

Infos

LE JOURNAL DES DONATEURS DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

> DOSSIER

YÉMEN : MISSION HUMANITAIRE SOUS HAUTE TENSION

> À LA UNE

NIGERIA :
venir en aide aux
déplacés du nord
du pays

SOMMAIRE

> COURRIER DES LECTEURS

- > **À LA UNE**
Nigeria : venir en aide aux déplacés du nord du pays P 4
- > **ACTUALITÉS**
République démocratique du Congo (RDC) : flambée de paludisme à Rutshuru P 6
Afghanistan : une nouvelle maternité à Kaboul P 7
- > **PORTRAIT**
Frédérique Drogoul : il faut être solide pour contenir toute cette détresse P 8
- > **DOSSIER**
Yémen : une mission humanitaire sous haute tension P 9
- > **MISSIONS**
Soudan du Sud : naître en sécurité à Aweil P 15
- > **NOUS SOUTENIR AUTREMENT**
Fiscalité des dons, quoi de neuf pour 2015 ? P 16
- > **INFOS MÉDICALES**
Tuberculose : des drones pour dépister la maladie en Papouasie-Nouvelle-Guinée P 17
- > **DÉBATS HUMANITAIRES**
Ebola : pourquoi et comment mener des essais cliniques ? P 18
- > **EN SAVOIR PLUS**
Mieux comprendre l'organisation des essais cliniques P 20
- > **ÉVÉNEMENTS** P 22
- > **VOUS AGISSEZ !** P 23
- Lettre d'accompagnement** Encart

Directeur de la publication: Dr Mego Terzian • M. Cagniard, C. Magonc. Rédaction: J.-C. Nougaret. Contributions: C. Bechereau • Graphisme et fabrication: Maxyma • Imprimerie GUILLAUME, 74, rue d'Armentières - 59560 Comines • Photos: Couverture: A. Surinyach -P3-4; MSF - P5; JM W. Van Laere- P6 - L.Baumann P7; M. Vu - P8; Y. Mahdhaou - P9-P12-13-14; M. Shafer P15; M. Fortoul- P17 A.Messinis/Mattnetnet -P19; M.Zingg -P19- 23; MSF • Médecins Sans Frontières 8, rue Saint-Sabin, 75544 Paris Cedex 11 - Tél.: 01 40 21 27 27 • N° de commission paritaire: 0618H83241.



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.**

Dans son édition de décembre 2014, votre journal des donateurs titrait « Iran : le défi de l'adhérence aux traitements pour les femmes exclues ». Deux lectrices attentives nous ont questionnés avec humour sur le choix du mot « adhérence ».



Myriam

La une de votre journal de décembre m'a interpellée, de ce fait je l'ai lu plus sérieusement que d'habitude ! Mes recherches sémantiques me conduisent à penser que le terme adhésion aurait été plus juste dans le contexte évoqué. Nous continuons à vous soutenir, quand même !! Cordialement.

Anne

Avec quelle colle faites-vous adhérer les femmes exclues à leur traitement ? Ou peut-être vouliez-vous parler d'adhésion ? Cela dit, dans l'ensemble les textes de votre bulletin sont de bonne tenue et intéressants et la maquette est agréable (et il y a peu de fautes d'orthographe!).

@ Merci à toutes les deux pour votre question de sémantique et votre soutien à MSF.

C'est une question que nous avons effectivement débattue entre nous. Adhérence, adhésion, observance ? Quel terme choisir ? Après de multiples recherches et consultation de nos médecins (sans frontières) présents au siège de l'association, nous avons choisi adhérence. Mais encore une fois, adhérence, adhésion ou observance peuvent être utilisés dans cette expression. Nous avons dû faire un choix, et comme tout choix sémantique, il peut se discuter. Nous vous remercions encore de votre soutien à MSF et de votre lecture critique de ce journal que nous prenons beaucoup de plaisir à rédiger chaque trimestre.

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

“ Syrie : là où nous ne pouvons plus aller



C'est une bien amère commémoration. Le 15 mars 2011, une manifestation marquait le début du soulèvement d'une partie de la population syrienne contre le pouvoir du président Bashar al-Assad.

Quatre ans plus tard, le bilan des victimes de cette guerre est effrayant : plus de 200 000 morts ; des centaines de milliers de blessés ; plus de 7,6 millions de personnes déplacées en Syrie et 3,2 millions de réfugiés dans les pays de la région, vivant souvent dans une très grande précarité.

Depuis quatre ans, Médecins Sans Frontières s'est mobilisée en adaptant ses projets et ses méthodes de travail pour continuer à apporter soins et secours à une population meurtrie, dans un pays où les hôpitaux et les personnels soignants sont pris pour cibles depuis le début du conflit. Aujourd'hui, le mouvement MSF parvient à soutenir une centaine de structures de santé en Syrie, dans les régions qui ne sont plus contrôlées par Damas, et apporte une aide humanitaire vitale à des milliers de réfugiés dans les pays voisins.

Mais les populations qui vivent dans les zones prises par l'État Islamique sont désormais hors d'atteinte. Les risques d'enlèvement des personnels humanitaires sont très élevés et nous ne voulons pas y exposer nos équipes. La négociation d'un espace de travail sur le territoire syrien est chaque jour plus complexe et, quatre ans après le début de la guerre, il est réduit à la portion congrue. En dépit de ces difficultés, nous persévérons pour sortir de cette impasse et nous avons besoin de vous pour continuer à venir en aide aux populations en détresse en Syrie et dans l'ensemble de nos pays d'intervention. ”

Dr Mego Terzian
Président de Médecins Sans Frontières

Nigeria : venir en aide aux déplacés du nord du pays



Suite à l'attaque le 3 janvier dernier, par Boko Haram, de la ville de Baga, 35 000 personnes ont rejoint les camps de « Teacher village » de Maiduguri, capitale de l'État de Borno, dans le nord du Nigeria, où MSF leur porte assistance. Le point sur la situation avec Isabelle Mouniaman-Nara, responsable des programmes au Nigeria.

Quelle est la situation dans le nord-est du Nigeria, après l'attaque de Baga ?

Isabelle Mouniaman-Nara : Elle ne cesse de se détériorer, depuis près de quatre ans. En 2014, plusieurs attentats à la bombe à Maiduguri ont fait de nombreux morts et blessés. A deux reprises au cours de l'année 2014 et récemment encore en janvier 2015, Boko Haram a attaqué cette ville dont tous les principaux axes routiers - sauf un - sont fermés.

La région compte près de **500 000 déplacés** qui fuient les attaques de Boko Haram et la **situation sanitaire est très mauvaise et très préoccupante**. Nous sommes présents au Nigeria depuis 2004 et nous étions intervenus une première fois à Borno en mai 2013, mais nous avons dû rapidement stopper nos activités en raison de l'insécurité. Depuis août 2014, nous sommes de retour et présents, de manière permanente, à Maiduguri. **L'offre de soins médicaux y est extrêmement limitée** pour les populations vulnérables, résidentes et déplacées, de Maiduguri et plus généralement de Borno : **on ne compte que deux médecins** dans toute la partie nord de l'État.

Du fait de l'insécurité dans la région de Baga, aucun acteur humanitaire ne peut se rendre sur place pour y mener une évaluation des besoins médicaux et humanitaires de la population. Nous allons donc continuer à intervenir auprès des déplacés à Maiduguri et nous tenir prêts à réagir en cas de besoin.

Quelles activités avez-vous menées dans l'État de Borno ?

I. M.-N. : De septembre à décembre 2014, nous avons répondu à une épidémie de choléra dans la ville de Maiduguri et pris en charge 6 833 malades dont près de 40 % venaient des camps de déplacés.

Depuis août 2014, nous soutenons des dispensaires médicaux, fixes et mobiles, dans les deux camps de déplacés les plus peuplés de la ville de Maiduguri et allons intervenir dans un troisième camp.

Les besoins des déplacés concernent essentiellement la nourriture, les abris, l'hygiène et bien sûr la santé.

“ L'offre de soins médicaux est extrêmement limitée pour les populations vulnérables, résidentes et déplacées. ”

Jusque-là, le gouvernement nigérian et la communauté internationale les ont soutenus et ont répondu, en partie, à leurs besoins. Mais si, comme nous le prévoyons, le nombre de déplacés augmente encore dans les semaines ou mois à venir, ces derniers auront besoin d'un soutien supplémentaire.

Dans les centres de santé de huit camps situés à Maiduguri, mais aussi à Biu, on signale des cas de paludisme, de diarrhée et d'infections respiratoires ; 4 à 6 % des

CHIFFRES CLEFS

500 000 déplacés dans l'État de Borno

2 médecins pour tout le nord de cet État

10 000 consultations médicales en deux mois dans nos centres de santé

Sources : National Emergency Management Agency (NEMA)

enfants dépistés souffrent de malnutrition sévère et il y a des victimes de violences.

Suite à l'attaque contre la ville de Baga, nous soutenons les centres de santé de trois camps de personnes déplacées dans le site de « Teacher village » regroupant près de 35 000 personnes, avec : des dispensaires fixes, des activités ambulatoires (prise en charge de la malnutrition et consultations prénatales) ainsi qu'un système de transfert des patients vers les hôpitaux en cas d'urgence.

Nous avons également lancé des **activités au sein du dispensaire de Maimussari, un quartier de Maiduguri, dont la fréquentation est passée de 25 000 patients en 2001 à 127 000 en 2014** avec l'arrivée de déplacés. Nous allons assurer des consultations générales et anténatales, monter 12 lits d'hospitalisation, assister les accouchements, prendre en charge les cas de malnutrition et mettre en place un système de référence des patients dans un état critique vers des hôpitaux. Mi-janvier, nous avons **formé le personnel hospitalier de Maiduguri et celui de l'hôpital de Mongono** à la prise en charge d'afflux massif de blessés. De plus, nous avons mis en place un système de surveillance sanitaire et de réponse aux épidémies auprès des déplacés et nous nous tenons prêts à mener des campagnes de vaccination si nécessaire. Enfin, des activités d'hygiène et d'approvisionnement en eau sur l'ensemble des dix camps - établis depuis juillet dernier, dans la zone de Maiduguri- ont été également initiées.

Et que prévoyez-vous pour le premier semestre 2015 ?

I. M.-N. : Difficile de faire de la prospective dans ce contexte... Mais en perspective des élections présidentielles de 2015 et des troubles qu'elles pourraient

provoquer, nous avons mis en place un plan local en cas d'afflux de blessés dans les hôpitaux. De plus, dans l'un des hôpitaux de l'État de Rivers, dans le sud du Nigeria, nous allons monter une salle d'urgence, un bloc chirurgical et une unité de soins post-opératoires. En cas de besoin, deux postes médicaux pourront être mis en place dans d'autres États. Dans l'intervalle, des personnels de santé seront formés à la prise en charge d'afflux massif de blessés. Enfin, une équipe chirurgicale « volante » sera en capacité de monter rapidement un bloc opératoire et un poste de santé temporaires. ■



▲ Les équipes médicales ont mis en place des dispensaires et des activités ambulatoires, pour répondre aux besoins de soins de dizaines de milliers de personnes déplacées.

République démocratique du Congo (RDC) : flambée de paludisme à Rutshuru

De novembre 2014 à janvier 2015, l'Hôpital Général de Référence de Rutshuru, dans la province du Nord-Kivu, en RDC, a soigné des centaines d'enfants, premières victimes d'un pic de paludisme sans précédent.



▲ Nous avions parfois deux ou trois enfants par lit pour faire face à l'afflux de patients.

« Il y avait des enfants malades du paludisme partout, jusqu'à trois par lit. Nous avions en moyenne deux cent patients hospitalisés, essentiellement des petits, âgés de moins de cinq ans, parfois plusieurs membres d'une même fratrie », décrit le Dr Brice Daverton en évoquant la situation à laquelle était confrontée l'équipe médicale de la fin 2014 au début 2015.

Au total, plus de 700 admissions étaient enregistrées chaque semaine. C'était le plus important pic de paludisme auquel le personnel congolais ait jamais eu à faire face, à la fois en termes de gravité, mais aussi de nombre des cas et de durée du pic.

« Je n'avais jamais vu cela auparavant, ni au cours de ma précédente mission à Paoua, en République centrafricaine et encore moins en France. Nous "perdions" des patients

tous les jours. Nous ne sommes pas habitués à cela, ce n'est pas ce pourquoi on s'engage dans la médecine ou l'humanitaire. Pour un soignant, c'est très dur à vivre », souligne le Dr Daverton.

Une situation encore compliquée par des pathologies affectant les cas les plus graves : de nombreuses infections respiratoires et des états septiques sévères. Les enfants souffrant de malnutrition étaient soignés dans le département spécialisé. Chez les moins de cinq ans, les carences protéiniques affaiblissent énormément les organismes et les défenses immunitaires.

Quand leur état de santé le permettait, les patients souffrant d'un paludisme « simple » étaient traités par voie orale, avec des dérivés d'Arthéméthér ; les cas sévères recevaient un autre traitement, l'Artésunate en intraveineuse. Pour les enfants les plus à risque, ceux qui convulsaient ou étaient fortement déshydratés, une réhydratation était mise en place et, si nécessaire, des antibiotiques leur étaient donnés. « C'était une chance d'avoir des traitements efficaces et diversifiés », explique le Dr Daverton.

« Je me souviens d'un petit qui m'a vraiment marqué car son cas était très grave.

Ce garçon de huit ans faisait une crise de paludisme sévère, il convulsait à son arrivée et était en détresse respiratoire. Nous l'avons rapidement admis en soins

intensifs et je l'ai retrouvé trois jours après, dans la salle de pédiatrie où il se rétablissait. Je n'oublierai jamais son petit sourire et celui de sa maman qui m'a dit : « Il va bien docteur. Il est guéri maintenant. » Là, on est vraiment content, on sait que ce que l'on fait sert à quelque chose ». ■

Afghanistan : une nouvelle maternité à Kaboul

À Dasht-e-Barshi, un quartier de l'ouest de Kaboul, la capitale afghane, la maternité ouvre ses portes après neuf mois de travaux. Dans cet hôpital de 42 lits, l'équipe médicale prend en charge gratuitement les accouchements difficiles. Un service vital, dans un pays où les familles n'ont pas les moyens de payer des soins privés et unique dans un quartier de près d'un million d'habitants. Une jeune femme enceinte en plein travail et souffrant de complications a fait irruption au milieu de la nuit. Dans la salle d'accouchement, ça se bouscule et on entend des bruits sourds, des voix de femmes et des mots en Dari, la langue du pays. Une infirmière annonce : « *Mina, 17 ans, première grossesse, le travail ne progresse pas* ». Allongée sur le lit et en travail depuis plusieurs heures, Mina ne dit rien mais son visage est tordu de douleur. L'enfant est trop gros et Mina aura besoin d'une césarienne en urgence. Daniela, sage-femme, présente Mina à l'équipe du bloc chirurgical : Renate, infirmière et Diana, gynécologue. Ensemble, elles forment les sages-femmes, infirmières et gynécologues récemment recrutées. Peu après, un nouveau-né pleure. C'est un garçon de 3,3 kg. Mina va bien. Elle n'a pas encore pensé à un prénom, mais maintenant, elle a le temps. ■

Ukraine : des consultations à domicile à Debaltseve

Les combats dans l'est de l'Ukraine ont diminué depuis l'entrée en vigueur d'un cessez-le-feu mais les bombardements continuent dans certaines régions et les besoins médicaux restent urgents.

Les habitants et les personnes déplacées vivent dans des conditions extrêmement précaires.

De nombreuses structures médicales ont été endommagées ou détruites et il y a de graves pénuries de médicaments de base ou spécialisés, ainsi que de matériel médical.

« *A Debaltseve, nous avons donné 111 consultations à domicile entre le 11 février et le 15 mars* », précise le Dr Maurice Negre. ■

CHIFFRES CLEFS

Depuis fin 2013, l'équipe de la maternité d'Irbid, dans le nord de la Jordanie a assisté plus de **2 200** accouchements, donné **11 000** consultations prénatales ainsi que **13 500** consultations pédiatriques aux femmes et enfants syriens réfugiés.



▲ Les premiers jumeaux nés dans l'hôpital de Dasht-e-Barshi ont vu le jour le 28 novembre dernier, à peine trois jours après l'ouverture de la maternité. Prévue pour assister 600 accouchements par mois, la structure en a pris en charge 739 en janvier 2015, dont 30 % présentant des complications.

Frédérique Drogoul :

« il faut être solide pour contenir toute cette détresse »



Frédérique Drogoul est médecin psychiatre et référente santé mentale. Inlassablement, elle arpente les chemins de l'humanitaire à l'écoute des populations en détresse.

Après avoir fait sa médecine et sa spécialisation en région parisienne, Frédérique exerce d'abord en institution, à Blois : « *Quand je suis revenue sur Paris, après cette première expérience, j'ai été frappée par la présence des malades mentaux dans la rue, hors des institutions. Je me suis dit qu'il y avait un vrai besoin et c'est là que j'ai décidé de m'engager dans l'humanitaire.* » Commence alors une première collaboration avec une association : « *J'exerçais en libéral et je partais durant mes vacances sur le terrain, Kosovo, Tchétchénie, Liberia...* »

« *Et puis j'ai voulu me consacrer à 100 % à l'humanitaire. Alors j'ai fermé mon cabinet et j'ai rejoint l'association le 12 janvier 2010, le jour du tremblement de terre en Haïti. Un mois plus tard, j'atterrissais à Port-au-Prince. Les gens étaient traumatisés par le séisme, il y avait des psychoses et des problèmes psychiatriques aigus. Dans ces crises, recréer du lien ne suffit pas, il faut travailler sur le fond* », précise-t-elle avant d'ajouter : « *La santé mentale demande du temps pour comprendre le contexte, écouter les gens, gagner leur confiance et travailler avec eux... On ne peut pas juste dupliquer des méthodes comme pour d'autres spécialités médicales.* »



Aujourd'hui, Frédérique accompagne particulièrement les programmes dédiés aux enfants. « *En tant qu'ONG médicale, nous suivons les personnes les plus en détresse, souvent des enfants, surtout les plus jeunes. A Irbid, en Jordanie, nous travaillons avec les réfugiés syriens dans un programme qui comporte aussi des soins de gynéco-obstétrique et de pédiatrie. C'est vital pour ces familles qui ont vécu le traumatisme de la guerre et qui ont tout perdu en quittant leur maison. À Mathare, un bidonville de Nairobi, au Kenya, nous nous concentrons sur les victimes de violences sexuelles de moins de 12 ans. Elles représentent 25 % de nos patients et sont gravement traumatisées.* »

« Mes souvenirs les plus forts, je les ramène de Gaza. »

Avec un large sourire et une dernière confiance, elle conclut : « *Mes souvenirs les plus forts je les ramène de Gaza. Les équipes vivent dans une situation permanente d'internement et toi aussi quand tu y entres. Du coup, elles s'investissent beaucoup, car en aidant leur communauté elles sont fières et ça les aide à tenir bon, elles aussi. Après ça, le retour en France peut être difficile. Il faut être solide pour contenir l'écoute de toute cette détresse... et plus encore pour les équipes nationales qui restent sur place.* » ■

◀ Frédérique Drogoul, lors d'une mission auprès des réfugiés centrafricains au Tchad, en février 2014.

YÉMEN

UNE MISSION HUMANITAIRE
SOUS HAUTE TENSION

Les conflits se sont multipliés au Yémen depuis plusieurs mois, attirant l'attention des médias sur une crise intérieure qui semble échapper à tout contrôle. Le mouvement des tribus houthis du nord du pays a pris le pouvoir dans la capitale, Sanaa, imposant en janvier 2015 le départ du président et du gouvernement qui devraient être remplacés par un comité présidentiel. Dans l'un des pays les plus pauvres du Moyen-Orient, une partie de la population vivant dans de régions presque inaccessibles est marginalisée et ne bénéficie d'aucun ou peu de soins de santé. Dans les zones urbaines ou moins enclavées, nombre de Yéménites ont subi la violence des combats et l'instabilité générale. Dans ce contexte très volatile, MSF a dû suspendre certaines activités en 2013 et 2014. En 2015, en dépit des violences, les équipes offrent des soins de santé vitaux à des milliers de Yéménites.



YÉMEN : « les besoins humanitaires sont immenses »

Marie-Elisabeth Ingres est chef de mission au Yémen depuis 2014. Elle nous guide dans la découverte d'un pays contrasté, complexe et des programmes humanitaires mis en œuvre dans une situation de « quasi-urgence permanente ».

« Les défis sont immenses dans ce pays. La situation politique est souvent violente, instable et complexe, avec de nombreux partis politiques, groupes ethniques ou sociaux dont les alliances alternent. Une partie du territoire est très enclavée, à la fois géogra-

phiquement par le relief, mais aussi par le manque d'infrastructures et bien entendu par l'insécurité. Enfin, la population vit dans une situation de grande pauvreté avec plus de 35 % de chômage. Avec l'intensification des affrontements et une augmentation de la pau-

vreté, nous craignons une crise humanitaire majeure », explique Marie-Elisabeth.

Pour faire face à ces défis, l'association a développé plusieurs axes d'interventions en coordination avec le ministère de la Santé du

Le Yémen en quelques chiffres

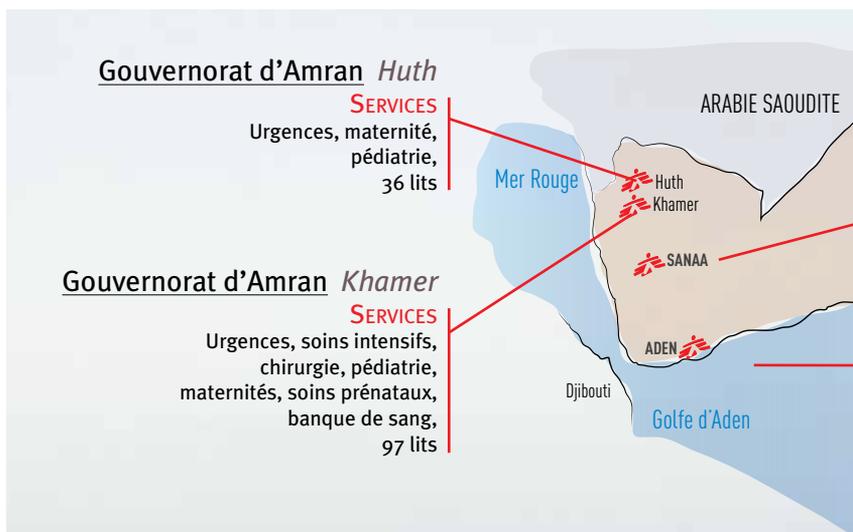
- ➔ **Population** : 26 millions
- ➔ **Capitale** : Sanaa
- ➔ **PIB / habitant** : 2 300 USD / 188^{ème} rang mondial (sur 229)
- ➔ **Espérance de vie** : 63 ans
- ➔ **Mortalité infantile** : 42 pour 1 000 naissances

Un yéménite sur cinq est en situation de malnutrition sans accès aux soins de santé primaires.

Un million d'enfants de moins de cinq ans souffriraient de malnutrition sévère.

Près de 340 000 personnes seraient déplacées dans le pays. (source : OCHA*)

* Office de Coordination des Affaires Humanitaires de l'ONU-2012



CHRONOLOGIE MSF AU YÉMEN

2007

Démarrage des projets dans le gouvernorat de Sanaa.

2009

MSF prend en charge des victimes de bombardements.

2010

Début des activités dans l'hôpital Al-Salam de Khamer et le centre de santé de Huth.

Yémen. « Nous avons identifié trois groupes prioritaires, dans le nord du pays : les jeunes hommes victimes de violence ; les femmes enceintes qui n'ont pas accès à des services de santé pour accoucher, ainsi que les nouveau-nés et les enfants qui manquent des soins appropriés. L'accès général à la santé diminue lorsque l'on progresse dans les zones rurales, en cessant complètement pour certaines communautés vivant

dans des vallées reculées. Dans le sud règne un climat d'instabilité politique et de violence. A Aden et dans les gouvernorats du sud, les victimes des affrontements ou exactions manquent d'accès aux soins chirurgicaux et post-opératoires », souligne Marie-Elisabeth.

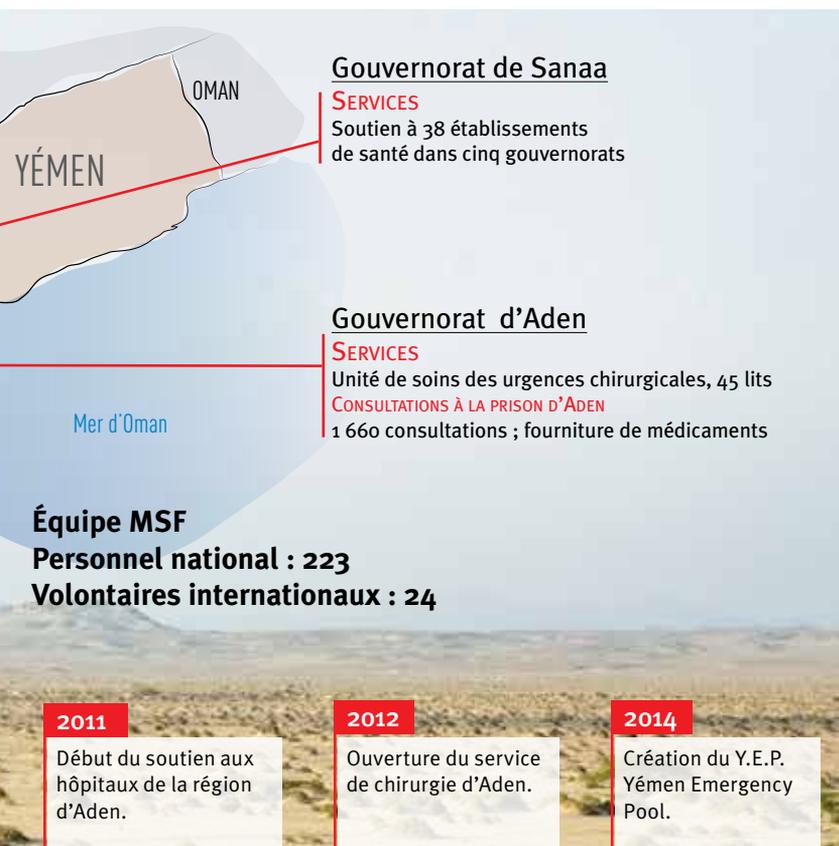
Soigner les habitants dans le nord du pays...

Dans le gouvernorat d'Amran, dans le nord du pays, l'hôpital Al-Salam

de Khamer offre des soins à la moitié des habitants d'une région peuplée de plus d'un million de personnes. « L'un des défis auxquels nous faisons face est le manque de services spécialisés vers lesquels référer nos patients. Nous devons donc fournir un très large éventail de soins », précise Marie-Élisabeth. « C'est ce qui nous a amenés à développer la kinésithérapie, car de nombreux patients devaient se rendre à Sanaa, après leur opération, pour leur rééducation. »

Afin de surmonter l'obstacle de l'enclavement, le Centre de santé de Huth, à 45 minutes de voiture de Khamer, reçoit un soutien technique et en médicaments et un appui pour la prise en charge des urgences, la maternité et la pédiatrie.

Mais beaucoup reste à faire, notamment pour les enfants souffrant de malnutrition, explique Thomas Lauvin, coordinateur médical : « Nous recevons tous les jours des enfants souffrant de malnutrition sévère ou aiguë, souvent accompagnée de complications graves qui nécessitent leur hospitalisation. Nous leur donnons les soins nécessaires ainsi que des compléments nutritionnels. »





Patients et personnels médicales au Yémen

... et dans le sud du Yémen

Dans le sud du pays, le service chirurgical d'urgence à Aden fournit des soins chirurgicaux d'urgence pour les victimes de violences.

« MSF reçoit les victimes de violence, dont la plupart ont besoin d'une intervention immédiate », précise le Dr Hani Isleem, responsable médical. « Nous développons aussi notre capacité de prise en charge de patients nécessitant des actes simples de chirurgie reconstructive pour éviter d'avoir à les référer à l'hôpital régional d'Amman en Jordanie », ajoute Marie-Élisabeth.

Pour faire face à la recrudescence de violences, MSF a créé le YEP – Yémen Emergency Pool. Initié en septembre 2014 pour répondre aux urgences dans le pays, le YEP réunit une équipe d'intervention mobile, prête à répondre à tous types d'urgences telles que les conflits, les catastrophes naturelles ou les épidémies.

« Le pays est très grand, enclavé et les besoins sont trop lourds pour que nous puissions y répondre seuls. Alors nous faisons de notre mieux pour plaider la cause des populations les plus éloignées, privées de soins, auprès du Ministère de la Santé et d'autres acteurs internationaux », conclut Marie-Élisabeth. ■

Donner des soins de santé materno-infantile dans les régions reculées



Maura Daly, sage-femme, a passé six mois en mission au Yémen, ici avec un nouveau-né à l'hôpital Al-Salam. « C'est le premier accouchement à l'hôpital pour sa mère qui a déjà eu trois autres enfants et fait deux fausses couches. » Après la naissance, la maman confiait à

Maura, « Je me sens en sécurité ici ».

« Pour les patients du nord, le manque de transport est un véritable obstacle pour accéder aux soins prénataux », explique Maura. « Ces femmes, souvent malnutries, peuvent aussi être atteintes de paludisme et d'anémie. Certaines ont eu jusqu'à quatorze ou quinze grossesses ce qui représente un risque supplémentaire. Nombre d'entre elles n'ont pas les moyens de payer le transport ou ne peuvent pas trouver un taxi pour les conduire à l'hôpital. La création d'un système de référence du centre de santé de Huth vers l'hôpital de Khamer a permis d'améliorer cette situation. Mais combien d'entre elles n'en bénéficient pas encore ! »

Prendre en charge les victimes de traumatismes ou d'accidents



Nasr, (à droite) a six ans. Il est hospitalisé depuis novembre 2014. Il jouait dans son quartier quand un bidon d'essence a pris feu à côté de lui. Il a été gravement brûlé. Hasan, 10 ans, (au centre) a été victime d'un incident similaire. Gravement

brûlé en 2013, il a été transféré à MSF en novembre dernier. « J'ai vu la flamme et elle a attrapé mes vêtements. J'ai de graves brûlures aux deux jambes », explique-t-il. Sa peau est encore mal cicatrisée. « Nous avons dû réaliser plusieurs greffes de peau et il a encore besoin de soins », explique le Dr Ali Mahyoub. Nasr et Hasan sont maintenant bons amis. Ils se rétablissent progressivement.

médicaux racontent **nos priorités**

Soigner la malnutrition et les maladies infantiles

Abdulkader va mieux aujourd'hui. Mais l'équipe médicale était très inquiète à son arrivée à l'hôpital de Khamer. Hameed, le père de ce garçon de 10 ans explique qu'il lui a fallu quatre heures pour venir depuis son village. « *Mon fils était très malade. Il avait de la fièvre, de fortes diarrhées et il vomissait.* » Avec à peine moins de 200 € par mois pour faire vivre sa famille et sans structure de soins à moins de quatre heures de sa maison, c'était la première fois qu'il emmenait l'un de ses enfants à l'hôpital. Au village, des gens lui avaient dit que MSF prenait en charge gratuitement les soins de santé. « *Abdulkader souffrait de malnutrition*



aiguë, de kala-azar et d'anémie avec une pancytopenie (une diminution morbide du taux de globules rouges, de globules blancs et de plaquettes). Il était très faible et avait besoin de suppléments nutritionnels. Il est resté avec nous pendant plusieurs jours. Après cela, nous lui avons fourni des aliments thérapeutiques pour accompagner son retour à la maison » souligne le Dr Saleh Saleh, médecin généraliste.

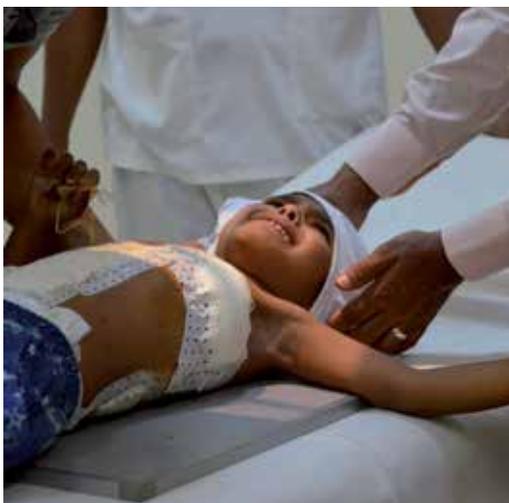
Secours d'urgence pour les personnes déplacées par les conflits



Deux garçons et une petite fille d'une même famille se partagent du pain et du yaourt pour le petit déjeuner. Um-Hilal, la maman, et ses enfants ont passé dix jours dans l'école Al-Najah, à Sanaa après avoir fui leur village en raison du conflit à Amran en juin 2014.

Durant l'été 2014, 52 autres familles qui avaient trouvé refuge dans cette école ont reçu des kits d'hygiène et des matelas. L'association a également assuré la réparation des installations sanitaires et de cuisine, et fourni de l'eau potable. Dans ce gouvernorat, 200 autres familles ont également reçu des kits d'hygiène et de premier secours, de l'eau potable et de la nourriture.

Répondre aux besoins chirurgicaux et de réadaptation pour les victimes de violences



Raihana 10 ans, Mustafa 14 ans, **Fatima** 5 ans et leur grand-mère ont été blessés par un engin non-explosé dans le gouvernorat d'Abyan. Mustafa était sur la terrasse de leur maison quand il l'a trouvé et a commencé à jouer avec.

« *Je savais que ça devait être un obus. Je lui ai crié de ne pas y toucher* », dit sa grand-mère Um-Lutfi Al-Ouaidhani, âgée de 57 ans. « *Je croyais que c'était une grande flèche et quand j'ai voulu le jeter, il a glissé de ma main et a explosé* », explique Mustafa, blessé aux deux jambes.

« *Fatima pleure beaucoup à cause de la douleur* », dit sa maman qui lui tient la main pendant sa radio. « *Je suis triste de ce quise passe dans mon pays* », ajoute Um Lutfi. « *Je ne sais pas où nous aurions pu aller. Je remercie les médecins et le personnel qui prennent soin de nous.* »



Ali a 38 ans, il a été hospitalisé dans le service de chirurgie d'urgence d'Aden en mars 2014, après une blessure par balle à la jambe droite. Père de six enfants, il apporte les seuls revenus du ménage. « *Je n'ai pas assez d'argent pour aller dans un autre hôpital, je ne sais pas comment j'aurais fait si vous ne m'aviez pas soigné* » dit-il à Mosed, infirmier aux urgences.



Jubran Yahya Jubran, a 26 ans, il a été blessé à la main à Saada en 2008. « *J'ai été dans plusieurs hôpitaux jusqu'à ce que je sois transféré à l'hôpital d'Amman, en Jordanie. Après plusieurs opérations chirurgicales, j'ai retrouvé l'usage de ma main. Aujourd'hui, j'ai pu reprendre mon travail.* » Jubran, est l'un des 133 patients yéménites ayant bénéficié de chirurgie reconstructive, à Amman, en 2014. ■

Activités médicales au Yémen en 2014

Admissions aux urgences	35 571
Hospitalisations	6 004
Interventions chirurgicales	4 006
Accouchements	2 555
Admissions en pédiatrie et en néonatalogie	2 339
Consultations	1 660
Consultations prénatales	1 234
Patients suivis en kinésithérapie	483
Patients recevant des soins psychologiques	176

Soudan du Sud : naître en sécurité à Aweil

Dans un pays ravagé par la guerre et la pauvreté, les taux de mortalité materno-infantiles atteignent des records. À Aweil, la maternité fait tout pour assurer des accouchements et des naissances en toute sécurité.

Deng et Cham sont jumeaux et, quelques jours après leur naissance à la maternité d'Aweil, dans le nord du Soudan du Sud, ils se portent bien. Une chance dans un pays au système de santé délabré dont les rares structures médicales manquent de personnel formé, sont sous-équipées, privées de médicaments... et auxquelles les mères ont d'autant plus de difficultés à se rendre pendant la saison des pluies. Conséquence, les taux de mortalités maternelle et infantile sont parmi les plus élevés au monde. La maman de Deng et Cham se rendait au marché d'Aweil, à près de trois heures de route de son village, quand l'accouchement s'est déclenché. « *J'ai senti les premières contractions en entrant dans le marché. J'ai eu beaucoup de chance d'accoucher à Aweil. J'ai déjà perdu deux enfants à la naissance ou*



▲ Deng et Cham, peu après leur naissance.

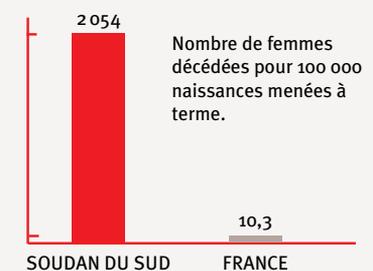
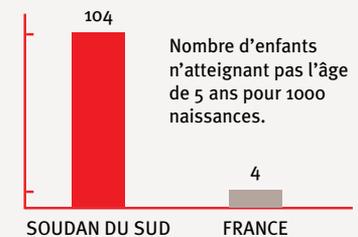
quelques jours après. Aujourd'hui, je suis tellement heureuse avec mes deux garçons », explique-t-elle. Dans la maternité de l'hôpital d'Aweil, une équipe de plus de 360 personnes, dont une vingtaine de volontaires internationaux, prend en charge les naissances et la néonatalogie. C'est un des rares endroits où les femmes peuvent accoucher en sécurité dans le nord de l'état de

Bahr el Ghazal, une région peuplée de plus d'un million d'habitants. Chaque mois, plus de 500 femmes viennent y donner la vie. ■

La maternité d'Aweil : une structure unique dans la région.

Ouvert 24 heures sur 24, le département pédiatrique accueille les enfants de moins de 15 ans avec 112 lits d'hospitalisation, dont 24 pour l'unité de néonatalogie. En partenariat avec le ministère de la Santé, la maternité prend en charge les accouchements simples et ceux présentant des complications, pouvant entraîner des césariennes et assure des consultations pré et post-natales. De janvier à décembre 2015, la maternité a enregistré 7 500 naissances dont 20 % avec complications et 1 500 en néonatalogie. 70 % des consultations et hospitalisations concernent des enfants de moins de 5 ans.

Des taux de mortalité records



FISCALITÉ DES DONs, QUOI DE NEUF POUR 2015 ?

Les évolutions en matière de fiscalité et notamment d'Impôt sur la Fortune (ISF) semblent marquer une pause en 2015. Petit rappel des conditions de déduction pour nos donateurs.

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

Conformément aux dispositions de l'article 200 du CGI*, le plafond de la réduction d'impôt de 75 %, consentie pour les dons au profit d'organismes dispensant notamment des soins médicaux comme Médecins Sans Frontières, est réactualisé et passe à 529 € pour les dons faits en 2015.

Taux de déduction	75 % dans la limite de 529€ de don	66 % au-delà de 529 € de don
Plafond de déduction	529€ x 0,75	20 % de vos revenus imposables

Dates limites de déclaration de votre Impôt sur le Revenu* : la date limite d'envoi de la déclaration papier est prévue fin mai**. Par internet, les dates diffèrent selon le département de résidence**.

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

Les seuils d'imposition restent inchangés...

En 2015, vous pourrez encore déduire 75 % du montant de vos dons dans la limite de 50 000 € en donnant à une Fondation reconnue d'utilité publique, telle que la Fondation Médecins Sans Frontières.

Tranches de patrimoine	Taux applicable	Montant de votre don pour réduire votre ISF à zéro
De 0 € à 800 000 €	0 %	ISF ÷ 0,75
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 %	

... de même que les modalités déclaratives

Pour les contribuables dont la déclaration d'ISF est couplée à leur déclaration d'IR, la limite d'envoi de déclaration papier** est à prévoir vers le 20 mai 2015. Nous vous conseillons d'effectuer votre don à la Fondation MSF au plus tard à cette date.

Pour les contribuables devant remplir une déclaration ISF distincte, la date limite de déclaration et de paiement est fixée généralement à la mi-juin**.

* Code Général des Impôts

** Calendrier 2015 en attente de publication sur le site www.impots.gouv.fr

NOTA : Le montant des impôts directs hors impôts locaux (IR, ISF 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 18h00.

 : 01 40 21 27 27

 : donateurs@paris.msf.org

Tuberculose : des drones pour dépister la maladie en Papouasie-Nouvelle-Guinée

Avec 541 nouveaux cas pour 100 000 habitants par an, la prévalence de la tuberculose (TB) en Papouasie-Nouvelle-Guinée (PNG) est parmi les plus élevées au monde. Et dans un territoire très enclavé, il faut innover pour répondre aux besoins d'accès aux soins.

Comment faire parvenir les prélèvements des patients aux laboratoires pour dépister les nouveaux cas ? Comment acheminer les traitements une fois le diagnostic confirmé ? Dans cet archipel, le transport représente un véritable défi. En saison des pluies, les chemins de terre se transforment en bourbiers, isolant de nombreuses communautés. La mer de Corail est souvent trop mauvaise pour naviguer et les serpents mortels des rivières de la jungle rendent le voyage très périlleux. Et les déplacements en hélicoptères sont bien trop coûteux.

Alors, depuis fin 2014, avec la société américaine *Mat-ternet*, l'association effectue des vols avec de petites charges pour tester des drones qui pourraient à terme transporter les échantillons de prélèvements de patients, depuis les centres de santé jusqu'à l'hôpital général de Kerema pour les diagnostiquer. Ils pourraient également acheminer les résultats et les traitements vers les centres de santé.

Actuellement, ces engins peuvent atteindre les 60 km/h et parcourir jusqu'à 28 km, mais avec une faible charge. Des batteries plus légères et durant plus longtemps devraient améliorer leur autonomie. Cette innovation permettrait d'apporter une solution opérationnelle à des centaines de patients isolés.

Surmonter le défi de l'accès aux patients

Et il y a urgence. Fin décembre 2014, 300 personnes étaient prises en charge dans le programme de lutte contre la tuberculose dans la province du Golfe. Une région qui connaît un taux de prévalence très élevé, une forte augmentation des cas de TB résistante aux médicaments et un accès aux soins limité pour les communautés isolées.

« En collaboration avec les autorités sanitaires, nous

avons d'abord mis en place un dispensaire dédié à la TB. Ensuite, l'équipe a soutenu l'hôpital général de Kerema, notamment avec un « GeneXpert » (machine de tests de diagnostic rapide). Enfin, un service de prise en charge des patients tuberculeux a été ouvert avec 18 lits d'hospitalisation. Les personnes atteintes de tuberculose sont ainsi séparées des autres patients hospitalisés pour un meilleur contrôle de l'infection », explique Benjamin Gaudin, chef de mission à Kerema. ■



▲ Les drones civils pourraient transporter des prélèvements vers les laboratoires.

Ebola : pourquoi et comment mener

En l'absence de traitement spécifique contre Ebola, deux centres de traitement en Afrique de l'Ouest accueillent des essais cliniques depuis décembre 2014.

Ces études visent à identifier rapidement un traitement efficace. C'est une première pour l'association et, comme toute première, elle soulève des questions.

1. Pourquoi MSF s'engage dans ces essais ?

Parce que nous sommes un des principaux acteurs dispensant des soins médicaux aux patients infectés par le virus Ebola en Afrique de l'Ouest depuis le début de l'épidémie (voir encadré chiffres) et que nos équipes, avec les personnels soignants africains, sont confrontées, en l'absence de traitement, à des taux de mortalité très élevés. Notre objectif est de donner de meilleures chances de survie aux personnes infectées.

2. Le nombre de cas d'Ebola dans la région est en nette diminution. Ces essais n'arrivent-ils pas trop tard ?

Bien que le nombre de cas soit en nette diminution dans les trois pays, l'épidémie n'est pas terminée et il faut rester vigilants car elle peut repartir à tout moment. Au début de cette épidémie, aucun traitement n'était disponible contre Ebola en dehors du traitement symptomatique et des soins dits « de support », comme la réhydratation, le traitement de la douleur ou celle des infections associées.

En temps normal, le processus d'essai clinique d'un médicament peut durer jusqu'à dix ans. Dans le cas de cette épidémie, l'OMS* et les autres acteurs de la santé mondiale

ont défini un cadre pour accélérer au maximum la mise en place de l'essai, ainsi que l'innocuité et l'efficacité des médicaments. Depuis le mois de septembre, MSF et les instituts de recherche ont travaillé pour pouvoir tester le plus rapidement possible ces produits. Mais monter des essais cliniques nécessite des partenaires solides, une méthodologie très robuste et donc du temps de préparation.

3. Comment se déroulent ces essais cliniques ?

Les protocoles doivent perturber le moins possible les soins aux patients, respecter les normes internationales d'éthique et de bonne pratique médicale, et garantir que les données scientifiques soient solides et partagées en tant que bien commun.

Les principes essentiels et les méthodologies ont été partagés avec les autorités éthiques des pays respectifs. Nous avons commencé les essais cliniques du favipiravir courant décembre 2014 et les premiers résultats doivent être disponibles début 2015.

Ces essais incluent le plus grand nombre de patients possibles hospitalisés au centre de traitement de Guéckédou. Il n'y a pas de « groupe témoin » (groupe de patients ne rece-

vant pas le traitement) car il ne serait pas éthique de refuser à certains les chances de survie potentiellement liées à ce nouveau traitement. L'évolution de l'état de santé des patients est donc comparée à celle de ceux précédemment admis dans le centre depuis son ouverture, au printemps 2014. Tous les nouveaux patients admis dans le centre de traitement de Guéckédou sont informés de la possibilité de recevoir le traitement expérimental et peuvent choisir de participer ou non à l'étude. Ceux qui ne souhaitent pas participer à l'essai reçoivent les mêmes soins, mais pas le médicament à l'étude. Les résultats seront évalués selon trois scénarios :

- La survie des patients ne dépasse pas les 50 % : le produit n'est pas efficace, puisque la mortalité est similaire à celle d'avant son introduction.
- Deux tiers (66 %) des patients survivent : le produit est intéressant et prometteur et des études seront nécessaires pour affiner les indications.
- Plus de 4 patients sur 5 survivent : le produit est efficace et il pourra être proposé dans les autres sites également.

5. Quelle est la prochaine étape ?

Si le favipiravir se démontre sûr et efficace, il sera accessible aux patients Ebola dans d'autres centres de trai-

des essais cliniques ?



▲ Les résultats préliminaires de l'étude sur le favipiravir doivent être confirmés. Pour l'instant, il n'y a pas de résultats encourageants pour un groupe important de patients, ceux dont l'état est le plus critique.

tement, lors de la phase suivante de l'essai. Après l'approbation des autorités nationales et de comités d'éthique indépendants, davantage de patients en Afrique de l'Ouest pourraient en bénéficier.

Des essais devront fournir plus de données sur les effets secondaires, sur les patients qui n'en auront pas tiré de bénéfice, les adaptations de dosage nécessaires... avant que ce produit ne puisse être enregistré dans le pays.

6. Est-ce la fin de l'épidémie ?

Malheureusement non. Disposer d'un médicament nous permettrait d'éviter le décès de nombreux patients, mais ne changerait pas la courbe de l'épidémie. L'admission précoce des patients dans les centres de prise en charge, le suivi approfondi et précis des personnes

ayant été en contact avec les malades, des activités de promotion de la santé adaptées et des conditions d'inhumation sécurisées continueront d'être les stratégies les plus efficaces pour mettre fin à l'épidémie. La recherche en vue de la mise au point d'autres traitements et vaccins, ainsi que de nouveaux moyens de diagnostic, demeure aussi fondamentale. ■

* Organisation Mondiale de la Santé

Ebola en chiffres à fin février 2015

IMPACT DE LA MALADIE

22 828 personnes touchées
9 152 morts

DISPOSITIF

8 centres de traitements
650 lits
4150 personnels nationaux
325 volontaires internationaux

ACTION

5 000 patients pris en charge
plus de **2 300** personnes guéries

Source OMS / Chiffres MSF de mars 2014 à février 2015

Pour en savoir plus sur le déroulement de ces essais, voir les pages suivantes de ce journal.

Mieux comprendre l'organisation des

Pour qu'un traitement Ebola puisse être approuvé par les autorités sanitaires et utilisé sur des patients, il est nécessaire de montrer qu'il n'est pas toxique (impératif de sécurité) et qu'il apporte un bénéfice aux malades (gage d'efficacité). Pour cela, un processus d'études est engagé. Retrouvez-en ici, à travers les schémas présentés, les différentes étapes.

1. LE PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT D'UN MÉDICAMENT



▲ Les principales phases de l'évaluation préalable à la mise sur le marché.

Phase pré-clinique



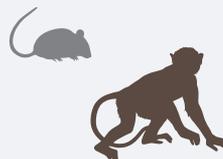
Evaluation



Sélection des molécules

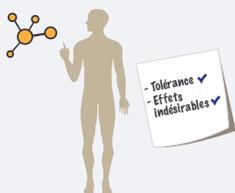


Transformation



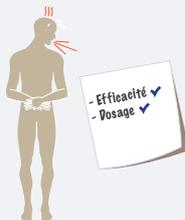
Administration sur les animaux

Phase 1



Administration sur des volontaires sains

Phase 2



Administration sur des sujets malades

Phase 3



Comparaison de l'efficacité par rapport à un traitement existant ou à un placebo

Phase 4



Mise sur le marché du nouveau traitement



désirables rares liés au traitement

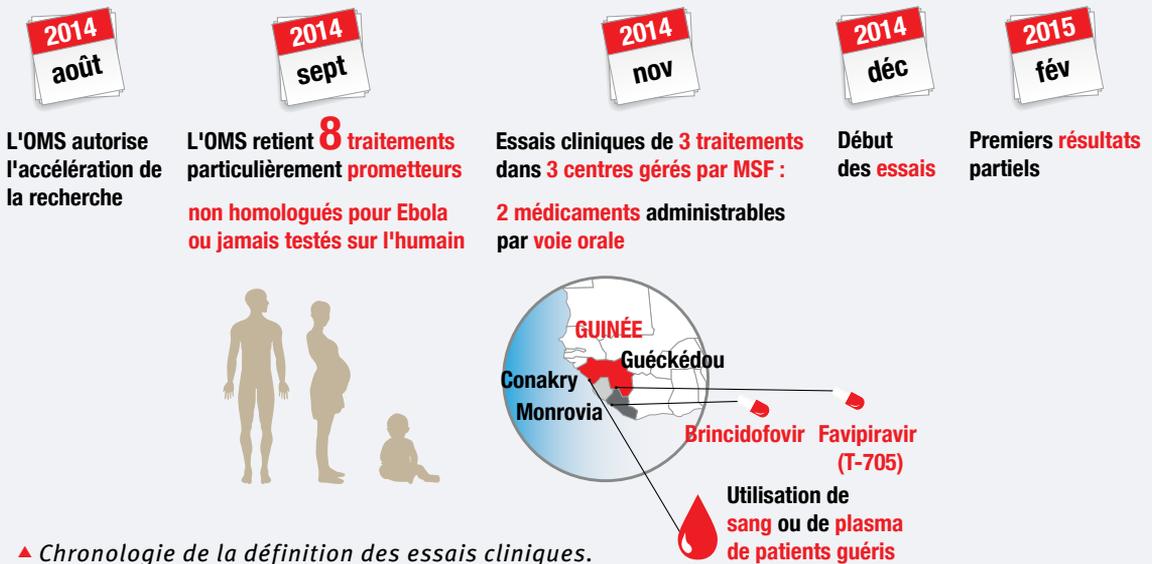
Suivi et surveillance des effets

▲ LE PROCESSUS STANDARD PEUT DURER 10 ANS

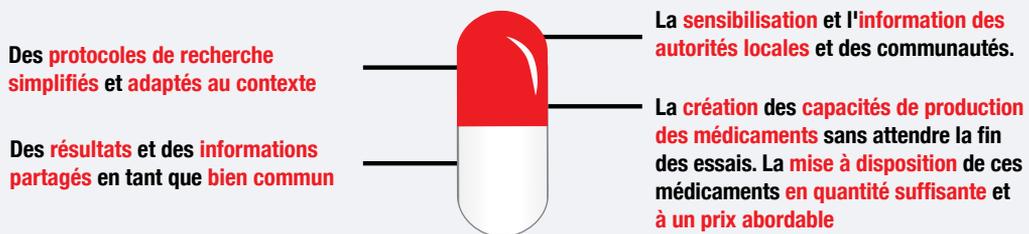
essais cliniques

Il y a deux essais cliniques en cours. L'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) mène une étude clinique sur l'antiviral favipiravir à Guéckédou, en Guinée. L'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers (IMT) va effectuer une étude sur le traitement par plasma ou sang total convalescents dans le centre Ebola de Donka, à Conakry en Guinée. L'université d'Oxford avait lancé un 3^{ème} essai clinique sur l'antiviral brincidofovir, à Monrovia. Mais avec la chute du nombre de cas et faute de patients en nombre suffisant pour que les résultats aient une assise scientifique suffisamment robuste, le fabricant Chimerix a souhaité les arrêter.

2. ACCÉLÉRER LA RECHERCHE



3. LES PRINCIPES GUIDES



▲ *Les principes qui ont guidé notre action avec nos partenaires.*



Midi-Pyrénées se bouge pour MSF !

Conférences, expos-photos, rencontres donateurs, courses solidaires, partenariats... L'antenne de la ville rose multiplie les initiatives. Le point avec Laurence Barthe, bénévole à temps complet...

Qu'est-ce qu'une antenne MSF ?

L.B. : C'est un réseau de bénévoles qui représente MSF dans les régions françaises. Il y a 9 antennes aujourd'hui en France. En Midi-Pyrénées, nous sommes une douzaine de personnes impliquées régulièrement selon les projets.

Quelles sont vos missions, vos actions en 2014 ?

L.B. : Les antennes communiquent auprès du public local sur l'action de MSF pour favoriser la connaissance de l'association et soutenir la mobilisation de donateurs, le recrutement des futurs volontaires et sensibiliser un large public. Récemment, nous avons réuni 130 personnes lors d'une rencontre entre donateurs, partenaires, volontaires de retour de mission et bénévoles. Avec le secteur médical et hospitalier, nous avons soutenu l'accueil de l'exposition « d'un Hôpital à l'autre » dans les CHU de la région. Nous organisons des projections, débats, expositions comme autour du film « République centrafricaine, la valise ou le cercueil » ou de l'exposition sur le Rwanda « 20 ans après » à Toulouse et à Castres... Nous sommes également partenaires du Marathon de Toulouse Métropole qui nous a permis d'être présents place du Capitole et sur la course avec de nombreux coureurs et bénévoles.

Quels sont vos projets pour 2015 et comment expliquez-vous la dynamique toulousaine ?

L.B. : Après la conférence-débat organisée le 10 février dernier, avec l'association « En course contre Ebola » (soutenue par la Toulouse Business School - TBS), MSF et Radio France Internationale (RFI), les étudiants de

la TBS préparent une course solidaire, le dimanche 3 mai prochain. Ensuite, chaque dernier mardi du mois, nous poursuivons les « soirées témoignage de retour de mission », ouvertes à tous les publics à l'Espace des diversités et de la laïcité. Nous mettons en place, chaque 3^{ème} lundi du mois, des « réunions d'informations au recrutement » pour les personnes qui veulent partir en mission sur le terrain et bien sûr nous continuerons à organiser des expositions, des rencontres...

Sur la dynamique ? Et bien Midi-Pyrénées est dynamique ! C'est une région de forte mobilisation solidaire, où nous bénéficions de la présence de nombreux volontaires de retour de mission, de très nombreux partenaires et étudiants prêts à s'investir et d'un groupe de bénévoles très motivés ! ■



▲ Devant le stand de l'association, place du Capitole, Fabrice, coureur solidaire, a le sourire après 42,2 km aux couleurs de MSF !

- ▶ Pour suivre les événements et projets du réseau MSF Midi-Pyrénées sur Facebook : <http://goo.gl/O2cOUz>
- ▶ Pour en savoir plus sur les antennes régionales de MSF et nous rejoindre : <http://msf.fr/regions>

Courses solidaires : la mobilisation continue en 2015



2014 a été particulièrement riche en événements et mobilisation : 260 coureurs ont pris le départ sous les couleurs de MSF, mobilisant 3 000 donateurs et collectant 170 000 euros pour soutenir nos programmes humanitaires. Et 2015 démarre avec des semelles chauffées à blanc ! Le 8 mars dernier 155 coureurs solidaires ont participé au semi-marathon de Paris et collecté près de 90 000 euros de dons. Alors n'hésitez plus, vous aussi engagez-vous aux côtés de MSF !

Prochaines courses :

21 juin – Paris – 6 et 10 km - Course des Héros 2015
 27 septembre – Berlin – 42,2 km – BMW Marathon de Berlin
 25 octobre - Marseille-Cassis - 20 km

Pour nous rejoindre : www.lesdefismsf.fr



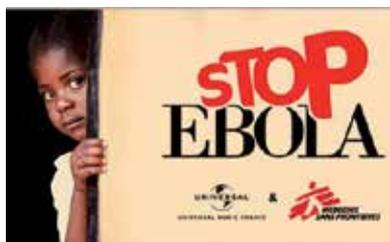
Un nouveau partenariat : la gamme de parapharmacie novépha

La nouvelle marque de parapharmacie **novépha** a choisi de soutenir MSF avec une opération de produit partage. Quinze références de sa gamme ont été sélectionnées et pour chaque produit vendu, 0,20€ sera reversé à MSF. Pansements, antiseptiques, sparadraps... seront disponibles à partir d'avril en hyper et supermarchés. **Nous lui souhaitons un bon lancement.**

La Boutique MSF refleurit au printemps

Venez découvrir les dernières créations, T-Shirt Agnès B, cartes postales... Notre sélection propose également des objets du quotidien, beaux, utiles, amusants comme la housse pour smartphone ou le mug en acier inoxydable. En réalisant vos achats solidaires sur notre boutique en ligne vous contribuez à notre indépendance financière et vous nous permettez de poursuivre nos actions auprès des populations en détresse.

www.msf.fr/boutique



Les artistes soutiennent la lutte contre Ebola

Pour lutter contre l'épidémie d'Ebola, Universal Music France mobilise ses artistes autour d'une compilation intitulée StopEbola. L'ensemble des bénéfices sera reversé à MSF.

La compilation est notamment disponible sur Amazon et iTunes... et dans les points de vente habituels.

