extrêmes. Blessures par balles, mutilations à l'arme blanche, lynchages sont des réalités quotidiennes dans la capitale centrafricaine », explique Marie-Elisabeth Ingres, chef de mission en République centrafricaine (RCA).

Depuis le 5 décembre 2013 et le regain de tensions, rien ne semble pouvoir enrayer le cycle de la violence et des affrontements intercommunautaires qui ont gagné l'ensemble du pays. « Bocaranga est une ville fantôme, vide, détruite, pillée. C'est effrayant. Les gens sont terrorisés et il y a de nombreux déplacements de population » témoigne Delphine Chedorge, coordinatrice d'urgence.

Les équipes médicales se déploient dans l'ensemble du pays où elles sont trop souvent les seuls acteurs humanitaires médicaux présents pour apporter des soins vitaux aux victimes de ce conflit. En plus du travail mené dans l'hôpital Communautaire de Bangui, de nouvelles activités ont démarré dans plusieurs villes dans le nord-ouest du pays : dans l'hôpital de Bocaranga, dans la ville de Bosomeptele en soutien à l'hôpital et en distribuant des abris et des produits de première nécessité aux nombreux déplacés, ainsi qu'à l'hôpital et dans des sites de déplacés de Bozoum. Au cours du mois de février, d'autres équipes médicales ont été déployées au Tchad et au Cameroun. Elles tentent de répondre aux besoins médicaux de dizaines de milliers de réfugiés centrafricains qui fuient les violences et arrivent totalement épuisés, traumatisés et dans un total dénuement. ■

## Dorassio, témoignage d'une victime parmi des milliers

Dorassio L. a 23 ans. Il fait partie des victimes des violences intercommunautaires en RCA. Le 18 janvier, à Bouar, dans le nord-ouest du pays, il a reçu une balle dans le bras. Il a dû être amputé puis transféré par avion à l'hôpital Communautaire de Bangui pour être opéré.



📍 Dorassio attend son passage au bloc opératoire à l'hôpital Communautaire. C'est la cinquième fois qu'il est opéré depuis son arrivée.



📍 Même si l'intervention ne dure que 20 minutes, la pose du pansement, très douloureuse, requiert une anesthésie générale, le temps, pour l'équipe chirurgicale, de nettoyer la plaie et de changer le pansement. Dans la journée, cette équipe pratiquera plus de dix opérations pour des cas graves.



 PROGRAMMES RÉGULIERS DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

 PROGRAMMES D'URGENCE DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES



### MSF EN RCA

→ **4 PROGRAMMES D'URGENCE** dans la capitale Bangui, à Bozoum, Bocaranga et Bosemptele.

→ **3 PROGRAMMES RÉGULIERS** dans les villes de Carnot, Paoua et Bria.

### RÉPONDRE À L'URGENCE À BANGUI

**HÔPITAL COMMUNAUTAIRE** près de 140 victimes de violences prises en charge au cours de la dernière semaine de janvier 2014.

### UN CENTRAFRICAIN SUR CINQ DÉPLACÉ OU RÉFUGIÉ

→ **953 000** personnes déplacées soit **1 CENTRAFRICAIN SUR 5**  
→ **245 000** réfugiés dans les pays voisins.

Source : Nations Unies janvier 2014



👉 Entre les opérations, Dorassio s'entraîne à écrire de la main gauche pour devenir écrivain et raconter son histoire.



👉 Pour faire face à l'afflux de patients comme Dorassio en phase de soins postopératoires, les équipes ont installé des tentes dans l'enceinte de l'hôpital.

# Soudan du Sud : secourir les réfugiés en Ouganda

Mi-décembre 2013, des combats éclatent à Djouba, la capitale du Soudan du Sud. Les affrontements gagnent rapidement d'autres régions, provoquant des déplacements de populations vers les pays voisins. À la mi-février, près de 60 000 Sud-Soudanais étaient réfugiés dans des camps en Ouganda.



📍 Le centre de Santé de Dzaipi dispose d'une unité d'hospitalisation des réfugiés.

**D**eux mois après le début du conflit, ils sont encore 200, femmes et enfants pour la plupart, à traverser chaque jour la frontière entre le Soudan du Sud et l'Ouganda pour fuir les violences.

Nombre d'entre eux ont marché pendant quatre à cinq jours depuis la ville sud-soudanaise de Bor jusqu'à la capitale Djouba. Puis ils ont fait plusieurs heures de route en camion jusqu'à la frontière. Là, ils sont enregistrés comme réfugiés dans le centre de réception avant d'être amenés à Dzaipi, un camp de transit situé dans le district d'Adjumani.

« Ce camp a été conçu pour accueillir 3 000 personnes, pas 30 000, explique Ruben Pottier, chef de mission

en Ouganda. *Les trois premières semaines, 2 500 personnes arrivaient chaque jour, il a été immédiatement surchargé. Les gens s'installaient sous les arbres, au mieux dans l'école, sans avoir accès à l'essentiel : abri, eau potable, nourriture, latrines ou soins de santé.* »

**“ Les gens s'installaient (...) sans même avoir accès à l'essentiel : abris, eau potable, nourriture... ”**

Pour alléger le camp de transit de Dzaipi, les réfugiés ont été transférés dans un camp permanent dont la capacité d'accueil a été vite dépassée. Le flux des arrivées ne se tarissant pas, le camp de Dzaipi a été de nouveau saturé et il a fallu aménager d'autres camps. La réponse humanitaire à cet afflux de réfugiés dans le nord de l'Ouganda a été lente à se mettre en place et peu d'organisations de secours sont présentes. « Nous prenons en charge les réfugiés dans le centre de réception et intervenons dans les camps », indique

Ruben Pottier. Une équipe donne des consultations médicales, vaccine les enfants contre la rougeole, la polio, le tétanos et les examine pour voir s'ils ne souffrent pas de malnutrition. Quant aux cas graves, ils sont transférés dans le centre de santé de Dzaipi qui dispose d'une unité d'hospitalisation et d'une maternité et où intervient une autre équipe. ■

## ➤ APRÈS 5 SEMAINES D'INTERVENTION EN OUGANDA (DÉBUT: MI-JANVIER)

- 7 500 consultations
- 400 hospitalisations
- 120 accouchements

## NIGERIA : SOIGNER LES VICTIMES DU CHOLÉRA



Centre de Traitement du Choléra (CTC) à Bauchi.

de deux centres de traitement du choléra dans deux des districts de l'État ainsi que trois centres de réhydratation dans la ville de Bauchi. « Nous offrons un support médical et logistique ainsi qu'une formation aux équipes du ministère. L'arrivée de la saison des pluies accroît les risques d'épidémies, il faut donc être très vigilants », précisait

Début janvier, l'État de Bauchi situé dans le nord du pays, a connu une épidémie de choléra causant la mort de 18 personnes et en touchant plus de 1 500 en quelques semaines. Dès l'augmentation anormale du nombre de cas, une équipe MSF d'urgence composée de quatre personnes est intervenue à la demande du ministère de la Santé. Elle a appuyé la mise en place

le Dr Bakri, chef de mission, début février. Quatre jours après l'ouverture des centres, 280 personnes étaient déjà prises en charge. ■

Retrouver notre animation sur un centre de traitement du choléra sur [www.ctc.msf.org/home/fr](http://www.ctc.msf.org/home/fr)

## YÉMEN : MSF PREND EN CHARGE 175 BLESSÉS DANS LE NORD DU PAYS

Le conflit qui perdure dans le gouvernorat d'Amran, dans le nord du pays, s'est intensifié au cours de neuf jours d'affrontements violents fin janvier. MSF a soigné 75 blessés dans le centre de santé de la ville de Huth en quelques jours et plus de 100 blessés à l'hôpital Al-Salam, dans la localité voisine de Khamer. Afin de répondre à l'importance des besoins médicaux, MSF prévoit d'étendre son intervention d'urgence, notamment par la fourniture de médicaments. L'association est aussi présente à Aden, dans le sud du pays, au sein de plusieurs structures de santé. ■

### CHIFFRE CLÉ

**62%** des personnes vivant avec le VIH, suivies par le ministère de la Santé et MSF dans l'ensemble du district de Chiradzulu au Malawi, ont une charge virale très basse (la quantité de virus dans le sang) et ne risquent donc quasiment plus de transmettre la maladie.

C'est l'un des résultats d'une étude menée en 2013, par Epicentre\* et MSF, auprès de la population de cette région où près de 35 000 patients sont intégrés au programme de soins. Ce taux élevé indique un excellent accès aux tests et aux soins dans le district et une très bonne adhérence des patients à leur traitement.

Pour en savoir plus,  
[www.msf.fr](http://www.msf.fr)

\*Centre de recherche épidémiologique créé par des médecins de MSF en 1987.

# Mo'men : réapprendre les gestes de la vie quotidienne



À la clinique postopératoire de Gaza, Mo'men retrouve Abd El Ahmid, le kinésithérapeute. Hospitalisé il y a tout juste un an après avoir été gravement brûlé, la kinésithérapie l'aide à retrouver l'usage de ses mains.

**M**o'men a 17 ans. Il vit à Gaza dans le camp de réfugiés d'Al Shati. Chaque jour, il se rend à la clinique postopératoire pour suivre ses séances de kinésithérapie.

En janvier 2013, Mo'men était sur le toit de sa maison pour remplir de fioul le générateur d'électricité, lorsque celui-ci s'est enflammé et l'a grièvement brûlé. Mo'men se souvient de ce jour, il peine à s'exprimer et parle d'une voix à peine audible : *« J'ai commencé à hurler, je me débattais, je courais sur le toit mais personne ne m'entendait... Heureusement, un voisin est sorti sur son balcon et m'a vu, il a appelé à l'aide... Après je n'ai plus de souvenirs, ils m'ont emmené à l'hôpital ».*

Conséquence du blocus instauré en 2007 par l'État d'Israël, les Gazaouis font face à une grave pénurie

**“** J'ai commencé à hurler (...) mais personne ne m'entendait... Heureusement, un voisin (...) m'a vu, il a appelé à l'aide... Après je n'ai plus de souvenirs.”

d'énergie. Générateurs électriques et bouteilles de gaz de mauvaise qualité sont sources d'accidents graves et fréquents. Brûlé à 65%, Mo'men a passé plus de deux mois dans le coma et a subi une dizaine d'opérations. À son arrivée à la clinique, il ne pouvait plus marcher.

À chaque séance, Abd El Ahmid, le kinésithérapeute, commence par masser ses cicatrices, pour que sa peau reste élastique et ne se rétracte pas. Il lui fait ensuite travailler ses jambes, ses bras et ses mains. Mo'men doit être patient, il s'applique et fait de son mieux pour exécuter les exercices : prendre des disques en bois de diamètres de plus en plus grands, visser et dévisser le couvercle d'un bocal en plastique. Mo'men doit faire travailler ses muscles et réapprendre les gestes de la vie quotidienne.

Les équipes réalisent près de 500 séances de kinésithérapie par mois. Cette activité joue un rôle essentiel dans le rétablissement des patients. Elle accélère la guérison et réduit la douleur. Dans la clinique, une salle est spécialement dédiée aux soins de la main. Pour chacun des patients, l'objectif du suivi postopératoire est de retrouver une mobilité complète de leurs membres et de renouer avec une vie aussi normale que possible.

Grâce aux séances quotidiennes avec Abd El Ahmid, les progrès de Mo'men sont rapides. D'après son kinésithérapeute, il pourra terminer ses séances au printemps prochain. ■

**PHILIPPINES**

# Secourir les victimes du typhon

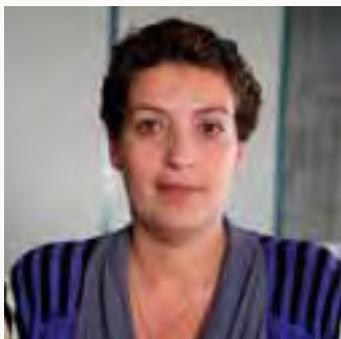
Le 8 novembre 2013, les Philippines ont été frappées par un typhon dévastateur. Haiyan a provoqué la mort de milliers de personnes et presque entièrement détruit les villes traversées. Dès le 9 novembre, une équipe de Médecins Sans Frontières se posait à l'aéroport de Cebu et préparait son intervention à Tacloban, une des zones les plus sévèrement touchées. En quelques jours, médecins, infirmiers, psychologues et logisticiens intervenaient auprès des Philippines. Des avions-cargos, partis de nos

bases logistiques, acheminaient du matériel médical pour soigner et opérer les blessés, prendre en charge les malades et distribuer des biens de première nécessité. Grâce au soutien de nos donateurs, les équipes MSF ont pu relever d'immenses défis dans ces zones ravagées et déployer une assistance médicale humanitaire d'urgence. Retour sur les semaines qui ont suivi la catastrophe.





# Mieux comprendre l'intervention en urgence aux Philippines



Le point en cinq questions avec Dounia Dekhili, du département des urgences, sur l'impact de la catastrophe et la réponse apportée.

## À quelles difficultés avez-vous dû faire face ?

Le typhon avait tout dévasté sur son passage. Les structures de santé étaient très endommagées ou débordées. L'aéroport de Tacloban était hors service, les infrastructures routières encombrées, les débris jonchaient le sol et certaines zones étaient très difficiles d'accès. Acheminer le personnel et le fret a été un réel défi. Nous avons combiné tous les moyens possibles : avion, hélicoptère, bateau. Une fois sur place, il nous a fallu plus de 24 heures, en travaillant nuit et jour, pour déblayer le site sur lequel nous avons installé l'hôpital gonflable à Tacloban.

## Comment avez-vous organisé votre action ?

Nous avons commencé par évaluer les besoins avec le gouvernement philippin et les autres organisations de secours. Nous avons ensuite acheminé le personnel et les équipements nécessaires

jusqu'à l'aéroport de Cebu, puis vers les sites de Tacloban, Tanauan et Talosa.

## Quels ont été les principaux problèmes de santé ?

Contrairement aux tremblements de terre où nous devons prendre



Une salle d'attente à l'extérieur du bâtiment principal de l'hôpital de Béthany.

## DATES CLEFS DE L'INTERVENTION

### 8 novembre

Haiyan dévaste une partie des îles de Samar, Leyte et Panay, aux Philippines. Une équipe est envoyée sur place.

### 9 novembre

Arrivée de la première équipe à Cebu. Début des évaluations et interventions médicales.

### 13 novembre

Décollage des premiers avions chargés d'aide d'urgence à destination de Cebu.

### 15 novembre

A Tacloban l'équipe identifie le parking de l'hôpital de Bethany pour installer l'hôpital gonflable.

## CHIFFRES CLEFS DE L'ACTION DE MSF DU DÉBUT DE L'INTERVENTION AU 2 FÉVRIER 2014



30 732

consultations  
externes  
(à Tacloban,  
Tanauan, Talosa  
et lors de cliniques  
mobiles)



733

hospitalisations  
à Tacloban  
et Tanauan



466

Interventions  
chirurgicales  
et en urgence



360

naissances  
à Tacloban  
et Tanauan

PLUS  
DE 800

séances  
de psychothérapie  
(du 19 novembre  
au 31 décembre)

3 000  
FAMILLES

ont reçu des  
articles de  
première  
nécessité

en charge de très nombreux traumatismes avec de la chirurgie lourde, ici, nous avons plutôt été confrontés à des infections, des coupures et rapidement aux problèmes médicaux du quotidien : soins maternels, maladies chroniques et contrecoup psycholo-

gique du stress lié à la catastrophe. En revanche, contrairement à certaines craintes, il n'y a pas eu d'épidémies.

**Comment ont réagi les Philippins ?**

Ils ont été les premiers acteurs de secours. Les Philippins sont

malheureusement habitués aux typhons, ils en subissent chaque année. Le gouvernement avait en partie fait évacuer les zones touchées. Dans les heures qui ont suivi la catastrophe, la population, puis les services officiels ont montré une résilience et une force incroyables. Mais compte tenu de l'ampleur exceptionnelle du typhon Haiyan, le déploiement d'acteurs extérieurs était indispensable.

**Que va-t-il se passer maintenant ?**

La première phase d'urgence terminée, notre objectif est d'appuyer le système de santé jusqu'au retour à la normale, afin de prendre en charge les pathologies courantes liées au manque d'accès aux soins : accouchements compliqués, patients atteints de maladies chroniques. Nous devrions rester jusqu'au printemps 2014. ■



Une pédiatre ausculte une petite fille à l'hôpital gonflable de Tacloban.

**16 novembre**

Début des travaux de déblaiement pour l'installation de l'hôpital.

**17 novembre**

Arrivée à Tacloban des médicaments et équipements acheminés par bateau depuis Cebu.

**19 novembre**

Lancement des activités médicales via des dispensaires mobiles.

**22 novembre**

L'hôpital gonflable accueille ses premiers patients.

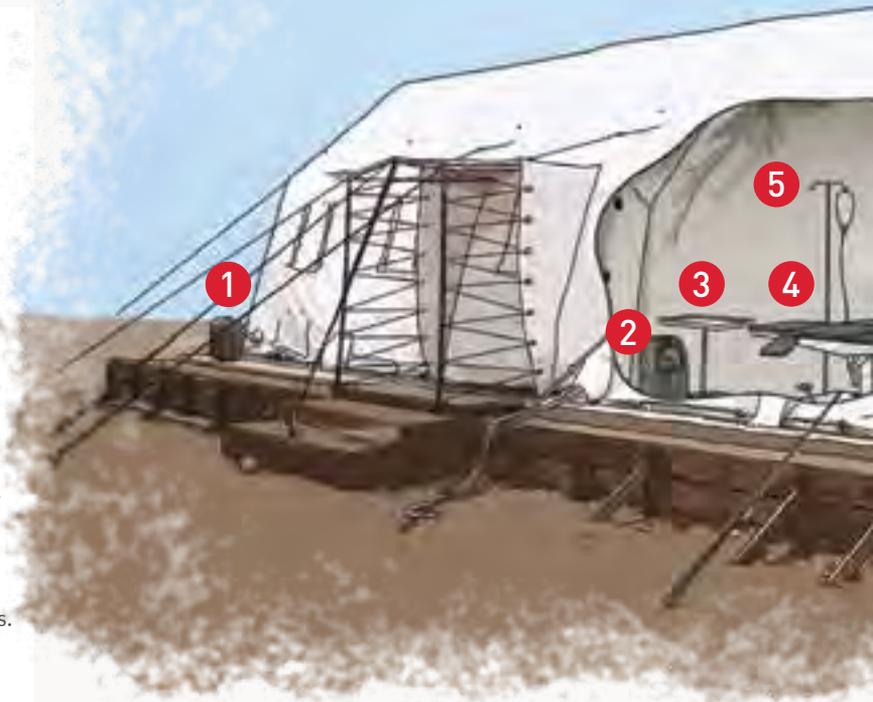
# À Tacloban, deux structures pour soigner les victimes

**ACTIVITÉ :** 1 650 consultations, dont 250 en urgence, 43 actes chirurgicaux et 80 hospitalisations dès la première semaine de janvier 2014.

**PERSONNELS :** 185 salariés philippins et 16 volontaires expatriés.

**STRUCTURE :** Quatre tentes gonflables de 100 m<sup>2</sup> chacune et une cinquième de 45 m<sup>2</sup>.

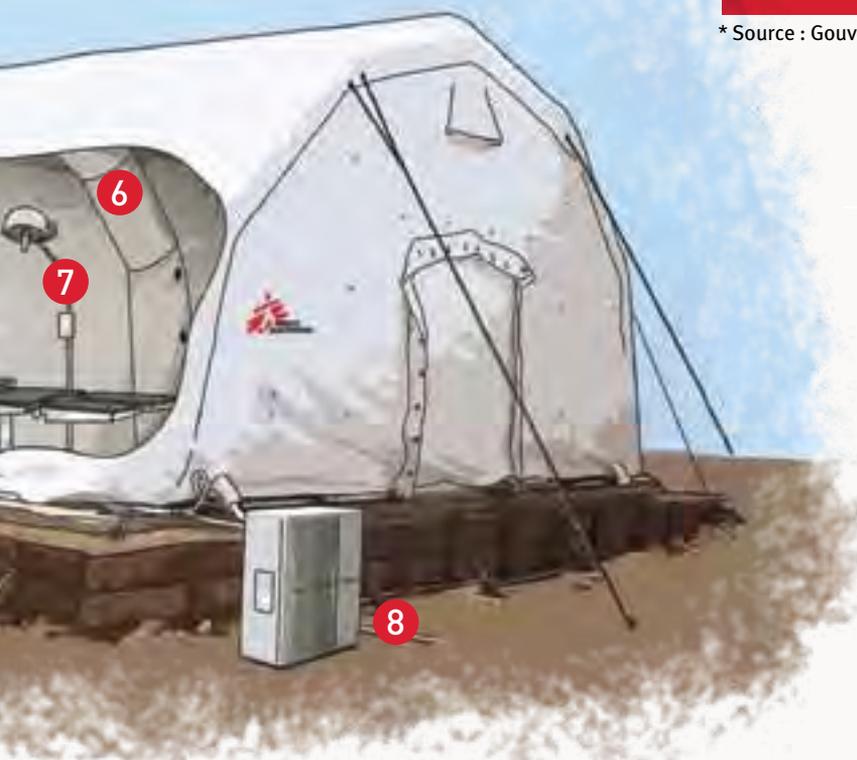
**SERVICES :** Dans l'hôpital sous tente : une salle d'urgence, une salle de pansement, un dispensaire et des lits d'hospitalisation. Dans l'hôpital Béthany à côté duquel il est installé, deux blocs chirurgicaux, une maternité, une unité de néonatalogie, un laboratoire et une salle de stérilisation où les équipes médicales dispensent des soins, ont été réhabilités. Au total, l'ensemble comprend 54 lits d'hospitalisation.



📍 Dans les jours qui ont suivi la catastrophe, un hôpital gonflable a été envoyé aux Philippines pour soigner et opérer les blessés. La majorité des structures de soins avaient été endommagées ou ravagées et étaient donc inutilisables. Cette structure autosuffisante a été développée pour permettre une réponse rapide aux catastrophes naturelles. Elle a déjà été utilisée lors du tremblement de terre au Pakistan en 2005, ainsi qu'en Haïti en 2010. Un dispensaire a été mis en place à proximité pour assurer les consultations externes.

PLUS DE **6 200** MORTS  
 PLUS DE **28 600** BLESSÉS  
 PRÈS DE **16 MILLIONS** DE PERSONNES AFFECTÉES \*

\* Source : Gouvernement philippin, janvier 2014.



## L'hôpital gonflable de Tacloban

- 1 SOUFFLEURS** : plusieurs souffleurs gonflent les tentes
- 2 CONCENTRATEUR D'OXYGÈNE** : extrait l'oxygène présent dans l'air
- 3 INSTRUMENTS CHIRURGICAUX** : les instruments stérilisés sont prêts sur la table
- 4 TABLE D'OPÉRATION** : les réglages permettent d'adapter la position du patient, son inclinaison, etc.
- 5 PIED À PERFUSION** : permet les perfusions et les transfusions de sang
- 6 STRUCTURE** : une structure gonflable soutient la tente
- 7 ÉCLAIRAGE OPÉRATOIRE** : fondamental pour assurer une lumière adéquate durant les opérations
- 8 CLIMATISATION** : pour maintenir une température optimale dans le bloc chirurgical même dans des conditions météo extrêmes



**📍 ROMMY : LA VIE APRÈS LA CATASTROPHE** : Il a vu le jour à trois heures du matin, par une chaude nuit de décembre, dans l'hôpital gonflable de Tacloban. Ce petit garçon est le premier enfant né dans cette maternité depuis le passage d'Haiyan. La mère et l'enfant se portent bien et, pour toute l'équipe philippine et expatriée, cette naissance a sonné comme une victoire et une lueur d'espoir.

# Catastrophes naturelles : mieux répondre aux besoins de santé de la population

Près de quatre mois après le passage du typhon Haiyan aux Philippines, retour sur la déclinaison de l'offre de soins avec le Dr Daniel Martinez Garcia, pédiatre.

## À quels besoins avez-vous été confrontés ?

**Daniel Martinez Garcia :** nous avons dû faire face à des besoins à la fois importants et diversifiés en raison de l'évolution rapide de la situation après le séisme et de la destruction des infrastructures de santé. En plus des soins immédiats aux blessés, le stress subi par la population, la poussière et le manque d'hygiène ont entraîné des infections respiratoires et des crises d'asthme, surtout chez les plus jeunes. Nous avons par exemple soigné une petite fille de quatre ans, asthmatique, arrivée dans une condition critique. Elle a fait un arrêt cardiaque. Cela se produit très rarement chez des enfants souffrant de cette pathologie. Par ailleurs, la proportion de grossesses présentant des complications a été bien plus élevée qu'en temps normal, en particulier les accouchements prématurés.

## Comment vous êtes-vous adaptés aux besoins ?

**D. M. G. :** L'hôpital gonflable de Tacloban nous a permis d'offrir des services de consultation générale, d'hos-

pitalisation, de maternité et de néonatalogie. La première intervention chirurgicale importante fût une césarienne. L'ouverture d'un service de néonatalogie est une première en situation d'urgence et cela nécessite un plateau technique relativement important : équipement biomédical, ressources humaines adaptées... C'est une des rares structures de la région pratiquant des césariennes ou des consultations prénatales et la seule pour la photothérapie, utilisée pour soigner la jaunisse du nourrisson.

Aujourd'hui, la situation est encore instable. L'électricité n'est pas entièrement revenue et, hormis cette structure, un seul hôpital fonctionne pour une agglomération de 250 000 habitants. De plus, la population qui avait quitté la région revient. La demande de soins augmente pour les enfants souffrant de maladies chroniques. Pour répondre à ces besoins, nous prévoyons de rester jusqu'au printemps 2014 en continuant à ajuster notre réponse.

## Qu'est-ce qui différencie cette intervention des autres ?

**D. M. G. :** Chaque catastrophe est différente et nous devons réagir vite. C'est pourquoi nous avons des kits médicaux prêts à être utilisés, et qui sont aussi diversifiés pour fournir une réponse adaptée à chaque contexte. Ensuite, à la différence des zones de guerre, dans les catastrophes naturelles, il y a une diversité d'acteurs. Nous devons donc renforcer notre collaboration et coordination avec le système de santé national et les autres intervenants. ■



Le Dr Martinez, à Tacloban, en décembre 2013

Retrouvez l'intégralité  
de nos actions aux  
Philippines sur [www.msf.fr](http://www.msf.fr)



Les équipes médicales offrent des soins pédiatriques dans les hôpitaux de Sadda et Alizai

## Pakistan, deux hôpitaux au cœur des montagnes

Dans les zones tribales du Pakistan, une région montagneuse dans le nord-ouest du pays, l'isolement et les difficultés d'accès aux soins des populations sont exacerbés par l'hiver. Les équipes MSF soignent les habitants et notamment les enfants, dans deux hôpitaux.

Un jour, un bébé avait eu si froid que ses membres inférieurs étaient bleus lors de son admission à l'hôpital. Pour y parvenir, sa famille l'avait porté à travers les montagnes. Il a été soigné pour une hypothermie sévère et une déshydratation. En période hivernale, l'équipe médicale prend souvent en charge des cas d'intoxication au monoxyde de carbone ou de brûlures car les gens

utilisent des appareils de chauffage ou des fours bricolés.

Ces histoires de patients sont fréquentes dans l'agence de Kurram, un district isolé des zones tribales. Et peu d'organisations humanitaires médicales internationales interviennent dans cette région. Sur le terrain, MSF soutient les services pédiatriques de deux hôpitaux, à Sadda et Alizai.

Des années de conflits ont entraîné des déplacements massifs de population et la faillite du système de santé. De plus, le relief montagneux et des hivers très rigoureux rendent encore plus périlleux l'accès aux soins pour la population et les familles retardent souvent leur visite à l'hôpital. Nos équipes reçoivent alors des patients avec de graves complications. « Par exemple, si quelqu'un souffre d'une simple infection respiratoire, ils essaieront de le soigner avec des méthodes traditionnelles », explique le Dr Rehamn. Mais sans traitement approprié, une infection respiratoire peut se transformer en véritable pneumonie, qui est l'une des principales causes de mortalité pour les enfants de moins de cinq ans au Pakistan.

### LES FAMILLES RETARDENT SOUVENT LEUR VISITE À L'HÔPITAL

L'hiver n'est pas le seul obstacle à l'accès aux soins dans cette région déjà frappée par une offensive militaire, en cours depuis 2011 dans la vallée de la Tyrah. Nicolas Palarus, coordinateur du projet, indique qu'en 2013, 135 personnes ont été tuées au cours d'incidents violents et 283 autres blessées : « nous avons de la chance d'avoir du personnel compétent et motivé pour soigner ces communautés, car elles n'ont guère d'alternatives dans la région ». ■

# Un laboratoire de bactériologie à Koutiala, au Mali

Le laboratoire central de l'hôpital de Koutiala est en rénovation depuis décembre 2013. Il vient d'ouvrir, doté d'un département de bactériologie, afin d'affiner les diagnostics et d'évaluer la résistance aux antibiotiques. Trois questions à Jean-Baptiste Ronat, référent laboratoire.

## Pourquoi construire un département de bactériologie ?

**Jean-Baptiste Ronat** : L'objectif est d'améliorer les diagnostics et ainsi la prise en charge médicale des patients. Nous pourrions par exemple diagnostiquer les pathologies bactériennes chez l'enfant. Dans les cas de malnutrition sévère, 30% de la mortalité infantile est liée à des septicémies (infections du sang) dont on ne connaît pas la cause. Désormais, nous pourrions cultiver les bactéries pour identifier l'origine de la septicémie et proposer un traitement adapté grâce aux antibiogrammes.

## Qu'est-ce qu'un antibiogramme ?

**J.B.R.** : C'est un examen bactériologique qui permet au médecin de choisir le meilleur antibiotique pour traiter efficacement un patient. On place une culture de bactéries en présence d'un ou plusieurs antibiotiques et on observe les conséquences sur le développement et la survie de celle-ci. Les enfants bénéficieront ainsi d'un traitement ciblé pour une guérison plus rapide et une hospitalisation plus courte. Autre avantage, le traitement antibiotique contribuera à diminuer le développement de souches résistantes. C'est un enjeu crucial, car dans un futur proche, les gens pourraient mourir de maladies bénignes, comme une bronchite ou



Fin des travaux de construction du laboratoire de Koutiala au mois de février dernier.

une angine, parce que les antibiotiques seraient devenus inopérants.

## Comment sera organisé le futur laboratoire ?

**J.B.R.** : En dehors des études de bactériologie, le département principal sera en charge d'analyses comme la biochimie, l'hématologie (étude du sang et de ses maladies) et le dépistage du sida. La banque de sang assurera les besoins de transfusions de l'ensemble de l'hôpital (près de 6 000 perfusions par an) et nous aidera à mettre en place un système de don du sang bénévole avec l'appui d'associations locales. Par ailleurs, nous voulons en faire un centre de formation pour les techniciens de laboratoire d'autres pays et pour le personnel du ministère de la Santé malien. En juin et septembre prochains, nous recevrons des stagiaires d'écoles de laborantins. Enfin, le laboratoire servira de support pour la recherche sur les cas de malnutrition sévère et la surveillance de la résistance bactérienne au sein de la population. ■

## › BUDGET GLOBAL DU PROJET

**60 000 €** : construction

**36 000 €** : équipements et machines

## DURÉE DES TRAVAUX :

décembre 2013 à février 2014

# RÈGLES FISCALES : 2014, UNE ANNÉE PLUTÔT STABLE

Après deux années riches en nouveautés, 2014 devrait être marquée par une relative stabilité fiscale. Quelques modifications sur lesquelles nous attirons votre attention, notamment pour l'impôt sur le revenu.

## 1. Vous êtes redevable de l'impôt sur le revenu (IR) :

- **Le plafond de déduction de vos dons augmente et passe à 526 €.** Vous continuez de déduire jusqu'à 75 %, ou 66%, du montant de vos dons selon les modalités suivantes :

<b>Taux de déduction</b>	75 % dans la limite de 526 € de don	66 % au-delà de 526 € de don
<b>Plafond de déduction</b>	526 x 0,75	20 % de vos revenus imposables

- **Dates limites de déclaration de votre Impôt sur le Revenu\***. La limite d'envoi de la déclaration papier est prévue fin mai\*. Par internet, les dates diffèrent en fonction de votre département de résidence.

## 2. Vous êtes assujéti à l'impôt de solidarité sur la fortune (ISF) en 2014 :

- **Après plusieurs années de changements, 2014 reste conforme à 2013.** Vous continuez à déduire 75 % du montant de vos dons dans la limite de 50 000 € de plafond de déduction à une fondation reconnue d'utilité publique, telle que la Fondation MSF. Le seuil d'imposition reste fixé à 1,3 million d'euros.

### Barème 2014 de l'ISF\*\*

Valeur nette taxable du patrimoine	Taux applicable	Calcul rapide - P = Patrimoine net taxable
De 0 à 800 000 €	0 %	
De plus de 800 000 € à 1,3 M€	0,50 %	
De plus de 1,3 M€ à 2,57 M€	0,70 %	(P x 0,007) - 6 600 €
De plus de 2,57 M€ à 5 M€	1 %	(P x 0,01) - 14 310 €
De plus de 5 M€ à 10 M€	1,25 %	(P x 0,0125) - 26 810 €
De plus de 10 M€	1,50 %	(P x 0,015) - 51 810 €

\*\* (avant prise en compte le cas échéant, de la décote, des réductions d'impôt et du plafonnement de l'ISF.)

## 3. Dates limites de déclaration de votre ISF\* :

➤ **Pour les contribuables dont la déclaration d'ISF est couplée à leur déclaration d'IR**, la limite d'envoi de déclaration papier est prévue fin mai. Nous vous conseillons d'effectuer votre don avant le 27 mai 2014.

➤ **Pour les contribuables devant remplir une déclaration ISF**, la date limite de déclaration et de versements n'est pas encore fixée, mais intervient généralement mi-juin\*.

\*Calendrier 2014 en attente de publication sur le site [www.impot.gouv.fr](http://www.impot.gouv.fr)

**NOTA** : Le montant des impôts directs hors impôts locaux (ISF, IR et prélèvements sociaux) ne peut excéder 75% des revenus engendrés, à défaut duquel l'ISF est plafonné.

## POUR PLUS D'INFORMATIONS

Connectez-vous sur notre site [www.msf.fr](http://www.msf.fr)

Contactez notre **service donateurs**, du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00.

Tél. : **01 40 21 27 27** • Courriel : [donateurs@paris.msf.org](mailto:donateurs@paris.msf.org)

# Pourquoi un nouveau **dictionnaire du**



 Françoise Bouchet-Saulnier, directrice juridique

Quinze ans après sa première publication, voilà la quatrième édition du « Dictionnaire pratique du droit humanitaire ». Rencontre avec son auteur, Françoise Bouchet-Saulnier.

## **MSF-Infos : Qu'est-ce que le droit humanitaire ?**

**F B-S :** C'est une branche du droit international qui s'applique dans les situations de conflit armé. Il interdit ou limite l'emploi de certaines armes et méthodes de guerre. Surtout, il énonce les garanties minimales d'humanité pour les secours et le traitement des victimes par des organisations humanitaires impartiales. Enfin, il organise la coexistence entre les acteurs armés et ceux de l'aide. Ce droit est présent dans les conventions de Genève de 1949 pour les conflits armés internationaux et deux protocoles additionnels de 1977 incluant les conflits internes et s'adapte en permanence aux nouvelles formes de conflits.

## **MSF-Infos : Pourquoi en avons-nous besoin ?**

**F B-S :** Pour définir les responsabilités des acteurs militaires et celles des secours dans les conflits, et fixer les limites d'actions de ces derniers. Les bonnes intentions des humanitaires ne suffisent pas. Agissant au cœur des violences, ils risquent d'en devenir des complices indirects et inconscients. Les ONG doivent disposer d'outils et

**“ Les ONG doivent disposer d'outils et de principes pour négocier dans des contextes où les besoins, mais aussi les contraintes sont immenses.”**

de principes pour négocier dans des contextes où les besoins mais aussi les contraintes sont immenses. Il ne faut pas agir à tout prix, mais gérer des dilemmes permanents sur les compromis nécessaires à l'action. C'est ce que nous appelons une action humanitaire responsable.

## **MSF-Infos : Comment ce droit a-t-il évolué récemment ?**

**F B-S :** Le droit humanitaire a beaucoup évolué ces dix dernières années. La guerre contre le terrorisme a affaibli certaines de ses bases comme la définition des conflits versus la notion d'insécurité, la définition des civils et celle des combattants, les garanties minimales concernant la détention et la torture.

Mais il est sorti renforcé par le développement du droit humanitaire



 « Dictionnaire pratique du droit humanitaire », 4<sup>e</sup> édition, Françoise Bouchet-Saulnier, Editions La Découverte, Paris 2013

# droit humanitaire ?



📍 Sur le terrain, les équipes médicales sont amenées à négocier leur espace de travail.

coutumier; les décisions des tribunaux internationaux relatives aux crimes de guerre et crimes contre l'humanité; l'application des droits de l'homme dans les conflits et l'évolution de la doctrine sur la responsabilité de protéger. C'est cette complexification juridique qu'il fallait synthétiser et restituer en termes accessibles pour les acteurs de secours.

## **MSF-Infos : Qu'est-ce qui a changé dans cette édition ?**

**F B-S :** En plus des mises à jour et de nouvelles entrées, la définition des conflits armés, par opposition aux situations de troubles et autres menaces sécuritaires ou terroristes, a donné lieu à une présentation

détaillée incluant la jurisprudence pertinente des différents tribunaux saisis de ces questions. La définition des civils et des combattants comprenant la question des groupes armés non étatiques, des sociétés militaires privées, mais aussi celle de la participation directe des civils aux hostilités a également été réarticulée. L'entrée « droits de l'Homme », incontournable, a été refondue pour tenir compte de son application simultanée et complémentaire avec le droit humanitaire dans toutes les situations. Les règles de droit humanitaire coutumier et la jurisprudence sont rajoutées dans toutes les entrées pertinentes. Celles sur la déontologie médicale,

la mission médicale, la détention, la torture et le terrorisme éclairent les dilemmes et les pressions spécifique de ces activités ou situations.

## **MSF-Infos : Comment MSF s'inscrit-elle dans le respect et l'avancée de ce droit ?**

**F B-S :** Au début des années 90, et notamment au Rwanda, MSF a choisi de défendre les principes d'une action humanitaire civile et indépendante face au développement de celles des États et des militaires, dépendant de l'accord du Conseil de sécurité des Nations Unies.

MSF s'est appuyée sur le droit humanitaire pour légitimer sa qualité d'acteur impartial vis-à-vis des parties aux conflits et pour négocier ses actions de secours. Alors que ce dernier était accaparé par les militaires, MSF en a développé une interprétation civile en faveur des actions de secours et des victimes des conflits. Ainsi, les notions de droit d'accès aux victimes, d'espace humanitaire et de mission médicale sont reconnues comme des règles fondamentales de l'action humanitaire et partie intégrante du droit international.

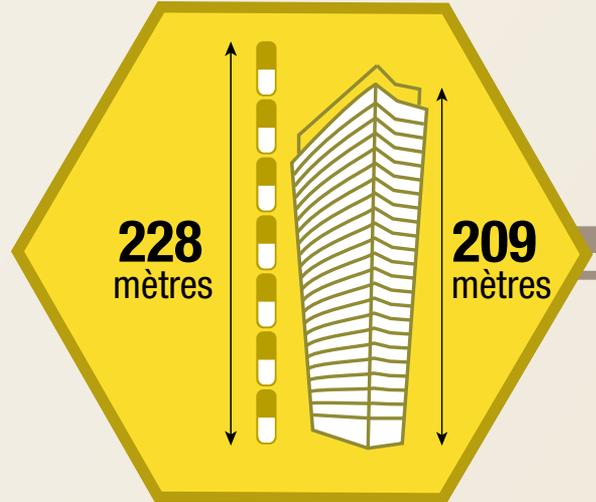
MSF rappelle aussi que, conformément à l'esprit de ce droit, l'offre et l'action de secours peuvent le précéder au lieu de l'attendre quand il semble défaillant ou ambigu. ■

[www.msf.fr/droit-humanitaire](http://www.msf.fr/droit-humanitaire) ➔

# Tuberculoses résistantes : les patients

La tuberculose est l'une des maladies infectieuses les plus meurtrières au monde. Au cours des dernières années, deux nouveaux médicaments ont été développés pour soigner la tuberculose résistante : la Bédaquiline et la Délamanide. Mais ils ne sont aujourd'hui accessibles qu'à un faible nombre de patients à travers le monde. Des milliers de personnes souffrent de formes résistantes de la tuberculose et ont un besoin urgent d'un traitement efficace et accessible.

CELA REPRÉSENTE UN PEU PLUS QUE LA HAUTEUR DE LA TOUR MONTPARNASSE



DEUX ANNÉES POUR TRAITER LA TUBERCULOSE RÉSISTANTE

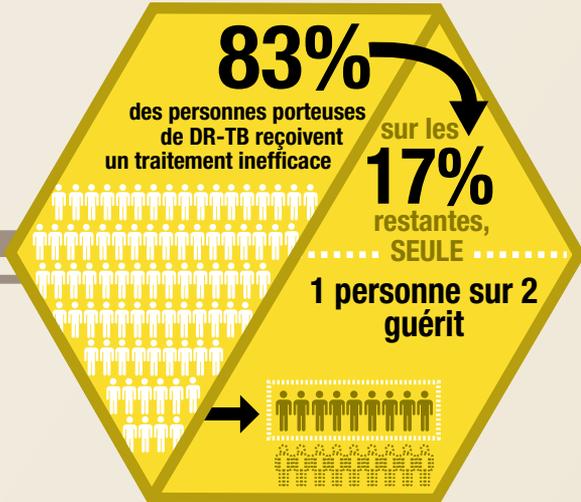


SOIT AU TOTAL...

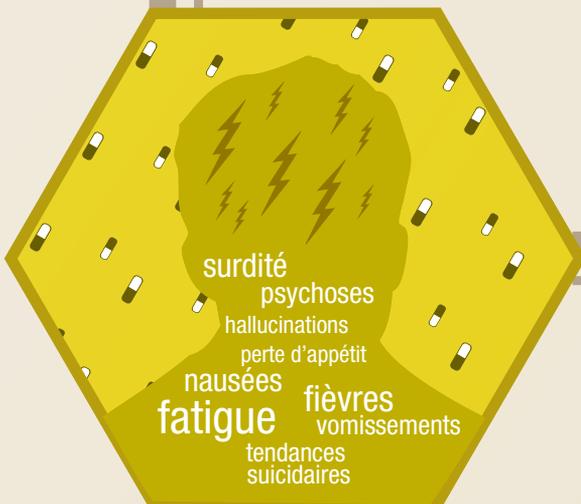


# ont besoin d'un traitement efficace

ACCÈS À  
UN TRAITEMENT  
EFFICACE CONTRE  
LA TUBERCULOSE  
RÉSISTANTE (DR-TB)



DES EFFETS  
SECONDAIRES  
PENDANT PRÈS  
DE DEUX ANS



## L'IMPACT DE LA TUBERCULOSE

- En 2012, **8,6 MILLIONS DE PERSONNES** ont développé la tuberculose et **1,3 MILLION EN SONT MORTES**,
- Plus de **95% DES DÉCÈS** par tuberculose se produisent dans les pays à revenu faible et intermédiaire,
- En 2012, **530 000 ENFANTS** sont tombés malades de la tuberculose,
- En 2011, on estimait à **500 000** le nombre de cas de tuberculose multirésistante dans le monde.

Sources : OMS 2012

COÛT ÉLEVÉ DES MÉDICAMENTS  
CONTRE LA DR-TB





## Les coureurs solidaires, des relais de générosité

Les résultats 2013 étaient déjà très encourageants avec plus de 350 coureurs engagés pour MSF. Soutenus par près de 3 500 donateurs, ils avaient collecté 136 000 € autour de huit courses en France. En 2014, des dizaines de sportifs solidaires s'engagent à nouveau avec MSF pour collecter des fonds en soutien à nos actions humanitaires et médicales. Et l'année démarre très fort ! À l'occasion du Semi-Marathon de Paris du 2 mars dernier, 150 coureurs se sont mobilisés pour MSF et ont ainsi collecté plus de 78 000 € ! Les défis MSF n'attendent que vous. N'hésitez plus et rejoignez l'une de nos équipes.

## Les événements sportifs solidaires pour vous engager en 2014



Une seule adresse pour vous mobiliser,  
[www.lesdefismsf.fr](http://www.lesdefismsf.fr)

**22 JUIN**

Course des Héros, Paris

**20 JUILLET**

Étape du tour (de France)

**26 OCTOBRE**

Marseille-Cassis

**6 JUILLET**

X Terra France 2014

**7 SEPTEMBRE**

Triathlon de Gerardmer

**28 SEPTEMBRE**

BMW Marathon, Berlin

## Campagne 2013 : une réussite !

**V**ous avez été nombreux à nous rejoindre à Paris, Lyon et Marseille lors de l'événement de lancement de la campagne #AVECMSF le 12 novembre dernier. Et des milliers de personnes ont également soutenu les médecins sans frontières par leurs messages et leurs dons pendant toute la durée de cette opération à la fin de l'année 2013. Preuve que le thème « Médecins Sans Frontières mais pas sans vous » est bien plus qu'un slogan. Merci de votre confiance. ■



📍 Le 12 novembre 2013, MSF a créé l'événement avec son hôpital au cœur de la ville, comme ici à Lyon.

## Hakim Kaidi Portrait d'un coureur soldiaire

En décembre dernier, Hakim Kaidi a couru la SaintÉLyon aux couleurs de MSF. Un défi fou de 75 km, de nuit et dans le froid, à travers les monts du Lyonnais.

Comment avez-vous découvert la possibilité d'obtenir un dossard avec MSF ?

H. K. : Sur le site de la SaintÉLyon et ensuite, pour la collecte, auprès d'Alvarum. J'ai été enthousiasmé à l'idée de pouvoir faire cette course pour une bonne cause et aussi de sensibiliser mon entourage à la mission de MSF. Je soutiens déjà vos actions à travers le monde et avoir la possibilité de vous aider à collecter plus de fonds fut une idée géniale.

Avez-vous rencontré des difficultés pour atteindre votre objectif de collecte ?

H. K. : Ce ne fut pas simple, mais en communiquant beaucoup et en comptant sur mon entourage, je me savais capable d'y arriver. J'ai pris beaucoup de plaisir à le faire et de nombreux amis ont joué le jeu en transmettant mon lien à leurs proches. J'ai utilisé les réseaux sociaux, Twitter et Facebook et j'ai eu la chance d'être dans le journal local de ma ville.

Comment convaincre une personne qui hésiterait à s'engager sur un challenge MSF ?

H. K. : Mon principal argument serait que votre action doit s'amplifier et que notre collecte peut (en partie) vous aider dans votre engagement de tous les jours. ■

Rejoignez-nous pour soutenir notre action,  
[www.lesdefismsf.fr](http://www.lesdefismsf.fr)



Hakim Kaidi, arbore les couleurs MSF à la SaintÉLyon.

### Lancement d'un kit de mobilisation

Vous organisez, ou vous souhaitez organiser un événement en soutien à MSF dans votre région ? Vous cherchez un logo, une affiche ? Ne cherchez plus ! Un kit de mobilisation complet est disponible sur le site de l'association à partir du lien : [www.msf.fr/kit-mobilisation](http://www.msf.fr/kit-mobilisation)

Merci de vous mobiliser à nos côtés ! ■



## Le Montpellier Hérault Rugby (MHR) et le Groupe Altrad partenaires de MSF

Le MHR et son partenaire principal, ont décidé d'offrir de la visibilité et un soutien financier à MSF. Ainsi, depuis le 28 février, les joueurs montpellierains arborent le logo de MSF. « Suite à la sollicitation du Dr Trinh-Duc, responsable de l'antenne MSF de Montpellier, nous avons accueilli le Dr Terzian lors d'une rencontre à domicile. Soutenir MSF, dans le travail qu'ils accomplissent chaque jour aux quatre coins du monde, c'est pour moi aider les victimes de conflits », indique Mohed Altrad, Président du MHR et du groupe Altrad. « Avec la mobilisation d'un club de haut niveau qui porte nos « couleurs » devant un large public, ce partenariat est une première pour MSF. Comme le rugby, l'humanitaire demande un engagement de chaque instant sur le terrain, de l'énergie et du courage. Ces valeurs nous réunissent aujourd'hui », précise le Dr Mego Terzian, président de MSF. ■

