

Infos

LE JOURNAL DES DONATEURS DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

> À LAUNE

MALI

Plongée au cœur du conflit



> DOSSIER

**EN SYRIE,
SANS HÉSITATION**

SOMMAIRE

- > À LA UNE
Mali, prolongée au cœur du conflit P 4
- > ACTUALITÉS
République démocratique du Congo,
95 victimes de viols en un mois P 6
En bref: Soudan du Sud,
République Centrafricaine (RCA),
tuberculose P 7
- > PORTRAIT
Omar, blessé de guerre à 13 ans P 8
- > DOSSIER
En Syrie, sans hésitation P 9
- > MISSIONS
Nigeria, célébrer la « renaissance »
des femmes P 15
- > NOUS SOUTENIR AUTREMENT
Fiscalité des dons 2013 :
quels changements ? P 16
- > INFOS MÉDICALES
En finir avec les décès dus
aux tuberculoses résistantes P 17
- > DÉBATS HUMANITAIRES
Déléguer les soins aux mamans
ou aux agents communautaires ? P 18
- > EN SAVOIR PLUS
Girly, une patiente contre
la tuberculose et le VIH/sida P 20
- > VOUS AGISSEZ ! P 22
- > ÉVÉNEMENTS P 23
- Bulletin de soutien urgence Syrie Encart
Lettre d'accompagnement Encart

Directrice de la publication : Dr M.-P. Allié •
Directeurs de la rédaction : M. Cagniard, M. Janssens,
C. Livio • Secrétariat de rédaction : S. Maurin, J.-C.
Nougaret • Rédaction : A. Bussotti, A. Baumele, J.
Diamond, I. Ferry, I. Merny, Y. Libessart, B. Breuillac,
S. Maurin, J.-C. Nougaret • Graphisme & fabrication :
tegraphite • MAURY Imprimeur SA, Zone
industrielle de Malesherbes, 45330 Malesherbes •
Photos : Couverture : T. Snapp - P3 : AFP/S. De
Sakutin - P4 : T. Snapp - P5 : L. Addario/VII - P6 :
S. Torfinn - P7 : C. Lepage, C. Cébron/MSF - P8 : J.
Koher - P10-11 : J.B. Russell, M. Goldfarb/MSF, MSF,
N. Tung, S. Maurin/MSF - P12-13 : N. Tung - P14 :
B. Breuillac/MSF - P15 : B. Ajah/MSF - P17 : B. De
Cock - P18 : A. Bourasseau - P20-21 : F. Orlisage -
P22-23 : MSF • Médecins Sans Frontières 8, rue
Saint-Sabin, 75544 Paris CEDEX 11 - Tél. : 01 40 21
27 27 • N° de commission paritaire : 0613 H 83241.



> COURRIER DES LECTEURS

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



twitter.com/msf_france

Jérôme @jeromebouin 3 mars 2013
1h27, merci à tous ceux qui m'ont permis de donner 370 € @
MSF_france #semiparis

Masquer la conversation Répondre Supprimer Favori Plus

Bonjour Jérôme, merci d'avoir couru le semi-marathon pour MSF en ce temps record et en suscitant autant de générosité de votre entourage. Bonne course ! Médecins Sans Frontières

Masquer la conversation Répondre Supprimer Favori Plus



facebook.com/medecins.sans.frontieres



Médecins Sans Frontières

Qu'aimeriez-vous trouver sur notre page facebook en 2013 ?

Sonny Que vous précisiez davantage le déroulement d'une mission dans son intégralité: les discussions/préparations au siège sur le choix d'une mission, son installation, son déroulement avec le rôle de chaque personne impliquée ainsi que la fin de la mission avec les résultats atteints et/ou les difficultés rencontrées. Bref, le déroulement d'une de vos missions, de A à Z. Merci pour les informations que vous diffusez d'ores et déjà et bonne année 2013 à vos équipes.

15 janvier 2013 - J'aime

@ Bonjour, pouvez-vous me dire si mon don pour l'aide à la Syrie ira bien aux populations syriennes ?

Merci de votre message.
Je vous confirme que les dons pour nos programmes en Syrie sont destinés aux patients syriens pris en charge dans nos hôpitaux sur place ou dans les pays limitrophes où ils ont trouvé refuge. Vos dons pourront notamment servir à financer l'achat de matériel médical et de médicaments pour soigner les patients syriens.
Cordialement,

Médecins Sans Frontières



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

“ Sans vous, MSF ne pourrait agir en zones de guerre



En Syrie, dans le nord du Mali, comme dans toutes les zones de conflit, Médecins Sans Frontières agit. Notre indépendance financière est une condition indispensable pour secourir rapidement les populations les plus affectées, où qu'elles se trouvent, sans être tributaires des agendas politiques des bailleurs de fond.

Après une évaluation sur place des besoins et des risques menée par nos propres équipes, un premier projet d'assistance – prise en charge de blessés de guerre, soutien en personnel et en matériel à des hôpitaux existants – est lancé en urgence. Suivant l'évolution du contexte, des besoins, et des partenaires, la réponse opérationnelle est constamment réajustée. Grâce à cette réactivité et cette souplesse d'action, MSF peut intervenir plus efficacement au plus près des victimes de conflits.

C'est pourquoi nous avons besoin de vous. Vos dons font toute la différence. A Tombouctou, depuis l'année dernière et encore aujourd'hui, votre soutien nous permet de prendre en charge tous les patients sans discrimination. Et en Syrie, grâce à vous, nous pouvons soigner des blessés et les malades dans des zones dangereuses.

Nous sommes particulièrement inquiets face à la dégradation de la situation humanitaire en Syrie. Grâce à vous, nous faisons entendre notre voix, nous relayons celle des syriens, réfugiés, médecins, volontaires, déplacés, blessés, tous ceux qui chaque jour font face à plus de violences tout en ayant toujours moins de nourriture, d'électricité, d'eau potable, de médicaments. Ensemble, nous pouvons sauver le plus de vies possibles. ”

Dr Marie-Pierre Allié
Présidente de Médecins Sans Frontières

Mali, plongée au cœur du conflit

Depuis près d'un an, des soins médicaux et chirurgicaux vitaux sont apportés aux populations vivant dans le nord du Mali. D'abord à Kidal et Tombouctou, les équipes ont progressivement étendu leur présence et sont restées malgré les troubles et les violences.



Le 11 janvier 2013, les armées française et malienne ont lancé une offensive militaire contre les groupes armés qui contrôlaient les principales villes du nord du Mali. Les intenses bombardements aériens dans la région de Gao ont été suivis en février par des attaques et des combats dans la ville et ses environs.

« Dès que la situation se tend, les gens n'osent plus sortir de chez eux. De 120 patients par jour en moyenne depuis le mois de septembre, le nombre de patients que nous

recevions a chuté à moins de 10 patients par jour en février », explique le Dr. Jose Bafoa coordinateur médical à Gao. Pourtant, les besoins sont bien réels. Depuis le mois de septembre 2012, environ 16 000 personnes ont été soignées ; 70% des patients souffrent de paludisme qui reste la principale cause de décès au Mali.

« Les gens ont fui par peur des raids aériens et des représailles. Certains se sont rendus dans les pays voisins, d'autres ont trouvé refuge dans de petits villages ou dans la brousse, où les conditions de vie sont précaires, »

22 mars

Coup d'état militaire visant à renverser le président Amadou Toumani Touré.

30 mars - 2 avril

Les villes de Tombouctou, Gao et Kidal sont prises par les groupes islamistes.

30 juin

Les mausolées des saints musulmans de Tombouctou sont détruits.

Février 2012

Première mission d'évaluation des besoins médicaux à Tombouctou.

Mars 2012

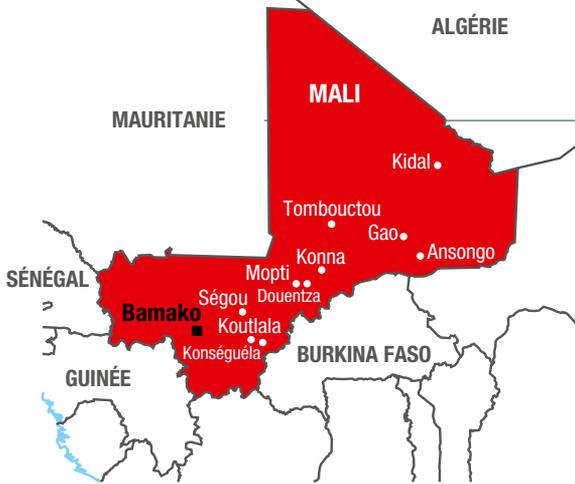
Début des activités dans la région de Kidal et Tombouctou.

Avril-mai 2012

Reprise progressive de la gestion de tous les services de l'hôpital de Tombouctou.

Juin 2012

Début des activités à Mopti.



AFFLUX DE RÉFUGIÉS EN MAURITANIE

Début 2013, près de 12 000 réfugiés ont quitté en hâte les villes de Tombouctou, Léré, Goundam, Larnab et Niafunke dans le nord du Mali. Après plusieurs jours de marche ils sont enregistrés par les autorités au poste frontière de Fassala, puis patientent dans un camp de transit avant d'être transférés vers le camp de Mbéra. Là, ils sont dépendants de l'aide humanitaire.

En novembre 2012, une enquête nutritionnelle menée à Mbéra révélait que près d'un enfant sur cinq (17 %) était malnutri. Les équipes médicales de MSF ont donc renforcé leurs activités pour prévenir et soigner les cas de malnutrition sévère.



poursuit le Dr. Bafoa. «*Donc en plus des cas de paludisme, nous avons vu une augmentation du nombre de cas de diarrhée ou d'infections cutanées, souvent causées par le manque d'hygiène. Nous avons aussi constaté une augmentation des cas d'infections respiratoires aiguës à cause du vent et de la poussière.*

Depuis plus de 10 mois, MSF travaille au sein de l'hôpital de Tombouctou. «*Quand nous sommes arrivés, les autorités nous ont demandé de prendre en charge toutes les activités de l'hôpital. Mais la plupart du personnel médical avait fui, et seuls des volontaires étaient restés sur place. Il n'a pas été facile de trouver des gens prêts à revenir à Tombouctou : ils avaient peur, ils pensaient qu'ils allaient être tués*» raconte Toe Jackson, coordinateur MSF à Tombouctou. Actuellement, les équipes MSF gèrent les services des urgences, de chirurgie, de pédiatrie et de gynécobstétrique. Près de 9 000 consultations ont été données en janvier.

«*Nos patients nous disent qu'ils n'espèrent qu'une chose : la paix. Nous aussi ! Nous espérons également que le système de santé sera rétabli pour nous remplacer par*

la suite. Mais d'ici là, nous allons rester et travailler pour que les habitants de Gao et d'Ansongo continuent d'avoir accès à des soins gratuits et de qualité» conclut le Dr. Bafoa. ■

1^{er} Septembre

Un groupe armé s'empare de Douentza.

Septembre 2012

Ouverture des activités à Gao et Ansongo.

10 janvier

Un groupe armé s'empare de Konna.

Novembre 2012

MSF entre à Douentza.

11 janvier

Début de l'offensive conjointe des armées française et malienne.

Fin janvier 2013

MSF entre à Konna.

République démocratique du Congo 95 victimes de viols en un mois

Au Nord-Kivu, dans l'est du pays, cent mille personnes ont fui les violents combats qui ont embrasé la région en novembre dernier. Aujourd'hui, ces déplacés, vivant dans les camps à l'ouest de la ville de Goma, font face à la menace quotidienne des agressions sexuelles.

«**J'**étais partie chercher à manger dans les champs. Deux hommes armés en uniforme sont apparus et m'ont demandé de choisir entre la mort ou une relation sexuelle avec eux», rapporte une patiente.

Entre le 3 décembre et le 5 janvier 2013, un total de 95 cas de violence sexuelle ont été pris en charge par l'équipe présente dans le camp de Mugunga III, à quelques

kilomètres à l'ouest de Goma. Soit une moyenne de six consultations par jour. Les témoignages font allusion aux mêmes circonstances : les personnes ont été agressées en périphérie des camps ou dans les villages à proximité, en allant chercher du bois ou de la nourriture.

La présence renforcée de militaires et de groupes armés a créé une insécurité chronique et les viols sont devenus monnaie courante.

« Ce crime est banalisé tant les agressions sont fréquentes et leurs auteurs trop rarement sanctionnés », explique Thierry Goffeau, chef de mission à Goma. Très peu de victimes osent porter plainte par peur des représailles. Le manque de sécurité est criant. »

L'agression peut survenir à l'intérieur même du camp. Les abris de fortune faits de branches et de bâches plastique ne sont pas suffisamment dissuasifs. « La violence est omniprésente ; c'est une violence généralisée, une sorte de loi du plus fort, la loi de celui qui est armé », analyse Marie Jacob, psychologue. ■

“ C'est une violence généralisée, une sorte de loi du plus fort, la loi de celui qui est armé. ”



SOUDAN DU SUD

1 000 NOUVEAUX RÉFUGIÉS CHAQUE SEMAINE

Depuis octobre 2011, MSF apporte des soins de santé aux réfugiés qui ont fui les combats du Soudan voisin.

Dans le camp de Yida, au nord du Soudan du Sud, la population approche désormais 70 000 personnes et l'afflux de réfugiés connaît une recrudescence depuis décembre 2012 au rythme hebdomadaire de 1 000 nouveaux arrivants en moyenne.

L'an dernier, leur nombre avait quadruplé pour passer de 16 000 à 64 000 personnes entre avril et juillet 2012. Cet afflux de réfugiés avait entraîné une brutale dégradation de la situation sanitaire que l'aide apportée par les différents acteurs humanitaires avait mis plusieurs mois à stabiliser. Pour nos équipes, il est crucial d'anticiper dès



Enfant hospitalisé dans le camp de réfugiés de Yida.

aujourd'hui une intensification de l'afflux de réfugiés avant le démarrage de la saison des pluies qui va compliquer l'accès à la zone à partir du mois d'avril. ■

CHIFFRE CLÉ

Plus de

400 000

personnes

seraient infectées chaque année par des souches de tuberculose multi-résistante selon l'Organisation Mondiale de la Santé. Seulement 10% des patients sont diagnostiqués et à peine 1% sont traités avec des médicaments dont la qualité est reconnue au niveau international. ■

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE (RCA)

MSF RÉPOND À L'URGENCE



Anita a dû s'enfuir avec ses quatre enfants.

Fin 2012, la RCA est à nouveau plongée dans la violence. Le 10 janvier, MSF ouvrait un programme d'urgence supplémentaire pour venir en aide aux milliers de personnes qui avaient fui les attaques et trouvé

refuge en brousse. « Mes quatre enfants et moi sommes partis à une quinzaine de kilomètres de notre village. On dort dehors et il fait froid. On boit l'eau qu'on trouve dans les ruisseaux. Les enfants et les adultes tombent vite malades. J'ai peur de tous ces soldats en ville, mais je voudrais ramener mes enfants à la maison au plus vite », témoignait alors Anita, 22 ans. Des décennies de violence et d'insécurité ont créé en RCA une situation d'urgence médicale chronique. Présente sur place depuis 1997, MSF est devenue un acteur majeur de la santé en RCA et y mène actuellement sept projets réguliers. ■



Omar, blessé de guerre à 13 ans

Il y a 10 ans, l'invasion de l'Irak par l'armée américaine marquait le début d'un conflit dont les conséquences sont encore dramatiques aujourd'hui pour les populations civiles, et les enfants en particulier. Omar est l'un d'eux.

d'Omar était admis par le comité médical en Jordanie».

Le 22 mars 2012, un an après avoir été blessé, Omar a entamé son traitement à Amman. Il y a déjà subi trois interventions, ce qui n'est qu'une première étape. «*Mes frères et sœurs me manquent.*» Omar a appris à remplacer l'usage de ses mains par celui de ses pieds dans toutes ses activités quotidiennes. Il sait même manipuler la commande d'un jeu vidéo avec aisance. Omar est un battant. Il nage, il joue au football. Mais les blessures émotionnelles seront longues à cicatriser, d'autant qu'il a perdu sa mère dans une autre explosion meurtrière.

Heureusement, il y a une grande connivence entre Omar et son père. Qassem fait aussi office de mère, de meilleur ami, d'infirmier, de jour comme de nuit, et reste son plus grand soutien dans la vie : «*Même s'ils l'aiment énormément, ses frères et sœurs ressentent le poids de son handicap quand il leur demande de l'aide pour simplement boire un verre d'eau ou manger une pomme. Il suffit qu'Omar s'en aperçoive pour qu'ensuite il refuse de nous adresser la parole pendant plusieurs semaines... Mon rêve le plus cher pour Omar serait qu'il puisse avoir des bras électroniques et vivre normalement.*» ■

Cet après-midi du 15 février 2011, le ciel était clair et le vent juste assez fort. Un temps idéal pour faire voler son cerf-volant. Omar, jeune garçon de 13 ans, n'imaginait pas qu'un vent de violence ferait ce jour-là basculer sa vie. Il jouait dehors avec ses camarades du quartier quand une explosion a soudain sectionné les lignes électriques qui lui ont déchiré le corps : ses deux bras étaient perdus.

Rapidement transféré à l'hôpital le plus proche, Omar a passé trois jours dans le coma. «*J'ai prié pour que mon fils vive le plus longtemps possible ! J'étais plus inquiet de le voir perdre la vie que perdre ses deux bras...*» raconte Qassem, son père. Omar a d'abord subi neuf interventions chirurgicales en Irak, mais selon son père, toutes n'ont pas été un succès. «*Un médecin irakien a revu tous les dossiers médicaux d'Omar, et il nous a conseillé de le faire soigner à Amman,*» explique Qassem. «*Trois semaines plus tard, le cas*



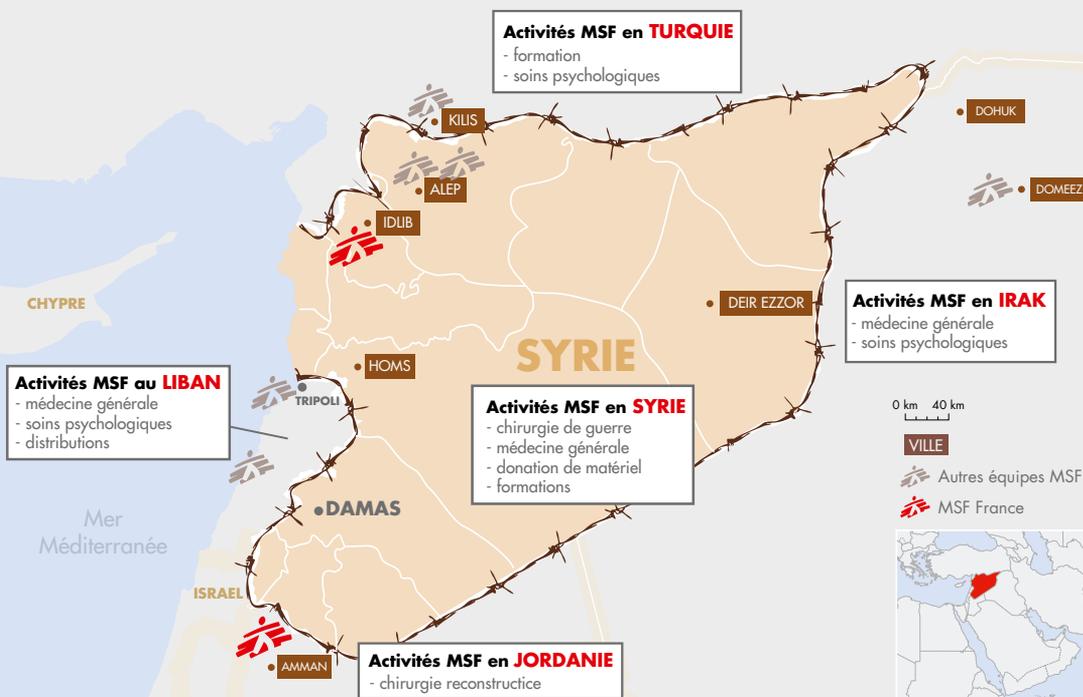
En Syrie, sans hésitation

Deux ans déjà que la population syrienne paie un lourd tribut d'un conflit d'une extrême violence et qui s'enlise. Bombardements quasi quotidiens et indiscriminés, destruction des hôpitaux, pénuries d'eau, de farine, d'électricité, les conditions de (sur)vie sont devenues particulièrement précaires pour les millions de personnes restées sur place ou déplacées à l'intérieur du territoire. Avec l'effondrement du système de santé, les besoins médicaux sont énormes.

N'ayant toujours pas obtenu l'accord du gouvernement d'intervenir en Syrie, c'est sans autorisation que les médecins sans frontières y opèrent pourtant depuis deux ans. D'abord en organisant l'approvisionnement en matériel médical et médicaments des réseaux de médecins syriens, puis directement à partir de juin 2012 avec l'ouverture du premier hôpital MSF dans le nord du pays.

Aujourd'hui, soigner en Syrie est un véritable défi. Les médecins syriens prennent des risques considérables pour tenter de sauver des vies. MSF fait partie des rares organisations internationales présentes à l'intérieur du pays. Cette indépendance d'action, nous vous la devons.

Merci!



Deux ans d'actions et de

En dépit des obstacles et de l'insécurité, les médecins sans frontières agissent pour venir en aide aux hommes, aux femmes et aux enfants de Syrie, violemment touchés par combats ou fuyant pour sauver leur vie. Retour sur deux ans d'engagement sans hésitation en Syrie.



45% des patients reçus dans notre programme chirurgical spécialisé d'Amman en Jordanie **sont des réfugiés syriens.**

MSF envoie plusieurs tonnes de matériel et de médicaments à des hôpitaux de campagne dans les gouvernorats de Homs, Idlib, Hama, Deraa, Deir Ezzor et Damas.

Une première équipe médicale entre clandestinement en Syrie, dans le gouvernorat d'Idlib, et parvient à soigner des blessés pendant une semaine avant de devoir évacuer pour des raisons de sécurité.

AVRIL 2011

OCTOBRE

NOVEMBRE

JANV. 2012

FÉVRIER

MARS

MAI

MSF n'est pas autorisée à intervenir directement en Syrie mais **commence à approvisionner en matériel médical et médicaments les réseaux de médecins syriens** à l'intérieur du pays.

Des milliers de réfugiés affluent au Liban, à Tripoli et dans la vallée de la Bekaa. MSF leur vient en aide.



MSF continue de demander l'autorisation d'intervenir officiellement en Syrie, sans succès.

☹ La médecine utilisée comme une arme de persécution : Lancement d'un rapport basé sur les témoignages de patients blessés soignés hors de la Syrie et de médecins syriens en Syrie.

☹ Non aux corridors humanitaires en Syrie : MSF prend la parole suite aux déclarations du ministre français des Affaires étrangères.

En Irak, MSF apporte des soins médicaux et psychologiques de santé dans le camp de Domez où vivent près de 15 000 réfugiés.

☹ La sécurité du personnel soignant doit être une priorité : MSF dénonce le manque de soins pour les blessés et témoigne du danger encouru par les médecins syriens.

Les activités décrites et les chiffres donnés sont ceux de l'ensemble des équipes du mouvement de Médecins Sans Frontières.

prises de parole



Ouverture du premier hôpital chirurgical MSF dans le gouvernorat d'Idlib, en zone sous contrôle rebelle. En Jordanie, ouverture d'une consultation externe dédiée aux réfugiés syriens au sein du programme hospitalier d'Amman.

🕒 Les réfugiés syriens au Liban vivent dans la peur et l'incertitude : sortie d'un communiqué de presse accompagnant la publication du rapport "Fuir la violence en Syrie : la situation des réfugiés syriens au Liban"

Un 3^{ème} hôpital MSF ouvre dans la région d'Alep. MSF fait une donation de matériel médical au Croissant Rouge Syrien à Damas.



🕒 Blessés et malades pris au piège à Deir Ezzor

Une équipe MSF installe une banque de sang dans la région d'Alep. Des distributions de biens de première nécessité sont organisées dans les régions de Latakia, d'Alep et de Deir Ezzor pour les personnes déplacées par les combats. Dans le gouvernorat d'Idlib, MSF soutient les postes médicaux avancés près des lignes de front pour améliorer le traitement et le transfert des blessés vers l'hôpital MSF.

JUIN

AOÛT

SEPTEMBRE

NOVEMBRE

DÉCEMBRE

JANV. 2013

Ouverture du 2^{ème} hôpital MSF installé dans une grotte, dans la région de Latakia affectée par d'intenses bombardements. Quelques mois plus tard, l'hôpital sera déplacé et réaménagé dans un corps de ferme.

🕒 Deux mois de chirurgie de guerre en Syrie : témoignages de trois expatriés MSF de retour du nord de la Syrie.

Une équipe MSF mène une mission d'évaluation dans le gouvernorat de Deir Ezzor, dans l'est de la Syrie. L'intensité des bombardements l'empêche d'accéder à la ville, et les blessés ne peuvent pas non plus être évacués. Des milliers de personnes sont privées des soins les plus basiques à Deir Ezzor.

Depuis fin juin 2012 jusqu'à début janvier 2013, les équipes MSF ont donné plus de 10 000 consultations médicales et pratiqué près de 900 interventions chirurgicales en Syrie.

🕒 Dans le gouvernorat d'Idlib, les civils manquent de soins de santé alors qu'ils subissent d'intenses bombardements



MARS 2013

🕒 Sortir de l'impasse humanitaire

Médecins Sans Frontières organise une conférence de presse le 7 mars pour évoquer la situation humanitaire désastreuse qui prévaut en Syrie, deux ans après le début du conflit. Celle-ci reste en effet caractérisée par l'effondrement du système de santé, les pénuries, le ciblage des activités médicales. Face à cette situation, l'aide internationale apparaît dérisoire, paralysée par l'insécurité mais aussi par le positionnement politique et les pesanteurs bureaucratiques des bailleurs de fonds.



①



②

Le défi de l'aide en Syrie

① Un enfant vient récupérer le jerrycan et les couvertures distribués aux personnes déplacées dans la région d'Idlib. Il vit avec sa famille sous une tente pleine nature, dans le froid de l'hiver ②.

③ Dans ce village, sept maisons ont été détruites en janvier après qu'un hélicoptère a largué un baril rempli d'explosifs et de pièces de métal. Les habitants se sont enfuis en entendant l'hélicoptère



“*Les avions de l’armée syrienne bombardent villes et villages de cette zone, désormais sous contrôle rebelle, forçant des milliers de familles à fuir et trouver refuge plus loin des lignes de front.*”

arriver, personne n’est décédé, mais sept personnes ont été blessées au cours de leur fuite et amenées à l’hôpital.

La dégradation des conditions de vie des Syriens, qu’ils soient piégés dans leur village, déplacés par

les combats ou réfugiés dans les pays limitrophes, atteint leur état de santé physique et psychique. Leurs besoins médicaux sont de plus en plus grands tandis que l’insécurité, la destruction des structures de santé et les représailles exercées contre les médecins empêchent d’accéder aux soins de base. Trois hôpitaux chirurgicaux ont été ouverts dans le nord du pays. L’un d’eux possède un bloc opératoire sous tente gonflable ⑤.

Quand les conditions de sécurité le permettent, des équipes mobiles se déplacent vers les villages isolés où femmes et enfants n’ont plus accès aux soins. ④

«Aujourd'hui, les Syriens ne sont plus que des histoires»

Piégés, pris pour cibles, privés du plus élémentaire, hommes, femmes et enfants survivent au jour le jour. Au-delà du soin, MSF se fait le relais de leurs mots et leurs histoires.

Plusieurs patients partagent l'une des chambres de l'hôpital MSF, auprès d'eux les proches qui les accompagnent. Dans un coin, près du mur de droite, un homme de 35 ans, les yeux bleus clairs, est assis sur son lit. Ahmed* faisait la queue un après-midi de décembre devant la seule boulangerie encore ouverte de la région, avec près de 300 personnes. Il attendait depuis trois heures, ça allait être enfin son tour quand un avion de reconnaissance les a survolés. À peine cinq minutes plus tard « *c'est tombé* » dit son frère qui était avec lui.

L'avion a visé très précisément la file d'attente, la boulangerie, le commissariat, les commerces et un immeuble d'habitation. C'est en brouette puis en moto qu'Ahmed a été transporté jusqu'au poste médical. « *J'avais l'impression de ne plus avoir de tête, c'est comme si j'avais été brûlé aux lèvres et à la langue* ». Il est arrivé le lendemain à l'hôpital MSF, allongé sur un matelas au fond d'une camionnette.

Il a des points de suture au visage, sous le nez et sur la lèvre. Sa langue a été brûlée. Il a aussi une importante plaie à l'épaule gauche, et sa main droite est très abîmée. « *Il a arrêté de manger, il refuse de*

se laver. Ce sont des gens en souffrance psychologique » explique l'infirmier superviseur MSF. Ce jour-là, il s'est malgré tout passé quelque chose de presque miraculeux. « *Mes deux filles étaient avec moi, et elles n'ont rien eu* ». Sous le choc de l'explosion, un mur s'est écroulé. Ahmed a protégé ses filles des éclats et elles n'ont souffert que de contusions.

Plus loin, un jeune berger d'une quinzaine d'années, les joues creuses, est arrivé fin décembre à

l'hôpital. Un jour, cinq étrangers sont arrivés pour lui voler ses moutons. Les hommes ont tiré à bout portant, visant ses jambes pour l'immobiliser. Dans son village, il n'y plus ni farine, ni eau depuis la fin du Ramadan en août dernier. La cuisine se fait au feu de bois. La pharmacie a fermé. Impossible de trouver ne serait-ce que de l'aspirine. La tante du jeune homme est résignée : « *aujourd'hui, les Syriens ne sont plus que des histoires* ». ■

* le nom a été modifié



Ils étaient une centaine ce jour-là pour célébrer la guérison de plusieurs patientes suivies pour la réparation de fistules vésico-vaginales à Jahun. C'est par le biais du théâtre qu'elles ont raconté les épreuves traversées pour venir à bout du handicap, des souffrances et de la stigmatisation.



Nigeria

Célébrer la « renaissance » des femmes

« **J**e suis guérie. Avec un pagne sec autour de ma taille, je suis prête à retourner vers les miens. Je chante parce que je suis heureuse. Je chante parce que je suis libre. » Ces mots sont ceux de Rabi, une jeune femme de 17 ans. Avec ses bracelets peints et ses boucles d'oreilles tissées de fil rouge et or, Rabi était radieuse devant la foule des officiels du gouvernement et du ministère de la Santé à l'hôpital général de Jahun. L'équipe médicale avait choisi d'ouvrir la cérémonie par une pièce de théâtre.

Une jeune femme entre en scène. Elle pleure après trois jours passés en travail pour accoucher d'un enfant mort-né. Et puis les fuites urinaires commencent. La peau de ses jambes et de ses pieds est à vif. Quand elle marche, son pied droit se traîne*. Ignorant les menaces de la belle-mère, son père autorise finalement la jeune fille à se rendre à l'hôpital.

Les spectateurs sont alors témoins de son parcours : préparation, chirurgie, soins postopératoires et

accompagnement psychologique. Après trois rendez-vous de suivi sans que des complications soient apparues, la patiente est considérée guérie. Elle sourit fièrement. Bien coiffée, vêtue d'un pagne neuf, elle est prête à retrouver sa famille. Il ne s'agit pas seulement de santé, mais aussi de dignité retrouvée. « *Les fistules sont réparées par la chirurgie. Les personnes sont réparées par le soin* », explique Bilkisu Aliyu, éducateur à la santé et conseiller psychosocial depuis 2009.

“
Les fistules sont réparées
par la chirurgie.
Les personnes sont
réparées par le soin.”

Le rythme des tambours et l'harmonie des voix s'élèvent alors que les patientes, les équipes et les invités se rassemblent sous les ballons et les banderoles. « *C'est comme une fête d'anniversaire* » remarque un invité. C'est très juste, car pour celles qui souffraient de fistule, la guérison est une renaissance.

Chaque année, 370 réparations de fistules sont menées à Jahun, au Nigeria, où ce projet a démarré en 2008. ■

* Le nerf est fortement comprimé durant l'effort d'accouchement et les femmes en perdent parfois l'usage de leurs jambes.

FISCALITÉ DES DONS 2013 : QUELS CHANGEMENTS ?

La fiscalité des dons a connu cette année encore son lot d'incertitudes et de modifications. Voici quelques repères pour vous aider à mieux comprendre les dispositions légales en matière de déduction fiscale de vos dons.

Vous êtes redevable de l'impôt sur le revenu (IR)

Bonne nouvelle ! Il n'y a pas de changement pour 2013. Vous continuez de déduire jusqu'à 75 % du montant de vos dons selon les modalités suivantes :

Taux de déduction	75 % dans la limite de 521 € de don	66 % au-delà de 521 € de don
Plafond de déduction	521 x 0.75	20 % de vos revenus imposables

Vous êtes assujetti à l'impôt de solidarité sur la fortune (ISF) en 2013

→ Ce qui ne change pas :

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 M€.

→ Ce qui change :

- Le seuil au-delà duquel les contribuables doivent établir une déclaration complète est fixé à 2,57 M€ au lieu de 3 M€.
- Un nouveau barème, de 0,50 % à 1,50 % applicable au patrimoine au 1^{er} janvier 2013.
- La réduction d'impôt de 300 € par enfant ou personne à charge a été supprimée.
- Seuls les emprunts engagés afin de financer des biens taxables à l'ISF sont déductibles. Les emprunts se rapportant à des biens exonérés sortent du passif déductible.

Limite des tranches	Tarif applicable
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 %
De plus de 2,57 M€ à 5 M€	1 %
De plus de 5 M€ à 10 M€	1,25 %
De plus de 10 M€	1,50 %

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

Contactez notre service donateurs, du lundi au vendredi de 9h00 à 19h00

Téléphone : **01 40 21 27 27** - Courriel : donateurs@paris.msf.org



En finir avec les décès dus aux tuberculoses résistantes

Pour la première fois depuis 1963, deux nouveaux médicaments contre la tuberculose donnent un espoir de survie à tous les patients affectés par cette maladie, particulièrement difficile à soigner.

«**L**'enregistrement de la bédaquiline, nouveau médicament efficace contre la tuberculose, est un immense pas en avant», déclare le Dr Manica Balasegaram, directeur de la Campagne d'accès aux médicaments essentiels de Médecins Sans Frontières, suite à l'approbation par l'autorité de réglementation américaine de la bédaquiline, en décembre 2012. Une molécule active contre les formes résistantes de la maladie.

«La tuberculose résistante est peu prise en charge, notamment à cause du traitement trop compliqué et cher à mettre en œuvre pour les autorités sanitaires, et trop difficile à supporter pour les patients», explique le Dr Francis Varaine, référent tuberculose à MSF. D'une durée de deux ans, le traitement se

compose d'une vingtaine de comprimés par jour et près de 8 mois d'injections quotidiennes. Et la chirurgie est parfois nécessaire. Les patients subissent de graves effets secondaires, allant de la surdité permanente, aux nausées persistantes jusqu'à la psychose. Seul un patient sur deux recevant ce traitement est guéri.

“**L'enregistrement de la bédaquiline est un immense pas en avant.**”

Outre la bédaquiline, le délamanide est en cours d'enregistrement par l'Agence européenne des médicaments. Ensemble, ces deux médicaments représentent l'opportunité d'améliorer enfin le traitement de la tuberculose multirésistante. Et il y a urgence.

Environ 310 000 nouveaux cas ont été enregistrés en 2011* et seulement 19 % des patients reçoivent un traitement.

Toutefois l'effort de recherche doit se poursuivre. Et c'est un combat que va continuer de porter Médecins Sans Frontières. Le Dr Marie-Pierre Allié, présidente de MSF, rappelle ainsi la nécessité d'un «effort politique majeur en faveur de la recherche, afin de développer et de rendre disponibles des traitements réellement efficaces».

En 2011, l'ensemble des équipes MSF a pris en charge 26 600 patients tuberculeux dans 36 pays, dont 1 300 étaient atteints de formes résistantes de la maladie. ■

* Source : Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Déléguer les soins aux mamans ou aux agents communautaires ?



Depuis une dizaine d'années, un processus de délégation de certains soins a été engagé. Les réticences des médecins étaient pourtant grandes au départ. Zoom sur trois pathologies pour lesquelles l'opération est un véritable succès : la malnutrition, le paludisme et le VIH/sida.

UNE MÈRE NOURRIT SES ENFANTS !

«Lorsqu'il s'est agi de déléguer le traitement de la malnutrition sévère aux mères, cela ne s'est pas fait sans débats» se rappelle Stéphane Doyon, référent malnutrition. «Il y avait des résistances très fortes de la part du corps médical humanitaire, qui refusait de déléguer le contrôle de l'enfant aux mères». C'est en

2003 que le premier projet de traitement décentralisé voit le jour.

Depuis, le traitement de la malnutrition sévère à domicile est devenu standard, grâce à la mise au point des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi que les mères peuvent donner elles-mêmes aux enfants, à la

“

On fournit à la mère un produit qui l'aide à faire ce qu'elle ferait naturellement si elle en avait les moyens : bien donner à manger à son enfant”

maison. Ainsi, le nombre d'enfants soignés a explosé et, en moyenne, seulement 20% des enfants malnutris ont désormais besoin d'être hospitalisés.

Les mères jouent aussi un rôle essentiel à la réussite des programmes de prévention basée sur la distribution de suppléments nutritionnels. C'est le cas à Konséguela au Mali, et à Madaroundfa au Niger. Un seul déplacement au centre de santé permet de recevoir des rations pour trois mois, de vacciner l'enfant et de proposer une consultation de suivi du nourrisson. «*On fournit à la mère un produit qui l'aide à faire ce qu'elle ferait naturellement si elle en avait les moyens : bien donner à manger à son enfant*», explique Susan Shepherd, experte nutrition. «*Lorsqu'on met à leur disposition un outil adapté, les mères savent se l'approprier et deviennent le premier relais d'un dispositif de soins*».

EN SAVOIR PLUS

Les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi sont des pâtes nutritives enrichis en lait, en vitamines et en minéraux. Les aliments supplémentaires prêts à l'emploi sont une variante adaptée pour la prévention de la malnutrition.

L'AGENT PALU : TRAITER LE PLUS TÔT POSSIBLE ET AU PLUS PRÈS DES ENFANTS

Comment traiter le paludisme dans une région où un enfant fait deux à trois épisodes de paludisme par an, où les pistes sont impraticables en saison des pluies et où certains villages sont à plusieurs heures de

marche du centre de santé le plus proche ? Dans le district de Moïssala au Tchad, depuis 2010 c'est possible grâce à une quarantaine d'agents palu, disséminés dans 66 villages et 8 centres de santé, et recrutés parmi les candidats proposés par les chefs de villages. Seule condition : savoir parler, lire et écrire le français. Ils reçoivent une formation pratique et théorique de cinq jours pour être capable de dépister et soigner les cas simples de paludisme. Les cas compliqués et les enfants souffrant d'autres maladies sont redirigés vers les centres de santé. «*En 2012, grâce aux agents palu, le nombre d'admissions à l'hôpital a été divisé par deux. Sans ces gens-là, nous aurions eu 10 000 hospitalisations et beaucoup de décès*» constate Michel-Olivier Lacharité, responsable des programmes au Tchad.

VIH/SIDA : TRANSFÉRER LES COMPÉTENCES POUR DÉCENTRALISER LES SOINS

Au Malawi, face à l'ampleur des besoins et à la pénurie de personnels médicaux dans le pays, l'accès aux soins et aux antirétroviraux est décentralisé de l'hôpital de district vers les dix centres de santé de la zone. «*Les autorités du pays ont vite compris qu'elles devraient compter avec les paramédicaux pour pouvoir prendre en charge tous les patients. Ils ont été très vite rassurés par les chiffres que nous prenions soin de leur transmettre régulièrement*» se rappelle Elizabeth Szumilin, référent VIH/sida. Début 2003, les activités de soutien psycho-social (*counselling*), de dépistage et d'initiation aux antirétroviraux ont été introduites dans tous les centres de santé. Elles sont menées par des non-médicaux. En parallèle du suivi médical, les *counselors* accompagnent les patients, y compris les enfants et les femmes enceintes, dans leur quotidien de malade chronique. L'objectif principal : éviter les ruptures de traitement. Chaque année, ce sont en moyenne 50 000 séances de *counselling* qui sont menées. ■

GIRLY, UNE PATIENTE CONTRE LA TUBERCULOSE ET LE VIH/SIDA

François Olislager, dessinateur belge, a accompagné une équipe en février 2012 au Swaziland. Il dresse ici le portrait de Girly, une patiente qui se bat sans relâche au sein de sa communauté pour prévenir l'avancée de la double épidémie tuberculose et VIH/sida. Morceaux choisis.





Course des héros 2013 : devenez Coureurs Sans Frontières

Vous avez été nombreux à vous engager à nos côtés pour relever les défis parisiens et marseillais de 2012. Cette année, Médecins Sans Frontières s'engage sur quatre courses des héros, du nord au sud de la France.

Le principe est simple : pour prendre le départ avec nous et courir (ou marcher) les six kilomètres du parcours, vous devrez avoir d'abord collecté 200 € chacun auprès de vos proches, amis et collègues au profit de notre association.

① Comment faire ?

- ✓ Inscrivez-vous officiellement à la course de votre choix et créez votre propre page de collecte en ligne.
www.msf.fr/coursedesheros2013
- ✓ Collectez un minimum de 200 € auprès de votre famille, de vos amis ou de vos collègues.
- ✓ Recevez votre dossard et prenez le départ.

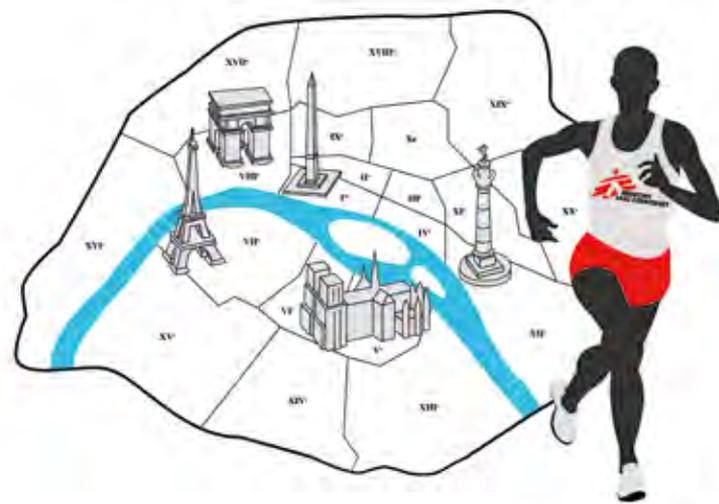
② Choisissez votre course :

- ✓ Le dimanche 2 juin 2013, Parc du Héron à Villeneuve d'Asq (Lille)



- ✓ Le dimanche 9 juin 2013, Parc Gerland à Lyon
- ✓ Le dimanche 16 juin 2013, Parc de Saint-Cloud à Paris
- ✓ Le dimanche 6 octobre 2013, Parc Borély à Marseille

Venez nombreux rejoindre nos équipes et devenir Coureur Sans Frontières. **Nous comptons sur vous : cette année, les héros c'est VOUS !** ■



Semi et marathon de Paris 2013

Le défi a été relevé, plus de 90 personnes se sont mobilisées pour faire de ces deux événements sportifs un véritable défi solidaire. Les coureurs MSF ont récolté plus de 30 000 € auprès de leur proches, une véritable réussite ! MSF salue ses coureurs et ceux qui les ont soutenus pour leur généreuse mobilisation. ■

RENCONTRES

DÉCOUVERTES



Mobilisez-vous autrement

Vous souhaitez partager votre engagement MSF ? Organiser chez vous une séance découverte sera l'occasion idéale de mobiliser votre entourage.

Le principe est simple et convivial : il consiste à inviter chez vous un groupe d'amis ou de proches pour les sensibiliser aux actions de Médecins Sans Frontières en leur offrant la possibilité d'échanger avec un représentant de l'association.

La rencontre se déroule en trois temps : présentation générale de l'association, projection du film «MSF, 40 ans d'indépendance», échanges avec le médiateur pour approfondir les thèmes suscitant le questionnement ou l'intérêt de vos invités. S'ils le souhaitent, vos invités pourront à l'issue de cette rencontre faire le choix de soutenir les actions de Médecins Sans Frontières !

Si vous aussi, vous souhaitez organiser une rencontre MSF avec des personnes de votre entourage, n'hésitez pas à nous contacter au 01 40 21 27 35, ou par mail à romain.jacquier@paris.msf.org.

Un café = 20 centimes pour MSF

En Gironde, du 3 au 16 décembre dernier, 50 bars, restaurants, hôtels se sont mobilisés pour soutenir les interventions de MSF. Sur chaque café vendu, 20 centimes ont été reversés à MSF.



D'un hôpital à l'autre : nouvelles dates !

Vous désirez en savoir plus sur les activités, les matériels et les modes de travail utilisés dans un hôpital MSF ? Venez à la rencontre de nos équipes pour découvrir les coulisses de nos activités médicales et chirurgicales. ■

» Au CHU de Quimper
du 2 au 5 avril

» Au CHU Rennes
du 15 au 19 avril

» Au CHU Rouen
du 13 au 17 mai



MSF à grande vitesse

Fin janvier-début février, les médiateurs MSF se sont élancés sur les rails pour échanger avec les voyageurs iDTGV le temps de leur trajet. De Paris à Marseille, Toulouse, Nice ou Béziers, près de 150 personnes ont ainsi rejoint la communauté des donateurs sans frontières ! ■

