

BIBLIOGRAPHIE

- Abensour, C., Pinhas, L. et Tournadre, M.-H. Pratique de la communication écrite. Paris : Nathan, 1998.
- Adam, J-M. et Bonhomme, M. L'argumentation publicitaire : Rhétorique de l'éloge et de la persuasion. Paris : Nathan, 1997.
- Arunsri Chansmuch. L'étude stylistique des titres de journaux concernant l'élection Présidentielle en France en 1988. Mémoire de maîtrise, Département des Langues Occidentales, L'Ecole des Gradués, Université Chulalongkorn, 1992.
- Barthes, R. "Rhétorique de l'image", Communications 4 (1964) : 40-52.
- Baylon, Ch. et Mignot, X. La communication. Paris : Nathan, 1991.
- Benveniste, E. Problèmes de linguistique générale I. Paris : Gallimard, 1966.
- Benveniste, E. Problèmes de linguistique générale II. Paris : Gallimard, 1974.
- Bernadet, J.-P., Bouchez, A. et Pihier, S. Précis de marketing. Paris : Nathan, 1996.
- Bochmann, K. "Valeurs connotatives du texte publicitaire", Langue Française 28 (décembre 1975) : 29-38.
- Cadet, C., Charles, R. et Galus, J.-L. La communication par l'image. Paris : Nathan, 1990.
- Capelle, M. Le guide de l'usage des médias. Lille : L'Ecole Supérieure de Journalisme de Lille, 1994.
- Charaudeau, P. La Presse Produit Production Réception. Paris : Didier Erudition, 1988.
- Charaudeau, P. Grammaire du sens et de l'expression. Paris: Hachette, 1992.
- Chuenrat Mengtrakul. Analyse du discours et interprétation de l'image de la femme dans les publicités de parfum dans la revue Elle (1988-1989). Mémoire de maîtrise, Département des Langues Occidentales, L'Ecole des Gradués, Université Chulalongkorn, 1991.
- Dictionnaire commercial de l'Académie des Sciences Commerciales et Conseil International de la langue française. Paris : Hachette, 1979.

- Ducrot, O. et Schaeffer, J.-M. Nouveau dictionnaire encyclopédique des sciences du langage. Paris : Edition du Seuil, 1995.
- Durand, J. "Rhétorique et image publicitaire", Communications 15 (1970) : 70-95.
- Duvillier, F. Dictionnaire bilingue de la publicité et de la communication. Paris : Bordas, 1990.
- Eco, U. "Sémiologie des messages visuels", Communications 15 (1970) : 11-51.
- Eco, U. La structure absente. Traduit par Uccio Esposito-Torrigiani. Paris : Mercure de France, 1972.
- Floch, J.-M. Sémiotique, marketing et communication. 2^e éd. Paris : PUF, 1995.
- Fontanier, P. Les figures de discours. Paris : Flammarion, 1968.
- Grévisse, M. Le bon usage. 13^e éd. Paris : Duculot, 1993.
- Joly, M. Introduction à l'analyse de l'image. Paris : Nathan, 1993.
- Joly, M. L'image et les signes. Paris : Nathan, 1994.
- Julliard, C. L'action humanitaire. Paris : CLE International, 1997.
- Kerbrat-Orecchioni, C. L'énonciation de la subjectivité dans le langage. Paris : Armand Colin, 1991
- Larthomas, P. Notions de stylistique générale. Paris : PUF, 1998.
- Le Billon, V. "ONG, enquête sur un pouvoir qui monte", Expansion 643 (12-25 avril 2001) : 56-77.
- Le Nouveau Petit Robert. Montréal : Dicorobert, 1996.
- Maingueneau, D. Les termes clés de l'analyse du discours. Paris : Seuil, 1996.
- Maingueneau, D. Syntaxe du français. Paris : Hachette, 1999.
- Maingueneau, D. Analyser les textes de communication. Paris : Nathan, 2000.
- Marcilly, C. Courrier électronique. 11 juin 2001.

- Médecins Sans Frontières. Médecins Sans Frontières Infos. N° 68-75 (janvier-décembre 1999).
- Médecins Sans Frontières. Financement. [Online]. 2001. Available from <http://www.paris.msf.org> [2001, 3 juin]
- Médecins Sans Frontières. Intro MSF de A à Z. [Online]. 2000. Available from <http://www.paris.msf.org> [2000, 30 mai]
- Peninou, G. "Physique et métaphysique de l'image publicitaire", Communications 15 (1970) : 94-109.
- Perelman, Ch. et Olbrechts-Tyteca L. Traité de l'argumentation : La nouvelle rhétorique. 4^e éd. Bruxelles : Editions de l'Université de Bruxelles, 1983.
- Perret, M. L'énonciation en grammaire du texte. Paris : Nathan, 1994.
- Peyroutet, C. La pratique de l'expression écrite. Paris : Nathan, 1991.
- Peyroutet, C. Style et rhétorique. Paris : Nathan, 1994.
- Ploquin, F et Rolland, D. "L'aide humanitaire en question", Le français dans le monde 308 (janvier-février 2000) : 41-44.
- Porcher, L. "Un langage de la publicité", Langue Française 28 (décembre 1975): 6-28.
- Reboul O. La rhétorique. Paris : PUF, 1984.
- Reboul O. Introduction à la rhétorique. Paris : PUF, 1991.
- Riegel, M., Pellat, J.-C., et Rioul, R. Grammaire méthodique du français. 4^e éd. Paris : PUF, 1998.
- Schmitt, M.-P. et Viala, A. Savoir-lire. 3^e éd. Paris : Didier, 1982.
- Suhamy, H. Les figures de style. 3^e éd. Paris : PUF, 1988.
- Vigner, G. Lire : du texte au sens. Paris : CLE International, 1979.
- Wagner, R. L. et Pinchon, J. Grammaire du français classique et moderne. 5^e éd. Paris : Hachette, 1991.

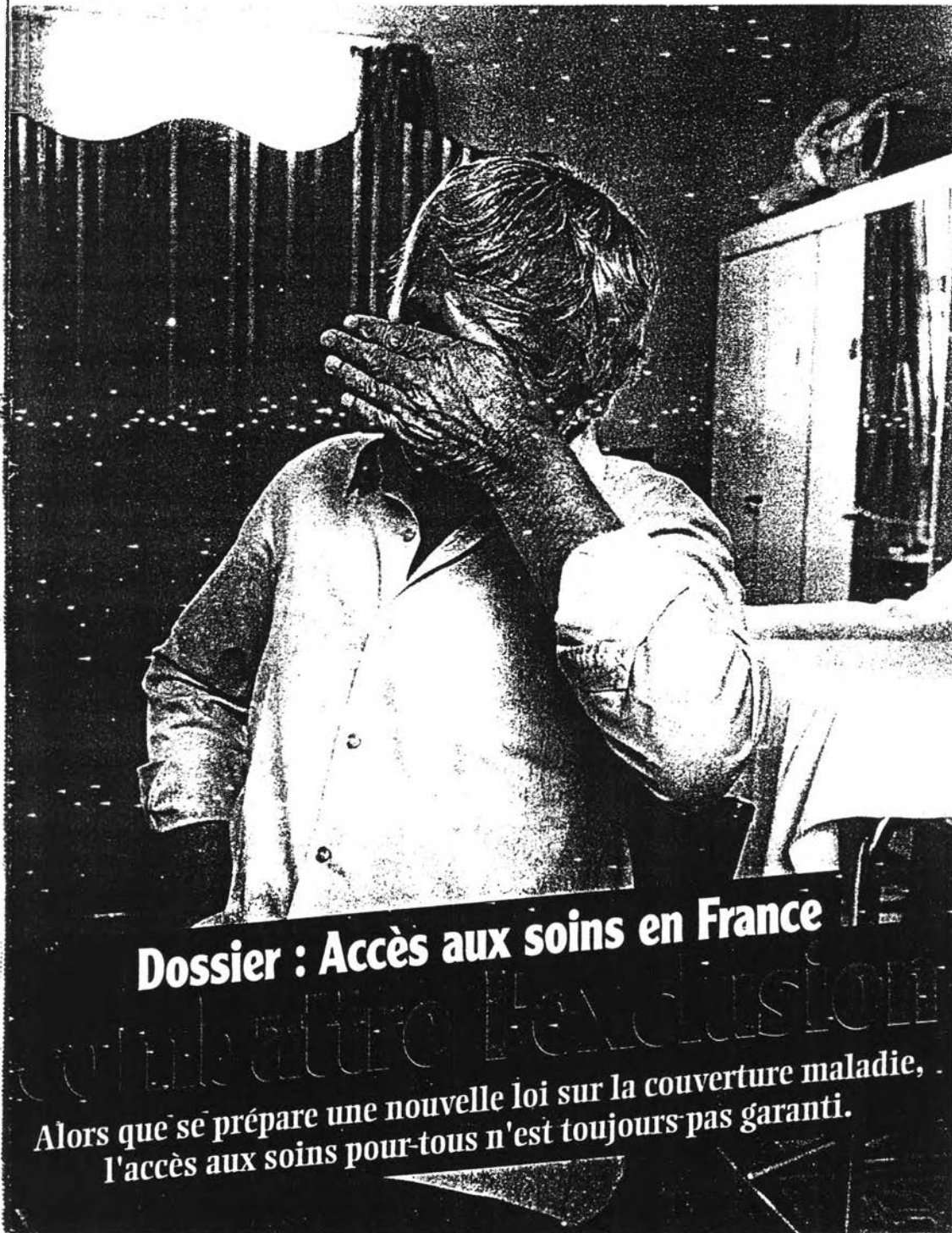
ANNEXE

JANVIER-FEVRIER 1999
8,50 F • J991 DP
ISSN 1146-2930
N° 68

INFOS

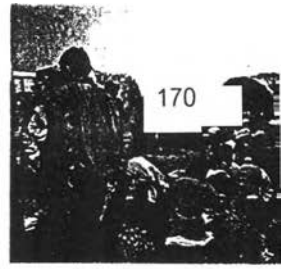


**MEDECINS
SANS FRONTIERES**



Dossier : Accès aux soins en France

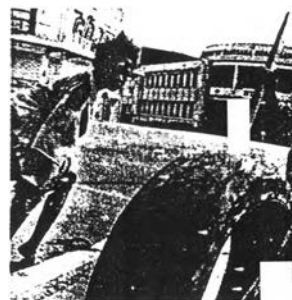
**Alors que se prépare une nouvelle loi sur la couverture maladie,
l'accès aux soins pour-tous n'est toujours pas garanti.**



**Une Année Sans
Frontières.
Ce que nous avons
fait grâce à vous**



**Sud du Soudan :
un trop fragile
espoir**



**Madagascar :
la parole aux
enfants des rues**



**Mitch : après le
passage du cyclon**

Merci !

Au seuil de cette nouvelle année, ce sont des remerciements qui me viennent avant tout à l'esprit. Merci à vous, merci aux 311 541 personnes qui nous ont apporté leur soutien en 1998. Sans elles, sans vous, rien de ce que nous avons accompli n'aurait été possible.

Car cette année encore, nous avons livré de grandes batailles contre la maladie et la misère. En Afrique de l'Ouest où le choléra, comme trop souvent, a durement frappé en janvier. Le choléra : l'une de ces injustices permanentes, une maladie qui tue alors qu'elle est si facile à soigner. Une maladie emblématique de la distance qui sépare les pays riches des pays les moins favorisés. Puis il y a eu l'effroyable famine qui a endeuillé le sud du Soudan et le cyclone Mitch qui a ravagé l'Amérique centrale... A l'heure où je vous écris, nos équipes continuent à porter secours aux milliers de personnes éprouvées par ces catastrophes.

Nous n'avons pas réussi tout ce que nous avons entrepris, mais nous avons quand même pu faire beaucoup. Nous n'avons pas réussi, par exemple, à porter secours comme nous le voulions aux affamés de Corée du Nord, car nous aidions sous surveillance et nous ne pouvions pas avoir la certitude que nos médicaments, la nourriture que nous apportions parvenaient bien à ceux qui en avaient le plus grand besoin. Nous avons bataillé, nous bataillons encore, pour qu'au Soudan aussi ce soient bien les plus faibles, les plus démunis, qui soient les bénéficiaires de notre aide, de votre aide. En France aussi, vous le lirez dans ce numéro, il faut une énergie et une vigilance quotidiennes pour que l'aide ne perpétue pas l'injustice et l'exclusion...

Nous ne renonçons pas. Dans des centaines d'hôpitaux, de dispensaires, de centres de nutrition, des médecins et des infirmiers maintiennent ces exigences : soigner, bien sûr, c'est notre raison d'être. Mais aussi rester lucides, critiques quand il le faut et cultiver notre indépendance d'action.

Je sais que vous partagez ces exigences et ces principes et c'est pourquoi, sachant pouvoir compter sur votre soutien, je vous adresse du fond du cœur mes vœux les plus chaleureux pour 1999.



Dr Philippe BIBERSON
PRÉSIDENT

SOMMAIRE

Page

Dossier

Être exclus des soins en France 3

Missions

Une Année Sans Frontières 8-9

Famine

Sud du Soudan, décembre 1998 : un trop fragile espoir 10

Médical

La maladie du sommeil, une maladie oubliée 11

Cinq ans, et l'espoir de survivre 12

Enfance

Madagascar : la parole aux enfants des rues 13

Catastrophe

Après le passage du cyclone 14

Faire un legs

15

1 Franc par Jour

16

Directeur de la publication : Philippe Biberson • Directeur de la rédaction : Denis Pingaud • Rédaction : A. Guibert, C. Guthmann, C. Livio, C. Marcilly • Maquette, composition et gravure : Question d'édition • Dossier MSF003 • Impression : Decoster • Photos : Couverture, pages 3, 4 et 5 : M.P. Nègre/Métis - Pages 6 et 7 : J.K./Magnum, L. Kourcia/Rapho Pages 8 et 9 : L. Binet/MSF, M. Gaume/MSF, R. Job/MSF, Chouchana/Sipa Press, MSF - Pages 10 et 11 : R. Bohle/MSF Page 11 : MSF - Page 12 : MSF - Page 13 : G. Varela/MSF Page 14 : Aitor/MSF - Pages 15 et 16 : MSF • Médecins Sans Frontières, 8 rue Saint-Sabin, 75544 Paris Cedex 11 Tél. 01 40 21 27 27 • N° de commission paritaire : IC 71384.



Être exclus des soins en France

Depuis plus de dix ans, dans les centres de soins des associations humanitaires, nous voyons arriver des malades qui devraient pouvoir être soignés comme tout un chacun, au moment où ils en ont besoin; par le médecin qu'ils ont choisi et grâce à un traitement adapté. Parce qu'ils sont pauvres, parce

qu'ils n'ont pas de domicile fixe, parce qu'ils ont quitté leur famille ou qu'ils n'ont plus de travail, ils sont de fait exclus du système de soins français. Depuis plus de dix ans, nous nous battons pour ce droit aux soins – c'est-à-dire pour le respect de la loi. A l'heure où, précisément, une nouvelle loi

sur la couverture maladie est en préparation, il est plus que jamais prioritaire de veiller à ce que ces patients puissent enfin se faire soigner correctement.

CARTE
D'ASSURÉ SOCIAL

Cette carte
est personnelle.
Elle comporte des
INFORMATIONS CONFIDENTIELLES.

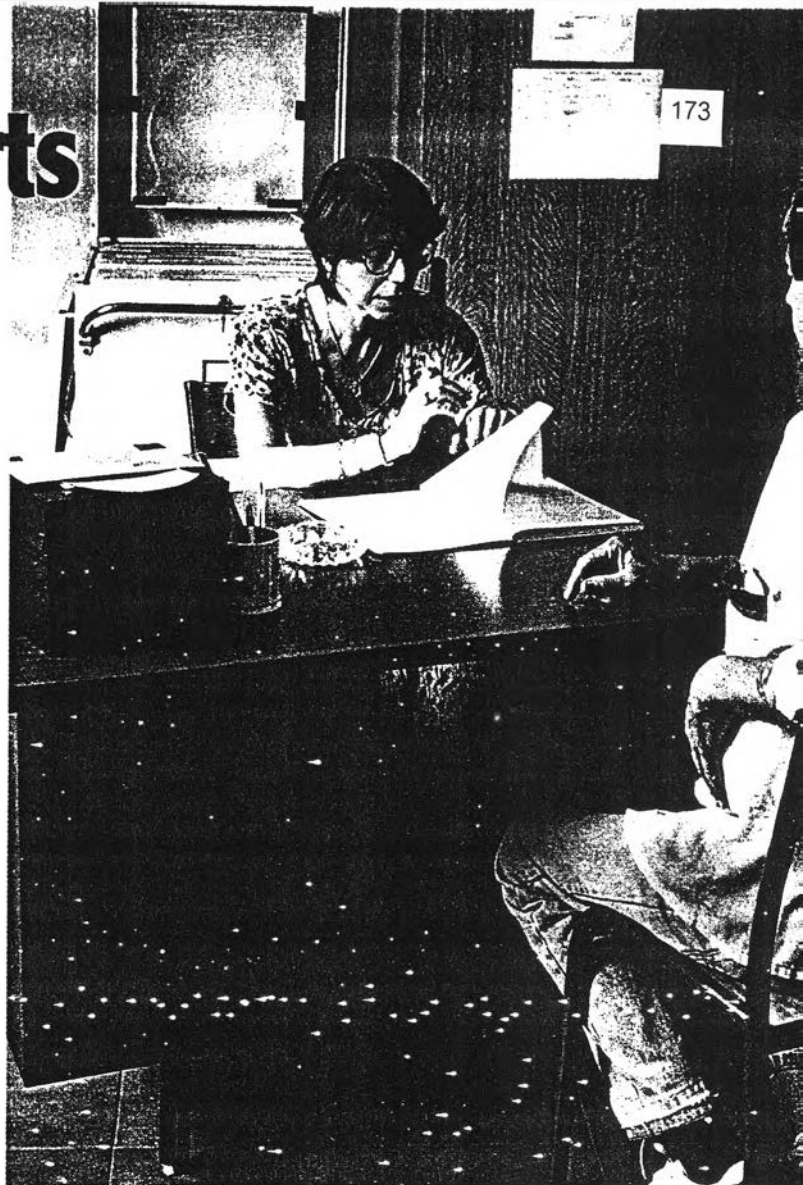
SÉCURITÉ SOCIALE

Droits ouverts

En décembre 1998, les équipes de Médecins Sans Frontières estiment que le débat concernant la Couverture Maladie Universelle est un enjeu historique et créent le programme « Droits ouverts ».

« Droits ouverts », c'est un réseau de personnes concernées par ce débat, qui souhaitent s'informer, partager leurs expériences et leurs propositions.

« Droits ouverts », c'est aussi un journal qui témoigne du parcours des personnes qui emplissent nos salles d'attente, et dont la carte d'assuré social porte, non pas la mention « droits ouverts », mais au contraire « droits à justifier »...



La plupart des gens que nous recevons devraient avoir un accès aux soins « normal ».

« Être soigné... Sentir que la douleur cesse. S'endormir sans avoir mal. Se réveiller sans souffrir. Cesser de vomir, cesser de tousser. Se lever, faire quelque pas. Sentir baisser sa fièvre. Ne plus être essoufflé quand on monte une marche. Ça, ils ne l'ont pas eu. Ils n'ont eu que des miettes, des fragments de soins. Fragment par fragment, ils ont recollé les morceaux. Mais, toujours, on voit la cassure. Qui sont-ils ? Les visiteurs quotidiens des centres de soins des organisations humanitaires. En France.

Ils ont des droits pourtant, des droits en-veux-tu en voilà, des droits à faire valoir, des droits à justifier, mais où, mais quand ?... Ce sera long. [...]

Dans quelques semaines, un projet de loi instituant une couverture maladie universelle sera déposé par le gouvernement français devant le Parlement.

Mettra-t-il fin à cette exclusion propre, silencieuse, qui ne laisse de traces que sur le corps, où elle s'inscrit avec la même violence que la maladie elle-même ?

Mettra-t-il fin au scandale que représente l'intervention d'une organisation humanitaire médicale

en France, dans un pays riche, démocratique, médicalisé ?

Permettra-t-il à chacun d'intégrer le système de droit commun ? Et qu'est-ce que le droit commun, aujourd'hui ?

Présents en France depuis plus de dix ans auprès des populations en difficulté sociale, les Médecins Sans Frontières sont particulièrement attentifs à ce débat. » ■


Dr Noëlle Lasne
Responsable de la Mission
Solidarité France

(Publié dans *Droits ouverts* n°1)

Médecins Sans Frontières demande :


• La mise en place d'un droit à l'assurance maladie sur simple critère de résidence

La loi française garantit le droit à une protection sociale pour toute personne résidant en France. Mais depuis plus de dix ans, nos salles d'attente sont remplies de personnes dont la carte porte la mention « droits à justifier ». C'est dire qu'en France, l'intervention humanitaire s'exerce très précisément dans la zone d'attente entre les « droits à justifier » et les « droits ouverts ». Il serait beaucoup plus simple et plus économique que les droits de la personne soient ouverts d'emblée, quitte à rechercher dans un second temps de quel régime elle dépend.

 Depuis l'âge de 12 ans, Anne vit dans les foyers de l'Aide sociale à l'Enfance. Sa mère est décédée, elle ne veut plus voir son père. Quand elle vient en consultation, elle a 19 ans. Elle nous raconte que son ami l'a quittée alors qu'elle était enceinte. Elle a pu bénéficier de l'allocation « parent isolé ». Mais le bébé est mort une semaine après sa naissance, d'une malformation cardiaque. Ce jour-là, l'allocation a été supprimée. On lui a dit : « Donc, vous n'avez plus droit à la Sécurité sociale ». Ce n'était pas vrai. Mais elle a déchiré sa carte d'assurance sociale. Elle a oublié le numéro. Il faudra plusieurs mois pour reconstituer son dossier et obtenir qu'elle puisse souscrire une assurance personnelle.

• Ce droit doit être personnel dès l'âge de 16 ans

Actuellement, la situation des jeunes est extrêmement confuse (voir encadré p. 6) : étudiants, ayant-droits des parents, salariés, chômeurs... Nous avons observé en 1998 une augmentation de 150 % des jeunes de moins de 25 ans dans nos centres. Pourquoi ? D'après notre expérience, les changements de statut coïncident toujours avec des ruptures de prise en charge. Il serait plus réaliste de proposer dès 16 ans une entrée dans le régime général, ce qui permettrait à chacun de consulter librement dans le respect du secret médical.

 Alban nous est adressé par le médecin scolaire pour remettre à jour ses vaccinations. La seule raison pour laquelle il arrive chez nous est qu'il n'a pas de couverture sociale. Il a 17 ans, il vit avec sa tante qui n'est pas assurée sociale. Mais il a le droit d'adhérer

à une assurance personnelle et nous lui conseillons d'effectuer des démarches en ce sens. Trois mois plus tard, rien : la Caisse d'Assurance maladie a refusé sa demande. Au téléphone, on nous dit qu'il s'agit d'une erreur. Quatre mois plus tard, rien : le dossier a été perdu. Trois mois encore : toujours rien. Entretemps, Alban est devenu majeur.


Un an et demi après les premières démarches, il revient et vide sur le bureau une grande enveloppe, qui contient... cinq cartes de sécurité sociale qu'il vient de recevoir, et dont une seule indique des droits ouverts, mais seulement pour un mois !

Il faudra rappeler la CPAM et, en envoyant un simple certificat de scolarité, Alban recevra une sixième carte... la bonne. En fait, l'ensemble de ses démarches a été pris en compte quand il a eu 18 ans. Il nous dit :

« Alors, je vais pouvoir me faire soigner n'importe où, par n'importe quel médecin ? »...

• La dispense d'avance de frais pour tous

Toute réforme de l'aide médicale doit prendre en compte l'ensemble de la population en situation de grande pauvreté. Or il est stupéfiant de constater que l'on continue à demander à des personnes n'ayant que de faibles ressources d'avancer l'argent des soins dont ils ont besoin. Le tiers-payant, qui permet de ne payer que ce qui n'est pas remboursé par la Sécurité sociale, existe déjà dans les hôpitaux publics. Il devrait être étendu à l'ensemble du système de soins : pharmaciens, laboratoires, radiologues et médecins généralistes.

 Nora est née en 1917. Elle est veuve. Elle dispose de 1 870 F par mois pour vivre. Dans un hôtel sans chauffage, en se nourrissant grâce à des colis alimentaires. C'est une dame très timide qui ne se plaint de rien sauf, ce jour-là, de douleurs abdominales. Elle consultera pendant 4 mois au dispensaire de Médecins Sans Frontières avant d'avoir un accès aux soins complet. Si nous demandions pour elle le « Fonds National de Solidarité » (3 600 F par mois), elle dépasserait les barèmes de l'Aide médicale et n'aurait plus droit aux soins gratuits. Des milliers de personnes sont aujourd'hui dans son cas et vivent à 100 francs près. Elles ne peuvent pas faire l'avance des frais médicaux. Actuellement, ces personnes au seuil de la grande pauvreté représentent 20 % des patients de nos salles d'attente.

Des équipes de rue auprès des jeunes en errance

Depuis 1995, en France, nous avons mis au point un mode d'intervention qui s'est révélé très efficace : les équipes de rue. Aujourd'hui, à Paris, ces équipes vont à la rencontre des jeunes en errance.

Propos recueillis auprès de Cécile, infirmière et responsable des équipes de rue

► Pourquoi les jeunes, pourquoi la rue ?

Nous avons ouvert en mars 1996 un programme d'accès aux soins et à la prévention pour les enfants et les jeunes adultes. Après quelques mois d'activité, nous nous sommes aperçus qu'il nous fallait accroître nos possibilités de rencontre et d'échange avec une certaine population de jeunes qui ne vivent pas complètement dans la rue, mais qui y passent quand même la plus grande partie de leur temps, qui ont pour ainsi dire « un pied dans la rue ». En effet, plus le temps passé dans la rue est long, plus l'état de santé physique et psychique se

dégrade. D'autre part, la situation de ces jeunes au regard de l'accès aux soins est loin d'être simple.

► Qui sont-ils, que font-ils dans la rue ?

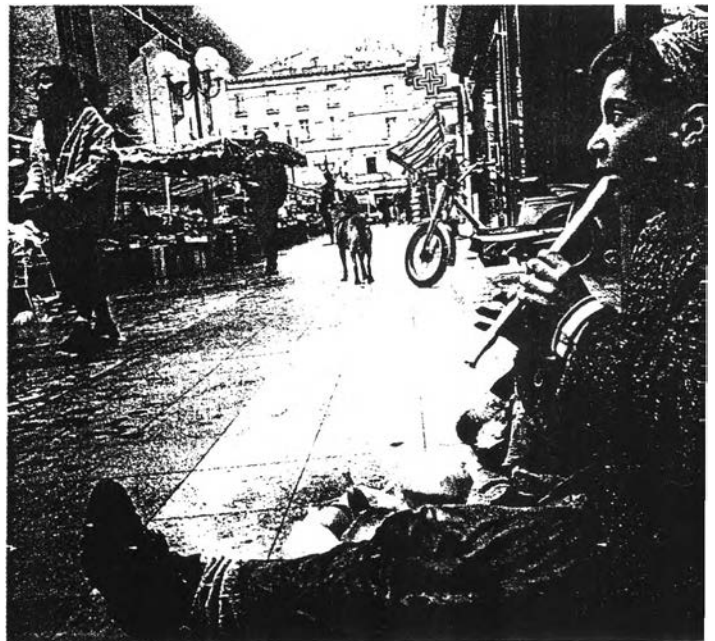
Ils arpentent les galeries et regardent les vitrines, sans jamais rien acheter. Ils écoutent de la musique, ils utilisent les espaces publics comme des cafés. Leur fonctionnement est calqué sur celui des adultes, mais tout se passe dehors. Ils vont « au café », un café sans murs ni enseigne, ils pratiquent un sport, ils font du shopping, mais sans aucun accès au bar, aux boutiques ou au gymnase.



JEUNE, « AYANT DROIT »... À QUOI ?

Tout jeune scolarisé est nécessairement « ayant droit » de ses parents. Il ne peut pas avoir accès à l'Assurance personnelle avant 21 ans.

- **16 ans** : un jeune ne peut avoir ni sa Sécurité sociale propre, ni sa carte personnelle.
- **17 ans** : il peut avoir sa propre Sécurité sociale (s'il travaille, s'il touche une allocation, s'il fait un stage rémunéré). Il peut signer lui-même une demande d'Assurance personnelle, mais pas une demande d'Aide médicale (il faut être majeur).
- **18 ans** : il peut avoir sa propre carte d'assuré social et se faire rembourser des soins.





La rue : un lieu d'anonymat, de passage, où l'on perd le souci de soi-même... et de sa santé.

D'une manière générale, les jeunes que nous avons rencontrés ont entre 16 et 25 ans, certains sont plus jeunes. Il est impossible de donner un profil type. D'un jour à l'autre, d'une heure à l'autre, ils ne se trouvent pas dans les mêmes espaces : les places, les gares, les centres commerciaux... La rue est un lieu de passage, d'anonymat, de mouvance, et les jeunes sont pris dans ce mouvement perpétuel. Il faut du temps pour observer, pour prendre contact. Ces jeunes sont chez eux dans la rue, donc ils reconnaissent très vite les nouveaux venus, les intrus.

► **En quoi consiste le travail des équipes de rue ?**

Il ne s'agit pas de soigner les gens dans la rue, mais de prendre contact avec eux pour leur présenter le centre médico-social. Nous

leur donnons une carte portant l'adresse et un plan pour s'y rendre. Nous leur expliquons que les soins sont gratuits, qu'il n'y a pas besoin de prendre rendez-vous, qu'ils peuvent venir consulter un médecin ou un travailleur social. Ils sont très méfiants vis-à-vis des personnes qu'ils ne reconnaissent pas : il ne savent pas si nous sommes des policiers, des vendeurs de drogue, et j'en passe... Nous avons constaté qu'il valait mieux aller au-devant d'eux, plutôt qu'attendre qu'ils viennent à nous. L'accueil est généralement sympathique, et ils nous écoutent avec attention.

► **Quel est le bilan de ces trois mois de travail ?**

Face à l'isolement dans lequel se trouvent ces jeunes errants, il est

probable que ce contact initial dans la rue les a séduits. La plupart des jeunes qui se sont présentés au centre n'avaient été contactés qu'une fois par les équipes de rue. La présentation du centre et de l'équipe les rassure. Ils nous ont souvent dit : « si je vais au centre, est-ce que je vous y verrai ? » Le besoin de retrouver un visage connu, un repère, est important. Ce sont des points positifs qui nous encouragent à maintenir ce contact. D'un autre côté, la santé n'est pas une priorité quand on est dans une logique de survie. Quand on vit dans la rue, on oublie que la prévention existe. On oublie les vaccinations, la contraception etc. Il s'agit avant tout de trouver à manger, où dormir. La difficulté d'accéder à un logement est aussi une demande fréquente, et il va falloir y réfléchir. ■

LES JEUNES QUI VIENNENT NOUS CONSULTER :

- 27 % ont moins de 16 ans
- 45 % ont de 16 à 21 ans
- 28 % ont de 21 à 25 ans

A 20 ans :

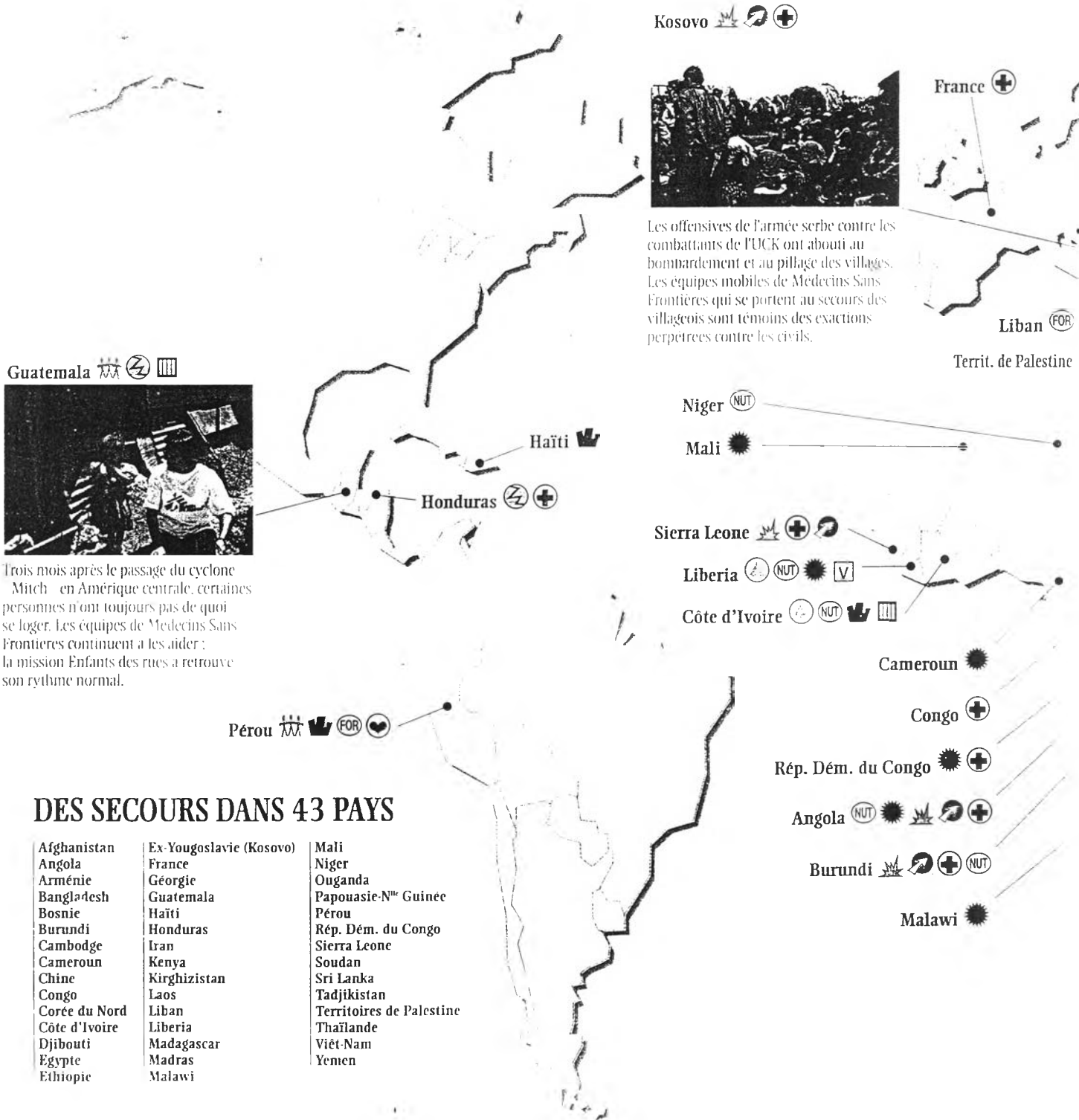
- 35 % n'ont aucune activité
- 17 % sont en stage, en contrat emploi-solidarité ou effectuent des petits travaux

Au moment où ils consultent :

- 55 % n'ont pas de droits couverts à la sécurité sociale
- 80 % n'ont pas de droits ouverts à l'Aide médicale, alors qu'ils y ont droit

1998 : une Année Sans Frontières

Ce que nous avons fait grâce à vous



Kosovo



France

Les offensives de l'armée serbe contre les combattants de l'UCK ont abouti au bombardement et au pillage des villages. Les équipes mobiles de Médecins Sans Frontières qui se portent au secours des villageois sont témoins des exactions perpétrées contre les civils.

Liban

Territ. de Palestine

Guatemala



Trois mois après le passage du cyclone Mitch en Amérique centrale, certaines personnes n'ont toujours pas de quoi se loger. Les équipes de Médecins Sans Frontières continuent à les aider : la mission Enfants des rues a retrouvé son rythme normal.

Haïti
Honduras

Niger

Mali

Sierra Leone

Liberia

Côte d'Ivoire

Cameroun

Congo

Rép. Dém. du Congo

Angola

Burundi

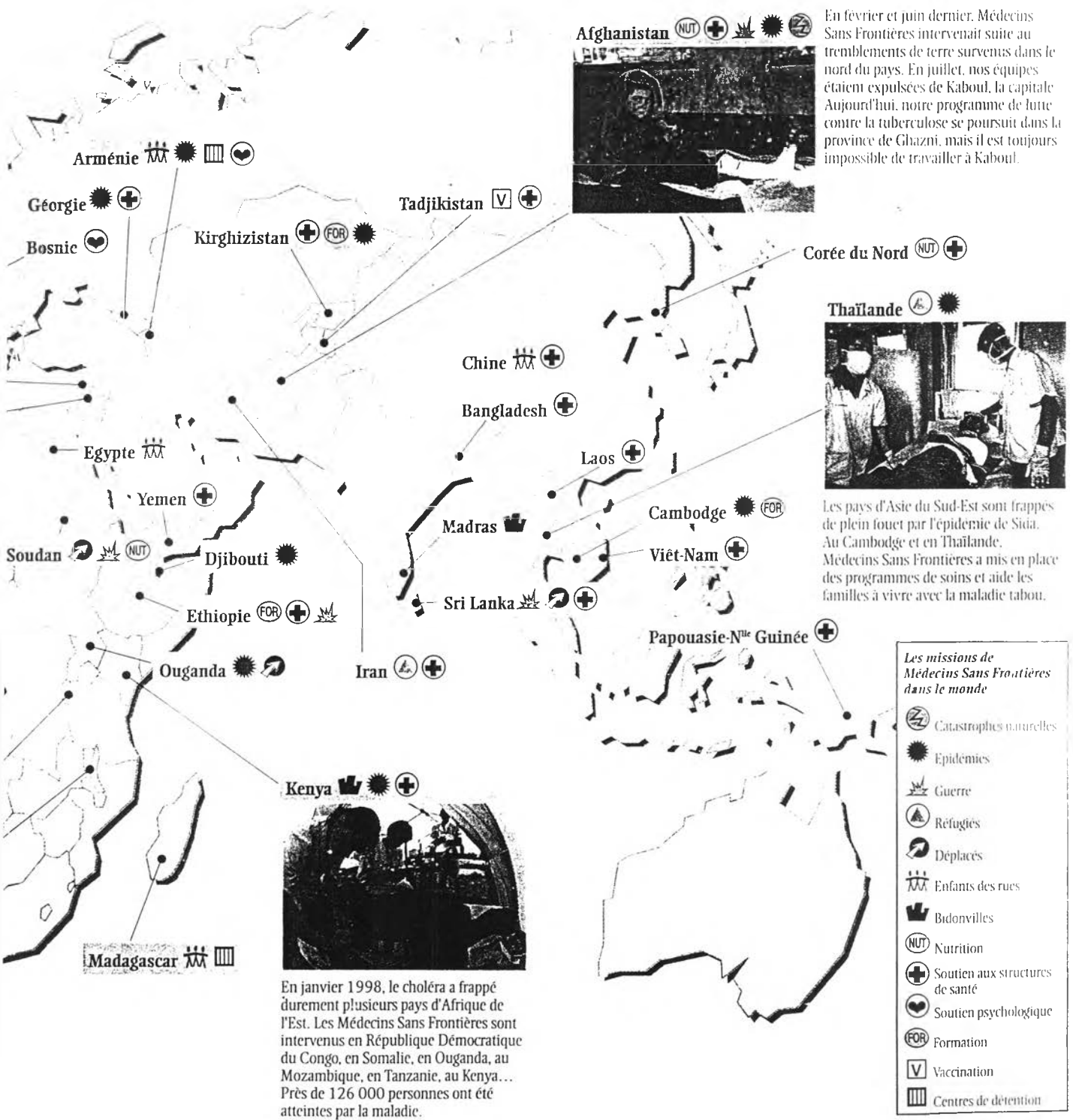
Malawi

Pérou

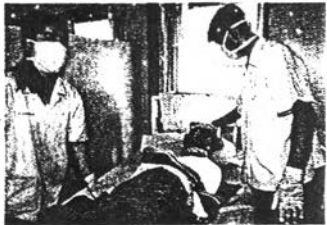
DES SECOURS DANS 43 PAYS

Afghanistan	Ex-Yougoslavie (Kosovo)	Mali
Angola	France	Niger
Arménie	Géorgie	Ouganda
Bangladesh	Guatemala	Papouasie-N ^{ue} Guinée
Bosnie	Haïti	Pérou
Burundi	Honduras	Rép. Dém. du Congo
Cambodge	Iran	Sierra Leone
Cameroun	Kenya	Soudan
Chine	Kirghizistan	Sri Lanka
Congo	Laos	Tadjikistan
Corée du Nord	Liban	Territoires de Palestine
Côte d'Ivoire	Liberia	Thaïlande
Djibouti	Madagascar	Viêt-Nam
Egypte	Madras	Yemen
Ethiopie	Malawi	

Votre soutien a permis à 781 volontaires de Médecins Sans Frontières de porter secours aux victimes des conflits, des épidémies, des catastrophes naturelles dans 43 pays.



Afghanistan (NUT) ☄ ☀ ☄ ☄ ☄
 En février et juin dernier, Médecins Sans Frontières intervenait suite au tremblements de terre survenus dans le nord du pays. En juillet, nos équipes étaient expulsées de Kaboul, la capitale. Aujourd'hui, notre programme de lutte contre la tuberculose se poursuit dans la province de Ghazni, mais il est toujours impossible de travailler à Kaboul.



Thaïlande ☄ ☀
 Les pays d'Asie du Sud-Est sont frappés de plein fouet par l'épidémie de Sida. Au Cambodge et en Thaïlande, Médecins Sans Frontières a mis en place des programmes de soins et aide les familles à vivre avec la maladie tabou.



Kenya ☄ ☀ ☄ ☄ ☄
 En janvier 1998, le choléra a frappé durement plusieurs pays d'Afrique de l'Est. Les Médecins Sans Frontières sont intervenus en République Démocratique du Congo, en Somalie, en Ouganda, au Mozambique, en Tanzanie, au Kenya... Près de 126 000 personnes ont été atteintes par la maladie.

Sud du Soudan, décembre 1998

Un trop fragile espoir

En cette fin de saison des pluies, la situation s'est sensiblement améliorée dans le Bahr El Ghazal. Un peu d'espoir et des sourires y sont revenus.

On ne meurt plus derrière les buissons et, même s'il est vrai que les plus vulnérables, les plus isolés sont déjà morts, ceux qui vivent aujourd'hui reprennent le dessus. Pour preuve, de petites initiatives évoquant la vie fleurissent un peu partout : à Mapel, on sème à nouveau sur de minuscules carrés de terre, petits coins de verdure et de future récolte. Des parties de foot avec les enfants et les équipes de Médecins Sans Frontières sont même organisées toutes les semaines ! A Ajiép, on cueille de petites baies sauvages rouges, qui servent à cuisiner une sorte de pudding à base de farine de maïs. On pêche à nouveau dans la rivière, des hommes tissent des filets et

quelques poissons sont apparus au marché. Devant les abris, constitués de branchages recouverts de grandes herbes séchées, des femmes pilent les grains de maïs, malaxent une pâte faite de farine et d'eau. Sous quelques grands arbres, les hommes sont réunis et palabrent des heures. D'autres, se baladent ici et là, le fusil en bandoulière mais le sourire à la bouche, prêts à se faire photographier.

La peur d'avoir faim

A Ajiép encore, la distribution dominicale est un événement attendu par tous. Mesurés à l'aide d'une toise à l'entrée du parcours, les enfants reçoivent un précieux petit sac de farine, rempli avec ardeur par les équipes locales. C'est le seul



moyen réellement efficace pour que l'armée ne s'empare pas de cette nourriture : petite ration hebdomadaire plutôt que sacs de 50 kg largués par les avions. Bien sûr, toute la famille en profitera, c'est pour cela que les enfants déploient des trésors d'ingéniosité pour tenter de récupérer une double ration ! Pour éviter cela, et pourtant sous l'œil attendri des équipes, on trempe leurs mains dans du violet de gentiane, de manière à repérer un deuxième passage. C'est ainsi que l'on ressent partout encore la peur de la faim.

Un bilan mitigé

A Ajiép, les enfants jouent à nouveau. Tous se ruent à l'arrivée de l'avion transportant de nouvelles équipes et du matériel, pour aider au déchargement dans un joyeux brouhaha.

Ajiép, c'est ce petit village du Sud du Soudan où les taux de mortalité les plus élevés ont été enregistrés cet été, au plus fort de la famine. Des milliers de personnes, démunies de tout, s'y étaient réfugiées. Elles avaient fui les combats et la faim. A Ajiép, elles retrouvaient la faim et la mort. Combien, parmi les personnes déplacées, les plus

vulnérables, sont mortes ? Plusieurs mois plus tard, les changements sont saisissants : dans la petite localité, la vie a repris. Pourtant, la situation reste extrêmement précaire. Les quantités de nourriture reçues permettent tout juste de constituer de maigres stocks. C'est pourquoi nous poursuivons notamment nos distributions hebdomadaires de vivres pour environ 6 000 enfants de moins de 5 ans. Tout prouve que, pendant des mois, ces rations ont été le seul apport alimentaire pour des milliers de personnes, exclues des distributions générales de nourriture. Elles ont

permis à beaucoup de survivre. Mais cette organisation est sans doute arrivée tardivement. A l'heure des bilans, il nous faut reconnaître des erreurs : il a fallu du temps, trop longtemps, pour prendre la juste mesure de ce qui se passait, pour envoyer des renforts en personnel et en matériel. Le soutien aux équipes débordées a été insuffisant. Nous avons positionné des équipes hors de l'opération de secours baptisée « Lifeline Soudan » et gérée par les Nations unies, ce qui nous a permis une plus grande souplesse et une plus grande efficacité. Mais il est aussi de notre responsabilité de pointer du doigt les contraintes de ce système d'aide, tel qu'il a été mis en

place cet été. Au sein de l'opération « Lifeline », les parties au conflit ont été considérées comme des partenaires des actions de secours. Les contrôles des distributions générales de nourriture n'ont donc pas pu être menés en toute indépendance. Les possibilités d'évaluer librement les besoins des populations ont également été limitées. Le résultat est là : les quantités de nourriture distribuées n'ont pas permis de sauver les plus faibles. Il est urgent d'en tirer des leçons. Car en 99, le cessez-le-feu risque de prendre fin et les populations du Sud du Soudan pourraient voir leur situation se dégrader à nouveau. ■



La maladie du sommeil, une maladie oubliée

Sur plus de 1 200 nouveaux médicaments commercialisés entre 1975 et 1997, 11 seulement visaient le traitement d'une maladie tropicale. Une catégorie de pathologies pour laquelle la recherche médicale est aujourd'hui quasi inexistante. La maladie du sommeil est un exemple parmi d'autres, qui illustre les conséquences dramatiques de ce désintérêt.

On la croyait éteinte depuis longtemps, mais la trypanosomiase humaine africaine, plus connue sous le nom de maladie du sommeil, a resurgi ces dernières années. L'effondrement des systèmes de santé, les déplacements de population ont entraîné la réapparition de foyers épidémiques, notamment en Angola, en République Démocratique du Congo, en Ouganda, au Soudan...

Pour faire face à la réapparition de cette maladie inévitablement mortelle quand elle n'est pas traitée, les médecins ont aujourd'hui à leur disposition d'anciens médicaments, de moins en moins efficaces. Ainsi, le Mélarsoprol, utilisé pour traiter les malades les plus graves, a été mis au point il y a plus de 50 ans... L'injection de ce dérivé d'arsenic par voie intraveineuse est douloureuse. Ce produit peut entraîner des effets secondaires graves, comme l'encéphalopathie, souvent mortelle. En outre, dans

certaines zones affectées, près d'un quart des personnes soignées avec ce traitement ne sont pas guéries. Dans ce cas, les médecins n'ont, aujourd'hui, d'autre solution que de tenter une nouvelle cure de Mélarsoprol. Les malades qui n'y répondent toujours pas sont condamnés à mourir.

Un autre médicament, moins toxique, existe pourtant : l'Eflozithine. Mais son coût le rend inaccessible pour les populations concernées. Et le laboratoire qui le produisait a mis un terme à sa fabrication parce qu'elle n'était pas rentable. L'Organisation mondiale pour la santé et les associations humanitaires médicales se battent actuellement pour relancer la production. Nos équipes, impuissantes à soigner des malades qui ne réagissent plus aux traitements disponibles, nous rappellent chaque jour qu'il est urgent de rechercher des alternatives aux médicaments existants, toxiques et coûteux. ■

Eviter les détournements pour que les secours parviennent à ceux qui ont faim.

Dans les 2 centres de nutrition intensive, des enfants arrivent tous les jours. Un peu plus de 230 sont encore pris en charge par nos équipes. Souvent très faibles, ces enfants seront sauvés au prix d'une nutrition médicalisée. En les pesant tous les 2 jours, Louise, l'infirmière, établit des statistiques encourageantes et retrouve, elle aussi, le sourire. Elle raconte par exemple comment depuis quelques temps, les enfants lui proposent du BPS, ces fameux biscuits protéinés que l'on donne à ceux qui vont mieux. « C'est le monde à l'envers », déclare-t-elle avec un large sourire. ■



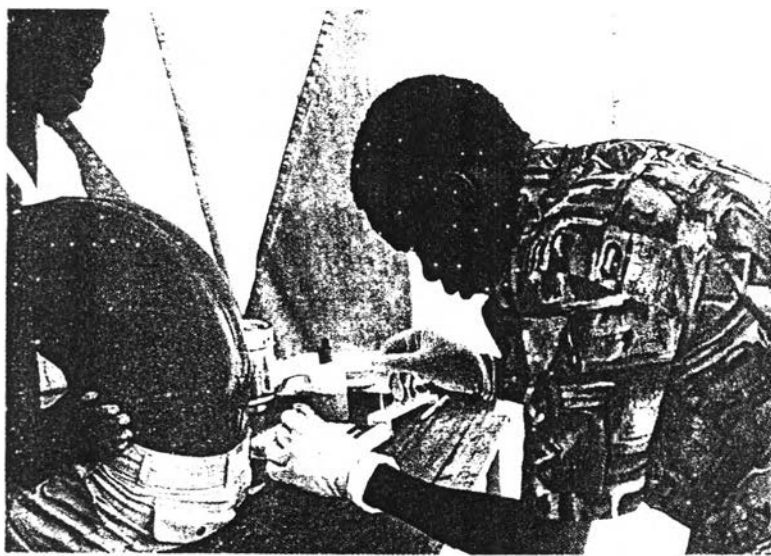
PRÉVOIR L'AVENIR

Tout en poursuivant notre aide alimentaire, nous envisageons de débiter, dans les semaines qui viennent, un

programme de distribution de semences et d'outils (haches pour défricher...) pour 3 000 familles déplacées dans la localité d'Ajjeep. Ce programme doit permettre aux populations, très dépendantes de l'aide alimentaire, de reprendre une activité agricole et de profiter des prochaines récoltes, prévues en juillet 1999.

Cinq ans, et l'espoir de survivre

Le centre de traitement d'Omugo, dans le nord-ouest de l'Ouganda, accueille une dizaine d'hommes, de femmes et d'adolescents atteints de la trypanosomiase.



La ponction lombaire permet d'affirmer le diagnostic.

Afayo, cinq ans, est un petit garçon aux joues rondes. Assis sagement sur son lit, les mains sur les genoux, il contemple, impassible, l'infirmière qui fait des injections aux autres malades. Il attend son tour. Son père l'a rejoint et lui tient la main. Le petit s'est allongé. Il tend son bras et ne bronche pas quand que le produit lui est injecté. Afayo suit sa deuxième cure de Mélarsoprol. Il a déjà été soigné l'an dernier en stade 2. Mais six mois plus tard, un contrôle a montré que des trypanosomes étaient toujours présents dans le liquide céphalo-rachidien. Il doit donc à nouveau subir vingt-trois injections en trois séries, sans avoir la certitude de guérir.

La mère d'Afayo est décédée lorsqu'il avait un an, après une cure de Mélarsoprol, le médicament censé la guérir. Son frère et son père ont également été soignés alors que la maladie était au stade avancé. Ils s'en

sont sortis. « J'avais complètement perdu la tête, raconte le vieil homme, mais aujourd'hui, tout va bien ». Il s'étonne qu'un seul traitement n'ait pas suffi à guérir son enfant. Malheureusement, comme 25 % des patients traités au Centre

d'Omugo, Afayo est sans doute résistant au médicament. La récente augmentation du nombre de patients ne répondant pas au traitement est plus qu'alarmante. Pour l'instant, les chances de guérir après une deuxième cure sont très limitées. ■

LA TRYPANOSOMIASE

- On estime que **300 à 500 000 personnes** dans le monde souffrent de la trypanosomiase humaine africaine.
- **50 millions de personnes** vivant en Afrique subsaharienne sont menacées par la maladie.
- En 1996, **150 000 personnes** en sont mortes et **100 000 personnes** sont restées handicapées. La même année, 30 000 nouveaux cas ont été enregistrés. En l'absence de moyens de recueils de données et d'un accès suffisant, on estime que le nombre de nouveaux cas est beaucoup plus important. (Source OMS)

La trypanosomiase est une maladie parasitaire transmise à l'homme par la piqûre d'une mouche, la glossine, connue sous le nom de mouche Tsé-tsé. Le parasite – le trypanosome – apparaît dans le sang huit à dix jours après la contamination.

Au stade précoce de la maladie (stade 1), quelques années ou quelques semaines après la contamination, le trypanosome se reproduit dans le sang et les ganglions. Le malade présente les symptômes suivants : fièvres, faiblesse, maux de têtes, courbatures, démangeaisons... Au stade avancé (stade 2), les trypanosomes ont franchi la barrière méningée et envahissent le système nerveux central. Le malade est dans un état léthargique le jour et souffre d'insomnies la nuit. Il présente des signes neurologiques variables de confusion mentale, de dénutrition. S'il n'est pas traité, le malade tombe ensuite dans un état de léthargie permanente puis dans un coma irréversible qui le conduira à la mort. ■

La cellule médicaments

Sur 52 millions de décès recensés dans le monde, les maladies infectieuses restent la principale cause de mortalité. Si, au début du XX^e siècle, les médecins ont cru pouvoir contrôler ces maladies tueuses, nous savons aujourd'hui qu'il n'en est rien. De nouvelles maladies ont en effet émergé, au premier rang desquelles le Sida. D'autres que l'on croyait éliminées réapparaissent telles la diphtérie, la tuberculose, la syphilis... Les médicaments perdent leur efficacité de plus en plus vite face au développement de nouvelles résistances. Une grande partie de la population n'a pas accès à des traitements de qualité. C'est pour proposer des solutions concrètes à ces problèmes que nous lançons une campagne pour améliorer l'accès aux médicaments essentiels. Elle travaille sur l'accès à ces médicaments dans les pays pauvres, leur fabrication et leur coût. Elle s'intéresse également à la recherche et au développement de nouveaux médicaments. ■

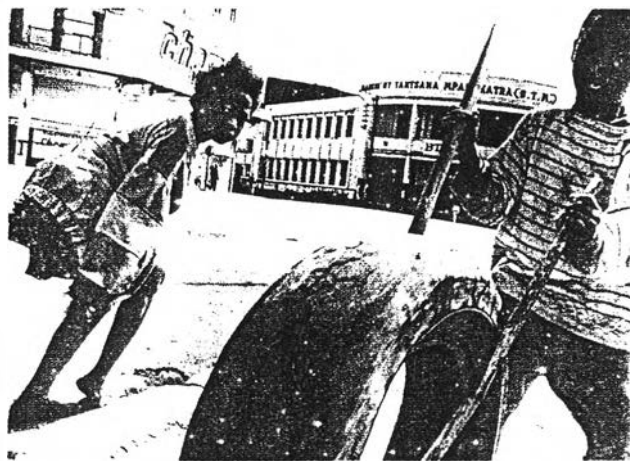
Madagascar : la parole aux enfants des rues

Déguisements, rires, fête au cœur de la ville : une journée exceptionnelle pour 4 500 « Boay Kely », les enfants des rues de Tananarive et ses environs.

Le 15 décembre dernier, à l'occasion du cinquantième de la Déclaration des droits de l'Homme, Médecins Sans Frontières a organisé une parade dans les rues de la capitale de l'île, suivie d'une conférence-débat autour du thème : « Respect de la Convention du droit des enfants ». Une initiative exceptionnelle qui a permis à 20 représentants des

« Boay Kely » de rencontrer les autorités de la ville, des responsables juridiques, la police des mœurs et des mineurs et différents ministères et de dialoguer avec eux. Les thèmes abordés étaient nombreux : la maltraitance, les viols et le non respect des droits des enfants dans la rue, le non accès aux établissements publics, l'absence d'abris la nuit.

Cette rencontre était la troisième du genre. Certains « Boay Kely » présents l'année dernière n'étaient plus là cette année parce qu'ils avaient trouvé du travail. Pour tous les autres, l'action de Médecins Sans Frontières reste vitale : « Depuis plusieurs années, nous cherchons à apporter un soutien quotidien et de proximité à ces enfants en situation difficile et nous essayons d'appuyer les efforts faits pour leur réintégration dans un milieu autre que la rue qui, trop souvent, leur est hostile. Nous ne pouvons être qu'une passerelle pour l'acquisition de leurs droits, notamment le droit à la santé et le droit à la protection. Cependant, cet effort est sans effet s'il ne s'inscrit pas dans une collaboration et une solidarité de l'ensemble des autorités et des organisations concernées », explique Brigitte Doppler, chef de mission à Madagascar. ■



Pour une fois, les enfants parlent de leur vie aux responsables et au grand public.

Médecins Sans Frontières développe des programmes pour venir en aide aux enfants des rues et à ceux placés dans des centres de rééducation ou des prisons

• Programmes Enfants des rues

Ce programme concerne 4 500 enfants des rues de la capitale et près de 1 500 enfants d'Antsirabe, la deuxième ville du pays. L'objectif est de leur donner un accès aux soins en développant un réseau local de médecins, pharmaciens et dentistes malgaches bénévoles ; de promouvoir l'application de la Charte des droits de l'Enfant signée par Madagascar en décembre 1990 ; et de protéger les enfants victimes de maltraitance en leur apportant un soutien juridique.

• Programmes Mineurs en institutions et en détention

À Tananarive, nos équipes interviennent auprès de 900 mineurs dans 6 institutions et 2 centres de détention, dont la prison centrale de la ville. À Antsirabe, elles soutiennent 100 mineurs et femmes en détention et 300 mineurs en institution. L'objectif de notre intervention est de permettre un accès aux soins par l'ouverture ou l'amélioration d'infirmiers dans ces différentes structures ; d'effectuer un suivi nutritionnel des enfants de manière systématique ; et d'entreprendre un suivi juridique des dossiers individuels des mineurs.

8 ans 182 philatélie humanitaire... c'est

- 4 ventes aux enchères de timbre et de cartes postales, qui ont rapporté 860 000 F, grâce aux envois que vous nous avez faits.
- 1 million de timbres et 50 000 cartes postales ont été triés par nos bénévoles : MM. et Mmes J. Duran, Velten, Picard, Carpentier, Biry, Guyen Zeyon. Bravo !
- 208 000 francs. C'est le montant du chèque remis lors la dernière vente qui s'est tenue le 21 novembre 98, dans les locaux du journal « Le Monde » grâce à Pierre Jullien, rédacteur en chef du « Monde des Philatélistes ».
- 1 timbre humoristique et optimiste dessiné par Plantu, que nous remercions aussi d'être venu dédicacer les documents philatéliques le jour de la vente aux enchères.



- 8 millions. C'est le nombre de timbres émis que vous pouvez vous procurer dans tous les bureaux de poste. La vente de ce timbre ne rapporte pas d'argent à l'association, mais c'est un moyen, pour tous ceux qui nous soutiennent, de faire connaître Médecins Sans Frontières autour d'eux.

Au nom de tous les Médecins Sans Frontières, j'adresse mes chaleureux remerciements à l'expert J.-F. Brun et à Maître Renaud, commissaire-priseur à l'Union des Philatélistes et Télécartistes de la Poste, présidée par M. Logette ; à Mme Dutertre et à la Chambre des Négociants et Experts en Philatélie ; ainsi qu'à tous ceux grâce à qui cette opération **Timbres Sans Frontières** constitue une aide concrète à nos missions en France et dans le monde entier.

DR JEAN RISMOR

Tous à vos greniers !

Vos collections nous intéressent. Collections de timbres, lettres, cartes postales... mais aussi vrac et vieux classeurs.

Pour la prochaine vente, envoyez vos collections à :
Françoise Martins
Opération « Timbres Sans Frontières », 8 rue Saint-Sabin,
75 544 Paris CEDEX 11.

Après le passage du cyclone

« Dans la région de Choluteca, au sud du Honduras, les flancs des montagnes étaient striés d'immenses coups de griffes : les pluies torrentielles avaient entraîné des torrents de boue, marquant les terres de coupes sombres. Les crues des fleuves avaient enflé leurs lits de plusieurs centaines de mètres de large et entraîné toutes les habitations sur leur passage. Et les vents ont transformé les abords des rivières en déserts de poussière et de pierres.

Thierry, volontaire parti au Guatemala et au Honduras après le passage de Mitch » sur l'Amérique centrale, rappelle combien, trois mois plus tard, le pays garde encore profondément la trace des plaies béantes infligées par le cyclone.

L'état d'urgence est aujourd'hui terminé. Dans les 4 pays touchés par Mitch, la présence sur le terrain des équipes de Médecins Sans Frontières a permis d'apporter une réponse rapide aux populations : la prise en charge médicale des blessés et la fourniture de médicaments essentiels aux structures de soins.

Outre les soins de premières urgences, les équipes ont distribué de la nourriture (du BP5, des biscuits protéinés), approvisionné les centres de regroupement et les personnes isolées en eau potable et aidé à la réhabilitation des systèmes de distribution d'eau.

Les programmes habituels reprennent leur cours au Guatemala, au



La reconstruction prendra des mois...

Honduras et au Nicaragua. Mais l'action de Médecins Sans Frontières va se poursuivre pour faire face aux problèmes rencontrés par les populations une fois l'urgence passée. Des évaluations sont en cours dans chaque pays pour estimer quels sont, aujourd'hui, les besoins les plus pressants et comment Médecins Sans Frontières pourra y répondre, en plus des programmes existants. Au Guatemala, déjà, les équipes sont attentives à une éventuelle poursuite de l'épidémie de choléra. ■

INTERVENTION AU NICARAGUA : QUELQUES CHIFFRES

- Les équipes MSF ont apporté leur aide à près de **240 000 personnes** dans 6 zones : Chinandega, Leon, Managua, Nueva Segovia, Esteli, Jinotega. Elles ont effectué près de 1 500 interventions.
- **6 133 enfants** de moins de 5 ans ont reçu du BP5, des biscuits protéinés, pour assurer leurs premiers besoins en nourriture.
- en tout, **68 tonnes** de BP 5 ont été distribuées.
- **90 000 personnes** ont été approvisionnées en eau potable.
- plus de **45 000 personnes** ont reçu des produits de première nécessité (médicaments, couvertures, etc.)

Les besoins les plus pressants

Au Honduras, nous craignons une dégradation de la situation nutritionnelle dans les mois qui viennent. En effet, un grand nombre de récoltes ont été perdues et même aujourd'hui, de nombreux champs qui ont été dévastés sont impropres à la mise en culture. Le prix des denrées de base (riz, haricots) a été multiplié par deux. C'est pourquoi Médecins Sans Frontières aide le personnel médical hondurien à surveiller l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans, en distribuant du matériel médical et en organisant des sessions de formation. Dans les centres de santé, les enfants à risques reçoivent des biscuits protéinés (250 Kcal par jour). Les enfants malnutris reçoivent une double ration. ■

Faire un legs, c'est offrir l'avenir

Vous êtes nombreux à nous poser des questions sur les legs, et nous répondons aujourd'hui à celles qui reviennent le plus souvent.

Bien sûr, il est conseillé de prendre contact avec un notaire, afin de s'assurer que le testament est juridiquement valable. De plus, en faisant enregistrer votre testament, vous vous assurez qu'il sera lu et respecté. Il faut savoir qu'un testament est révocable à tout moment. Seul le plus récent a valeur juridique.

Pourquoi faire un testament ?

Les biens d'une personne décédée sans avoir fait de testament sont transmis aux héritiers désignés par la loi (les enfants et, à défaut, le père et la mère). Si cette personne n'a plus de famille, l'ensemble de ses biens revient à l'Etat.

Dans tous les cas, le droit français prévoit qu'une partie du patrimoine, appelée « la réserve », revient aux enfants. La partie restante est appelée « la quotité disponible ». Elle équivaut à la moitié du patrimoine s'il y a un enfant, au tiers s'il y en a deux, etc. Cette partie peut être léguée à des particuliers (autres membres de la famille, amis...) ou à des œuvres. En faisant un legs à l'association que vous soutenez, vous prolongez l'action entreprise en qualité de donateur. Par cet acte, simple et peu contraignant, révocable à tout moment, vous inscrivez votre action dans la durée.

Pourquoi faire un legs à une association ?

Les héritiers peuvent avoir à payer des droits de succession (jusqu'à 60 % de la somme léguée, selon le degré de parenté). C'est pourquoi certaines personnes choisissent, par exemple, de léguer à leur concubin l'usufruit d'un bien immobilier et d'en léguer la nue-propriété à une œuvre. Ainsi, cette personne pourra jouir de ce bien jusqu'à son décès, mais n'aura aucun droit de succession à payer. De plus, toutes les charges seront supportées par l'association légataire (impôts fonciers, frais de copropriété...).

Les associations reconnues d'utilité publique, comme Médecins Sans Frontières, peuvent recevoir des legs sans payer aucun droit à l'Etat.

Que peut-on léguer ?

Soit un « legs particulier », c'est-à-dire une partie de ses biens (une somme d'argent, une part des biens meubles, le montant d'un compte bancaire...); soit un « legs universel » ou « legs universel conjoint » : c'est donner la totalité de ses biens à une ou plusieurs personnes (ou associations).



Par exemple, Mme L. dans les Côtes-d'Armor a légué la totalité de ses biens à 3 associations. La part revenant à Médecins Sans Frontières, qui s'élève à 124 900 F, équivaut au traitement de près de 200 malades du choléra, ou encore à l'achat de 4 modules médico-chirurgicaux, chacun permettant de prendre en charge 150 blessés.

Vous pouvez aussi, si vous le préférez, souscrire une assurance-vie auprès de votre assureur, de votre banquier ou de tout autre établissement financier, au profit d'une association. C'est un contrat simple, avantageux, qui ne nécessite pas de formalités.

A quoi servent les legs reçus par Médecins Sans Frontières ?

L'association ne conserve pas les biens meubles et immeubles, qui sont vendus. Le produit de la vente, comme les

sommes d'argent reçues en legs, et comme les dons, fait partie des ressources privées de Médecins Sans Frontières et est utilisé selon les besoins des missions.

Quelle que soit l'importance de ce que vous avez décidé de nous léguer, votre geste permet de donner aux Médecins Sans Frontières les moyens de leur action.

Pour de plus amples informations vous pouvez joindre Karine Petit au 01 40 21 29 09 ou retourner le coupon ci-dessous à Médecins Sans Frontières, 8 rue Saint-Sabin, 75011 Paris.



MME Mlle M.

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TEL. :

SOUHAITE RECEVOIR UNE DOCUMENTATION CONCERNANT LES LEGS :

SOUHAITE AVOIR DES INFORMATIONS SUR LA QUESTION SUIVANTE :

1 FRANC PAR JOUR,

votre façon d'être quotidiennement sur le terrain

Tremblements de terre, cyclones, inondations... Quelques minutes suffisent pour que des régions entières soient brutalement rayées de la carte du monde, pour que des centaines de milliers de personnes soient plongées dans la plus grande détresse.

L'urgence ne s'improvise pas. Cette année encore, nous n'aurions pas pu intervenir en Afghanistan ou en Amérique centrale sans avoir préparé les moyens financiers et

techniques indispensables à une action rapide.

Vous aussi, comme les Médecins Sans Frontières, vous pouvez vous associer quotidiennement à toutes ces actions en participant à l'Opération « **1 Franc par jour** ». De quoi s'agit-il exactement ? D'une nouvelle forme de participation à nos missions médicales et humanitaires, aussi simple pour vous qu'efficace pour secourir les plus démunis, et qui consiste à donner 1 franc par jour et 1 franc seulement.

Pour nous tous, bien sûr, c'est peu, mais pour secourir tous ceux dont nous croisons les regards sur le terrain, ceux pour qui nous

sommes souvent l'ultime secours, c'est déjà considérable.

Grâce à ce franc quotidien, vous contribuez aussi à renforcer l'indépendance financière de Médecins Sans Frontières. Ces fonds propres nous permettent de démarrer une mission d'urgence sans attendre d'en avoir trouvé les financements. Ils nous permettent également de rester auprès des populations en danger, une fois l'urgence médiatique passée, alors que la souffrance persiste.

Pour aider simplement et durablement les populations en danger, rejoignez tous ceux qui ont déjà souscrit à cette opération, en remplissant le coupon ci-dessous.

Afin de permettre au plus grand nombre de participer à l'Opération « **1 Franc par jour** », photocopiez cet Accord de Don Direct et diffusez-le auprès de vos parents ou amis, sans oublier d'expliquer toute l'importance de ce geste. Merci de votre aide.



cette formule de dons réduit au minimum les frais administratifs. Pour des raisons de simplicité et d'économie, c'est-à-dire pour que l'essentiel de l'argent bénéficie aux populations en danger, le versement de votre don se fera une seule fois par mois (30 francs, le 5 de chaque mois).

Je veux faire un geste quotidien et je donne 1 Franc par Jour à Médecins Sans Frontières (30 F par mois)

préfère donner : 2 francs par jour (60 F mois) 3 francs par jour (90 F par mois)
 francs par mois (autre montant à votre convenance)

Accord de don direct en faveur de Médecins Sans Frontières

A retourner à : Médecins Sans Frontières - 60644 Chantilly Cedex

Association reconnue d'utilité publique - 8, rue Saint Sabin - 75544 Paris Cedex 11 - Numéro national d'émetteur : 193 046

Nom/Prénom :
 N° : Rue :
 Code postal : Ville :

autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever, directement à partir de ce chèque, mon don mensuel à MEDECINS SANS FRONTIERES. Je pourrai suspendre cet accord à tout moment.

Fait à : Signature :
 le : (obligatoire)

Nom et adresse de l'établissement teneur de votre compte

Nom :
 N° : Rue :
 Code postal : Ville :

N'OUBLIEZ SURTOUT PAS DE NOUS ADRESSER AVEC CE DOCUMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB) QUE VOUS TROUVEREZ DANS VOTRE CHÉQUIER OU SUR VOS RELEVÉS DE COMPTE.

Désignation de votre compte

Code établissement	Code guichet	N° de compte	Clé RIB
.....

MARS 99 - N°69
8,50 F
ISSN 1146-2930

INFOS



**MÉDECINS
SANS FRONTIÈRES**

« Ils creusaient désespérément les fourmilières... » p. 1, 5, 6

Contre la faim, les armes de la vie p. 2, 3, 4

our de
un bébé.
je l'ai
avait
sait
ous
de
n
is il
op tard.
deux
ard.
première
c'est
oids
sson de
ci...
us
en

œuvre tous les moyens dont nous disposons, la famine de l'été dernier a fait des milliers de victimes. En raison des combats, les personnes déplacées n'ont pas pu cultiver les champs, ce qui veut dire qu'en 1999, des milliers de personnes vont de nouveau avoir besoin de notre aide pour survivre. Ne les oublions pas.

« ILS CREUSAIENT DÉSPÉRÉMENT LES FOURMILIÈRES POUR SE NOURRIR »

Au sud du Soudan, l'été dernier, l'extrême sécheresse conjuguée aux offensives militaires qui empêchaient tout ravitaillement, ont réduit des centaines de milliers de personnes à la famine. Depuis des années, dans cette région, la faim est une arme. une arme de guerre. Et pour des milliers d'hommes, elle signifie la mort.

Des milliers de personnes réduites à la famine

« Dans ce village, nous nous occupons d'environ ►►►



de la rédaction : Denis Pingaud • Rédaction : Valérie
Composition et gravure : Question d'Édition - Boulogne
: MSF - P. 4 : R. Hopkins/Vu - P. 5 : P. Lowe
e Saint-Sabin, 75544 Paris Cedex 11 • N° de commission

n, ils pèsent à
4 kg alors
un enfant européen
même âge en
10. S'ils vivaient
ance, ces enfants
ent admis de
urgence en
mation.

es terrains de
ence, ils sont pris
charge dans des
es de nutrition.

**Centres de
nutrition intensive :**
onstruction
mement précaire,
ent sous tentes,
ont ouverts
eures sur 24,
rs sur 7.

ont pris en charge
as les plus
es, des enfants
perdu plus de
de leur poids,
faibles pour
oir se nourrir
. Placés sous
e gastrique,
enutrition est
rogressive
plique un suivi
cal important.
2 repas sont
ministrés par

24 heures. Cette prise
en charge dure 2 à
3 semaines.
A l'issue de cette
brève période,
l'amélioration de leur
état de santé est
spectaculaire.

**Les centres
de nutrition
supplémentaire :**

ils constituent une
seconde étape dans
le traitement. Y sont
admis les enfants
venant des centres
de nutrition intensive
mais aussi les enfants
moins gravement
malnutris. Selon
les cas, ils restent ici
entre 2 et 4 semaines
et ne reçoivent plus
que 3 repas par jour.



Les deux visages de la faim

Il est assez facile
de détecter
les enfants victimes
de la faim.

Certains sont
totalement décharnés,
le visage ridé comme
celui d'un vieillard,
le regard triste,
les yeux enfoncés,
leur peau semble
trop grande pour leur
corps.

On appelle cette forme
de malnutrition
le **marasme**.

D'autres sont très
« joufflus », le corps
gonflé d'eau,
les jambes, les bras,
le visage couverts
d'œdèmes.

Leur peau est sèche,
leurs cheveux
décolorés au point
de devenir blancs.
Cette forme
de malnutrition est
appelée **Kwashiorkor**.

UN COÛT DÉRISOIRE POUR DES REPAS MÉDICALISÉS

Les infirmières des centres de nutri-
tion n'ont pas besoin de matériel
sophistiqué pour arracher un enfant à la
mort. Il leur suffit de disposer d'ali-
ments simples : du lait, de l'huile, du
sucre. Administrés en petite quantité
mais très fréquemment, ces ingrédients
composent les centaines de repas dis-
tribués quotidiennement. Sauver un
enfant de la faim ne coûte pas cher : il
suffit d'un franc seulement pour donner
deux de ces repas à un enfant victime
de la faim.



Malnutrition modérée
(tour de bras de 110 mm à 124 mm)

Risque de malnutrition
(tour de bras de 125 mm à 134 mm)

Normal
(tour de bras supérieur ou égal à 135 mm)

EDITORIAL

L'INDIFFÉRENCE NUIT GRAVEMENT À LA SANTÉ

L'une s'appelle Marie-Jo, l'autre Florence. Toutes deux sont infirmières, toutes deux viennent d'accomplir en urgence des missions médicales dans des contrées qu'endeuillent des épidémies meurtrières. Florence était il y a quelques jours encore au Soudan, où la méningite a déjà tué 422 personnes. Marie-Jo a travaillé deux mois au Mozambique, frappé par le choléra. Comme elles, des dizaines de volontaires pourraient vous raconter le drame quotidien de milliers de personnes dont la vie est menacée, alors qu'un simple geste peut les sauver. Comme elles, nos médecins, nos infirmières pourraient vous raconter les hôpitaux surpeuplés, les pharmacies vides, et le regard poignant des malades à qui notre présence rend l'espoir de guérir, l'espoir de survivre.

Qui se soucie aujourd'hui de maladies quasiment disparues de nos contrées ?

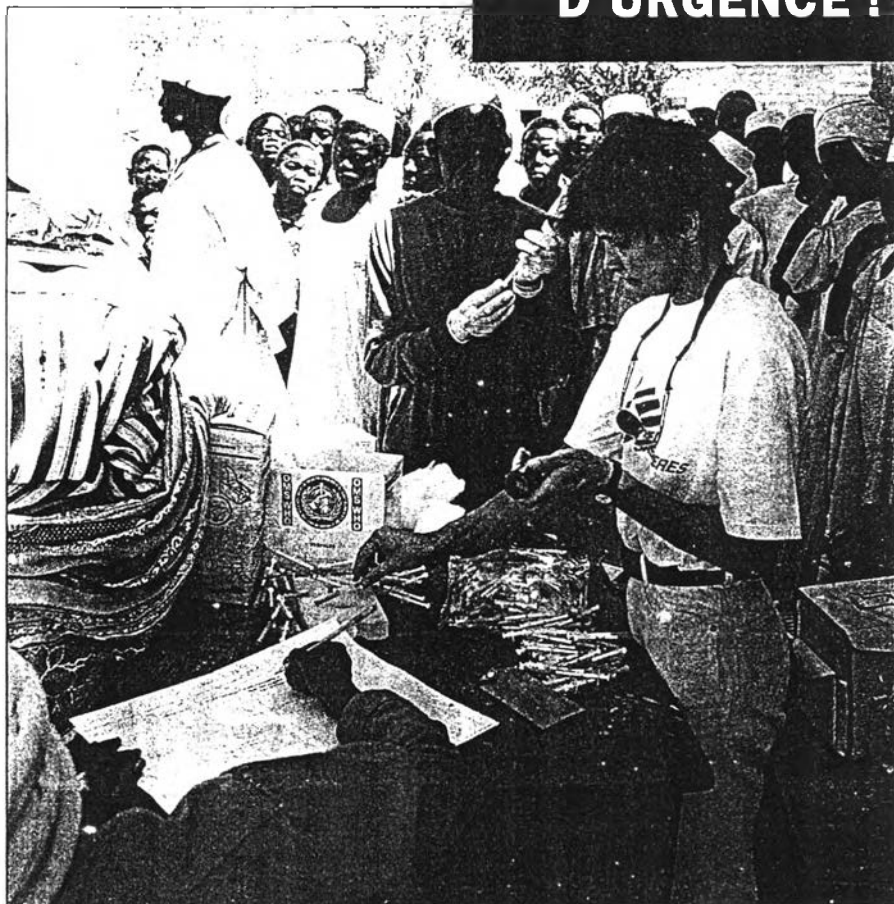
Mais dans les pays les plus défavorisés de la planète, on meurt encore du choléra -c'est-à-dire, le plus souvent, de déshydratation. On meurt aussi de ne pas avoir été vacciné à temps, alors qu'un vaccin contre la méningite ne coûte presque rien. On meurt si personne ne répond aux appels à l'aide.

L'indifférence devant ces situations dramatiques nous indigne et nous indignera toujours. Ces drames oubliés, sont-ils devenus si banals ? Hôpitaux mal équipés, villages isolés, manque d'argent pour payer les médicaments... C'est pour réagir contre cette banalisation de la souffrance que, jour après jour, des volontaires donnent de leur temps, de leur énergie, de leur savoir-faire. C'est pour cela que nous affrétons des avions, que nous achetons des milliers de vaccins, que nous distribuons des médicaments. Ce sont des solutions d'urgence : au moment où la maladie frappe, il faut des actions concrètes, rapides, efficaces.

Des actions qui, pour des milliers de personnes, vont faire la différence entre la vie et la mort. ■

MÉNINGITE LA COURSE CONTRE LE VENT

**10 MILLIONS
DE PERSONNES
EN DANGER :
VACCINONS
D'URGENCE !**



SOMMAIRE : Méningite, la course contre le vent P.2 • Vacciner, c'est freiner l'épidémie P.3 • 10 millions de vaccins pour combattre l'épidémie P.4 • Mozambique, on meurt encore du choléra P.5 • Mozambique, au plus près des malades P.6 • Dernière minute : urgence au Kosovo P. 7 • 1 Franc par jour P. 8

VACCINER, C'EST FREINER L'ÉPIDÉMIE

lors qu'il est crucial de vacciner en urgence 10 millions de personnes, 50 volontaires honorent les provinces pour vacciner la population en urgence, en étroite coopération avec le ministère de la Santé. Florence était dans le Sud-Kordofan.

Propos recueillis.

Comment a commencé cette mission ?

Nous sommes partis, à neuf, dans trois voitures, avec 10 000 doses de vaccins et des traitements pour 100 malades. On nous avait dit que 77 ou 80 cas de méningite avaient été déclarés dans la ville d'Abou Djebiya, l'une des plus importantes de la région. Quand nous sommes arrivés, il y avait déjà 149 cas, et déjà 2 morts... Heureusement, l'équipe

de l'hôpital était très compétente et très active. Ils avaient même contracté un prêt bancaire pour acheter 20 000 vaccins. C'est une chance que ces malades se soient trouvés à l'endroit où il y avait le meilleur médecin à 100 km à la ronde !

L'équipe de Khartoum nous a fait parvenir 45 000 doses supplémentaires et nous sommes allés dans toutes les structures où se trouvait un médecin ou un assistant médical, afin de donner des traitements et d'évaluer leurs possibilités de vacciner : il faut des équipes nombreuses et compétentes, du matériel en bon état.

Quelles ont été les principales difficultés ?

Le sud Kordofan est une zone de guerre, il y a beaucoup de personnes déplacées. Le dernier recensement date de 1991 et il est difficile de savoir exactement où se trouvent les gens. D'autre part, quand un dispen-

saire ne déclare pas de cas de méningite, cela ne veut pas forcément dire qu'il n'y en a pas. Il faut tout vérifier, parler avec les médecins, éplucher les registres. Enfin, la qualité des centres de soins est très inégale.

J'ai vu, dans des zones isolées, des dispensaires fantômes : le bâtiment est bien là, mais le toit est écroulé et le médecin a disparu depuis des années. Ailleurs, c'est le matériel qui manque : il n'est pas pensable d'installer un réfrigérateur tous les 50 km.

Comment se passe la vaccination ?

Il faut d'abord prévenir les autorités locales et la population, donner l'heure et l'endroit où se trouvera l'équipe, expliquer que tout le monde doit se faire vacciner, de 2 à 30 ans, pas seulement les enfants. Expliquer que l'épidémie s'étend, qu'il est important de se faire vacciner vite. Dans le Darfour, ces messages étaient diffusés par la radio, mais dans le Sud Kordofan il fallait envoyer quelqu'un en éclaireur. Il faut des heures et des heures de route pour toucher ici 20 familles, là 300...

Quand on arrive dans de petites villes, on a l'impression qu'il n'y a personne, car les maisons sont très dispersées ; et puis on voit arriver un groupe, un autre... C'est très impressionnant. On est au milieu de nulle part, souvent il n'y a pas de bâtiment, c'est juste un coin d'ombre, avec une file de personnes qui attendent et les vaccinateurs au bout. On se relaie, on répond aux questions, aux inquiétudes.

Qu'est-ce qui t'a marquée pendant cette mission ?

L'accueil. Les Soudanais se souviennent de l'épidémie de 1988, qui a fait plus de 7 000 morts. Ils savent que c'est grave, que c'est urgent. ●●●

SOUDAN

Capitale : Khartoum
Superficie : le plus vaste pays d'Afrique, 2 505 810 km² (près de 5 fois la France).
Population : 27 millions d'habitants
Espérance de vie : 51 ans



... Tout le monde a fait de son mieux, tout était possible. Ce que je retiens, c'est le fait que nous sommes arrivés à temps, que notre matériel sera utile et bien utilisé.

A présent, l'épidémie est déclarée dans tout le pays. Il y aura de la méningite dans toute la bande sahélienne, c'est inéluctable. Donc il faut arriver avant, vacciner avant. Vite. ■

QU'EST-CE QUE LA MÉNINGITE ?

Nous savons tous que c'est une maladie mortelle, extrêmement contagieuse, au point qu'un seul cas de méningite provoque, en France, la vaccination immédiate de toutes les personnes qui ont approché le malade. La règle est la même dans les pays les plus pauvres : il faut vacciner pour éviter la propagation de la maladie.

Malheureusement, il est rare que les traitements et les vaccins soient disponibles en quantité suffisante ; de plus, les malades n'arrivent pas toujours à temps dans les hôpitaux. Le personnel de santé n'a, de toutes façons, pas les moyens d'organiser une campagne de vaccination massive... Ce manque de moyens se paie en vies humaines.

La méningite frappe régulièrement une zone comprise entre le Sénégal et l'Ethiopie, que l'on appelle pour cette raison la "ceinture de la méningite". La sécheresse de l'air et le vent favorisent la transmission de la bactérie et les épidémies apparaissent en général pendant la saison sèche, entre décembre et février. Dans le nord du Soudan, la dernière épidémie de méningite remonte à 1988. Enfin, il faut savoir que le vaccin contre la méningite protège de la maladie pendant trois ans.

10 MILLIONS DE VACCINS POUR COMBATTRE L'ÉPIDÉMIE

4 500 malades : depuis février, les équipes de Médecins Sans Frontières se battent pour prendre l'épidémie de vitesse.

Celle-ci est apparue au début de l'année dans l'État du Nord Darfour (à l'ouest du pays), deux mois avant l'époque habituelle de la méningite. Après avoir distribué, en étroite coopération avec le Ministère de la Santé, près de 5 000 traitements antibiotiques dans les structures de santé et avoir participé à la vaccination de près de 400 000 personnes dans cet État, Médecins Sans Frontières a dû étendre son intervention pour la prise en charge des malades et la vaccination des populations les plus menacées. Un premier avion est parti le 17 février avec 100 000 doses de vaccins et tout le matériel nécessaire au maintien de la chaîne du froid. Un second puis un troisième chargement, de 500 000 doses chacun, ont quitté notre stock de Bordeaux le 1er et le 16 mars. Dans la semaine

du 6 avril, nous prévoyons d'acheminer sur place 1 million de doses supplémentaires, ainsi que 4 000 traitements.

IL FAUT FAIRE PLUS

Aujourd'hui, 4 566 cas ont été recensés, 422 personnes sont mortes. Seule une vaccination de masse permettra d'enrayer l'évolution de l'épidémie. Sur le terrain, 50 volontaires s'y emploient en urgence. Des campagnes de vaccination sont organisées en priorité dans les grandes villes, où la contagion est la plus redoutable. Ainsi, dans la ville de Nyala, 260 000 personnes ont pu être vaccinées en une semaine. En même temps, d'autres équipes distribuent des traitements antibiotiques dans les hôpitaux et dispensaires. Une seule injection d'antibiotique diminue les risques de mort ou de séquelles graves (paralysie, surdité) de 50 à 10 %. L'épidémie flambe également dans les villages dispersés des montagnes du Jebel Mara, où plus de 400 personnes ont déjà contracté la maladie. Des équipes mobiles se rendent dans ces zones isolées pour approvisionner les centres de soins. Dans le sud du pays, à Ajiep, où les équipes de Médecins Sans Frontières étaient déjà présentes, la vaccination de la population a également commencé.

Pour contrôler cette épidémie, il est indispensable que 10 millions de vaccins soient disponibles dans les quatre semaines qui viennent. Médecins Sans Frontières engage tous ses moyens disponibles pour faire face à cette urgence. ■

**AU SOUDAN,
436 000
PERSONNES
ONT DÉJÀ ÉTÉ
VACCINÉES.
AIDEZ-NOUS
A CONTINUER !**

MOZAMBIQUE : ON MEURT ENCORE DU CHOLÉRA

L'an dernier, le Mozambique avait déjà été durement éprouvé par l'épidémie de choléra qui avait atteint 10 pays d'Afrique. Grâce à une bonne prise en charge de la maladie, et avec l'arrivée de la saison sèche, l'épidémie avait cessé de progresser. Mais ce n'était qu'un bref répit.

A la fin de l'année, un nombre important de cas de choléra a de nouveau été signalé à Quelimane, d'où la maladie s'est inexorablement propagée dans les provinces du Nord, les moins bien équipées, les plus pauvres du pays. De nombreux centres de soins n'avaient pas de quoi faire face à un afflux de malades et le personnel soignant n'y était pas préparé. Plus grave : dans certaines régions, des inondations avaient détruit les ponts et les voies de communication, isolant des villages entiers pendant plusieurs jours, voire plusieurs semaines.

Faute de soins adaptés, le choléra tue en quelques heures... Aujourd'hui encore, il est impossible de dire avec exactitude combien de personnes ont été frappées par cette terrible maladie.

Il est relativement facile de faire face à une épidémie de choléra dans ce que l'on appelle un « milieu fermé », un camp de réfugiés par exemple. En quelques jours, on peut construire un centre d'isolement où les malades seront séparés des convalescents et des personnes en observation. Les visiteurs ou le personnel soignant, qui entrent et sortent, font désinfecter leurs vêtements, de manière à ne pas propager la maladie à l'extérieur. Les malades vivent à proximité du centre et leur transfert au centre de soins ne prend pas longtemps.

Dans une grande ville, comme Quelimane, c'est à l'hôpital que l'on aménage un centre de traitement du choléra. Le personnel soignant y connaît la maladie et les traitements sont disponibles sur place. Les médecins et les infirmiers de la ville savent

qu'ils peuvent y envoyer les malades, les moyens de transports ne sont pas difficiles à trouver.

ETRE PARTOUT À LA FOIS

Toute autre est la situation en milieu dit « ouvert », c'est-à-dire dans les zones rurales. L'épidémie se propage au gré des déplacements commerciaux : les pêcheurs qui vont de port en port, les vendeurs itinérants, les paysans qui se rassemblent sur les marchés contractent la maladie puis repartent et la transmettent dans leurs villages. Un petit centre de santé qui reçoit dix malades est vite débordé. Il n'y a souvent qu'une seule pièce où tous les malades sont mélangés. Les stocks de sels de réhydratation s'épuisent et le réapprovisionnement prend du temps.

Pire : les malades doivent faire plusieurs heures de marche pour venir se faire soigner, alors que le choléra est une maladie qui doit être traitée rapidement. Une intervention massive est alors impossible. La seule solution est de constituer des équipes mobiles qui, de village en village, déposent des médicaments et du matériel médical en essayant de devancer l'arrivée de la maladie. ■



**IL SUFFIT DE
50 FRANCS
POUR SOIGNER
UN MALADE
DU CHOLÉRA.**

MOZAMBIQUE

AU PLUS PRÈS

DES MALADES

"Je suis arrivée le 6 janvier à Cabo Delgado. Personne ne s'attendait à un aussi grand nombre de cas", explique Marie-Jo, l'une des infirmières de Médecins Sans Frontières parties en urgence au Mozambique en janvier dernier.

En général, quand il y a eu une épidémie peu de temps auparavant, une sorte de protection existe et le nombre de personnes malades est moins élevé. C'est pourquoi les équipes se sont rendues en priorité dans les régions qui n'avaient pas du tout été atteintes l'an dernier. Mais il a fallu se rendre à l'évidence et changer immédiatement de stratégie. Aujourd'hui encore, personne ne s'explique pourquoi cette épidémie a été aussi grave.

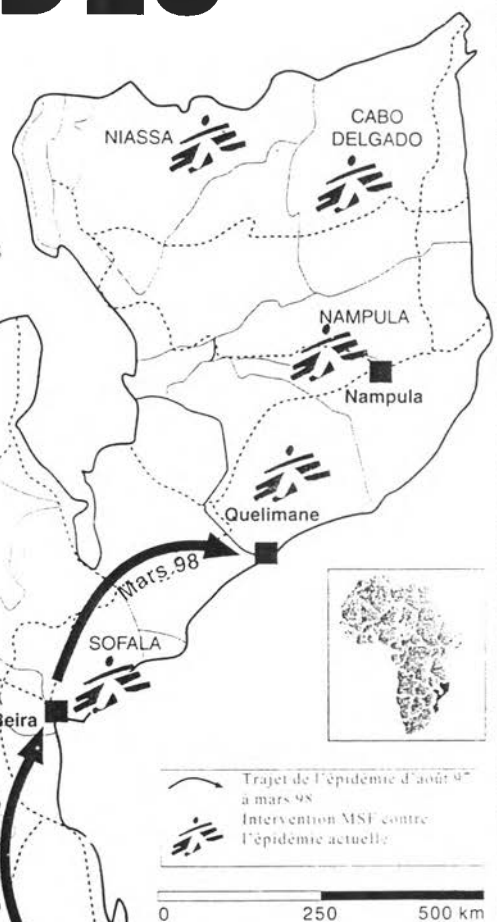
En deux mois, Marie-Jo est allée organiser la prise en charge de l'épidémie dans quatre provinces différentes. Il fallait être partout à la fois... La situation était très inégale selon les régions et le degré d'avancement de l'épidémie, mais tout le nord du pays porte les traces d'une guerre civile qui a duré plus de 15 ans : manque d'infrastructures, manque de personnel qualifié...

"Je me souviens d'un centre de traitement du choléra qu'il a fallu déménager en urgence, tellement c'était une horreur. Il y avait 180 malades mais personne ne s'en occupait. Il a fallu tout faire, y compris former le personnel".

ÉQUIPES MOBILES : COMMENT S'ADAPTER À L'URGENCE

L'isolement de certaines zones accroît la difficulté. "Dans la province de Sofala, nous ne pouvions atteindre que cinq districts, et encore, pour l'un d'eux, il fallait 4 jours de bateau, autant dire que c'était impossible", raconte Marie-Jo. "Pourtant, il était important d'aller dans tous les postes de santé, rencontrer le personnel soignant, regarder s'il y avait assez de matériel en stock et faire des donations au besoin. Un malade du choléra ne peut pas marcher pendant des jours et des jours pour aller se faire soigner.

"Plus on intervient tôt, plus le traitement du choléra est simple : il faut faire boire le malade pour compenser la déshydratation due à la maladie. La perfusion n'est indispensable que lorsque le malade est déjà trop affaibli. C'est pourquoi les équipes mobiles se démultiplient et approvisionnent



tous les centres de santé en sels de réhydratation : il faut limiter le nombre de cas graves. "Aujourd'hui, le nombre de malades semble décroître, mais il faut surveiller les chiffres et rester vigilants", conclut Marie-Jo.

Au plus fort de l'épidémie, cinquante Médecins Sans Frontières sont intervenus dans les cinq provinces touchées.

Cette intervention d'urgence est financée grâce aux dons reçus par l'association. ■

URGENCE KOSOVO

A l'heure où nous imprimions ce document, l'équipe de Médecins Sans Frontières à Pristina devait évacuer temporairement le Kosovo. Nous renforçons nos équipes dans les États voisins, afin de porter secours aux populations déplacées.

Les trois derniers volontaires de Médecins Sans Frontières présents au Kosovo ont dû quitter la province le 29 mars. Depuis plusieurs jours, les équipes ne pouvaient pas poursuivre leur travail, car l'insécurité rendait impossible tout déplacement.

Aujourd'hui, Médecins Sans Frontières concentre ses actions sur les républiques et les pays où des dizaines de milliers de personnes cherchent refuge. 24 volontaires se trouvent actuellement dans la région. En Albanie, les équipes déjà présentes ont été renforcées afin de porter secours aux Kosovars qui ont passé la frontière. Un premier avion cargo doit acheminer du matériel de secours pour 30 000 personnes dans les jours qui viennent. Dans la Macédoine voisine et au Monténégro, les Médecins Sans Frontières tentent également d'apporter une aide d'urgence aux milliers de personnes arrivées dernièrement.

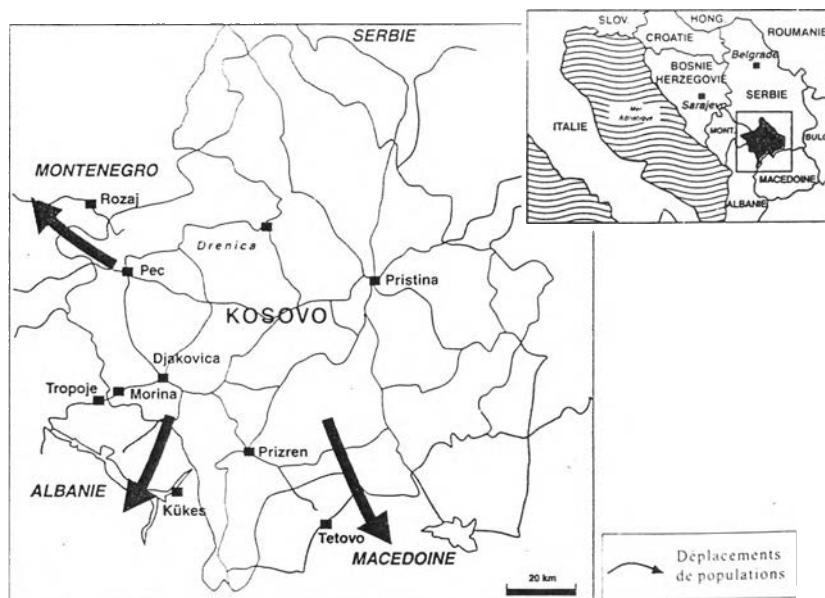
L'exode de ces derniers jours fragilise gravement une population déjà très éprouvée par la guerre. L'an passé, plus de 300 000 personnes, fuyant les combats et les exactions, avaient dû se déplacer au moins une fois à l'intérieur même du Kosovo. Aujourd'hui, ces réfugiés sont dans un état dramatique : ils viennent de subir une longue période de terreur, ils ont dû fuir en quelques heures. Ils ont tout quitté. Il ne leur reste plus rien.

Médecins Sans Frontières travaillait au Kosovo depuis 1993. A la suite des premières offensives militaires, en février 1998, des équipes mobiles



avaient été constituées pour se rendre dans les villages et les sites où se trouvaient des personnes déplacées par les combats. Elles assuraient des consultations médicales et approvisionnaient les centres de santé en médicaments et en matériel médical. A Pristina, Pec et Prizren, trois équipes effectuaient ainsi ces derniers mois 300 consultations quotidiennes et apportaient leur soutien à 70 structures médicales officielles.

ainsi qu'à des centres de santé gérés par des organisations locales. Au Kosovo, des dizaines de milliers de personnes se faisaient soigner dans les dispensaires et les hôpitaux que nous aidions. Aujourd'hui, elles sont privées de soins, et il n'y a plus personne à leurs côtés pour témoigner du drame qui les frappe... Nous mettons tout en oeuvre pour pouvoir, de nouveau, nous porter à leur secours.



OPÉRATION "1 FRANC PAR JOUR"

LA SOLIDARITÉ AU QUOTIDIEN

La méningite tue. Pourtant, il suffit d'une simple dose de vaccin pour être protégé pendant 3 ans de cette maladie mortelle. Un vaccin qui coûte à peine 1 franc... Une somme dérisoire pour éviter une contagion dont l'issue peut être fatale.

Lorsque qu'une épidémie de méningite est déclarée, les équipes de Médecins Sans Frontières sont mobilisées de toute urgence pour engager une véritable course de vitesse contre la mort. Pour protéger les populations les plus exposées, freiner l'épidémie, limiter la contagion en vaccinant en un temps record des centaines de milliers de personnes.

Pour lutter efficacement contre une épidémie, nous devons disposer de millions de doses de vaccins, trouver en quelques heures les moyens techniques de les acheminer sur place en toute sécurité. Une telle inter-

vention ne s'improvise pas. Il faut être prêt. A la moindre alerte. Qui sait où et quand frappera la prochaine épidémie ?

En vous engageant dès aujourd'hui à nos côtés, préparons-nous ensemble à combattre les épidémies de demain. Comment ? En participant à l'Opération 1 Franc par Jour. Grâce à vos dons régu-

liers, nous disposerons des moyens financiers pour répondre immédiatement aux situations les plus critiques. Votre soutien quotidien permettra à nos médecins d'évaluer les risques d'épidémies, de préparer vaccins, médicaments et matériel médical.

N'attendez pas. Rejoignez tous ceux qui ont choisi de nous accompagner quotidiennement sur nos missions en participant à l'Opération 1 Franc par Jour. Pour nous tous qu'est-ce qu'un franc ? Une bouchée de pain ! Mais sur nos terrains d'intervention, chaque franc a toute son importance et votre franc quotidien fera la différence.

Remplissez dès aujourd'hui le formulaire ci-dessous, et retournez-le nous sans attendre. Assurés de disposer de fonds réguliers, nous pourrons planifier et gérer aux mieux l'ensemble de nos missions.



Parce que sur tous les terrains de l'urgence, la solidarité se conjugue au quotidien, participez à l'opération 1 Franc par Jour.

Dans un souci de simplicité et d'économie, le versement direct de votre soutien se fera automatiquement de votre compte à celui de Médecins Sans Frontières, une seule fois par mois (30 francs le 5 de chaque mois).

Je veux faire un geste quotidien et je donne 1 Franc par Jour à Médecins Sans Frontières (30 F par mois)

Je préfère donner : 2 francs par jour (60 F mois) 3 francs par jour (90 F par mois)

francs par mois (autre montant à votre convenance)

Accord de don direct en faveur de Médecins Sans Frontières

A retourner à : Médecins Sans Frontières - 60644 Chantilly Cedex

Association reconnue d'utilité publique - 8, rue Saint Sabin - 75544 Paris Cedex 11 - Numéro national d'émetteur : 193 046

Nom/Prénom :

N° : Rue :

Code postal : Ville :

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever, directement à partir de ce dernier, mon don mensuel à MEDECINS SANS FRONTIERES.

Je pourrai suspendre cet accord à tout moment.

Fait à :

Signature
(obligatoire)

le

Nom et adresse de l'établissement teneur de votre compte

Nom :

N° : Rue :

Code postal : Ville :

N'OUBLIEZ SURTOUT PAS DE NOUS ADRESSER AVEC CE DOCUMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB), QUE VOUS TROUVEREZ DANS VOTRE CHEQUIER OU SUR VOS RELEVÉS DE COMPTE.

Désignation de votre compte

Code
établissement

Code
guichet

N° de compte

Cle RIB

HORS SERIE - MAI 1999
8,50 F • J992 DP
ISSN 1146-2930

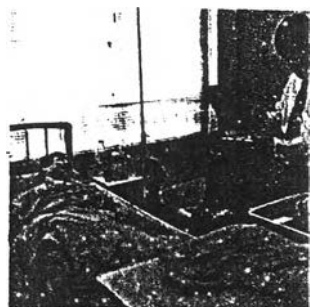


INFOS

KOSOVO 110 volontaires aux côtés des réfugiés



Dossier KOSOVO
Fuir sous peine
de mort



Thaïlande : Sida
des médicaments
trop coûteux

P.



CMU
l'espoir pour
6 millions de
personnes

P.



**Médecins Sans
Frontières est sur
Internet**

P.

Un crime contre l'humanité

Le pouvoir de l'image va jusqu'à nous faire oublier tout ce qu'elle ne montre pas. Oublier, dans le cas des Balkans par exemple, la multitude de petits villages.

La place du médecin est au plus près du malade, au plus près de la personne qui souffre. Elle est tout particulièrement auprès de ceux que personne ne voit et dont personne ne prend soin.

Dès les premiers afflux de réfugiés du Kosovo aux frontières de la Macédoine, de l'Albanie et du Monténégro, nos équipes se sont déployées pour leur porter secours, soulager les souffrances.

Aujourd'hui, elles portent leurs efforts auprès des plus vulnérables, apportant soins, nourriture et produits de première nécessité.

Elles travaillent dans les camps de réfugiés mais aussi auprès des petits groupes éparpillés le long des frontières, loin dans la montagne, où l'aide n'arrive pas, ou pas assez. Auprès des milliers de familles qui, depuis plus d'un mois déjà accueillent cousins et amis échoués dans leur foyer. Dans le même temps et parce qu'il est impossible de soigner sans comprendre le traumatisme de nos patients, nos équipes ont recueilli les récits des déportés. Ces témoignages de première main, nous ont permis de décrire la politique de déportation massive et organisée de la population kosovar qu'il faut bien appeler par son nom : un crime contre l'humanité.

Aux côtés des réfugiés, nous n'oublions ni ceux qui vivent encore au Kosovo sous la menace des milices de Milosevic, ni la population civile de la République fédérale de Yougoslavie. Dès que les autorisations et les conditions de sécurité auront été réunies, les Médecins Sans Frontières seront également à leurs côtés.

SOMMAIRE

	Page
Dossier	
Kosovo : fuir sous peine de mort	3
Médical	
Thaïlande Sida : des médicaments trop coûteux	10
Guatemala	
Sous l'objectif des enfants des rues	12
Couverture Maladie Universelle	
L'espoir pour 6 millions de personnes	13
www.paris.msf.org	
Le site internet est né	14
Faire un legs	15
1 Franc par Jour	16

Directeur de la publication : Philippe Biberson • **Directeur de la rédaction :** Denis Pingaud • **Rédaction :** L. Binet, P. Chirac, A. Guibert, C. Livio, C. Marcilly, • **Maquette :** Sophie Coudel • **Impression :** Decoster • **Photos :** Couverture : MSF - Page 3 : Jan Banning - Page 5 : Roger Job - Page 6 : A. Hollmann/HCR, Henri Cazin/MSF, TH. Beghin - Page 7 : Sylvie Françoise - Pages 8 et 9 : Arie Kievit - Pages 10 et 11 : Point du jour/EUP - Page 12 : Laurence Binet/MSF - Page 13 : Marie-Paule Nègre - Page 15 : MSF • **Médecins Sans Frontières, 8 rue Saint-Sabin, 75544 Paris Cedex 11 • Tél. 01 40 21 27 27 • N° de commission paritaire : GC 71384.**



Dr Philippe BIBERSON
PRÉSIDENT



KOSOVO FUJR SOUS PEINE DE MORT

Hier, ils étaient agriculteurs, professeurs, commerçants, médecins... Aujourd'hui, ils n'ont plus de foyer, plus de papiers d'identité, plus de pays, plus rien. Ils survivent dans l'incertitude, dans la peur, avec des souvenirs de violence et de mort. Ils n'ont plus de colère, plus de projets. Ils ne savent pas où se trouvent leurs parents, leurs cousins, leurs

amis. Ils ne savent pas où ils pourront vivre demain. Ils sont tout un pays en exil, on les appelle des "réfugiés". Pour eux, pour leur venir en aide, nous avons mis en place une gigantesque opération de secours. Chaque jour ou presque, des avions cargos chargés de médicaments et de vivres quittent nos centres logistiques pour l'Albanie, le

Monténégro, la Macédoine où plus de 100 volontaires accueillent, soignent, écoutent des milliers de personnes expulsées de leur pays. Les témoignages de nos équipes, vous permettront de mesurer l'ampleur de ce drame et à travers les récits des réfugiés vous comprendrez qu'il s'agit bien d'un processus de déportation de tout un peuple.

Un mois d'urgence aux frontières du Kosovo

A la fin du mois de mars, des centaines de milliers de Kosovars sont expulsés vers les pays voisins. Des équipes de Médecins Sans Frontières partent leur porter secours en Albanie, au Monténégro et en Macédoine. Dans le même temps, les volontaires encore présents au Kosovo doivent évacuer Pristina. Depuis des semaines déjà, les programmes médicaux ne pouvaient plus être menés dans les villages isolés du fait de l'insécurité.

Après avoir évalué les besoins, les équipes de Médecins Sans Frontières démarrent des programmes dans les sites d'accueil improvisés, qui s'échelonnent le long des frontières.

Rozajë, c'est un autre monde, raconte le Dr Pierre-Pascal Vandini, parti pour Médecins Sans Frontières afin de porter secours aux milliers de personnes réfugiées au Monténégro. « Une toute petite ville à plus de 1 000 mètres d'altitude, où il fait vraiment froid en ce moment. Les personnes qui arrivaient du Kosovo se sont d'abord installées dans les petits villages, dans les chalets des pâturages mais, progressivement, tout a été saturé. C'est alors que l'on a commencé à voir un flux continu de gens arriver dans la ville même, s'installer dans des usines, des mosquées. Il y avait 25 000 habitants à Rozajë, la population a doublé en quelques semaines. On a peine à le croire : les gens vivent et



* source HCR

dorment dans une usine, entre des machines-outils, voire, parfois, des camions encore garés au milieu d'un hangar. Ou dans des maisons en construction, sans toit ni fenêtre... La première demande des réfugiés, c'est de trouver un abri. En urgence, les équipes de Médecins Sans Frontières doivent dresser des tentes et réhabiliter des structures d'accueil, des écoles, des mosquées transformées à la hâte en dortoirs collectifs.

Les priorités : offrir un abri, des couvertures, de la nourriture

« Le 11 avril, nous avons appris que plusieurs centaines de personnes allaient arriver pendant la nuit, poursuit Pierre Pascal. Certaines avaient marché plusieurs jours dans la neige. Nous ne pouvions pas les laisser sans abri, dehors, par ce froid, sans rien. Toute l'équipe s'est mobilisée pour monter le plus rapidement possible des tentes». Dans les maisons en construction où des familles ont passé la nuit, il faut aussi boucher les trous dans les fenêtres, installer des toiles de plastique pour faire office de toit...

« En essayant de nous rendre à d'autres points de la frontière reprend Pierre Pascal, nous avons vu arriver des colonnes de réfugiés. Pour eux, nous avons rapidement monté un site d'accueil. Nous avons distribué de l'eau



Il faut aussi soigner les crises de panique, les cauchemars, écouter les récits d'une détresse infinie.

des biscuits protéinés. Certains s'excusaient de n'avoir plus d'argent, ils demandaient s'ils devaient payer pour l'eau et les biscuits. Ils avaient peur. Les villageois des environs allaient chercher les réfugiés qui craignaient de s'approcher. La solidarité était vraiment très importante. A ceux qui ont tout perdu, les volontaires distribuent aussi des couvertures, des savons et de quoi faire la cuisine.

Des soins pour les malades

Pour soigner les malades, les équipes mettent en place des dispensaires et soutiennent des structures de santé existantes. Les malades souffrent d'infections respiratoires, de diarrhées...

Il y a également des blessés. « Mais dans cette situation particulière », explique Christa, l'un des médecins de l'équipe en Macédoine, « on voit aussi un très grand nombre de personnes, atteintes de maladies chroniques et qui prenaient un traitement quand elles étaient au Kosovo. Quand elles sont parties, ce traitement a été interrompu et aujourd'hui, leur maladie s'aggrave. Il faut leur fournir des médicaments que nous n'avons pas dans les situations d'urgence. Aujourd'hui, nous sommes capables de faire face, mais il y a eu des moments difficiles... ».

Ecouter, être solidaire

Quand les abris, l'eau potable, la nourriture sont enfin disponibles, quand la survie est à nouveau pos-

sible, les équipes travaillent, avec des volontaires à mettre en place un système de soutien psychologique. Les personnes qui arrivent après un voyage extrêmement difficile, épuisées, très choquées par les événements qu'elles ont vécus, ne sont pas capables de faire face.

« Beaucoup de médecins et d'infirmiers qui vivent dans le camp viennent nous offrir leurs services », raconte Marie, infirmière en Macédoine. « Ce qui m'attriste le plus, c'est que ces gens qui offrent leur aide ont souffert tout autant

que les gens qu'ils soignent. L'une des infirmières, par exemple, m'a raconté comment, pendant une nuit, les policiers sont venus chez elle et ont brûlé la maison... La famille n'a eu que quelques minutes pour sortir et regarder la maison disparaître. En l'écoutant, je me suis dit que je vivais comme elle, il y a quelques semaines à peine. Je peux m'imaginer sa maison, son jardin. Et maintenant elle est réfugiée. J'ai pensé que cela pouvait m'arriver à moi, que cela pouvait arriver à n'importe qui. » ■

LES ACTIVITÉS DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES :

- Au Monténégro, à Rozaje, l'équipe a mis en place deux centres de santé dans les camps et approvisionne en médicaments la clinique de la ville. Elle distribue également du matériel de secours (couvertures, savon, jerrycans et ustensiles de cuisine) aux réfugiés qui viennent d'arriver.

A Ulcinj, nous soutenons les structures de santé locales et participons à la construction d'un nouveau site d'accueil pour les réfugiés.

- En Macédoine, **500 à 600 consultations** sont effectuées chaque jour dans le camp de Brazda, qui accueille 27 000 personnes. D'autres centres de santé fonctionnent à Cegrane et dans le petit camp de Radusa. Dans la région de Tetovo et de Debar, où les réfugiés ont été majoritairement accueillis dans des familles, une aide est apportée aux structures existantes. Dans ces différents sites, ainsi qu'à Blace, le camp de transit à la frontière avec le Kosovo, Médecins Sans Frontières construit également des infrastructures sanitaires.

Un programme de santé mentale doit, d'autre part, débiter.

- **53 volontaires de Médecins Sans Frontières** travaillent en Albanie, où nous avons construit un camp à Kukës, avec un centre de santé et quelques lits d'hospitalisation. Le programme de santé mentale en cours vise notamment à former le personnel médical à la prise en charge des personnes traumatisées.

Dans les régions de Schkodër, Fier, Vlorë, et Korçë, **les Médecins Sans Frontières améliorent** la prise en charge des réfugiés dans des camps et les sites d'accueil collectifs.

AVION DU 6 AVRIL :

nous avons envoyé des moto-pompes, du matériel de traitements et de chloration de l'eau pour 10 000 personnes, des



- réservoirs souples
- 5 040 rations alimentaires protéinées
- 30 kits de

base pour 1 000 personnes pendant 3 mois • 20 000 traitements antibiotiques • 70 000 comprimés de paracétamol • 10 000 sachets de



réhydratation, un kit médico-chirurgical pour 150 blessés, 4 tentes dispensaires...

AVION DU 12 AVRIL :

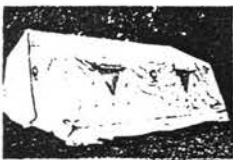
• 100 rouleaux (4 x 60 mètres) de toile plastique pour dresser



- des abris
- 3700 couvertures en laine
- 6 000 barres de savons, des kits

médicaux, du vrac de médicaments, des modules de pansements, du matériel d'assainissement...

AVION DU 21 AVRIL :



- 250 tentes de 16m² pour dresser des dispensaires ou accueillir des familles

de réfugiés • 660 kits de cuisine • 3 500 couvertures

Malgré l'ampleur des secours déjà parvenus sur place, il faut continuer. Les besoins sont immenses.

Merci de votre soutien.



Les moyens de l'urgence

En un mois, 25 avions cargos ont été affrétés pour acheminer aux frontières du Kosovo plus de 600 tonnes de matériel de secours. Dans le même temps des convois routiers se dirigeaient également vers les Balkans.

Les oubliés de Radusa

Depuis la mi-avril, nos équipes déploient leurs efforts en direction des populations de réfugiés les plus vulnérables : celles qui sont dans des camps à l'écart des grands regroupements de population. Nous voulons également venir directement en aide à ceux qui, par dizaines de milliers, ont trouvé secours dans les familles albanaises de Macédoine, d'Albanie ou du Monténégro.



Aujourd'hui encore, des milliers de personnes vivent dans des conditions très précaires.

Sur un petit bout de terre situé entre la frontière du Kosovo et de la Macédoine, des milliers de Kosovars ont dû s'entasser plusieurs jours avant de pouvoir entrer dans le pays. Début avril, après leur transfert du camp de Blace, ils n'avaient pas droit à la télé en direct, ni au déploiement des soldats de l'OTAN, ni même à une tente d'une organisation humanitaire. Ils n'avaient droit qu'au silence et à l'isolement, à quelques gardes macédoniens peu souriants, et, heureusement, à un peu d'aide des villageois voisins. C'étaient les oubliés de Radusa, 2 500 réfugiés du Kosovo perdus dans un bourg de montagne à une trentaine de kilomètres au nord-ouest de la capitale macédonienne.

Construit à flanc de colline, derrière le village, dans une sorte de carrière désaffectée, le camp, il est vrai, n'était guère accessible. Espace insuffisant sur un terrain caillouteux en pente, assainissement sommaire et déjà détérioré, absence de permanence médicale...

Les oubliés de Radusa avaient tout juste pour vivre un toit de toile, de l'eau potable, des latrines préfabriquées bouchées et des rations de nourriture.

Au bout du voyage, des conditions de vie épouvantables

Timi, 35 ans, déroule le film des événements : Les soldats serbes sont venus nous chasser. Ils portaient des cagoules et opéraient quartier par quartier. Ils nous disaient de quitter immédiatement nos maisons, terrorisaient les gens et battaient ceux qui résistaient ».

« Arrivés au bout du voyage, poursuit Timi, nous avons dû attendre cinq jours dans la voiture, sans ravitaillement. Puis, nous nous sommes retrouvés en Macédoine dans la zone de Blace qui était noire de monde, dans des conditions sanitaires épouvantables : des ordures et des déchets partout, pas de latrines et des abris de fortune construits avec des bouts de bois et de couvertures plastiques. Enfin, ils

nous ont conduits de force ici, à Radusa, en séparant les familles ».

Venir en aide aux réfugiés pris en charge dans les familles d'accueil

Pendant plusieurs jours, après le transfert, les conditions de vie de la population du camp de Radusa sont restées très précaires. Jusqu'à ce qu'une de nos équipes vienne prendre contact et ouvre une antenne médicale. Depuis la mi-avril, les oubliés de Radusa bénéficient d'une assistance mieux organisée qui a pris le relais des bénévoles du village voisin. De la même façon, nous avons décidé d'ouvrir un programme à Debbar, à l'Ouest de la Macédoine. A cet endroit, 15 000 réfugiés du Kosovo ont trouvé abri dans des familles. L'équipe organise à la fois un soutien aux structures de santé de la ville et une distribution de couvertures et produits d'hygiène dans les familles accueillant des Kosovars. Dans le même temps, un programme de soutien psychologique débute. ■

Histoires d'une déportation

Il nous semble impossible de soigner une population sans tenter de comprendre ce qu'il lui est arrivé et reconnaître ainsi le traumatisme subi. C'est pourquoi entre le 25 mars et le 16 avril 1999, en même temps que nos programmes d'assistance étaient mis en place, nous avons recueilli près de 100 récits de réfugiés en Albanie, en Macédoine et au Monténégro.



Récits recueillis
auprès des
réfugiés
en Albanie,
au Monténégro
et en Macédoine

Si nous vous en présentons quelques-uns aujourd'hui, c'est, bien sûr, pour donner la parole à ceux qui ont tout perdu et remplir à leur égard notre devoir de témoignage. C'est aussi et surtout parce que le recouplement rigoureux de ces récits permet de situer les déportations du Kosovo dans le cadre d'une politique systématique, relevant d'un plan pré-établi : ces personnes n'ont pas fui des affrontements armés mais ont été mises dans l'obligation de partir, sous peine de mort. Au Kosovo, les villes et les villages ont été vidés de leur population par la terreur et par la force. Ce processus de déportation s'est accompagné de la spoliation et de la destruction des biens. Les crimes commis relèvent de la qualification de « crimes de guerre » et de « crimes contre l'humanité ».

Une femme et sa fille de Pristina

« Il ne restait que les habitants du centre de Pristina, tous les alentours étaient vides. Nous avons été forcées par des hommes masqués de quitter notre maison et de marcher jusqu'à la gare. Ils allaient de maison en maison et disaient à tout le monde de partir. A la gare, le train nous attendait et il est parti tout de suite. Nous avons roulé deux heures. A la frontière, nous avons dû rester dans le train pendant des heures. Quand nous avons été autorisés à sortir, les portes ont été ouvertes et on nous a dit de marcher sur les rails parce que la route était minée ».

Une femme de 27 ans, réfugiée en Albanie avec 26 membres de sa famille

« Le matin du 9 avril, les militaires et policiers sont entrés dans les maisons et ont commencé à tirer. Ils étaient très nombreux (peut-être 300), certains masqués, d'autres

pas. Ils étaient disposés en 3 cercles autour du village, avec des tanks : ils avaient des fusils mitrailleurs, des armes automatiques. Ils ont séparé les hommes des femmes et des enfants et nous ont donné 10 minutes pour quitter le village. « Ici, c'est la Serbie. Allez, partez, vous ne reviendrez JAMAIS ici » nous ont-ils crié.

Nous n'avons rien pu prendre avec nous. Les hommes ont été alignés contre un mur du village et mis en joue par les soldats. Les femmes les imploraient de ne pas tuer leurs maris et fils. Après quelques minutes, les Serbes sont allés vérifier les abords du village, sont revenus, ont mis le feu aux archives de la commune et nous ont dit de tous partir (les hommes aussi). Deux voitures ont été retenues ; je crois qu'ils ont emmené les hommes qui les conduisaient. Nous voulions aller en Macédoine car c'était la frontière la plus proche de notre village, mais nous avons été obligés de suivre la route qui allait vers l'Albanie. A 3 heures du matin, le lendemain, on est arrivé en tracteur. Il y avait énormément de





monde et de militaires tout le long de la route. J'ai vu un bébé mort dans le fossé : il n'avait sûrement pas plus d'un mois. Nous avons aussi vu des vêtements abandonnés le long de la route. J'avais caché mes papiers d'identité sous mes vêtements mais, à la frontière, les autres membres de ma famille ont dû donner les leurs, qu'ils avaient gardés dans leurs poches. Mon père, qui était en voiture, a dû payer 200 Deutsch Mark aux douaniers serbes pour pouvoir passer avec en Albanie.

Venant de Dakovica, un homme de 34 ans

Le 1er avril, la nuit, des paramilitaires ont encerclé la maison de mon oncle Hajdar et ont défoncé sa porte. Il lui ont demandé où il travaillait. Il a répondu : dans une banque. Ils ont alors exigé de l'argent et mon oncle a dit qu'il n'en avait pas. Comme mon oncle a une maladie neurologique et qu'il marche très difficilement, les Serbes sont allés voir son frère dans la pièce d'à côté. Mon autre

oncle (40 ans) leur a dit qu'il n'avait pas d'argent non plus. Ils lui ont tiré une balle dans le cœur. Mon oncle Hajdar s'est précipité vers son frère, mais ils l'ont abattu de la même façon. Il y avait en tout 15 personnes de ma famille dans cette maison, ce jour-là. Haïdar et Mahmoud ont été tués devant leurs femmes et leurs enfants. Ceux-ci ont été mis à la porte dans les minutes qui ont suivi car les Serbes ont mis le feu à la maison. La grand-mère a juste eu le temps de glisser un oreiller sous la tête de ses deux fils morts. La famille s'est réfugiée chez des voisins à 300 m de là. Le lendemain matin, ma tante nous a appelés pour nous dire ce qui s'était passé. Deux hommes de la famille ont porté les corps au cimetière. Le lendemain, le 3 avril, vers 9 heures, six Serbes sont venus chez nous. Ils nous ont dit « Vous êtes toujours là ? Vous avez cinq minutes pour partir à Vermitza ! ». Apparemment, ils étaient en train de faire la même chose chez tous nos voisins. Nous sommes partis ensemble, à pied et avons marché sept heures jusqu'à la frontière. Nos papiers d'identité ont été confisqués à la frontière. ■

91 %

des personnes interrogées ont tu sous la contrainte (menaces directes ou attaques)

47 %

des personnes interrogées ont été en fuite pendant plus de cinq jours avant d'arriver au Monténégro.

93 %

ont dû partir à pied.

13 %

A l'arrivée, des hommes entre 15 et 55 ans manquaient. Moins de la moitié des personnes interrogées avaient encore leurs papiers d'identité.



Thaïlande : Sida, des médicaments trop coûteux

Tout commence pour Neung en décembre 1997 par de terribles maux de tête et de la fièvre. Ce jeune cadre d'une petite entreprise de Bangkok se rend alors à l'hôpital où l'on diagnostique une méningite, une maladie opportuniste fréquente chez les personnes séropositives et les malades du sida et qui, faute de traitement, tue rapidement.

Neung reçoit alors une prescription de fluconazole, mais ce médicament est trop cher pour lui. Le traitement lui coûterait 2 500 francs chaque mois, une somme hors de sa portée, puisqu'il ne gagne que 2 000 francs par mois. Le fluconazole n'appartient pas à la liste nationale des médicaments essentiels, ce qui aurait permis sa prise en charge dans les hôpitaux publics : trop cher pour l'État. Neung n'a pas non plus de sécurité sociale car son entreprise comptait moins de 10 employés. De toute manière, la crise économique est passée par là depuis l'été 1997, et tous les systèmes de protection sociale, publics ou privés,

ont dû opérer des coupes sombres dans leurs dépenses. Neung n'est pas seul dans son cas et les problèmes qu'il rencontre sont communs à de nombreux Thaïlandais aujourd'hui. Les estimations font état de près d'un million de personnes séropositives et de 65 000 malades du sida en Thaïlande entre 1984 et 1998. Les projections pour l'an 2000 sont plus qu'alarmantes : 500 000 malades du sida.

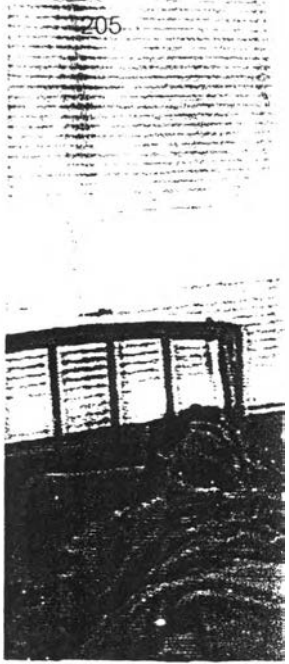
La lutte contre le sida, une priorité thaïlandaise

Pourtant la Thaïlande n'a pas ménagé ses efforts pour maîtriser l'exten-

sion de la contamination par le virus. Les autorités politiques, sanitaires et religieuses ont, beaucoup plus vite que dans la plupart des autres pays en développement, pris conscience du danger. Des efforts importants ont été consentis pour mesurer l'ampleur de l'épidémie, identifier les populations à risque et mettre en place des campagnes de prévention. En quelques années seulement, un changement significatif s'est opéré dans le comportement de certaines populations à risque (prostituées et militaires notamment), et l'utilisation du préservatif s'est peu à peu répandue. Aujourd'hui, c'est le traitement des malades qui pose problème : en effet, le prix des médicaments interdit quasiment l'accès aux soins des personnes atteintes du virus.

Limiter les abus du monopole pharmaceutique

Quand Neung a commencé son traitement avec le fluconazole, ce médicament n'était commercialisé en Thaïlande que par le propriétaire du brevet, le laboratoire américain Pfizer, sous le nom de Diflucan®. La boîte de 50 gélules de Diflucan vaut 2 000 F⁽¹⁾. Depuis le deuxième semestre de 1998, deux laboratoires thaïlandais commercialisent



LES PAYS PAUVRES PRIVÉS DE MÉDICAMENTS ?

- Chaque jour, nos équipes médicales sont confrontées à l'absence de traitements adaptés ou accessibles pour les malades des pays pauvres, atteints du paludisme, de la maladie du sommeil, de diarrhée sanglante, de la méningite, de la tuberculose... mais aussi du Sida.
- C'est pourquoi, nous avons lancé une campagne pour améliorer l'accès aux médicaments essentiels et aux traitements de qualité des populations défavorisées.
- Cette campagne vise à stimuler la recherche et le développement dans le domaine des maladies sévissant en zones tropicales ; à rendre les médicaments et les vaccins nouvellement commercialisés accessibles aux populations défavorisées ; à encourager la production et la commercialisation des médicaments abandonnés par les laboratoires parce que non rentables ; à engager, enfin, une réflexion sur les accords internationaux qui régulent le commerce pharmaceutique.

SOUDAN²⁰⁶

Combattre la méningite



Thaïlande : près d'un million de personnes séropositives et 65 000 malades

le fluconazole, à des prix trois fois inférieurs à ceux pratiqués par le laboratoire américain. Cet acquis essentiel pour des malades comme Neung est dû au fait que la Thaïlande avait choisi, jusque récemment, de ne pas respecter les brevets sur les produits pharmaceutiques. Ainsi, pour favoriser l'accès

180 millions de dollars.

c'est le coût de développement et de recherche d'un nouveau médicament

aux soins et à l'instar de nombreux pays en développement, la Thaïlande autorisait ses industriels locaux à copier des médicaments encore sous brevet et à les commercialiser à des prix raisonnables.

Sous la pression des pays les plus industrialisés, (en particulier des Etats-Unis et de l'Union européenne), la quasi-totalité des Etats ont signé les accords commerciaux du GATT en 1994, qui prévoient notamment que les brevets soient respectés. Les Etats-Unis vont même plus loin que cela en exigeant de la Thaïlande qu'elle ne recoure pas aux "licences obligatoires" qui permettraient dans cer-

tains cas de force majeure (les raisons de santé publique en sont une) de ne pas respecter les brevets et d'encourager la production locale. Pour se faire obéir, les Etats-Unis agitent la menace de sanctions économiques, comme les taxes à l'importation des produits en provenance de Thaïlande (bois, bijoux, microprocesseurs, etc.).

Etranglés par la crise, les pouvoirs publics thaïlandais n'avaient d'autre choix que de se plier aux exigences américaines : le Parlement thaïlandais a donc amendé en septembre 1998 la loi sur les brevets. Au grand dam des associations de consommateurs et de malades, du sida notamment, qui savent qu'ils seront désormais sans recours face aux prix exorbitants pratiqués par les industriels occidentaux du médicament.

C'est pour lutter contre ce type d'injustice que nous avons décidé de mobiliser nos donateurs, les décideurs politiques et économiques, les grandes organisations internationales comme l'OMS, ainsi que les opinions publiques occidentales. Pour qu'ensemble nous réussissions à rétablir l'égalité devant les soins par des solutions concrètes. ■

*1- Le traitement d'attaque nécessite la prise de 2 gélules par jour pendant six semaines, puis une gélule par jour à vie.

A travers l'Afrique, s'étend sur 6 000 km entre le Sénégal et l'Ethiopie, la ceinture de la méningite. Les pays compris dans cette région sont souvent touchés par de graves épidémies. Ces dernières exposent généralement pendant la saison sèche de décembre à février, mais peuvent durer plus d'une année.

Ainsi en décembre dernier, apparaissaient les premiers cas de méningite dans l'état du Nord Darfour au Soudan. La maladie s'est ensuite propagée le long des voies de communication, dans des petites villages dispersés et à la faveur des mouvements de populations. Mi février, 5 nouveaux Etats avaient dépassé le seuil épidémique et moins de cinq mois après le début de l'épidémie, 19 Etats étaient touchés et plus de 20 000 personnes atteintes. Seule une vaccination de masse permet de freiner l'évolution de la maladie. C'est pourquoi, depuis le début de l'année, 30 volontaires se relaient en permanence sur le terrain pour organiser les campagnes de vaccination. Il a fallu vacciner en priorité la population des grandes villes, où la contagion est la plus redoutable, mais également aller dans des zones isolées pour approvisionner de plus petits centres soins. A ce jour, nous avons acheminé sur place 3 millions de doses de vaccins et nos équipes ont vacciné plus 1.5 millions de personnes qui seront ainsi protégées pendant 3 ans. Elles ont déjà fourni 30 000 traitements aux hôpitaux et aux dispensaires pour prendre en charge les malades. Sans soins la maladie peut être fatale alors qu'une seule injection d'antibiotique permet d'éviter le décès ou de très graves séquelles. Dans le même temps, nos épidémiologistes travaillent à la mise en place du système de recueil de données fiables permettant de suivre l'évolution de l'épidémie et de réagir au plus vite, en fonction de l'apparition des nouveaux cas.

Toutes ces actions ont déjà permis à des milliers de personnes d'échapper à la mort. Nous devons continuer.

Merci à tous ceux qui nous ont apporté leur soutien financier pour cette opération très largement financée avec les fonds recueillis auprès de nos donateurs.

Sous l'objectif des enfants des rues

«N'ayez pas peur de nous. Nous sommes des êtres humains comme vous. Vous pouvez nous respecter. Si vous avez peur de nous, nous nous sentons en colère.»



La rue : un espace où la violence cotoie aussi la solidarité

Ces mots sont ceux d'enfants et de jeunes vivant dans les rues et les parcs de Guatemala City. 1500 enfants qui n'ont pas d'autre choix, d'autre solution pour survivre : 1500 jeunes entre 7 et 24 ans contraints à passer leurs jours et leurs nuits dans la rue, dans des conditions d'extrême précarité. La violence est leur quotidien. Violence pour survivre, violence entre eux mais aussi et surtout de la part de ceux qu'ils nomment les «gens des maisons», c'est-à-dire de ceux qui ont un toit, une maison. Deux mondes qui s'affrontent dans la brutalité des sévices physiques. Mais aussi dans l'indifférence : de nombreux Guatémaltèques ne considèrent pas les enfants des rues comme des êtres humains. Ils ne les voient pas, ne leur adressent pas la parole. Comme s'ils n'existaient pas. Personne ne s'inquiète jamais de savoir si ces enfants ont froid, faim ou mal, s'ils ont peur, s'ils ont des

réves ou des projets. Et une indifférence aussi absolue fait terriblement souffrir.

Avec leurs propres mots, ils ont dit qui ils étaient

Pour tenter de changer ces attitudes, Médecins Sans Frontières et des jeunes de la rue ont organisé une exposition photo le 5 mai dernier à la Concha Acústica dans le parc central de la ville. Pour leur donner la parole, renouer le dialogue, expliquer leur quotidien... Ce n'est pas une exposition ordinaire, mais un lieu de rencontre imaginé et conçu par les enfants et les jeunes eux-mêmes. Ils ont choisi 12 thèmes qui leur sont chers : l'amour, l'amitié, les relations entre les mères, les pères et leurs enfants, la rue, la vie en groupe...

Ils ont pris des photos et ajouté leurs commentaires. Avec leurs propres mots, ils ont dit qui ils étaient et comment ils aimeraient être vus par les autres. ■

Rescate : à la recherche d'une nouvelle vie

Depuis 1995, à Guatemala City, Médecins Sans Frontières travaille avec les enfants des rues dans le cadre du programme «Rescate», réalisé conjointement avec une association locale. Rescate est un centre de jour qui accueille les enfants. L'objectif de notre intervention est bien sûr de leur apporter des soins, mais aussi de leur donner les moyens de prendre en charge leur propre vie. Rescate n'est pas un centre d'hébergement classique : les enfants peuvent venir pour les consultations médicales, et partici-

per à des ateliers ou à des groupes de parole, mais ils n'habitent pas dans le centre. Avec l'aide d'un «tuteur», ils élaborent un projet personnel simple et concret. Ce projet peut être plus ou moins ambitieux : il peut aussi bien s'agir de réduire ou d'interrompre la consommation de solvants toxiques, que de renouer les liens avec sa famille. 270 jeunes ont été accueillis à Rescate en 1997, 210 en 1998. Au Guatemala, nos équipes ont mis en place trois autres programmes de soutien aux enfants. Dans le bidonville de Lomas de Santa Faz, elles

apportent un soutien psychologique aux mères en difficultés, facilitent l'accès aux soins des enfants et luttent contre la maltraitance. Dans un hôpital de Guatemala Ciudad, nous apportons notre soutien au service pédiatrique afin d'améliorer l'hygiène, les soins et la prise en charge des enfants.

Enfin, nous travaillons dans cinq centres de détention pour mineurs de 12 à 18 ans dans lesquels nous supervisons les dispensaires, fournissons les médicaments et tentons d'améliorer les conditions de détention. ■



L'espoir pour 6 millions de personnes

Présente depuis plus de 10 ans auprès des personnes malades et démunies, l'équipe de la «Mission Solidarité France» de Médecins Sans Frontières a acquis une expérience approfondie et concrète des difficultés d'accès aux soins. Au delà de leur travail médical, des nombreuses consultations effectuées chaque année, nos médecins, nos assistantes sociales accompagnent les malades dans le tortueux labyrinthe administratif pour qu'ils bénéficient du seul droit d'être soigné.



Nos équipes pointent du doigt les dysfonctionnements et suivent de près l'élaboration des projets de loi. Aujourd'hui, l'adoption par le parlement de la loi sur la Couverture maladie universelle représente un énorme espoir pour près de 6 millions de personnes. L'espoir pour toute personne malade, quels que soient ses revenus, quelle que soit sa situation familiale et professionnelle, de pouvoir se faire soigner sans délai et sans avoir à faire l'avance de l'argent des soins, des examens et des médicaments. L'espoir d'un accès aux soins simple et gratuit. C'est aussi pour nous, le résultat d'années de travail acharné. Si le texte est adopté, les plus démunis pourront enfin disposer d'une ouverture immédiate de leurs droits à la sécurité sociale et à la gratuité des soins, identiques dans toute la France. Concrètement, cela signifie qu'une grande partie de nos patients pourront enfin quitter les dispensaires humanitaires et se faire soigner par les mêmes médecins que vous et moi.

L'histoire de Lola et de tous ceux que nous soignons quotidiennement ne sera alors plus qu'un mauvais souvenir.

Reportage à Marseille

La voisine, à la porte de laquelle j'ai sonné par inadvertance, me conduit chez Lola et me glisse à l'oreille :

« Vous savez, elle est bien déprimée, elle a mal partout, la vie est trop dure pour elle. »

Cette voisine, c'est comme ma fille » reconnaît l'intéressée. « Sans elle, je ne sais pas comment je survivrais. » Et de me faire visiter le petit deux-pièces qu'elle partage avec son mari et son fils, en m'expliquant que les quelques meubles sont ils disposent leur ont été donnés par la dame en question, qui leur apporte aussi, régulièrement, de la nourriture. Une solidarité qui ne se dément pas depuis que la famille s'est installée dans l'immeuble, il y a trois ans.

La famille de Lola est arrivée à Marseille en 1995, à la recherche d'un climat plus propice à la ...

... sante de son mari, qui souffre d'une grave maladie des poumons, après 30 ans passés dans les hauts-fourneaux de Moselle. « Le médecin de Metz m'avait dit : ou bien vous descendez dans le Sud, ou bien votre mari ne vivra plus très longtemps. A Metz, l'infirmière venait trois fois par jour. Ici, il a été trois ans sans avoir besoin de voir le docteur. » Assis sur un coin de canapé, le mari acquiesce.

Des factures qu'elle ne pourra pas payer

Pour lui, à présent, ça va bien. Mais Lola, elle aussi, est gravement malade, et elle a un mal fou à se faire soigner. Elle n'a pas de quoi avancer l'argent des consultations, des médicaments et des examens. Elle consulte au centre de Médecins Sans Frontières, qui lui fournit aussi certains médicaments. Mais son état de santé exige qu'elle consulte plusieurs spécialistes.

Or, pour l'instant, malgré l'aide de notre assistante sociale, elle n'a pas réussi à être remboursée à 100%. Au mieux, elle paie le ticket modérateur et, le plus souvent, avance tous les frais. Soit 200 F chez le dernier spécialiste visité, 200 F de ticket modérateur pour une radio, 70 pour un scanner, 190 pour une piqûre et 340 F de médicaments qui n'étaient pas disponibles dans la pharmacie de Médecins Sans Frontières. La facture d'un autre examen doit arriver. Elle espère que ça ne sera pas trop vite. De toute façon, elle ne pourra pas la payer.

Le couple et son fils toujours à charge vivent avec les 4 700 F mensuels de pension retraite du mari et une allocation logement de 1 000 F. Une fois déduits le montant du loyer (1 800 F), de la facture d'électricité (500 F), du téléphone (400 F), les 790 F annuels pour l'assurance de l'appartement, il leur reste à chacun moins de 34 F par jour pour se nourrir, s'habiller, se déplacer, se soigner. Du fait de ses faibles ressources, cette famille devrait bénéficier de la Couverture maladie universelle. ■

NOUVEAU

209

www.paris.msf.org

Le site internet de Médecins Sans Frontières est né

Début avril, nous avons lancé le nouveau site de Médecins Sans Frontières, consultable à l'adresse www.paris.msf.org. Ce n'est pas tout à fait une première. Médecins Sans Frontières avait déjà consacré un site aux travaux de la Mission d'information parlementaire sur le Rwanda.

[Dialoguer]

A l'occasion de la dernière Fête de l'Internet, les 19, 20 et 21 mars dernier, Médecins Sans Frontières avait également créé un site événementiel qui est toujours en ligne (www.missionhumanitaire.net). L'idée de ce site était de permettre aux internautes de dialoguer en direct avec nos volontaires travaillant dans 5 pays du monde, l'Ouganda, le Laos, Madagascar, le Guatemala et l'Arménie.

Vous avez été très nombreux à participer à ce dialogue, découvrir les programmes de Médecins Sans Frontières, poser des questions sur le travail des volontaires au quotidien, ou demander comment participer, vous aussi, à notre action. Le succès a été tel que nous imaginons déjà de nouveaux événements de ce type, cette fois sur le site de Médecins Sans Frontières lui-même. A suivre donc.

[S'informer] - [Aider] - [Partir]

Le nouveau site www.paris.msf.org va donc vous permettre de découvrir notre association, ses actions, ses modes d'intervention, son fonctionnement, son financement. Mais également des informations sur le recrutement et l'aide que vous pouvez nous apporter. Depuis son lancement, des pages « spéciales Kosovo » sont consacrées à l'intervention des 100 volontaires de Médecins Sans Frontières présents au Monténégro, en Albanie et en Macédoine, pour venir en aide aux réfugiés kosovars. Ce site a été fait pour vous. Pour vous permettre de suivre, au quotidien, le travail de nos volontaires sur le terrain.

Contact | Recherche | Nouveauté | Plus



[A la Une]

URGENCE KOSOVO

4 mai 1999 - MSF a rendu public son rapport "KOSOVO : histoires d'une déportation" (à consulter dans la page spéciale Kosovo)

AIDER

Soutenez nos opérations : MSF, BP 2509 - 75011 Paris ou faites un don en ligne

URGENCE KOSOVO

4 mai 1999 - Plus de 100 volontaires MSF portent assistance aux réfugiés kosovars au Monténégro, en Albanie et en Macédoine

dons en ligne

[S'informer]

[Partir]

[Echanger]

Merci

Les opérations de secours menées par Médecins Sans Frontières dans les régions des Balkans sont exclusivement financées grâce à l'argent de nos donateurs. C'est pourquoi nous tenons à remercier tout particulièrement tous ceux qui, en cette période d'urgence, ont mis à notre disposition, moyens de communication et réseaux professionnels afin de nous aider à financer cette intervention.

Un grand merci donc aux radios

Chérie FM, Nostalgie, NRJ et leur régie, Radio Nova, Oïi FM, Radios Chrétiennes de France, Europe 1 et toutes les radios régionales et associatives qui nous ont soutenu et continuent de nous soutenir en acceptant de diffuser à titre gracieux notre annonce « Urgence Kosovo » ;

A la presse

France Soir, le Monde, Libération, Ouest France, Impact Médecin et au président du Syndicat de la presse Hebdomadaire régionale qui nous a ouvert les colonnes de nombreux journaux, ainsi qu'à tous les quotidiens et hebdomadaires qui nous ont offert des espaces publicitaires.

Aux entreprises

Vedior Bis, AOM et Air Liberté sur leur réseau national, Eurest Paris et Marseille, le péage de Villefranche sur Saône, Ikea Lyon, le Comité d'Organisation de la Fête de la Vigne et du Vin du Var, Michelin Clermont-Ferrand, l'Ordre Régional des Pharmaciens d'Alsace, l'Alsacienne de restauration Ile-de-France, Bourgogne et Lorraine ainsi que toutes les autres entreprises, associations, collectivités locales ou particuliers qui ont accepté de distribuer des enveloppes pré-affranchies « urgence Kosovo » à travers leur réseau.

Un coup de chapeau

Au groupe Bayard Presse qui réserve à Médecins Sans Frontières, 3 francs par numéro vendu en kiosque sur ses titres « jeunesse », ainsi qu'à la société Carrefour qui a accepté de lancer une opération de collecte de fonds auprès de ses clients à travers son réseau de magasins.

Un merci tout particulier à tous nos donateurs qui nous ont déjà apporté leur très généreux soutien.

Des milliers d'enfants souffrent de malnutrition, sont victimes d'épidémies et vivent dans des conditions d'extrême insalubrité.

Vous pouvez LEUR LEGUER un avenir

Dans les centres nutritionnels et les dispensaires, ou grâce aux campagnes de vaccination menées chaque année, les Médecins Sans Frontières luttent pour que ces enfants et leurs familles bénéficient des soins indispensables à leur survie.

En pensant à Médecins Sans Frontières au moment où vous décidez d'établir un testament, vous prolongez l'action que vous avez entreprise en qualité de donateur. Par cet acte, simple et peu contraignant, révocable à tout moment, vous inscrivez votre action dans la durée.

Quelle que soit l'importance de ce que vous avez décidé de nous léguer, votre geste permet de donner aux Médecins Sans Frontières les moyens de leur action.

Vous pouvez aussi, si vous le préférez, laisser un capital à Médecins Sans Frontières en souscrivant auprès de votre assureur, de votre banquier ou de tout autre établissement financier une assurance-vie. C'est un contrat simple, avantageux, qui ne nécessite pas de formalités.

Régie par la loi de 1901 et reconnue d'utilité publique, l'association Médecins Sans Frontières est habilitée à recevoir des legs exonérés de droits de succession.



DEMANDE DE DOCUMENTATION

A renvoyer sous enveloppe affranchie à

Médecins Sans Frontières - Service des Legs, 8 rue Saint Sabin 75011 Paris

Je souhaite recevoir, sans engagement de ma part, des informations complémentaires sur les legs et les activités de Médecins Sans Frontières.

Mme Mlle M.

NOM : Prénom :

N° Rue :

Code postal : Ville :

ou comment parer à l'urgence

Qu'il s'agisse d'une catastrophe naturelle, d'une épidémie ou de l'exode brutal de milliers de personnes, il faut être prêt à intervenir dès l'annonce du drame. Grâce à son expérience des situations de crise, Médecins Sans Frontières sait agir de manière rapide et adaptée.

A tout moment, à partir de nos bases logistiques, nous pouvons acheminer n'importe où dans le monde, le matériel qui permettra aux médecins, aux chirurgiens, aux infirmières, de se mettre au travail dès leur arrivée sur place. En quelques heures, nos logisticiens peuvent monter un dispensaire, ou rétablir un système d'approvisionnement en eau potable...

Pour cela, il faut disposer des ressources financières nécessaires pour constituer des stocks d'urgence, affréter des moyens de transport, mobiliser des équipes.

Après l'urgence, le travail de fond

Il faudra aussi, au-delà de cette phase critique, reconstruire des structures de soins, continuer à approvisionner les hôpitaux, former du personnel... Un travail méconnu, mais essentiel et qui dure souvent de longs mois. Là aussi, il faut se donner les moyens d'être efficace. C'est la raison pour laquelle nous avons mis au point l'Opération "1 Franc par Jour". En consacrant 1 franc, et 1 franc seulement chaque jour aux opérations de secours de Médecins Sans Frontières, vous pouvez vous associer, vous aussi, au travail qu'accomplissent les volontaires sur le terrain. Tous les jours, ils effectuent des consultations, des vaccinations, des soins. En donnant un franc chaque jour, votre soutien est réparti sur toute l'année, vous devenez le partenaire quotidien de ceux qui se battent contre la détresse.

Comment simplifier le plus beau des gestes

L'opération 1 Franc par jour nous permet de réduire les frais administratifs, donc de consacrer encore plus de moyens à nos opérations de secours : chaque centime économisé se transforme en un vaccin ou une ration alimentaire de plus. Pour rejoindre tous ceux qui ont déjà souscrit à cette opération, il vous suffit de compléter le coupon ci-dessous et de nous le retourner, accompagné d'un relevé d'identité bancaire. Bien sûr, vous pouvez suspendre cet engagement à tout moment, il vous suffit de le signaler par simple courrier à notre service Donateurs.

Est-il besoin de redire qu'en participant à l'Opération "1 Franc par Jour", vous nous apportez une aide irremplaçable ? Qu'elle est la garantie de la rapidité et de l'efficacité des actions que nous menons ?

N'attendez pas pour nous rejoindre, parlez-en tout de suite, sur le terrain, un médecin prescrit, une, soignée en votre nom.

Cette formule de dons réduit au minimum les frais administratifs. Pour des raisons de simplicité et d'économie, c'est-à-dire pour que l'essentiel de l'argent bénéficie aux populations en danger, le versement de votre don se fera une seule fois par mois (30 francs, le 5 de chaque mois).

Je veux faire un geste quotidien et je donne 1 Franc par Jour à Médecins Sans Frontières (30 F par mois)

Je préfère donner : 2 francs par jour (60 F par mois) 3 francs par jour (90 F par mois)
 francs par mois (autre montant à votre convenance)

Accord de don direct en faveur de Médecins Sans Frontières

A retourner à : Médecins Sans Frontières - 60644 Chantilly Cedex

Association reconnue d'utilité publique - 8, rue Saint Sabin - 75544 Paris Cedex 11 - Numéro national d'émetteur : 193 046

Nom: Prénom :
N° : Rue :
Code postal : Ville :

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever, directement à partir de ce dernier, mon don mensuel à MEDECINS SANS FRONTIERES.
Je pourrai suspendre cet accord à tout moment.

Fait à : Signature
le : (obligatoire)

Nom et adresse de l'établissement teneur de votre compte

Nom :
N° : Rue :
Code postal : Ville :

N'OUBLIEZ SURTOUT PAS DE NOUS ADRESSER AVEC CE DOCUMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB), QUE VOUS TROUVEREZ DANS VOTRE CHÉQUIER OU SUR VOS RELEVÉS DE COMPTE.

Désignation de votre compte

Code établissement Code guichet N° de compte Clé RIB

INFOS

MEDECINS SANS FRONTIERES

n°71 - juin 99 - 8,50 F - ISSN 1146 2930

Réfugiés	p.1
La mort ou l'exil	
Brazzaville	p.2
D'une urgence à l'autre	
Ouganda	p.3
Lutter contre la faim	
Kosovo	p.3
Le chemin du retour	
Nutrition	p.4
En urgence	

édito

Craignant pour leur vie, ils ont fui, tout laissé derrière eux, passé les frontières, pour demander asile à un pays... Mais les Conventions de Genève, qui ne permettent pas d'être retenu dans les camps de réfugiés tant qu'il y existe un danger pour leur survie, les mêmes Conventions recommandent qu'ils soient autorisés de donner des papers à leur destination pour permettre de se déplacer librement, de travailler, d'envoyer leurs enfants à l'école... Le droit d'asile... Les réfugiés des autres camps, des camps de réfugiés, de ces réfugiés des autres camps... La réalité est souvent bien plus complexe et bien plus triste...

Leur que son nomme les réfugiés... Mais pourquoi aujourd'hui le rapport des personnes qui fuient la guerre ou les persécution... Au lieu de cela, dans qu'à Brazzaville, au moins des dizaines de milliers de personnes, infirmes et terrorisés par un exode de plusieurs mois, n'ont aujourd'hui aucun statut, pas de travail et ne peuvent bénéficier d'aucune protection spécifique... Aujourd'hui, près de 50 millions de personnes sont réfugiés ou déplacées à travers le monde... Une des organisations humanitaires représentée à Genève...



RÉFUGIÉS : La mort ou l'exil

Ils ont été projetés brutalement dans un autre pays, dans une vie qu'ils ne connaissent pas ; ils ont le plus grand mal à se défendre, à se remettre des violences vues et vécues, à trouver de quoi se nourrir, à trouver une place... Tout s'est effondré en même temps, et il faut tout reconstruire.

Des mots contre la douleur

« Je ne peux parler à personne de tout cela, je n'y arrive pas. Je peux encore moins parler à mon bébé. Je n'arrive même pas à savoir quel nom je vais lui donner...
Je n'arrive pas à dormir, ou alors je vois en rêve ma mère et le fils de mon cousin. Je ne pense qu'à ce qui nous est arrivé, je pense au camp, et je pleure...
Cette femme qui parle est une jeune kosovare qui vient d'accoucher dans la maternité de Debar, en Macédoine. Elle ignore où se trouve sa famille, sauf ce cousin, dont elle sait qu'il est mort. Dans le lit voisin, une autre jeune mère n'ouvre même pas la bouche, repliée au fond de son lit, sans un mot ou un sourire pour son bébé, qu'elle berce machinalement, s'il pleure. Elle a deux autres enfants. Son mari, nous dit-on, a été exécuté. Femmes en deuil, femmes enceintes ou jeunes mères désorientées, sans parler de celles qui ont subi des violences sexuelles dont elles ne parlent pas à parler... Les hommes ont disparu, les maris, les pères ou les frères sont morts, et elles portent toute la douleur de l'exil. Les enfants ? Ils sont « fatigués », ils ont peur quand on parle

de la police, eux aussi font des cauchemars dans lesquels on les poursuit. Un abri provisoire, quelques vêtements et de quoi manger à leur faim ne suffisent pas à effacer les souvenirs de violence. Aux menaces, aux exécutions sommaires, aux maisons incendiées ont succédé l'épuisement physique de l'errance et de l'exil, les camps de transit et, aujourd'hui, une vie quotidienne précaire, sans aucune idée précise de ce que sera l'avenir. Réussir à en parler, c'est un premier pas. Mais il faudra beaucoup de temps, beaucoup de patience, beaucoup de sollicitude pour surmonter cette douleur.

La ville déplacée

Il s'appelle Paul, il n'a pas douze ans et son histoire est à l'image du drame qui endeuille son pays. Quand la guerre a éclaté à Brazzaville, en décembre dernier, sa famille s'est enfuie dans les forêts du Pool, au sud de la capitale congolaise. De village en village, ils ont fui, pendant des semaines et des semaines, jusqu'à se retrouver dans le pays voisin. En mai, ils ont cru que la guerre était finie, qu'ils pouvaient revenir, retrouver leur maison. Mais le père de Paul a été arrêté, per-

13 millions de personnes sont réfugiées, c'est-à-dire qu'elles ont franchi la frontière de leur pays où leur vie et leur sécurité étaient gravement menacées

30 millions environ de personnes déplacées à l'intérieur de leur pays d'origine. Ce chiffre est extrêmement difficile à valider, il n'y a pas de recensement possible, ni de définition précise de la notion de « déplacement



à été pillée. Paul et son petit frère vivent chez des cousins. Il est venu à l'hôpital parce qu'il avait faim. Plus de 200 000 personnes qui, comme cette famille, habitaient dans les quartiers Sud de Brazzaville, ont fui les combats opposant les troupes du président Nguesso aux milices de l'ancien président Lissouba et de son ancien premier ministre Kolélas. Certains se sont réfugiés au nord de la ville, chez des amis ou dans des bâtiments publics, surtout des églises. Les autres se sont enfuis dans la forêt.



MÉDECINS SANS FRONTIÈRE

...à Brazzaville : d'une urgence à l'autre



« Du jour au lendemain, des milliers de gens sont arrivés », explique Philippe, l'un des premiers logisticiens sur place.

« Certains à pied, d'autres dans des camions, d'autres encore amenés par des militaires... Et la plupart dans un état de malnutrition très grave. Cela s'est passé si rapidement que je n'arrive pas à me souvenir précisément de ces trois premiers jours. » L'équipe de Médecins Sans Frontières avait commencé à travailler le 1er mai à l'hôpital de Makelekele, dans la maternité, la pharmacie et le service de consultations externes avaient repris. Le 3 mai, 10 000 personnes sortent de la forêt. L'hôpital est débordé.

« Nous avons aménagé un centre de nutrition dans une petite salle à l'arrière de l'hôpital, poursuit Philippe. Mais rapidement, nous avons eu 500 enfants, et il a fallu d'urgence en construire un autre. » « Il y a eu jusqu'à 125 admissions le même jour », ajoute Marie-Jo, l'infirmière nutritionniste. « Nous avons dû nous résigner à n'accepter que les enfants de moins de cinq ans. Les gens qui arrivent sont hagards, dans un état vraiment catastrophique. Je me souviens d'un camion où il y avait 20 enfants, 9 d'entre eux étaient gravement malnutris. »

76 % de ces enfants souffrent de kwashiorkor, une forme très sévère de malnutrition. Pendant plusieurs semaines, il n'y avait personne la nuit dans l'hôpital, le personnel avait peur de venir travailler. Depuis le 15 juin, on peut enfin préparer des repas la nuit. » Parallèlement, le 12 mai, des « cuisines populaires » ont été ouvertes dans trois paroisses. Deux fois par jour, on y distribue un repas composé de farine précuite, d'huile et de sucre, équivalent à 1 400 kilocalories. Plus de 4 000 personnes y sont inscrites, enfants et adultes. Ces rations doivent leur permettre de compléter leur alimentation, car il est difficile de s'approvisionner sur les marchés. Deux autres « cuisines » doivent ouvrir dans les prochains jours.



La faim tue, le choléra menace

Makelekele est le seul hôpital ouvert dans les quartiers Sud. L'hôpital a été entièrement pillé mais il n'est pas détruit. Médecins Sans Frontières a fourni des médicaments, du matériel médical et apporte son appui aux médecins congolais qui sont revenus y travailler.

Dans les quartiers Nord, l'équipe a mis en place un centre de traitement du choléra dans l'hôpital universitaire. Les premiers cas de choléra sont apparus en février, mais le nombre de malades s'est mis à augmenter à la mi-juin. Étant données les conditions sanitaires actuelles dans la ville - manque d'hygiène, présence de nombreuses personnes déplacées vivant dans des conditions précaires -, si le choléra se met à flamber, il sera quasiment impossible d'y faire face. C'est pourquoi il est indispensable que dans chaque dispensaire, le personnel médical soit formé à la prise en charge des cas de choléra, et qu'il ait un minimum de matériel à sa disposition. Le prochain avion cargo affré-

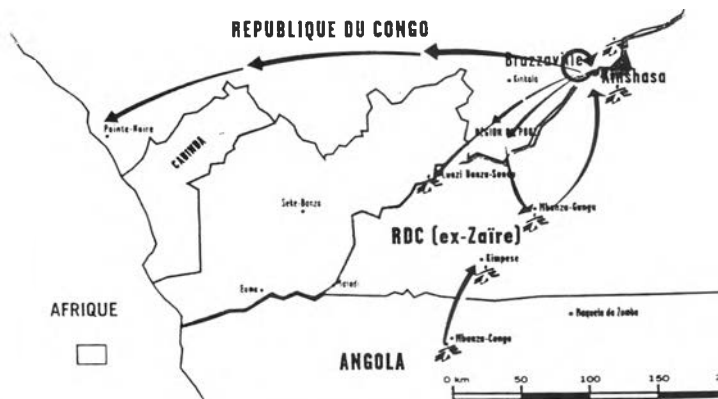
te par Médecins Sans Frontières acheminera sur place plusieurs tonnes de solutés et de sels de rehydratation.

Neuf volontaires travaillent actuellement dans la capitale congolaise. Pour des raisons de sécurité, il est difficile d'augmenter la taille de l'équipe.

En République Démocratique du Congo, une équipe de 5 personnes a ouvert un centre de nutrition et une infirmerie pour les réfugiés congolais à Mbanza Ngungu. Nous soutenons aussi un dispensaire dans l'hôpital de Ngombe Matadi, qui accueille ces réfugiés et la population locale.



Le 27 mai dernier, le premier avion cargo affrété par Médecins Sans Frontières quittait notre base logistique de Bordeaux-Mérignac pour Kinshasa. Outre le matériel médical de première urgence destiné à l'hôpital, il emmenait 16 tonnes de lait thérapeutique et 6,5 tonnes de biscuits protéinés, des tentes dispensaires, des tentes destinées à agrandir le centre de traitement du choléra, ainsi que le matériel indispensable à la fourniture d'eau potable (pompes, réservoirs, chlore etc.).



Trajets principaux des réfugiés de Brazzaville-sud.
Réfugiés angolais en République Démocratique du Congo.

IS AUPRÈS DES RÉFUGIÉS

...en Angola : lutter contre la faim



Depuis décembre 98, l'Angola est en proie à une troisième guerre civile.

Après 18 mois de relative stabilité, des combats ont repris dans plusieurs zones du pays, ravageant les campagnes, minant les axes routiers. De nombreuses villes sont enclavées et leur approvisionnement est très hasardeux, parfois impossible. La guerre, une fois encore, engendre d'importants déplacements de populations.

Depuis plusieurs années, les volontaires de Médecins Sans Frontières travaillent dans l'hôpital et le centre de nutrition intensive de Caala, une petite localité proche de Huambo, la seconde ville du pays. Avant la reprise des combats en décembre dernier, 80 enfants de moins de 5 ans étaient accueillis dans ce centre. Des enfants sévèrement malnutris. Aujourd'hui, ils sont 180. L'augmentation du nombre d'enfants donne une idée du nombre de déplacés arrivés dans cette zone. Mais une idée seulement. «Tous les déplacés ne s'installent pas dans des camps, mais vont dans des familles arrivées ici avant la reprise de la guerre», explique Christophe, le chef de

mission Médecins Sans Frontières. «Impossible de savoir combien de personnes sont venues se réfugier à Caala. 10 000, peut-être plus. Dans le centre de nutrition, les mères sont là, avec leurs enfants. Les pères sont aux champs, quand ils le peuvent. À moins qu'ils n'aient été enrôlés».

La région de Caala est un des greniers du pays. Mais avec la reprise des offensives, cultiver les terres est devenu à nouveau difficile. Pour les déplacés qui ont dû tout quitter, l'approvisionnement en nourriture est un problème majeur. Le Comité international de la Croix Rouge envisage de distribuer de la nourriture et des semences pour environ 9 000 familles. La nourriture distribuée leur permettra de tenir le temps de la récolte.

Si tout va bien. En attendant, chaque jour de nouveaux enfants malnutris n'ont d'autre choix que venir dans notre centre thérapeutique...

Une boîte de 9 biscuits protéinés coûte quarante-deux centimes. Ils peuvent être utilisés comme complément alimentaire, mais suffisent à maintenir en vie pendant deux jours une personne qui n'a rien d'autre à manger.

Avec 360 Francs, Médecins Sans Frontières peut distribuer 1 700 rations de survie.

...au Kosovo le chemin du retour

Au moment où nous imprimons ce document, les Médecins Sans Frontières s'apprentent à faire face à d'importants mouvements de population et, tandis que les premières équipes de secours ont pu entrer au Kosovo, les missions continuent en Albanie, en Macédoine et au Monténégro.

Le 13 juin, nos équipes ont de nouveau pu entrer au Kosovo. Depuis l'évacuation du 30 mars dernier, il avait été impossible d'obtenir du gouvernement de Belgrade les autorisations et visas nécessaires pour travailler au Kosovo, comme dans toute la Serbie. 30 volontaires se trouvent actuellement sur place. Médecins et infirmiers se consacrent en priorité à évaluer les besoins des personnes déplacées, restées à l'intérieur de la province et qui ont été privées d'aide pendant plus de deux mois. Lors des missions d'évaluation menées autour de Pec, de Pristina et Diakovica, des soins d'urgence ont été prodigués à de petits groupes de civils qui avaient passé plusieurs semaines cachés dans des caves. Dans la région de Pec, neuf volontaires se chargent ainsi de localiser les personnes déplacées et de leur porter secours.

Des villes détruites

«La ville de Decanj est entièrement détruite», explique l'un des premiers médecins arrivés sur place. «On ressent un sentiment étrange : soit la ville a été complètement vidée de ses habitants, soit ceux-ci se cachent encore». La ville de Pec est, elle aussi, en grande partie dévastée. L'hôpital n'a pas été touché, mais il est presque désert. À Djakovica et à Pec, Médecins Sans Frontières a commencé à relancer des activités médicales dans des structures de soins en partie détruites.

Les équipes préparent également le retour des centaines de milliers de personnes qui avaient dû se réfugier dans les pays voisins. 140 tonnes de médicaments, de



matériel médical et logistique ont déjà été envoyées par avion en direction de Skopje, en Macédoine. Les secours seront ensuite acheminés à l'intérieur du Kosovo. Dans la base logistique de Bordeaux-Mérignac, 40 tonnes de nourriture (thon, haricots et biscuits protéinés) sont également prêtes à être envoyées sur place.

112 volontaires aux frontières du Kosovo

Les Médecins Sans Frontières sont toujours à pied d'œuvre auprès des centaines de milliers de réfugiés en Macédoine, au Monténégro et en Albanie. Consultations médicales, hygiène, assainissement, distribution de couvertures et de nourriture sont les principales activités que nous avons mises en place. Très rapidement, il a été indispensable d'y ajouter des activités de soutien psychologique, en coopération avec les psychiatres et médecins locaux, et avec l'aide de réfugiés volontaires. Dans un deuxième temps, des programmes similaires devront être mis en place à l'intérieur du Kosovo.





Réfugiés : la mort ou l'exil

Mais pendant cinq mois, personne n'a eu de leurs nouvelles, personne n'a su ce qui leur arrivait : il était impossible d'entrer dans la région du Pool, où les combats continuaient. Au début du mois de mai, les quartiers Sud de Brazzaville ont été réouverts et plusieurs milliers de ces réfugiés sont revenus. Ils racontent tous la même histoire : le départ précipité, sans rien emporter, en laissant derrière soi des membres de la famille que l'on n'arrive pas à joindre. Les semaines puis les mois passés en forêt, fuyant les milices, le racket, la violence. La difficulté de survivre, quand on est habitué à vivre en ville, et que l'on se trouve brutalement dans un milieu inconnu. La peur, et la faim.

Aujourd'hui, Brazzaville vit dans une atmosphère de catastrophe. La tension entre partisans de l'un et l'autre camps est éminente, les rumeurs se répandent, la suspicion est la règle. Il y a des arrestations, des disparitions. Tout autour de la ville, les combats continuent.

Les coupures d'eau et d'électricité sont fréquentes et durent souvent plusieurs jours. Il y a des centaines d'enfants gravement malnutris parmi les nouveaux arri-

vants. Plusieurs cas de choléra ont été signalés. Et des dizaines de milliers de personnes se trouvent encore dans la forêt, ou en République Démocratique du Congo, dans un état de santé extrêmement préoccupant.

« Sans papiers » en Iran

À l'infirmerie, un monsieur de 55 ans est venu pour qu'on lui fasse un pansement au pied. Il est arrivé d'Afghanistan avec sa femme, sa fille de 7 ans et ses deux petits garçons.

Il y a des marques sur ses mains et ses jambes, il dit que ce sont des traces de torture. Son fils de quinze ans a été tué à la guerre par les taléban. Alors toute la famille est partie pour l'Iran, en bus, en passant par le Pakistan. Il n'a pas encore payé les « passeurs », il faut qu'il trouve de l'argent, 800 francs, une fortune. Même si la vie est difficile ici, il préfère rester, parce qu'en Afghanistan, « c'est la mort ou les attend... »

L'Iran est l'un des pays qui accueille le plus grand nombre de réfugiés au monde, principalement des Irakiens et des

Afghans. La guerre en Afghanistan dure depuis des années, les persécutions religieuses aussi, et chaque vague de violence jette sur les routes des familles entières, qui viennent s'entasser à quelques kilomètres de la frontière, dans des conditions précaires. « Toute la famille vit dans une seule petite pièce, je n'ai même pas de quoi couvrir mes enfants la nuit », raconte Zara, une jeune femme de 24 ans. « Je ne peux pas les inscrire à l'école. Mon mari ne travaille pas, il ne peut pas sortir car nous sommes des "illégaux", il risque d'être arrêté. »

L'afflux de réfugiés, ici comme ailleurs, pose des problèmes aux autorités qui attribuent avec parcimonie le statut de réfugié « légal », et qui en outre n'hésitent pas à organiser des rapatriements musclés. Le Haut Commissariat aux Réfugiés n'y peut pas grand-chose.

Oui, mais... En Afghanistan, le mari de Zara a été arrêté, détenu et battu, elle a cru qu'il était mort, elle a voulu mourir elle aussi. Son beau-frère a été tué, et elle a été incapable d'identifier son corps, horriblement défiguré, parmi d'autres. Les enfants ont vu tout cela, ils en sont encore choqués, « hévieux ». Leur maison a été pillée, elle ne sait pas par qui. Peu importe aujourd'hui. Même sans ressources, même sans droit, elle ne repartira pas en Afghanistan.

NUTRITION EN URGENCE

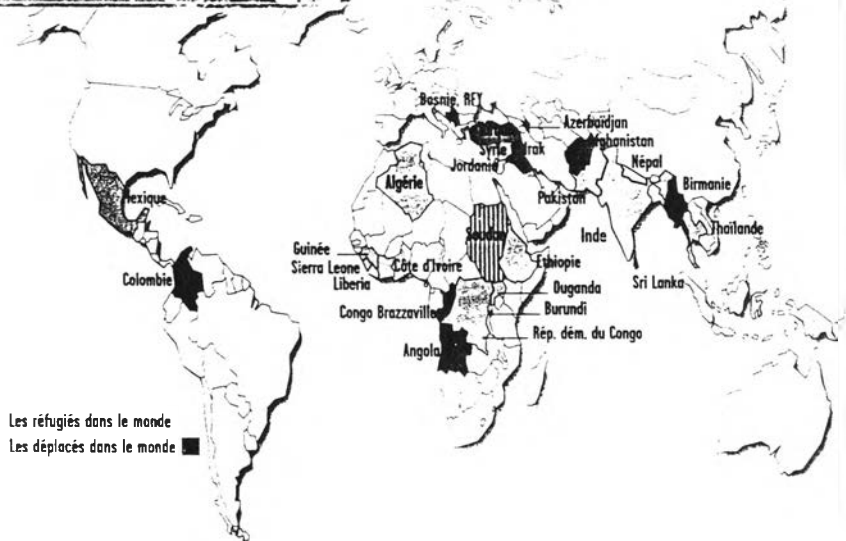
10 000, 20 000 personnes viennent de passer une frontière. Elles sont tout à fait démunies, elles ont voyagé longtemps, et elles ont faim... Où que ce soit dans le monde, les déplacements massifs de populations supposent une prise en charge efficace et immédiate. Au premier rang des priorités : fournir de la nourriture.



La plupart des réfugiés se trouvent dans des pays déjà pauvres et pour qui l'arrivée brutale de dizaines de milliers de personnes en très peu de temps représente une charge financière très lourde. Une fois passée la phase d'accueil et de premiers secours, c'est pendant des semaines, voire des mois, qu'il faudra trouver jour après jour de quoi nourrir ces familles complètement démunies, qui n'ont aucun moyen de travailler, de gagner leur vie, ni de cultiver la terre pour se nourrir. Ce sont alors d'énormes quantités de nourriture qu'il faut distribuer quotidiennement, ce qui implique la constitution de stocks et un soutien logistique important, pour le transport et la distribution des vivres. La nourriture peut être distribuée sous forme de « rations sèches » à emporter : du pain des haricots, de la farine, du sucre. On peut aussi avoir recours à des cuisines populaires : les repas consistent alors en bouillies dont l'apport nutritionnel est équilibré.

Quand il est déjà trop tard
Lorsque certains éléments (protéines, sels minéraux, vitamines) sont absents de l'alimentation, on voit apparaître des cas de malnutrition. Les enfants, qui sont les plus fragiles et qui ont moins de réserves, sont généralement les premiers atteints, mais il arrive également que l'on rencontre des adultes malnutris, par exemple des personnes qui ont du survivre longtemps dans des zones isolées. Les personnes malnutries ne sont pas forcément maigres. Par exemple, s'il y a un déficit en protéines, leurs muscles fondent mais le corps se gonfle d'adipose : c'est le kwashiorkor. Il faut plusieurs repas par jour, à intervalles réguliers et sous surveillance médicale, pour permettre à ces malades de récupérer. Dans les cas les plus graves, quand un enfant n'est plus capable de manger ou de boire, il faudra même l'alimenter grâce à une sonde.

Populations réfugiées et déplacées dans le monde



Les réfugiés dans le monde
Les déplacés dans le monde ■

Sierra Leone, Guinée
Après plus de 7 ans de guerre civile, la majeure partie de la population du Liberia est toujours déplacée à l'intérieur du pays, ou réfugiée dans un pays voisin. 700 000 Libériens vivent ainsi en Côte d'Ivoire, en Guinée et en Sierra Leone.

Iran, Pakistan (réfugiés afghans)
Les Afghans représentent la plus grande population de réfugiés au monde. Près de deux millions d'entre eux vivent en Iran. 1,2 million d'Afghans est également accueilli au Pakistan.

Bosnie Herzégovine
Le retour des réfugiés bosniaques reste l'un des principaux obstacles à la mise en œuvre des accords de paix signés en 1995. Du fait des tensions entre les communautés, une grande partie de la population d'avant-guerre vit toujours hors du pays ou hors de sa région d'origine.

Angola
L'insécurité qui règne dans certaines provinces empêche plus d'un million de personnes de regagner leurs villages d'origine.

Soudan
Les combats et la sécheresse ont provoqué au Soudan d'importants mouvements de population à l'intérieur du pays. On estime, au total, à 4 millions le nombre de personnes déracinées. Près de deux millions de Soudanais originaires du Sud ont dû fuir vers Karthoum et d'autres régions du Nord.

Thaïlande
Des Cambodgiens, des Lao, des Vietnamiens ont trouvé refuge en Thaïlande, pendant parfois plus de dix ans. Des Birmans fuyant la politique de répression du régime en place cherchent également un asile temporaire dans le pays.

(source HCR)



N°72 - JUILLET/AOÛT 1999
8,50 F • J993 DP
ISSN 1146-2930

 **INFOS**
**MEDECINS
SANS FRONTIERES**

ÉPIDÉMIES



**une lutte
sans merci**



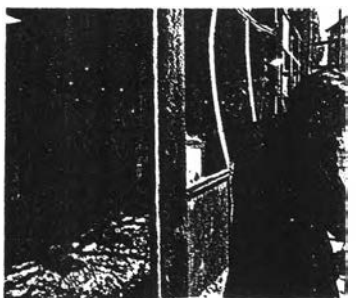
Dossier
**Les épidémies
gagnent du terrain**
P. 3



**Médecins Sans
Frontières sur le
front des épidémies**
P. 8



Actualité
Congo-Brazzaville
témoignage P. 12



**Kosovo : Reconstruire
l'avenir** P. 14

Dans ce journal :
les comptes
1998 de Médecins
Sans Frontières

A chacun son rôle

L'heure est enfin venue pour les réfugiés albanais du Kosovo de rentrer chez eux. Pendant toute la durée de leur terrible exil, vous avez été nombreux à nous apporter votre soutien. Je tiens ici à vous remercier de tout cœur d'avoir été à nos côtés, pendant et même avant la guerre, alors que nos équipes portaient secours aux villageois kosovars victimes des raids des milices.

Aujourd'hui, il s'agit de repartir de zéro. Ceux qui sont revenus doivent faire face aux villages dévastés, aux maisons pillées, aux corps retrouvés au fond des puits...

Et pourtant, c'est le temps de la reconstruction. Avec peu d'argent et de matériel, les Kosovars doivent réparer, remettre en état, rebâtir. Le temps presse, l'hiver sera vite là.

Plus que jamais il importe que chacun, selon son domaine de compétences et ses moyens, sache apporter une aide nécessaire et utile.

Les militaires de la force d'interposition des Nations unies doivent garantir la sécurité. Les experts en déminage doivent rendre les champs et les villages à leurs habitants. Un administrateur a été mandaté pour veiller à la relance des services publics et des institutions. Alors qu'il sera particulièrement difficile de restaurer des relations humaines entre les ennemis d'hier, justice devra être rendue. Quel est le rôle des "humanitaires", dans tout cela ? Notre place à nous, médecins, est auprès de nos confrères kosovars momentanément démunis. Elle est dans les hôpitaux et les dispensaires, pour les approvisionner en médicaments, apporter un appui technique, aider aux consultations. Il faut s'assurer que les populations serbes puissent elles aussi se faire soigner sans rencontrer aucune discrimination. Et cela, tant qu'il y aura des problèmes d'accès aux soins, jusqu'à ce que la vie ait repris son cours.

Tel a toujours été le sens de notre engagement et, vous le lirez dans ces pages, que ce soit dans les Balkans ou à l'autre bout du monde, des volontaires continuent à porter haut et fort la conviction que chaque malade, chaque blessé doit pouvoir trouver sur son chemin un médecin qui puisse le soigner.

* Il s'agit du Dr Bernard Kouchner, qui fut l'un des fondateurs de notre association, avant de la quitter, en 1979.

SOMMAIRE

	Page
Dossier	
Lutter contre les épidémies	3
Brèves	9
Catalogue cartes de vœux	10
Actualité	
Congo-Brazzaville : le témoignage d'un médecin	12
Kosovo	14
Prendre un legs	15
Franc par Jour	16

Un encart paginé de I à VIII est broché entre les pages 8 et 9

Directeur de la publication : Philippe Biberson • **Directeur de la rédaction :** Denis Pingaud • **Rédaction :** A. Guibert, Marcilly • **Maquette :** Sophie Coudel • **Impression :** Valiote Prenant • **Photos :** Couverture : Roger Job - Page Gary Calton - Page 4 : Robert Maletta - Page 5 : MSF - Page 6 : MSF - Pages 8 et 9 : MSF - Pages 12 et 13 : MSF - Page 14 : Philippe Ksiazek/AFP - Page 15 : Roger Job - Page 16 : Remco Bohle • **Médecins Sans Frontières, 8 rue Saint-Sabin, 75544 Paris Cedex 11 • Tél. 0 21 27 27 • N° de commission paritaire : GC 71384.**

www.paris.msf.org



Dr Philippe BIBERSON
PRÉSIDENT

Mortelles et méconnues : les épidémies gagnent du terrain

Combien de fois, dans ces colonnes, avons-nous dû écrire "course contre l'épidémie, course contre la mort"...

Si l'on entend rarement parler des épidémies qui sévissent dans les pays les plus pauvres, c'est presque toujours à l'occasion d'une flambée catastrophique de la méningite, du choléra... Alors, les organisations humanitaires médicales se mobilisent pour soigner ou vacciner en urgence des centaines de milliers de personnes. C'est déjà beaucoup, c'est indispensable, des milliers de vies en dépendent.

Mais cela ne suffit pas.

Que faire, quand le paludisme frappe plus de 300 millions de personnes par an dans le monde, que faire quand on travaille dans un pays où 30% des femmes en âge d'avoir un

enfant sont séropositives, et que les médicaments sont trop chers ?

Comment soigner les malades de la tuberculose, alors que dans la plupart des pays de l'ex-URSS, elle résiste à tous les antibiotiques connus ? Et que dire de ces maladies oubliées, pour lesquelles il n'existe même plus de traitement, parce que les laboratoires pharmaceutiques, même s'ils les fabriquaient, n'arriveraient pas à les vendre ?

Il faut mobiliser en urgence tous les moyens possibles et travailler en amont. Vacciner de manière préventive, trouver des moyens pour encourager la recherche et la fabrication de médicaments, faire baisser les coûts, c'est possible. Mais il faut que tout le monde y mette du sien.



Le drame des pays les plus pauvres

Les épidémies resurgissent : paludisme, tuberculose, dysenteries, maladie du sommeil... ravagent des populations plus exposées qu'hier, faute de traitements efficaces.

La tuberculose

La tuberculose revient en force, non seulement dans les pays frappés par l'épidémie de Sida, mais aussi dans les républiques de l'ex-URSS, où le système de soins est défaillant et où la résistance du bacille aux traitements devient dramatique.

Lutter contre la tuberculose, c'est entreprendre des actions de long terme pour rendre les traitements cohérents, afin de ne pas augmenter la résistance aux antibiotiques, ce qui est quasiment impossible dans les pays en guerre, par exemple.

C'est aussi, et de plus en plus, lutter contre les préjugés : trop souvent, les victimes de cette maladie de la pauvreté, aujourd'hui étroitement associée au Sida (un tiers des personnes séropositives sont atteintes de tuberculose, d'après l'Organisation Mondiale de la Santé) ne se font pas soigner, par peur d'être rejetées par leur entourage.

Mourir aujourd'hui de tuberculose, est-ce normal ?

Le mois dernier, à l'hôpital de Soukhoumi, en Abkhazie, Vera est morte de tuberculose. Depuis des mois, les médecins ne savaient plus comment la soigner, alors que les traitements contre la tuberculose sont bien connus du personnel médical. Car ici, comme dans d'autres pays du monde y compris l'Europe et l'Amérique du Nord, la maladie se développe à nouveau. Mais Vera était atteinte d'une forme que l'on qualifie de multi-résistante. Cela signifie que les médicaments utilisés habituellement ont été impuissants à la guérir. Un premier traitement a débouché sur un échec ou une rechute. Dans ce cas-là, le personnel médical ne dispose, pour effectuer une nouvelle tentative, que de traitements coûteux, très longs (près de 2 ans) et mal tolérés.

L'apparition et l'extension de ces formes de tuberculose résistantes est un phénomène récent et les médecins sont très démunis face aux malades qui en souffrent. Dans

notre programme en Sibérie, plus d'un tiers des patients sont infectés par un bacille multi-résistant.

Des dizaines de patients pour lesquels il faut imaginer des remèdes à partir d'anciennes molécules, dont certaines sont toxiques, ou de nouvelles, très onéreuses et dont les effets sont encore mal évalués. Alors, que faire ?

Nous portons actuellement tous nos efforts sur la prévention de l'apparition de nouveaux cas par un traitement soigneux des malades. Mais nous tentons aussi de faire pression pour que la recherche s'oriente vers de nouveaux médicaments ou l'amélioration des produits existants.

Et si l'on vous disait que vous êtes trop pauvre pour avoir droit à un médicament ?

Les exemples ne manquent pas de médicaments qui ne peuvent être utilisés pour des questions de prix. L'exemple le plus connu concerne les différents traitements du Sida, dont le coût est établi en fonction des moyens des pays industrialisés.

Résultat : ils sont le plus souvent inaccessibles pour les pays pauvres. C'est le cas des anti-retroviraux qui permettent de prolonger la vie d'un malade du Sida : un traitement par bithérapie coûte de 25 à 50 000 francs par an et par patient, ce qui le met hors de portée des pays en voie de développement où se trouve pourtant la majorité des malades.

Alors que faire pour les malades au Kenya, par exemple, dans la région de Homa Bay, où on estime qu'environ 30 % de la population est séropositive ?

Il y a urgence à se mobiliser et à étendre les programmes de lutte contre la maladie, il y a urgence aussi à tester des traitements adaptés aux pays en développement. En Thaïlande ou dans les pays d'Amérique Latine, nos équipes tentent de mettre en place des programmes de soins pour les malades, nous travaillons également à la mise en œuvre de programmes courts de prévention contre la transmission mère-enfant.

Si le Sida est le plus poignant des drames dans les pays en développement, il est d'autres maladies, moins connues, meurtrières et contre lesquelles il est urgent de se battre. Nous essayons actuellement de relancer la production du seul traitement valable contre la mala-

die du sommeil au stade tardif. Nous avons également obtenu un accord du laboratoire Bayer pour qu'il mette à disposition d'organisations médicales des comprimés de ciprofloxacine, le seul médicament encore efficace contre certaines shigelloses. Pour montrer que c'est possible.

Et si l'on ne se contentait pas d'arriver trop tard ?

Cette année encore, la lutte contre les épidémies a été au cœur de nos actions : le choléra nous a mobilisés à intervalles réguliers, la fièvre jaune nous a conduits à vacciner près de 250 000 personnes au Pérou. L'épidémie de méningite au Soudan a entraîné une importante mobilisation de nos équipes ...

Combien de fois avons-nous eu le sentiment de jouer les "pompiers" arrivant trop tard sur des incendies que personne n'a plus les moyens de combattre ?

C'est dans ce cadre qu'il nous faut cependant agir, faire face à la douleur des malades, aux questions de l'entourage, aux demandes du personnel médical.

Mais nous voulons tenter d'aller plus loin et chercher des solutions concrètes à ces problèmes qui engagent aussi les laboratoires pharmaceutiques, les organismes internationaux, les États.

La méningite

La nuque raide, la fièvre, des troubles de la conscience, des convulsions... La méningite, qui se transmet de personne à personne par l'inspiration de la bactérie, frappe chaque année, à la saison sèche, dans une large bande de l'Afrique sub-saharienne, mais aussi en Amérique latine et dans l'Afrique australe, par exemple au Kenya.

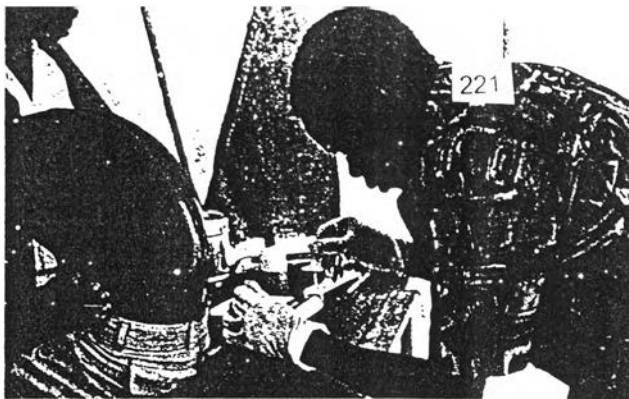
La sécheresse, les vents de sable favorisent la transmission de la maladie. Le vaccin contre la méningite ne protège que pendant trois ans. Vacciner toute la population tous les trois ans coûterait trop cher et c'est pourquoi il faut intervenir en urgence, alors que l'épidémie est déjà là. Non soignée, la méningite tue un malade sur deux.



Le choléra

S'il a disparu de nos contrées (le choléra a tué 95 000 personnes en France au siècle dernier), il continue de frapper en Afrique, en Asie, en Amérique latine...

Pour la première fois cette année, l'épidémie a atteint l'île de Madagascar. Particulièrement redoutable quand les conditions d'hygiène sont insuffisantes, le choléra provoque une déshydratation violente qui peut conduire à la mort. Les soins sont simples (il faut réhydrater le malade), mais il est en revanche difficile, dans les pays les plus pauvres, de garantir un réseau d'accès aux soins suffisant pour que les patients puissent arriver rapidement dans un dispensaire ou un hôpital. Il faut alors constituer des équipes mobiles qui se rendent dans les villages isolés, afin d'informer la population sur les moyens de prévention et de distribuer des sels de réhydratation.



Faux médicaments : attention, danger

Maladie du sommeil

La trypanosomiase africaine, ou maladie du sommeil, est une maladie parasitaire transmise à l'homme par la piqûre d'une mouche connue sous le nom de mouche tsé-tsé.

Le parasite apparaît dans le sang huit à dix jours après la contamination. Il y a deux phases de la maladie : la première peut passer inaperçue car les symptômes (fièvre, maux de tête, faiblesse, courbatures) ne sont pas très typiques et, sans examens de laboratoire, le diagnostic est difficile. Dans la seconde phase, le parasite envahit le système nerveux et le malade sombre progressivement dans un coma dont il ne sortira pas s'il n'est pas correctement traité. L'Organisation Mondiale de la Santé estime à 300 000 le nombre de personnes atteintes actuellement. Parmi les deux médicaments qui permettent de traiter le second stade de la maladie (entre 50 et 60% des malades), l'un n'est plus fabriqué, l'autre très ancien et à base d'arsenic est toxique et dangereux.

••• **D**es médicaments trop rares, trop chers, et c'est la porte ouverte aux malfaçons, voire aux contrefaçons... Les pays en développement ont rarement les ressources suffisantes pour appliquer les normes internationales dans la fabrication de leurs médicaments. Cela ne veut pas forcément dire que ces médicaments sont inefficaces ou toxiques, mais il faut le vérifier.

On voit aussi fabriquer, dans les pays développés, des médicaments dont la qualité et l'efficacité sont moins strictement surveillées... parce qu'ils sont destinés à l'exportation dans les pays les plus pauvres, et vendus moins cher. Il s'agit alors de malfaçons.

Enfin, il arrive de plus en plus souvent que de faux médicaments circulent en fraude. Comme dans le cas de vaccins contre la méningite au Niger en 1995, qui ne contenaient aucun produit actif.

Copies et brevets

Certaines copies de médicaments sont de bonne qualité, mais ne respectent pas la propriété industrielle. C'est souvent le cas dans les pays qui n'ont pas signé les accords du GATT, comme l'Inde par exemple. Ces accords commerciaux prévoient que les brevets sur les médicaments doivent être respectés par tous les signataires. La copie d'un antibiotique courant mais encore sous brevet, peut donc être légalement vendue en Inde, mais devient un faux dès qu'elle est exportée. La Thaïlande, un pays qui a signé les accords du GATT, a été obligée de modifier sa loi sur les brevets et d'interdire la production de copies. Dans le cas du Sida, cela veut dire que deux mois de traitement coûteront 2 500 francs au lieu de 800... Il faudrait obtenir que les médicaments essentiels soient reconnus comme des exceptions aux accords de commerce internationaux. ■

Paludisme

Fièvre des marécages, fièvre mortelle quand le parasite atteint le cerveau (neuropaludisme), le paludisme est transmis par la piqûre des moustiques anophèles et est extrêmement répandu dans tous les pays tropicaux. L'efficacité de la quinine contre le paludisme était connue depuis longtemps, l'essentiel des progrès dans la recherche médicale ayant été faits par les Américains afin de protéger leurs soldats lors de la guerre du Pacifique.

Mais depuis ? 40% de la population mondiale vit dans des zones à risque, un million d'enfants de moins de 5 ans meurent chaque année...

La résistance de la maladie aux traitements habituels (et la résistance des moustiques aux insecticides) ne font qu'aggraver la situation. Les médicaments récemment découverts, accessibles aux voyageurs et aux touristes occidentaux, sont bien trop chers pour ceux qui en auraient le plus grand besoin.



Fièvre jaune : agir avant qu'il ne soit trop tard

Le vaccin contre la fièvre jaune protège pendant dix ans, sans doute plus.

Malheureusement, dans les pays en développement, la population est rarement vaccinée.

“J’ai vu un patient atteint de la fièvre jaune pendant ma mission”, raconte Chantal, une infirmière qui revient du Pérou. “C’était un petit garçon. Comme il avait de la fièvre et que cela ne passait pas, il a été vu par un médecin travaillant dans une mission puis hospitalisé à Nauta Uranina, l’hôpital le plus proche. Quand l’ictère est apparu, il a fallu l’amener jusqu’à Iquitos, pour pouvoir faire des examens de laboratoi-

re et confirmer qu’il s’agissait bien de la fièvre jaune. Un voyage de quatre heures, en bateau. Le 13 juillet, quand je suis arrivée, il était là depuis deux ou trois jours, son cerveau était déjà atteint. Il n’était pas dans le coma, mais très abattu, amorphe. Ce jour-là, tous les patients étaient dans le couloir parce qu’il y avait des travaux de fumigation dans l’hôpital, afin d’éliminer les moustiques. Le personnel faisait de son mieux. Il a quand même fallu transférer l’enfant à Lima en avion pour pratiquer une dialyse, car il y a une machine dans l’hôpital, mais pas de personnel assez qualifié pour l’utiliser et je crains qu’il ne soit trop tard...” Au Pérou, en 1995, la fièvre jaune a tué près de deux cents personnes. Une grande partie de la population n’est pas vaccinée, ce qui signifie

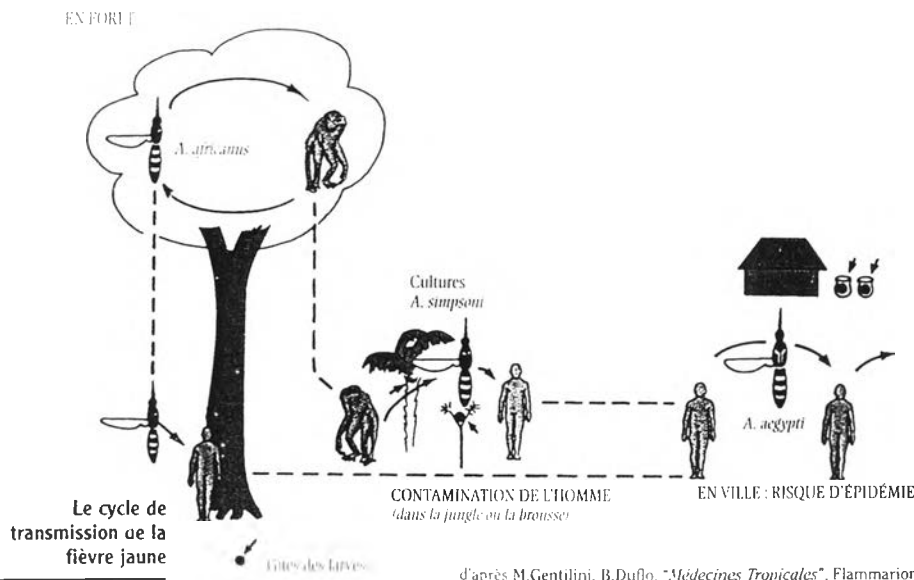
que si la maladie arrive dans une grande ville, la contamination peut être extrêmement rapide.

un malade sur deux en meurt...

La fièvre jaune est transmise par des moustiques (voir schéma). Les travaux de déforestation, par exemple, favorisent le contact entre les moustiques porteurs de la maladie et les hommes, ce qui explique pourquoi de nombreux malades sont des hommes jeunes. Cela explique aussi pourquoi il est pratiquement impossible d’empêcher la propagation de la maladie en tuant les moustiques : la plupart du temps, la fièvre apparaît dans des zones isolées, d’accès difficile et peu équipées.

On estime à 200 000 environ le nombre de personnes frappées par la maladie chaque année, mais ce nombre est sans doute sous-estimé. Lorsque l’on ne peut pas effectuer d’examens de laboratoire pour confirmer le diagnostic, la fièvre jaune peut être confondue avec d’autres maladies comme le paludisme ou l’hépatite B.

Il n’existe pas de traitement contre la fièvre jaune. Quand survient une épidémie, cette maladie tue pratiquement un adulte sur deux, elle est encore plus meurtrière parmi les enfants. Le vaccin est le seul moyen efficace pour lutter contre la fièvre jaune et c’est pourquoi il est obligatoire dans la plupart des pays d’Afrique équatoriale et d’Amérique du Sud. ■



1999 : Médecins Sans Frontières sur le front des épidémies



Soudan : plus de 2 millions de personnes vaccinées contre la méningite

La campagne de vaccination contre la méningite au Soudan a pris fin en juillet. Au total, pendant 6 mois, les équipes de Médecins Sans Frontières ont vacciné près de 2 millions de personnes menacées par la maladie et distribué près de 30 000 traitements.

En décembre dernier, l'annonce des premiers cas de méningite avait fait naître une réelle panique parmi la population soudanaise qui gardait en mémoire l'épidémie de 1988. 7500 personnes étaient alors décédées. Dès la mi-janvier, une mission conjointe de l'Organisation Mondiale de la Santé et de Médecins Sans Frontières était sur place. Quelques jours plus tard, une première équipe commençait à travailler à l'ouest du pays...

Une épidémie difficile à contrôler

Au total, notre intervention a pris place dans 6 Etats, parmi les plus atteints, et s'est concentrée sur les villes. La population s'est largement mobilisée pour venir se faire vacciner. Mais les distances ont représenté une contrainte majeure : il a fallu parcourir des centaines de kilomètres pour approvisionner rapidement en vaccins les structures de soins et organiser la campagne d'une ville à l'autre.

Des traitements dans toutes les structures de soins

Parallèlement aux activités de vaccination, Médecins Sans Frontières a participé à la prise en charge des malades. La méningite est une maladie mortelle pour 50 à 80 % des patients quand ils ne sont pas soignés et tout retard dans le traitement peut entraîner de lourdes séquelles. L'objectif était donc de mettre un traitement à disposition de chaque patient, dans un délai très court après le déclenchement de sa maladie. 30 000 doses de chloramphénicol huileux ont ainsi été distribuées dans les centres de santé visités. Les équipes ont auparavant vérifié que ces ampoules seraient utilisées gratuitement par du personnel formé par Médecins Sans Frontières.

Dans les Etats où nous avons travaillé, l'épidémie est maintenant enrayée. Notre intervention et la bonne réactivité de nos partenaires ont permis de réduire le nombre de malades et de personnes décédées.

Mais on peut d'ores et déjà craindre qu'une nouvelle épidémie ne se développe l'année prochaine dans les zones qui ont été épargnées.

Choléra en Afghanistan

Depuis le 29 mai dernier, 240 cas de choléra ont été signalés à Kaboul par les autorités sanitaires. Le choléra est endémique en Afghanistan, mais l'accroissement du nombre de malades hospitalisés ces dernières semaines fait redouter l'extension d'une épidémie plus importante que les années précédentes.

L'équipe de Médecins Sans Frontières coordonne la lutte contre l'épidémie, en coopération avec le Ministère de la Santé. Il reste très peu d'organismes d'aide à Kaboul, dévastée par des années de guerre et où les conditions sanitaires sont extrêmement précaires. 150 patients atteints du choléra ont pu être soignés dans l'hôpital Antany, un hôpital spécialisé dans le traitement des maladies infectieuses, où une unité d'isolement de 60 lits a été installée. Un réseau de surveillance a été mis en place, ainsi qu'un stock de médicaments indispensables pour lutter contre le choléra.

Après l'évacuation d'août 1998, notre équipe avait pu recommencer, progressivement, à travailler en province puis, en juin, dans une clinique de la capitale. Actuellement, 40 volontaires de Médecins Sans Frontières apportent leur appui à plus de 30 cliniques et hôpitaux dans 14 provinces d'Afghanistan.

L'épidémie en chiffres

- Les régions dans lesquelles les équipes de Médecins Sans Frontières ont travaillé représentaient plus de la moitié des cas recensés.
- 7 millions de vaccins sont parvenus au Soudan, dont 3 millions ont été fournis par Médecins Sans Frontières.
- 50 volontaires de Médecins Sans Frontières ont participé à cette campagne de vaccination.



...Urgence

Au Kenya, une de nos équipes fait face à la recrudescence des cas de paludisme. Un nouveau médicament, l'artesunate, plus efficace contre les formes les plus graves, va être utilisé.

...paludisme

Médecins Sans Frontières qui travaille à Lima part pour la province de Loreto, en plein cœur de l'Amazonie. Quelques jours plus tard, la décision est prise : nous allons acheter les vaccins nécessaires et, en coopération avec le personnel médical péruvien, lancer une campagne de vaccination en urgence.

L'équipe a commencé par les écoles et les collèges. "C'était impressionnant", se souvient une infirmière, "il y a tellement d'enfants et si peu d'écoles qu'il y a trois classes différentes dans la journée : les élèves du matin, ceux de l'après-midi, ceux du soir". Quartier après quartier, des postes de santé sont installés, et des petits triporteurs circulent avec des haut-parleurs, afin d'inviter la population à s'y rendre. En un peu moins d'un mois, 172 000 personnes ont pu être vaccinées, dans la ville d'Iquitos et sa périphérie, ainsi que dans la ville de Nauta. 78 000 doses de vaccin ont été données au Ministère de la Santé péruvien qui va continuer dans des zones moins peuplées, tandis que l'équipe de Médecins Sans Frontières commence, dans les jours qui viennent, une campagne de vaccination massive dans la province de San Martin. Le budget de cette mission s'élève à 1 million de francs, et elle est entièrement financée grâce aux dons reçus par Médecins Sans Frontières. Un vaccin contre la fièvre jaune coûte 1,50 F et protège de cette maladie mortelle pendant 10 ans. ■

Dans toutes ces structures, l'accès aux soins est garanti tant pour les hommes que pour les femmes.

250 000 vaccins pour l'Amazonie

Le 20 juin dernier, il y avait 51 cas confirmés de fièvre jaune au Pérou, et déjà 32 morts... 51 malades, cela peut paraître peu, pourtant, en accord avec les autorités sanitaires péruviennes, Médecins Sans Frontières décide de vacciner en urgence. Une route est en cours d'ouverture dans la forêt amazonienne, favorisant le contact entre les ouvriers et les moustiques vecteurs de la fièvre. C'est de là que viennent les premiers malades identifiés. Et surtout, à Iquitos, la principale ville de la province de Loreto, on peut craindre que la contamination ne soit extrêmement rapide... d'autant plus que les inondations de cette année ont favorisé la prolifération des moustiques.

Dans le quartier très défavorisé de Belem, les habitants se sont réfugiés dans les étages supérieurs et circulent en bateau, dans les rues inondées qui charrient des déchets de toutes sortes...

Dès l'alerte donnée, l'équipe de

Chaque jour, sur le terrain, les médecins et les infirmières de Médecins Sans Frontières vaccinent et soignent des milliers de malades frappés par les épidémies. Aidez-les !

Merci ²²⁴

La dernière Assemblée générale de Médecins Sans Frontières s'est tenue les 30 et 31 mai derniers dans le cirque d'Aubervilliers. Nous tenons à remercier ici toute l'équipe Zingaro qui nous a permis d'utiliser son chapiteau. Nous remercions également vivement les entreprises Schweppes France -Ets Belgrand-, Nseda, Coca-Cola, les Ateliers 1.3 et Abaca qui nous ont aidé à organiser ces deux jours de rencontres et de débats.

Philatélistes, collectionneurs, à vos greniers

Depuis près de 10 ans, une équipe de bénévoles animée par le Dr Jean Rismondo fait vivre l'opération "Timbres Sans Frontières", avec l'appui du journal Le Monde des philatélistes et de l'expert J-F. Brun. Quatre ventes ont été réalisées, qui ont au total rapporté 850 000 francs, et nous préparons la suivante ! Collections constituées, albums, timbres en vrac, cartes postales et cartes téléphoniques, tout nous intéresse : après un tri attentif par notre équipe, le produit de la vente aux enchères nous aidera à financer nos missions sur le terrain. Cette opération de "philatélie humanitaire", a également incité La Poste à créer un timbre gentiment dessiné par Plantu. Elle n'est possible que grâce à tous ceux de nos donateurs qui, à longueur d'année, nous envoient les trésors de leurs greniers. A tous, nous adressons un grand merci. Continuons !

Cartes de vœux

L'agence Hémisphères Images représente, depuis 3 ans, 15 reporters-photographes spécialisés dans le voyage, qui produisent régulièrement des reportages et des sujets magazines tant en France qu'à l'étranger. En Afrique, en Amérique centrale, en Asie ou aux portes de l'Europe, nos reporters fixent à jamais le courage d'hommes, de femmes et d'enfants qui permettent de croire à un monde meilleur. En cédant gracieusement leurs droits d'auteurs sur cette "série d'image pour l'an 2000", les photographes de l'Agence ont voulu bien modestement contribuer au travail que Médecins Sans Frontières réalise au quotidien sur les cinq continents. Ces scènes de vie de tous les jours, ces gestes graves, ces sourires complices d'enfants, nos reporters ont tenu pour une fois à les restituer à ceux sans qui les clichés n'auraient jamais pu exister. Un juste retour des choses.

*les photographes de
l'agence Hémisphères Images
Tél. 01 43 67 72 74*

L'agence SYGMA

Nous remercions l'agence SYGMA et les photographes qui accompagnent nos volontaires dans leurs missions et nous permettent d'utiliser leur travail dans nos publications.

*Agence SYGMA
Tél. 01 47 27 70 30*

COLLECTION ENFANTS



Des vœux chaleureux et s



Une sélection des plus belles images de beaux sourires d'enfants, réalisées pour par des photographes de renom.

Descriptif : les paquets sont composés de 8 cartes doubles différentes de format 11,5 x 16,2 cm, imprimées sur papier glacé de grande qualité. Chaque paquet contient également 8 enveloppes blanches.



Crédit photos :
I. ORBAN,
E. REZA,
G. GIANSANTI,
P. GIRAUD,
P. FRIDMAN,
D. GOLDBERG,
D. GOUPY,
VALLI
Photographes de
l'Agence SYGMA



Crédit photos :
 P. FRILET,
 F. LECHENET,
 P. WYSOCKI,
 B. BARBIER,
 S. FRANCES,
 B. RIEGER
 Photographes de
 l'Agence
 Hémisphères Images
 I. Du Boisberanger

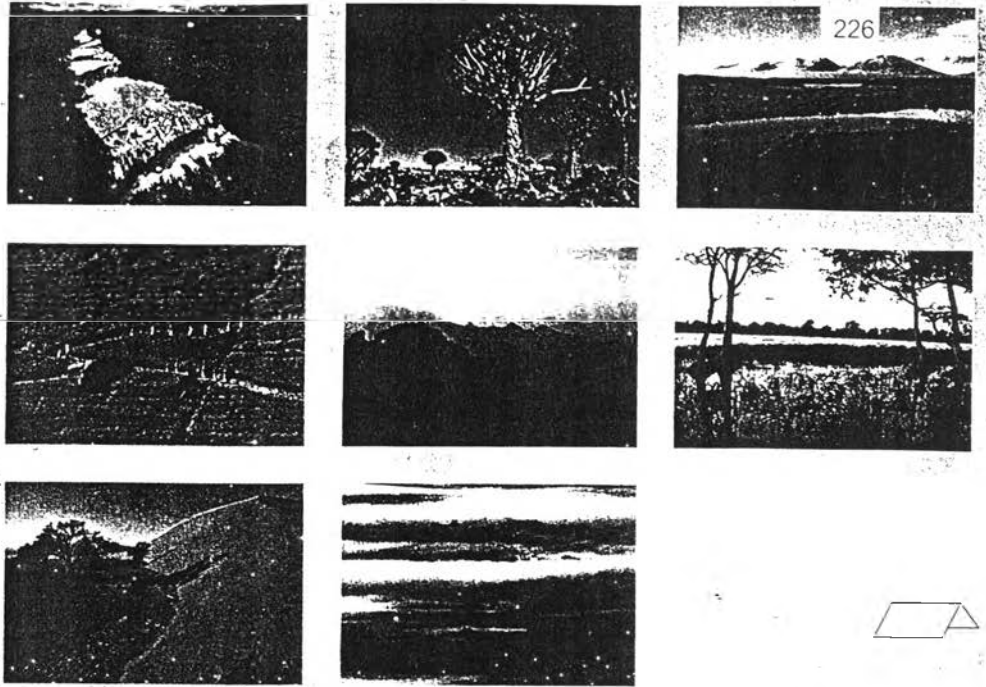
li daires



carte à la taille réelle

planète et des plus
 cins Sans Frontières

COLLECTION AUX DÉTOURS DU MONDE



226

Bon de commande Cartes de vœux 1999



Médecins Sans Frontières
 60644 Chantilly Cedex

Je souhaite recevoir des cartes de vœux Médecins Sans Frontières. J'indique ci-dessous la quantité souhaitée et je joins mon règlement.

Réf.	Série	Quantité	Prix du paquet de 8	Prix
ENF99	Collection Enfants		65,00 F	
PAY99	Collection Paysages		65,00 F	
DET99	Collection Aux détours du monde		65,00 F	
TOTAL DE MA COMMANDE				
Participation forfaitaire aux frais de port et d'emballage			15,00 F	
TOTAL				

Vous pouvez aussi commander par Minitel 3615 Code MSF en payant par carte bancaire.

Je profite de ma commande pour faire un don à Médecins Sans Frontières de F

Ci-joint mon règlement d'un montant total de : F

par : Chèque Mandat Carte bancaire

Date d'expiration : Montant : F

Mon N° : Signature :

(Merci de ne pas effectuer de virement CCP, nous ne pourrions pas identifier votre règlement).

Nom et prénom :
 Adresse :
 Code postal : Ville :

**N'OUBLIEZ PAS D'INDIQUER VOTRE NOM ET ADRESSE !
 Glissez votre bon de commande dans l'enveloppe retour que vous trouverez dans ce journal.**

Quantités limitées aux stocks disponibles. Tarif valable jusqu'au 31/05/2000. CV99J

Congo - Brazzaville : le témoignage d'un médecin

Tandis que le monde entier a les yeux fixés sur les Balkans, des dizaines de milliers de Congolais déplacés par la guerre civile reviennent à Brazzaville, dans un état de santé catastrophique. François est médecin, il effectue des missions humanitaires depuis 1991 et il vient de travailler un mois au Congo.



Brazzaville, un jour de juin 1999, 8 heures. Je ne peux m'empêcher d'éprouver un sentiment d'inquiétude en entrant dans l'hôpital. Quel nouveau drame attend ? L'enfant dénutri que l'on croyait guéri de sa pneumopathie est mort pendant la nuit. Le petit prématuré arrivé hier soir est mort deux heures plus tard... Le bâtiment retentit des pleurs des mères. Qui a dit que les mères africaines étaient fatalistes ? Mais déjà arrivent les urgences. Nous nous activons avec les infirmières : qui perfuser, à qui mettre une sonde gastrique pour apporter le soluté de réhydratation pour enfants malnutris... Ni trop, ni trop peu de liquide, la mère a souvent du mal à comprendre, elle accélère le débit de la perfusion dès que l'on s'éloigne...

Les blessures, la fièvre, la faim... et des sourires d'enfants

Avec Lambert, le médecin congolais revenu depuis peu dans l'hôpital, nous essayons, entre deux urgences, de faire un tour médical cohérent des salles d'hospitalisation. D'abord, c'est la rencontre de ce petit garçon de 8 ans, qui sourit et nous accueille d'un grand bon-

jour chaleureux. Son pied, éclaté par un tir de kalachnikov, repose dans un plâtre. L'amputation a pu être évitée. Sa mère a été tuée sous ses yeux, son père a "disparu" dans la forêt. Et puis cette petite fille de 9 ans, ses parents ont été tués devant elle, ses sœurs emmenées... Seul reste son vieux grand-père, désespéré, perdu, ne comprenant pas pourquoi elle refuse de manger. J'essaie de lui proposer une sonde qu'elle accepte difficilement, son grand-père apprend à utiliser la seringue d'alimentation. Pendant deux jours, elle recevra une ration calorique correcte, commencera à s'alimenter par la bouche... Et puis, brutalement, elle arrache sa sonde, se tourne vers le mur. Il n'y a plus rien à faire, elle se laisse mourir sans que nous ayons pu trouver les mots de vie... Je reverrai toujours le grand-père, sanglotant la tête dans les mains, sa famille et sa vie brisées, devant le corps de la petite fille. Et puis il y a ce père, sa petite fille prématurée dans les bras, il ne l'a pas quittée depuis le jour où elle a été hospitalisée. Elle respire difficilement, elle a déjà échappé à une pneumopathie, elle n'échappera pas à une diarrhée. J'explique au papa que les jours vont être difficiles pour sa fille, mais il ne semble pas m'entendre... C'est lui qui a raison, puisque la petite fille, prise en



Par milliers les Congolais reviennent à Brazzaville, choqués, affamés, blessés...

charge au Centre de Nutrition, survivra contre tout pronostic médical.

La journée va continuer, avec ses urgences, ses consultations...

Un moment de calme, et je m'échappe pour une rapide visite au centre de nutrition : la, des rires, des jeux d'enfant. Quelle joie de revoir ceux qu'on a connus si mal et qui saluent avec des grands "m'boté", bonjour !

Dans un brancard déposé brutalement dans le couloir gît un vieillard aux yeux enfoncés. Son poulx est difficile à prendre, il vomit et souffre de diarrhées depuis ce matin : le choléra. Il est aussitôt perfusé, l'ambulance l'emène à toute vitesse vers le Centre de traitement du Choléra, tandis que l'on s'active déjà à désinfecter le couloir, le brancard et la voiture. Soudain, un bruit de moteur dans la cour de l'hôpital. Un gros camion vient de s'immobiliser. Dans la benne se trouvent une vingtaine de personnes couvertes de poussière, essentiellement des femmes, des enfants et des vieillards, entourés d'hommes en armes. Un homme descend, tenant son bras droit : la veille, une rafale de mitraillette lui a arraché l'épaule,

et son bras pend, l'os pulvérise s'échappant d'une plaie béante. Pourquoi lui a-t-on tiré dessus ? Comme ça, parce qu'il passait près d'un militaire... Il dit s'en tirer bien, d'autres ont reçu une rafale dans les jambes. Quant à ceux qu'on ne revoit jamais... Une jeune femme maigre, épuisée, est accompagnée d'adolescentes. Elles ont été violées à plusieurs reprises, après que le mari, qui tentait de s'interposer, ait été battu puis enlevé. À l'hôpital, une consultation reçoit spécifiquement ces femmes, les sage-femmes délivrent un contraceptif... Mais qui les guérira de ce qu'elles ont subi ?

18 heures, il faut partir.

Depuis quelques jours, les petits commerces ont réapparu dans Brazzaville et leur animation contraste avec les rues désertiques et sinistres quelques jours auparavant. Sur le chemin du retour, nous croisons des soldats en armes - une offensive est en cours dans le Sud -, et surtout, les pick-up délabrés des miliciens, assis sur leur butin et brandissant leur kalachnikov. Ils continuent à piller et nous entendons des tirs de temps en temps la nuit... Dans la voiture, on écoute la radio. On y parle de la France et des 35 heures. Je me sens étrangement décalé... ■

- **Population :**
2,745 millions (dernier recensement en 1984)
- **Espérance de vie :** 51 ans
- **Superficie :** 342 000 km²
- **Villes principales :**
Brazzaville, la capitale, et Pointe-Noire, concentrent plus de la moitié de la population.
- **Ressource principale :**
le pétrole off shore (au large de Pointe Noire).

Colonisé en 1880 - Brazzaville est le siège administratif de l'Afrique équatoriale française en 1910-, le Congo devient une république autonome en 1958.

L'indépendance est proclamée en 1960. La République Populaire du Congo, d'inspiration marxiste, est instaurée en 1970.

En 1979, le colonel Denis Sassou N'Guesso est nommé président, puis reconduit en 1984.

La transition démocratique annoncée en 1990 (instauration du multipartisme) aboutit à la tenue d'une conférence nationale en 1991 et à l'élection au suffrage universel de Pascal Lissouba le 16 août 1992.

A l'occasion des élections législatives de 1993, les premiers troubles éclatent à Brazzaville durant l'été, opposant la mouvance présidentielle à l'opposition, autour de Bernard Kolélas. C'est de cette époque que date l'apparition des milices (Ninjas, Cobras etc.).

Les accords de Libreville signés en août n'empêcheront pas de très violents affrontements entre novembre et janvier, qui feront des centaines de victimes et des dizaines de milliers de personnes déplacées. Le désarmement des milices n'aura pas lieu. Chaque faction contrôle un territoire et, au moment des présidentielles de 1997, les combats reprennent.

Le 25 octobre 1997, Denis Sassou N'Guesso se fait proclamer président.

Kosovo : reconstruire un avenir



Il paraît 60 ans, mais n'en a que 50. Les équipes l'ont rencontré lors d'une visite dans l'un des villages autour de la ville de Pec. "Il était complètement prostré et ne parvenait plus à parler. Il était resté caché pendant des semaines sans sortir" raconte C., volontaire de Médecins Sans Frontières. Comme lui, quelques jours après l'arrivée de notre équipe, des dizaines de personnes, souvent âgées, ont réapparu, sortant

Alors que plus de la moitié des Kosovars sont déjà rentrés dans la province, les équipes humanitaires participent à la relance des structures de soins et aident la population à se réinstaller.

des caves ou des greniers. "Notre passage crée, à chaque fois, des petits attroupements, on nous signale des malades, des blessés. Beaucoup sont traumatisés, explique le Dr Philippe Biberson. Nous soignons et écoutons longuement. C'est le signe que ces personnes ne sont plus isolées, elles ont enfin un contact avec l'extérieur. L'accueil est toujours très chaleureux. Sans doute parce que nous sommes parmi les premiers à être de retour dans la région".

Remettre en marche le système de soins

Aujourd'hui, 40 volontaires sont présents dans 5 régions du Kosovo. A Pec, dans l'hôpital où les malades commencent à revenir, un médecin apporte un soutien au fonctionnement du service des urgences où sont notamment pris en charge des personnes blessées par les mines. Un anesthésiste a également rejoint l'équipe locale afin de relancer les activités chirurgicales. Nous avons organisé un soutien psychologique dans le service de gynécologie-obstétrique pour les femmes qui ont subi des violences sexuelles.

30 volontaires

travaillent toujours ²²⁹ au Monténégro, en Albanie et en Macédoine auprès des dizaines de milliers de réfugiés qui n'ont pas pris le chemin du retour.

De nombreux camps de réfugiés ont fermé, et nous avons dû mettre un terme à certains projets médicaux et logistiques, mais nous poursuivons nos actions de soutien aux structures médicales et restons auprès des réfugiés, souvent les plus faibles, qui n'ont pas encore regagné la province.

Des équipes mobiles ont enfin été constituées afin de reorganiser les dispensaires dans les villages alentours. Lors de leurs visites, elles procèdent à des distributions de matériel de secours aux personnes déplacées de retour : couvertures, ustensiles de cuisine, etc. Elles nettoient également les points d'eau contaminés.

Préparer l'hiver

Alors que médecins et infirmières albanais commencent à rentrer, nos activités médicales devraient se concentrer dans les semaines qui viennent sur les urgences et la prise en charge des personnes souffrant de traumatismes psychologiques.

Les activités sanitaires et la réhabilitation sont aussi des priorités. Les premiers abris distribués, en toile ou en plastique, seront en effet bientôt insuffisants et devront être renforcés par du bois ou de la tôle d'ici deux mois. Dans cette région dévastée par la guerre, les hivers sont particulièrement rigoureux et il reste beaucoup à faire pour que la population soit prête à y faire face. ■

Vous pouvez LEUR LÉGUER un avenir

En faisant un legs à l'association que vous soutenez, vous prolongez l'action entreprise en qualité de donateur. Par cet acte, simple et peu contraignant, révocable à tout moment, vous inscrivez votre action dans la durée.

Contrairement à ce que l'on croit, faire un legs ou une donation n'est pas un acte compliqué. La première démarche est de contacter son notaire, qui saura donner des conseils, établir un projet de testament et qui vérifiera que celui-ci est juridiquement valable. De plus, en faisant enregistrer votre testament, vous vous assurez qu'il sera lu et respecté. Il faut savoir qu'un testament est révocable à tout moment. Seul le plus récent a valeur juridique.

Pourquoi faire un testament ?

Les biens d'une personne décédée sans avoir fait de testament sont transmis aux héritiers désignés par la loi (les enfants ou, à défaut, le père et la mère). Si cette personne n'a plus de famille, l'ensemble de ses biens revient à l'Etat.

Dans tous les cas, le droit français prévoit qu'une partie du patrimoine, appelée « la réserve », revient aux enfants. La partie restante est appelée la quotité disponible. Elle équivaut à la moitié du patrimoine s'il y a un enfant, au tiers s'il y en a deux, etc. Cette partie peut être léguée à des particuliers (autres membres de la famille, amis...) ou à des œuvres.

Pourquoi faire un legs à Médecins Sans Frontières ?

Les héritiers peuvent avoir à payer des droits de succession (jusqu'à 60 % de la somme léguée, selon le degré de parenté). C'est pourquoi certains choisissent, par exemple, de léguer à leur concubin l'usufruit d'un bien immobilier et d'en léguer la nue-propriété à une œuvre. Ainsi, cette personne pourra jouir de ce bien jusqu'à son décès, mais n'aura aucun droit de succession à payer. De plus, toutes les charges seront supportées par l'association légataire (impôts fonciers, frais de copropriété...). Les

associations reconnues d'utilité publique, comme Médecins Sans Frontières, peuvent recevoir des legs sans payer aucun droit de succession à l'Etat.

Que peut-on léguer ?

Soit un "legs particulier", c'est-à-dire une partie de ses biens (une somme d'argent, une part des biens meubles, le montant d'un compte bancaire...);

Soit un "legs universel" ou "legs universel conjoint" : c'est donner la totalité de ses biens à une ou plusieurs personnes (ou associations).

Vous pouvez aussi, si vous le préférez, souscrire une assurance-vie auprès de votre assureur, de votre banquier ou de tout autre établissement financier, au profit d'une association. C'est un contrat simple, avantageux, qui ne nécessite pas de formalités.



Comment les legs reçus par Médecins Sans Frontières sont-ils utilisés ?

L'association ne conserve pas les biens meubles et immeubles, qui sont vendus. Le produit de la vente, comme les sommes d'argent reçues en legs, et comme les dons, fait

partie des ressources privées de Médecins Sans Frontières et est utilisé selon les besoins des missions.

Quelle que soit l'importance de ce que vous avez décidé de nous léguer, votre geste permet de donner aux Médecins Sans Frontières les moyens de leur action.

Régie par la loi de 1901 et reconnue d'utilité publique, l'association Médecins Sans Frontières est habilitée à recevoir des legs exonérés de droits de succession.

MANDE DE DOCUMENTA
A rem 230
8 rue Saint Sabin 75011 Paris
Medecins Sans Frontières - Service des
engagements de ma part. des
J Mr.
Prénom :
Ville :
Rue :
J Mile
souhaite recevoir sans
complémentaires sur les legs et les activités de Médecins Sans Frontières.
Côté post

1 franc par jour

On vaccine un enfant

1 franc, cela peut paraître dérisoire à beaucoup d'entre vous. Pourtant, c'est le prix d'un vaccin contre la rougeole ou la méningite et, avec un vaccin, on peut sauver une vie. On vaccine toujours les enfants parce qu'ils sont les premières victimes des épidémies. Mais en cas d'épidémie subite et massive, ce sont des millions de personnes que nous devons vacciner en quelques semaines.

En participant à l'opération "1 Franc par Jour", vous soutenez une association qui mène des campagnes de vaccination à grande échelle. Au Pérou, en juin 1999, nous avons utilisé 250 000 vaccins contre la fièvre jaune. Vacciner, c'est aussi prévenir les épidémies de demain.



**N'attendez pas !
Dès aujourd'hui, rejoignez
tous ceux qui sont, jour
après jour, engagés
contre la souffrance et la
maladie. Sur le terrain,
votre franc quotidien fait
la différence !**

On soigne quotidiennement les malades

Pour intervenir d'urgence contre une épidémie, il faut aussi soigner les personnes déjà atteintes par la maladie. Par exemple, dans le cas du choléra, nos équipes doivent accueillir les malades, les isoler, les réhydrater, et leur donner les antibiotiques qui feront disparaître le vibron.

En participant à l'opération "1 Franc par Jour", vous êtes présent chaque jour aux côtés de nos médecins qui luttent pour que ce soit la vie qui prenne le dessus. Nous avons besoin de vous pour assister ceux qui souffrent, et pour qui nous sommes souvent le seul recours. Au Mozambique, nous avons cette année pu traiter 35 000 patients atteints du choléra.

Le plus petit des dons pour le plus précieux des secours

L'argent n'a pas partout la même valeur. Qu'est-ce qu'un franc ? 1/4 de baguette, quelques centilitres d'essence, le tiers d'un timbre-poste... A l'autre bout du monde, ce franc peut sauver une vie. Donner un franc par jour à Médecins Sans Frontières, c'est à la fois simple, peu contraignant et très efficace : il vous suffit de remplir le formulaire ci-dessous. Chaque mois, le versement direct de votre soutien se fera automatiquement, ce qui réduit considérablement les frais de gestion et nous permet de consacrer une part encore plus grande de nos ressources aux actions de terrain. Enfin, vous pouvez suspendre cet engagement à tout moment : il vous suffit de nous le signaler par téléphone ou par simple courrier.

Cette formule de dons réduit au minimum les frais administratifs. Pour des raisons de simplicité et d'économie, c'est-à-dire pour que l'essentiel de l'argent bénéficie aux populations en danger, le versement de votre don se fera une seule fois par mois (30 francs, le 5 de chaque mois).

Oui, je veux faire un geste quotidien et je donne 1 franc par jour à Médecins Sans Frontières (30 F par mois)

Je préfère donner : 2 francs par jour (60 F mois) 3 francs par jour (90 F par mois)
 _____ francs par mois (autre montant à votre convenance)

Accord de don direct en faveur de Médecins Sans Frontières

A retourner à : Médecins Sans Frontières - 60644 Chantilly Cedex

Association reconnue d'utilité publique - 8, rue Saint Sabin - 75544 Paris Cedex 11 - Numéro national d'émetteur : 193 046

Nom/Prénom : _____
N° : _____ Rue : _____
Code postal : _____ Ville : _____

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever, directement à partir de ce dernier, mon don mensuel à MEDECINS SANS FRONTIERES.
Je pourrai suspendre cet accord à tout moment.

Fait à : _____ Signature : _____
le : _____ (obligatoire)

Nom et adresse de l'établissement teneur de votre compte
Nom : _____
N° : _____ Rue : _____
Code postal : _____ Ville : _____

N'oubliez surtout pas de nous adresser avec ce document un relevé d'identité bancaire (RIB) que vous trouverez dans votre chéquier ou sur vos relevés de compte.

Désignation de votre compte
Code établissement : _____ Code-branch : _____ N° de compte : _____ C/ C/P :

Une indépendance financière accrue

L'année 1998 a été marquée pour Médecins Sans Frontières par la publication du rapport de la Cour des Comptes concernant la gestion de l'association entre 1993 et 1995.

Le rapport a conclu à "la conformité de l'emploi des fonds collectés auprès du public avec les objectifs poursuivis par les appels à la générosité publique", et souligné "la rigueur de la tenue de la comptabilité" de l'association Médecins Sans Frontières et ses satellites (lire page 8).

+ 36 % de dons en France

Les comptes de l'année font apparaître un net renforcement de l'indépendance financière de l'association à l'égard de toutes les formes de financements institutionnels ou gouvernementaux. En effet, grâce à une importante progression des dons privés en France (+ 36,4 %) et de ceux qui ont été collectés par les sections de Médecins Sans Frontières à l'étranger, 77 % des ressources totales ont été de nature privée (voir page 6). Ce résultat est satisfaisant, cependant Médecins Sans Frontières entend poursuivre ses efforts pour garder les moyens de son indépendance.

ie chaque année, comptes que nous us présentons ici nent l'association s Sans Frontières ructures qu'elle a es pour accroître son efficacité.

83 % de dépenses pour la mission sociale

Sur l'ensemble des dépenses, 83 % ont été affectées à la mission sociale de Médecins Sans Frontières qui regroupe les missions en France et à l'étranger, le support aux missions et l'information du public. Ce chiffre est identique à celui que la Cour des Comptes avait relevé, en moyenne, pour les années 1993-1995. Son niveau élevé est un indicateur significatif de la façon dont sont utilisés les fonds collectés auprès du public.

12 % des dépenses ont, d'autre part, été allouées à la collecte de fonds privés et 5 % aux frais de gestion du siège.

Des réserves financières égales à 7 mois et demi d'activités

Au total, Médecins Sans Frontières a dégagé, en 1998, un excédent de 30 millions de francs. Le but de l'association n'étant pas de produire des résultats financiers, cet excédent a été affecté aux réserves de fonds propres. Celles-ci sont indispensables pour faire face aux grandes urgences. Elles nous permettent aussi d'affronter une crise éventuelle avec des financeurs institutionnels qui décideraient de ne plus financer une de nos actions. Le niveau actuel des réserves atteint à ce jour l'équivalent de 7,3 mois d'activité.



801 volontaires dans 41 missions

En 1998, le nombre d'interventions d'urgence de Médecins Sans Frontières a augmenté, notamment pendant la famine au Sud du Soudan et en Amérique Centrale, après le passage du cyclone Mitch, mais aussi dans les contextes de guerre (Sierra Leone, Congo-Brazzaville, Afghanistan...).

La réponse aux épidémies s'est affirmée, comme une part importante de nos activités (méningite en Angola, choléra au Malawi et au Mozambique).

La plupart de ces projets n'auraient pas pu voir le jour sans les dons d'origine privée.



En 1998, 801 volontaires sont partis avec Médecins Sans Frontières dans plus de 40 pays, pour des périodes allant de quelques semaines à plusieurs mois. Ces départs ont été liés aux grandes urgences de l'année. Ils ont également répondu aux besoins de nos programmes d'assistance technique de plus long terme.

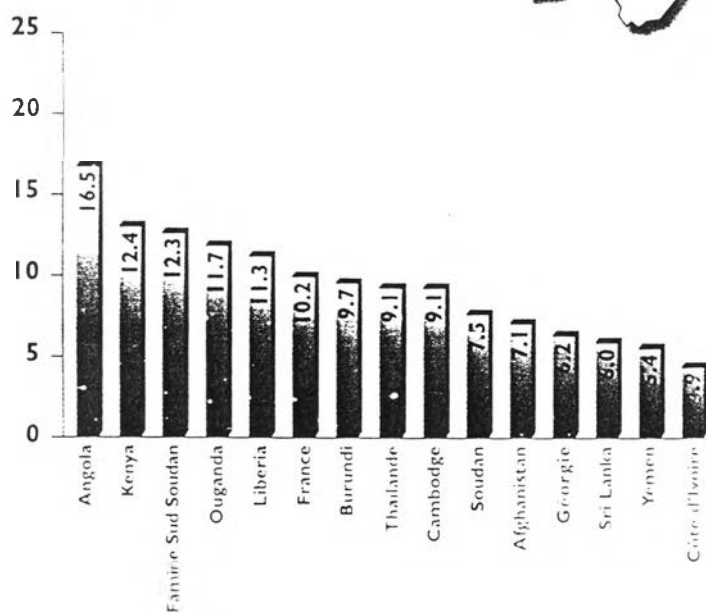
Comme l'année précédente, parmi les personnes parties sur le terrain avec Médecins Sans Frontières, on recensait un tiers de personnel médical, un tiers de personnel para-médical, le dernier tiers étant constitué d'administrateurs et de logisticiens. Les volontaires de l'association ont travaillé avec l'aide de plus de 3 000 personnes recrutées localement.

Ces données illustrent
l'activité de la section
française de Médecins
Sans Frontières
Pour l'ensemble du mou-
vement international,
2 000 volontaires sont
partis dans 80 pays en
1998



Mission
de Médecins Sans
Frontières en 1998

“Les 15 premières missions en termes de dépenses”



L'année dernière, le programme de soutien aux structures de soins en Angola a été la plus importante mission de Médecins Sans Frontières.

Malheureusement, la reprise de la guerre civile a contraint, en fin d'année, à fermer plusieurs sites d'intervention.

La mission Solidarité France est la première mission en termes de dépenses financées par les fonds propres. En 1998, l'intégralité de nos actions en France a été rendue possible grâce à l'argent des donateurs.

Sur 100 F de dépenses... 83 F pour la mission sociale...

En 1998, Médecins Sans Frontières a dépensé 326 millions de francs, dont 326 millions - soit 83 % - ont été consacrés à la mission sociale de l'association. C'est une proportion très élevée qui témoigne des efforts constants mis en oeuvre pour limiter les charges de gestion au profit des dépenses opérationnelles. Par rapport à 1997, on note cependant un léger recul de 2 points (83 contre 85 %) dû aux investissements réalisés pour convaincre de nouveaux donateurs de nous aider.

... 12 F pour les frais de collecte...

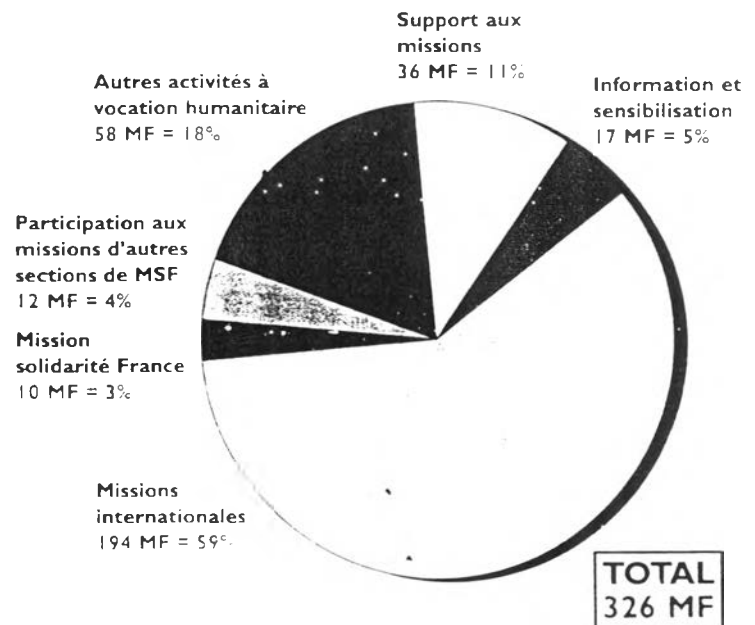
La part des frais de collecte de fonds passe de 10 % en 1997 à 12 % en 1998. Cette progression est le fruit d'une décision du Conseil d'Administration de Médecins Sans Frontières visant à faire partager sa philosophie de l'action humanitaire et à obtenir le soutien d'un plus grand nombre de donateurs. L'accent est notamment mis sur la participation à l'opération "1 Franc par Jour" qui permet à l'association de réduire les frais administratifs et de compter sur des ressources stables.

... 5 % pour les frais de gestion

Les frais de gestion, de leur côté, ont été contenus à 5 % du total des dépenses. Autrement dit, en 1998, Médecins Sans Frontières a consacré l'augmentation de son budget à sa mission sociale. Les règles strictes concernant la gestion du siège à Paris et le suivi des dépenses ont continué d'être appliquées scrupuleusement.

partition des emplois L'ensemble des dépenses de la mission sociale MF et % du total des emplois de la mission sociale)

représente 83% des emplois totaux. 59% ont concerné les missions à l'étranger, 3% les missions en France, 4% la participation aux missions conduites par d'autres sections. 18% des dépenses ont permis de mener des activités logistiques et épidémiologiques pour d'autres sections et organisations, 11% des actions de soutien aux missions depuis le siège, 5% des actions d'information et de sensibilisation du public à l'action humanitaire.



Emplois	1998	1997
Dépenses médicales et logistiques	82 449 671	95 691 508
Equipes nationales et internationales	94 020 256	95 904 186
Frais administratifs	17 115 139	20 058 601
Missions internationales	193 585 065	211 654 295
Mission Solidarité France	10 154 764	8 753 139
Support des missions Paris	35 637 009	31 320 191
Participation aux missions conduites par d'autres sections MSF	11 883 353	8 540 831
Information des donateurs, expositions, opérations de presse, films, livres, etc.		
Information et sensibilisation du public	16 616 087	10 969 651
Ventes de matériel médical et logistique, consultation épidémiologique, etc.		
Autres activités à vocation humanitaire	58 427 428	37 102 731
Dépenses de la mission sociale	326 303 707	308 340 838
Frais de collecte en France	18 240 803	14 221 948
Frais de traitement des dons	7 289 377	5 257 508
Coûts directs d'appel à la générosité publique	25 530 180	19 479 455
Gestion des legs	430 368	331 958
Frais de collecte MSF USA/MSF Japon/MSF Australie/MSF Emirats-Arabes-Unis	15 460 617	13 368 318
Recherche de fonds auprès des entreprises	788 535	513 317
Activités annexes (agendas, cartes de vœux, etc.)	1 753 047	2 148 892
Recherche de fonds institutionnels	992 695	984 742
Coûts de recherche des autres ressources privées et institutionnelles	19 425 262	17 347 227
Coût de la recherche de fonds	44 955 442	36 826 682
Coût des services de fonctionnement	20 327 447	18 550 457
Activités marchandes directes	323 613	157 618
Frais de fonctionnement de la structure	20 651 060	18 708 075
TOTAL EMPLOIS UTILISÉS	391 910 209	363 875 595
Ressources affectées non utilisées	10 397 631	-
TOTAL EMPLOIS	402 307 840	363 875 595
Excédent de l'exercice	30 488 637	11 230 930
TOTAL GÉNÉRAL	432 796 477	375 106 525

Sur 100 F de recettes... 77 F sont d'origine privée

En 1998, Médecins Sans Frontières a reçu 433 millions de francs, dont 335 millions - soit 77 % - sont d'origine privée. Ces ressources se situent largement au-dessus du seuil de 60 % que s'est fixé l'association afin de garantir son indépendance financière. C'est le gage d'une indépendance accrue dans nos choix d'interventions et nos méthodes d'action sur le terrain.

Réduire encore les financements institutionnels

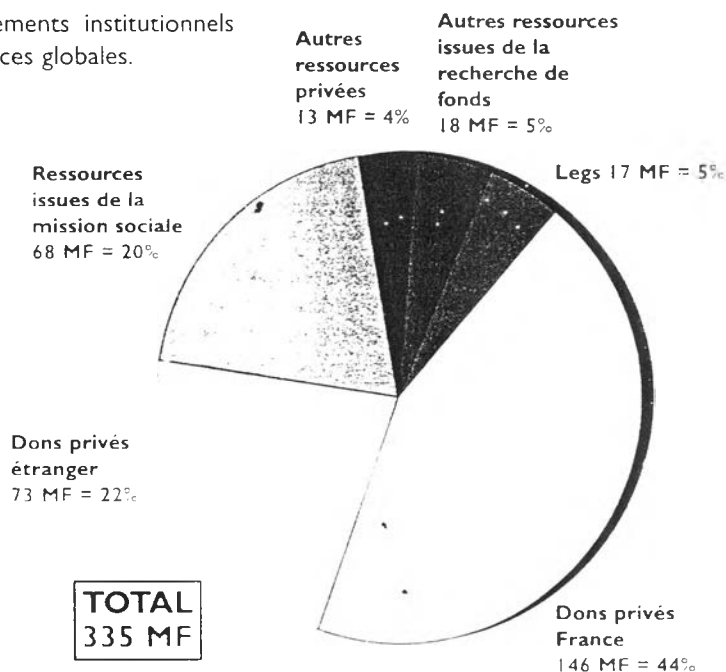
Médecins Sans Frontières s'était donné pour objectif, en 1998, de réduire et diversifier les fonds d'origine institutionnelle. De fait, de nets progrès ont été enregistrés concernant le volume de ces fonds puisque leur part a baissé, en un an, passant de 35 à 23 % des ressources globales. La répartition par financeur a également été modifiée : le "poids" de l'Union européenne dans le total des ressources institutionnelles a été ramené de 63 % à 58 %, celui d'Echo, l'organisme européen spécialisé dans l'aide aux organisations humanitaires, diminuant de 51 à 36 %. En 1999, Médecins Sans Frontières a pour ambition de réduire encore la part des financements institutionnels dans ses ressources globales.

146 millions de francs de dons privés en France

En 1998, le succès de la collecte auprès du public en France - 146 millions de francs - et des sections de Médecins Sans Frontières dans le monde - 73 millions de francs - a permis de construire un peu plus l'indépendance de Médecins Sans Frontières. La progression rapide et régulière du nombre de donateurs participant à l'opération "1 Franc par Jour" - 90 000 en France, en 1998 - permet de garantir la pérennité des ressources privées.

partition des ressources combinées d'origine privée

Les 335 millions de francs de ressources d'origine privée en 1998 proviennent, pour 44 % d'entre eux de donateurs privés en France, pour 22 % de donateurs privés dans d'autres pays, pour 20 % de recettes issues de la mission sociale (activités de soutien à d'autres sections et organisations), pour 5 % de legs et pour 9 % d'autres ressources incluant notamment les partenariats avec les entreprises, les dons exceptionnels d'organismes privés, etc.



Ressources	1998	1997
Ressources issues de la générosité publique (dons privés France)	146 414 870	107 300 223
Cotisations adhérents	133 138	155 100
Legs	17 022 182	20 475 623
Financements MSF USA/MSF Japon/MSF Australie/MSF Emirats-Arabes-Unis	72 210 189	44 325 842
Financements d'entreprises et autres organismes privés	8 377 687	3 735 785
Financements des autres sections opérationnelles MSF	5 131 839	4 383 718
Dons privés étrangers	884 653	54 183
Activités annexes (agendas, cartes de vœux, etc.)	3 875 961	4 397 061
Autres ressources privées	107 635 649	77 527 312
Ressources privées	254 050 519	184 827 535
Financements Union Européenne (ECHO et autres)	56 813 747	82 754 904
Financements UNHCR	1 589 996	13 663 066
Financements USA	9 537 940	10 568 855
Financements France	2 238 073	2 284 122
Autres financements	27 777 607	22 227 900
Ressources institutionnelles	97 957 363	131 498 846
Ressources issues de la recherche de fonds	352 007 882	316 326 382
Participation à des missions conduites par d'autres sections MSF	11 883 353	8 540 831
Formation et sensibilisation du public	23 873	63 110
Autres activités à vocation humanitaire	56 368 350	37 063 832
Ressources issues de la mission sociale	68 275 576	45 667 773
Activités marchandes diverses et produits annexes	410 717	569 430
Autres produits d'exploitation	4 654 768	2 103 140
Produits financiers	3 205 295	5 002 291
Produits exceptionnels	4 242 240	5 437 509
Autres ressources	12 513 020	13 112 371
TOTAL DES RESSOURCES	432 796 477	375 106 525
TOTAL GÉNÉRAL	432 796 477	375 106 525

En novembre 1998, la Cour des Comptes a rendu public son rapport concernant la gestion de Médecins Sans Frontières pour les années 1993 à 1995. Ce document intitulé "Cour des Comptes : contrôle des organismes faisant appel à la générosité publique" peut être commandé à la direction des journaux officiels (65 pages, 18 francs).

Voici la conclusion intégrale du rapport :

"Les comptes d'emploi des ressources collectées auprès du public par l'association Médecins Sans Frontières reprennent l'ensemble des charges et des produits de l'association qui ont donc été tous présentés au contrô-

le de la Cour pour les années 1993 à 1995. Toutes les pièces demandées ont été produites à leur appui, spécialement celles qui justifient les écritures passées au titre des opérations. La Cour souligne la rigueur de la tenue de la comptabilité, en particulier de celles des missions sur le terrain dont les dépenses ont été vérifiées.

Elle a constaté que l'emploi des fonds collectés auprès du public est conforme aux objectifs poursuivis par les appels à la générosité publique.

Les observations relevées par la Cour au cours de son contrôle ne remettent pas en cause ce constat d'ensemble. Elles ont été, pour la plupart, d'ores et déjà, prises en considération par l'association Médecins Sans Frontières."

Qu'est-ce qu'un financement institutionnel ?

C'est une subvention versée par un bailleur de fonds international, comme l'Office humanitaire de la Communauté européenne (Echo), sur la base d'un projet défini, faisant l'objet d'un contrat et d'audits. Il faut noter, d'autre part, que moins de 1% de nos ressources proviennent du gouvernement français. C'est le fruit d'une volonté d'indépendance vis-à-vis du gouvernement.

Combien y a-t-il de donateurs privés ?

Plus d'un million de personnes ont déjà soutenu Médecins Sans Frontières. Parmi elles, 308 000 nous ont aidés en

1998. Pour cette même année, le don moyen a été de 370 francs.

Un don peut-il être affecté à une mission particulière ?

A travers ses campagnes d'appels à la générosité publique, Médecins Sans Frontières informe ses donateurs des situations qui lui semblent les plus préoccupantes, tout en appelant à soutenir l'ensemble de ses activités. Les fonds collectés sont utilisés selon les priorités de nos missions. Néanmoins, un donateur peut affecter son don à une mission précise. L'association s'engage alors à ce que sa volonté soit scrupuleusement respectée. Dans l'hypothèse où un don ne pourrait être utilisé conformément au souhait de son donateur, nous nous

engageons à l'en prévenir, en lui proposant une autre utilisation ou son remboursement.

Peut-on bénéficier d'avantages fiscaux en donnant à Médecins Sans Frontières ?

Médecins Sans Frontières est une association reconnue d'utilité publique et est autorisée à faire appel à la générosité du public. En 1998, tout don de particulier était déductible du revenu net imposable à hauteur de 60 %, dans la limite de 2050 francs. Pour la part de don supérieure à ce montant, la déduction est de 50 % dans la limite de 6 % du revenu net imposable.

INRAOS

Octobre 1999 - 8,50 F - M 993DP - ISS 240 - 2930 - N° 73

MEDECINS
SANS FRONTIERES



Angola, Kosovo, Turquie, Timor...

Une année sous le signe des **urgences**



MEDECINS
SANS FRONTIERES

Urgences

Au mois de mars en Macédoine, en Albanie et au Monténégro, nos équipes se sont déployées pour accueillir les réfugiés forcés de quitter le Kosovo.

En mai, à Brazzaville, elles se sont installées pour nourrir des populations chassées par la guerre civile et de retour dans la capitale du Congo. Un mois plus tard, elles pouvaient à nouveau ouvrir des missions au Kosovo et porter secours aux populations restées à l'intérieur de la province.

En août, c'est en Turquie, où un tremblement de terre a ravagé la région d'Izmit, que nous avons envoyé en urgence une équipe et plusieurs tonnes de matériel.

Ces dernières semaines, enfin, nous sommes de retour au Timor oriental et faisons notre possible pour accéder aux populations victimes de violences.

Cette année, les urgences – médiatisées ou non – se sont succédées. Chaque fois, ce sont des médecins, des infirmiers, des logisticiens qui, malgré les risques encourus, n'ont pas hésité à s'engager auprès des populations en danger.

De l'humanité, il en faut pour secourir et soigner les victimes des guerres ou des catastrophes naturelles. Mais un geste suffit parfois pour sauver un vieillard au bord de l'épuisement à la frontière kosovar, un enfant mourant de faim dont la famille s'est cachée dans la forêt congolaise ou un homme blessé lors du tremblement de terre qui a ravagé en quelques minutes une ville turque.

Il faut également parfois supporter l'insoutenable : remonter les cadavres jetés dans les puits du Kosovo, écouter le récit des femmes victimes de racketts, de viols, de violences pendant leur errance forcée au sud du Congo, assister les familles qui ont tout perdu dans une catastrophe naturelle.

De l'indépendance, il en faut surtout pour agir autrement que sous la pression des armées ou des gouvernements.

Nous refusons toute confusion des genres entre ce qui relève du militaire et ce qui relève des organisations humanitaires. Nos équipes choisissent leur terrain d'intervention avec le seul souci d'être aux côtés des plus démunis, et plus particulièrement, de ceux que n'atteint pas l'aide de la communauté internationale. Voilà ce qui commande leur intervention, et guide notre action.

sommaire

- **TIMOR p. 3**
Médecins Sans Frontières de retour au Timor oriental
- **KOSOVO p. 4, 5**
Aider 18000 personnes à se protéger de l'hiver
- **TURQUIE p. 6**
La terre en colère
- **ANGOLA p. 7**
Une guerre sans fin
- **UN FRANC PAR JOUR p. 8**
- **ENCART CARTES DE VŒUX p. I/II**

- **Directeur de la publication :**
Philippe Biberson
- **Directeur de la rédaction :**
Denis Pingaud
- **Rédaction :**
Valérie Brouchoud, Anne Guibert, Bénédicte Jeannerod, Caroline Livio
- **Maquette :** JBA
- **Photo couv. :**
AFP, Louisa Gouliamaki, Roger Job
- **Impression :**
Maulde et Renou

Médecins Sans Frontières
8, rue Saint-Sabin,
75544 Paris
Cedex 11
Site :
www.paris.msf.org
N° de commission
paritaire :
CC 71584



© Roger Job



© Roger Job



© Roger Job



© MSF



© AFP-Denis Gouliamaki



© AFP-Denis Gouliamaki



Repères

En novembre 1975, le Timor oriental proclame son indépendance, après avoir été colonisé par le Portugal.

Un mois plus tard, les troupes indonésiennes pénètrent sur ce territoire et l'annexent en juillet 1976.

Le 11 mars 1999, un an après la chute du président indonésien Suharto, un accord est passé entre le Portugal et l'Indonésie pour organiser un référendum sur l'indépendance de Timor-Est.

Le scrutin se déroule le 30 août, sous l'égide de l'Onu. Près de 80 % des votants se prononcent en faveur de l'indépendance. Au lendemain du scrutin, l'île bascule dans la violence.

Médecins Sans Frontières de retour au Timor oriental

Le 21 septembre, les équipes de Médecins Sans Frontières ont été expulsées du Timor oriental par les groupes armés. Quelques jours plus tard, elles pouvaient à nouveau travailler à Dili et Baukau.

La capitale de la partie orientale de l'île est aujourd'hui bien connue : trois semaines durant, les milices anti-indonésiennes, appuyées par l'armée indonésienne, ont terrorisé, assassiné, brûlé, pillé. Pendant ces longues semaines, la population civile a été privée de toute protection, de toute assistance. En effet, dix jours après les résultats du scrutin organisé par les Nations unies, les organisations humanitaires ont été expulsées.

Le récit d'une expulsion

« Lorsque nous avons dû partir, les Timorais avec qui je travaillais à l'hôpital sont venus nous voir. Ils m'ont supplié de rester... la terreur et le désespoir se lisaient dans leurs yeux ». Les dernières images du médecin de l'équipe de Dili, la capitale de Timor-Est, sont des images de douleur. C'était le lundi 6 septem-

bre. L'équipe de Médecins Sans Frontières, présente dans l'hôpital de la ville, avait dû se réfugier dans l'enceinte du Comité international de la Croix Rouge afin d'échapper au harcèlement des groupes armés.

Il était 11h30 lorsque les milices ont attaqué la délégation, ou près de 2 000 personnes, des civils, étaient également venus se protéger : le personnel humanitaire international a été séparé des Timorais, et forcé, à la pointe du fusil, de quitter le territoire. Le même scénario s'est reproduit le lendemain, à Baukau, à 150 kilomètres à l'est de la capitale. Depuis quelques semaines, une équipe de Médecins Sans Frontières travaillait dans l'hôpital. Ce jour-là, trois patients devaient subir une intervention chirurgicale.

« Ce n'était pas la première fois que nous étions directement visés, raconte Suzanne,

infirmière, cette opération était destinée à nous intimider et à nous faire quitter les lieux. Pour qu'il n'y ait plus de témoin... »

Accueillir les malades et les blessés

Aujourd'hui, une équipe de Médecins Sans Frontières travaille dans le stade de Dili, transformé en camp de transit pour les personnes qui reviennent dans la capitale. Les volontaires y ont installé deux tentes dispensaires pour prendre en charge les patients. « Pour le moment, les gens rentrent lentement : la ville n'est pas encore complètement sécurisée, explique Angelo, logisticien, ils viennent dans l'espoir de trouver un peu de nourriture, pour eux et leur famille, toujours cachée à l'extérieur de la capitale ». Notre médecin a soigné des personnes souffrant de maladies de peau et d'infections respiratoires.

dues à la précarité des conditions de survie. L'équipe a également repris son travail d'urgence, dans l'hôpital de la ville de Baukau où la population, encore apeurée, commence à rentrer.

Pour secourir ceux qui ont tout perdu, c'est aujourd'hui qu'il faut agir. Aidez-nous.

À la mi-août, les équipes de Médecins Sans Frontières au Kosovo se sont lancées dans un programme de secours pour permettre à environ 18 000 habitants des environs de Pec (Peja) de s'abriter pendant l'hiver. Était-ce une organisation médicale d'un tel projet ? L'équipe de MSF n'en doute pas : « On voit dans quelle mesure vivent ceux qui n'ont pas de toit... On n'hésite pas, nous ne sommes pas criants, et nous sommes même techniquement capables d'y répondre ».

Malgré que les solutions envisagées à l'échelle du Kosovo pour faire passer les mois qui viennent sont très insuffisantes et qu'il faut se mettre en place.

« 1 000 toits »

Il ne faut pas se contenter de distribuer des bâches en plastique, surtout lorsque l'hiver, très rigoureux ici, peut durer pendant 5 mois ?

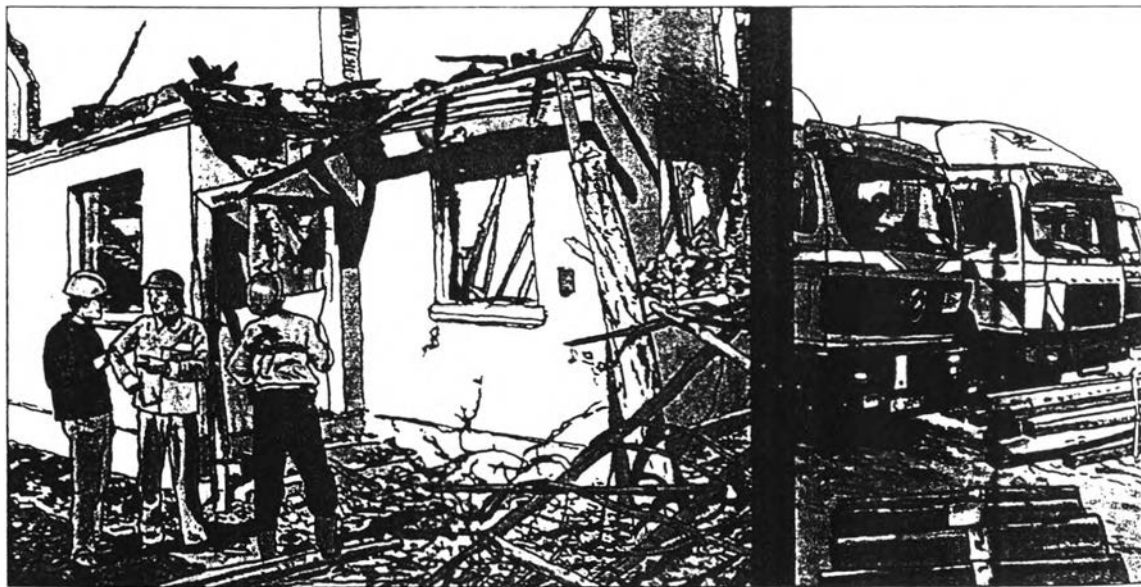
C'est rare que les températures descendent à moins de -20°C... Et les toits se recouvrent parfois de plus d'un mètre de neige. Médecins Sans Frontières a donc décidé d'apporter le matériel nécessaire à des Kosovars pour réhabiliter eux-mêmes leurs maisons les moins endommagées et y accueillent des familles.

« Un abri aux populations en détresse fait partie de nos priorités, en tant qu'organisation médicale », explique le responsable du projet au Kosovo, le projet « à l'échelle inhabituelle nous devons nous adapter aux conditions climatiques locales ».

Il s'agit également de prouver que ces aides internationales et cette solution est qu'elle peut être reprise à une échelle plus

Aider 18 000 personnes à se protéger de l'hiver

Toits brûlés, murs effondrés... La région du nord-ouest du Kosovo a été terriblement affectée par les combats. Alors que l'hiver arrive, des dizaines de milliers de personnes sont toujours forcées de s'abriter sous des bâches.



1 L'identification

C'est la phase durant laquelle les équipes de Médecins Sans Frontières déterminent quelles maisons pourront bénéficier du programme dans les villages les plus détruits. L'équipe utilise des critères techniques (la maison sera-t-elle capable de porter un toit ?) mais aussi sociaux (nombre de personnes

qui pourront y vivre, nombre de personnes âgées, de femmes et d'enfants...)

L'objectif de Médecins Sans Frontières n'est pas de reconstruire l'ensemble des maisons, mais de donner à une partie de personnes la possibilité d'être hébergées durant le premier hiver.

2 L'approvisionnement

Dans les deux bases logistiques de Médecins Sans Frontières, des camions de 35 tonnes arrivent quotidiennement chargés de matériel. L'équipe, aidée par des logisticiens kosovars, les réceptionne, stocke les différents éléments et les reconditionne. Des kits d'outils de base

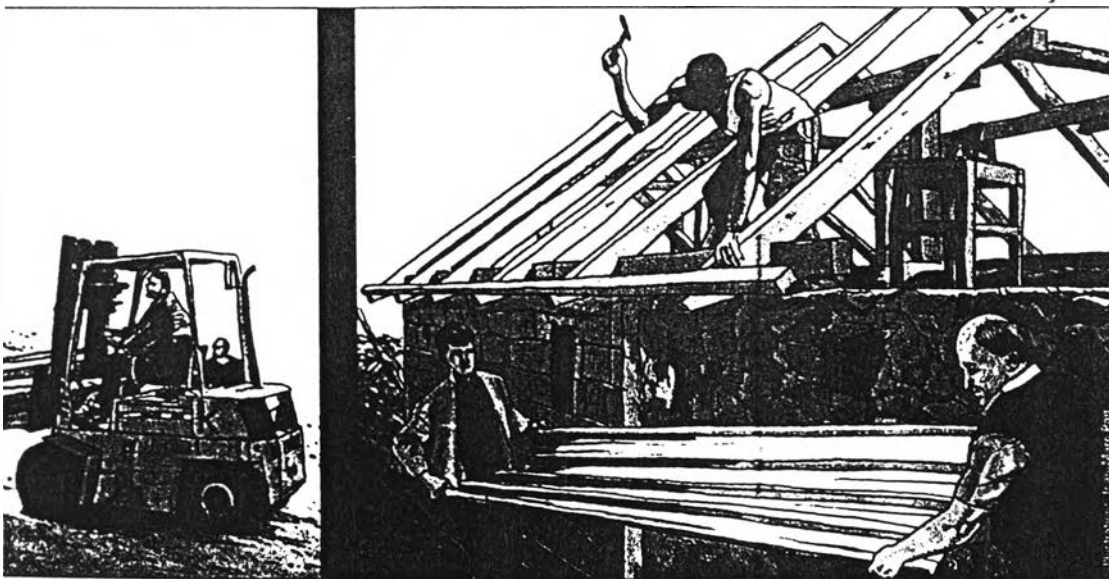
« Pour moi, cette maison représente beaucoup »

« Elle appartenait à mon mari, et auparavant à mon beau-père et son arrière-grand-père. Je l'ai toujours connue. Quand nous avons été attaqués en avril dernier, nous sommes restés 5 jours dans la cave. Quand on est revenu d'Albanie, nous avons trouvé la maison détruite. Jusqu'à ces derniers jours, nous vivions dans une tente dans le jardin. Mais ce n'est pas possible de rester sous cette tente. Bientôt, il va neiger et il y aura beaucoup de vent. Heureusement, nous allons pouvoir reconstruire la charpente. Nous accueillerons d'autres familles sous notre toit. Je suis sûre que cela se passera bien ».

Une femme de la région de Pec.

Les autres programmes de Médecins Sans Frontières

Dans l'hôpital de Pec, un médecin, une infirmière et un anesthésiste travaillent aux côtés du personnel local, et soutiennent notamment la relance des activités chirurgicales. Les équipes viennent également en aide à une vingtaine de dispensaires situés dans les régions de Pec et Istoq. Des volontaires se rendent dans les zones où vivent des populations serbes, bosniaques et tziganes pour effectuer des consultations. Dans le cadre du programme de soutien psychologique, Médecins Sans Frontières a mis en place une quinzaine de groupes de parole pour des enfants et des femmes, dont certaines ont été victimes de violences sexuelles. Des consultations individuelles sont également menées. Nos logisticiens ont, d'autre part, désinfecté près de 2 000 puits dans la région dont certains étaient contaminés par la présence de cadavres humains ou animaux.



3 La distribution

Les équipes se rendent dans les villages et déposent le matériel au pied des maisons identifiées. Le propriétaire signe alors un contrat par lequel il reconnaît avoir reçu de quoi reconstruire sa toiture. Il s'engage, en échange, à accueillir chez lui durant l'hiver trois autres familles (au total environ 18 personnes).

Pour Adrian, ingénieur : « Aujourd'hui la solidarité joue, c'est indéniable... Ce que j'observe, c'est que lorsque l'on vit des épreuves ensemble, on reste solidaires, on ne laisse pas son voisin sous la pluie... » Les équipes reviendront ensuite sur place s'assurer que le matériel a bien été utilisé.

également préparés pour les villageois. Il faut ensuite effectuer le chargement des matériaux en bois, et kits pour la distribution de demain.

La Terre en colère

Le 17 août dernier, tôt le matin, le nord-ouest de la Turquie a été touché par un violent tremblement de terre d'une magnitude de 7.4 sur l'échelle de Richter:

Durant 45 secondes interminables, des milliers d'immeubles, de maisons et d'édifices publics se sont écroulés, emprisonnant leurs occupants sous les décombres. Deux jours après la catastrophe, 30 tonnes de matériel de secours étaient envoyées en Turquie : tentes, médicaments... allaient permettre de démarrer des programmes d'urgence.

Soutenir les hôpitaux débordés

Peter explique : « notre première tâche a été de mettre en place des dispensaires, à Izmit – l'épicentre du séisme – ainsi qu'à Pazari, où tous les hôpitaux ont été détruits. Un centre de santé a également été installé à Kutçuk, où 5 000 personnes se sont retrouvées éparpillées dans les collines ». Les dispensaires et les hôpitaux étaient alors débordés par l'afflux des blessés et ont dû notamment faire face à l'arrivée de malades qui ont été écrasés sous les décombres (cf. encadré). Il a fallu aussi rapidement prendre en charge les soins courants car les diarrhées et les maladies de peau ont commencé à apparaître. Avec les infections respiratoires aiguës, ce sont les principales maladies que notre équipe a soignées dans le dispensaire d'Izmit.

Un abri pour ceux qui ont tout perdu

De peur d'une nouvelle secousse ou parce que leur habitation était détruite, des milliers de personnes se sont installées dans la rue ou sur les places publiques. Pour éviter une dégradation de la situation sanitaire et médicale, les équipes d'aide ont distribué des bâches en plastique afin de permettre aux familles de trouver un abri temporaire.

Rester attentif aux souffrances morales

« Je me souviendrai longtemps des familles en pleurs devant les décombres des maisons, hurlant lorsque les sauveteurs leur annonçaient qu'il n'y avait plus d'espoir » raconte Peter. Luc, médecin, explique : « Le soutien psychologique fait également partie de nos objectifs. Les gens qui ont vécu un séisme de cette ampleur ont subi un grave traumatisme, ils ont perdu le sens de la réalité ; notre rôle est de les convaincre que c'est la situation extérieure qui est anormale, tandis que leurs réactions, elles, sont parfaitement humaines et compréhensibles. Leur accorder de l'attention, c'est déjà beaucoup. Ce sont de petites choses qui les réconcilient avec la vie. »

Le « crush-syndrome » ou syndrome d'écrasement

Il apparaît chez les personnes qui sont restées sous de lourdes charges, comme c'est le cas lors de l'effondrement de bâtiments. Les victimes coincées sous des plaques de béton ou des piliers souffrent d'une pression énorme sur leurs tissus et leurs muscles. Il s'agit d'une pathologie que l'on rencontre fréquemment après des tremblements de terre.

Comment se traduit le crush-syndrome ?

Le danger vient de l'accumulation de toxines dans le sang due à la destruction des tissus et des muscles. Des œdèmes se forment. Le blessé souffre d'anurie, c'est-à-dire qu'il ne produit plus d'urine. Le risque, à terme, est un blocage rénal, avec une évolution mortelle.

Quel traitement permet de sauver les victimes du crush-syndrome ?

Il faut les dialyser, c'est-à-dire parer aux dysfonctionnements des reins. La Turquie a une capacité de dialyse importante, mais insuffisante vu le nombre de blessés qui souffrent de ce syndrome après le séisme. Nous avons donc envoyé en Turquie une équipe composée de deux néphrologues et de cinq infirmiers spécialisés en dialyse.

La république populaire d'Angola est une ancienne colonie portugaise, indépendante depuis 1975.

Depuis cette date, l'Angola est en proie à une guerre civile particulièrement meurtrière. Dans ce pays de 11 millions d'habitants, plusieurs centaines de milliers de personnes ont été déplacées par la guerre en près d'un quart de siècle.

60 % des Angolais vivent en dessous du seuil de pauvreté. Pourtant le pays dispose de nombreuses richesses naturelles (diamants, pétrole), mais elles ne profitent pas à la population.



© Khalil Van Lothuzen

Une guerre sans fin

En décembre 98, la guerre civile a repris en Angola. Depuis, les populations ont redevenues dépendantes de l'aide internationale pour survivre.

Kaala est une petite ville de 60 000 habitants dans la province de Huambo, au centre de l'Angola. Près d'un quart de la population totale, soit à-dire 15 000 personnes, ont été déplacées. Déplacées par une guerre civile qui dure depuis 24 mois. Déplacées si car dans l'impossibilité de cultiver leurs champs, ce qui les rend dépendantes des distributions de nourriture d'organismes d'aides internationales. Plusieurs milliers de ces personnes vivent dans des camps, à la lisière de la ville, dans des conditions parfois terribles.

Autres ont néanmoins pu trouver refuge dans des familles résidant à Kaala. La solidarité existe, mais elle est limitée : certains foyers de 5 à 10 personnes se retrouvent maintenant à près de 20 dans une maison, sans aucune res-

source supplémentaire pour nourrir les nouveaux arrivants. Depuis plusieurs semaines, nos centres de nutrition accueillent de plus en plus d'enfants des habitants de Kaala, et plus seulement des enfants de déplacés. C'est un signe qui ne trompe pas : toute la population est appauvrie et manque cruellement de moyens pour survivre.

Vivre au cœur de la guerre

Vivre à Kaala, aujourd'hui, c'est vivre sous la menace constante d'agressions, de pillages. « Les attaques sont fréquentes, raconte Bénédicte, une infirmière. Elles n'épargnent pas les civils. » La pression est plus grande encore sur la ville voisine de Huambo. Tous les jours, il y a des tirs sur les quartiers périphériques. L'aéroport est également la cible d'attaques répétées, ce qui pose

un réel problème d'approvisionnement : l'acheminement de la nourriture se fait essentiellement par air, car les routes ne sont pas sûres.

Résultat, les centres de nutrition ne désemplissent pas. Il y a aujourd'hui 230 enfants dans le centre de nutrition intensive de Kaala, attendant à l'hôpital. Début août, un centre de nutrition supplémentaire a dû être ouvert pour faire face à l'augmentation des besoins. Il accueille déjà un millier d'enfants. « Nous sommes extrêmement inquiets », ajoute Bénédicte, car la « période de soudure », c'est-à-dire le moment entre l'épuisement des stocks de nourriture et le début de la nouvelle récolte, commence au mois d'octobre. On sait déjà que le nombre d'admissions va alors augmenter. Car les familles n'ont vraiment plus rien. »

Il suffit de 360 francs pour soigner trois enfants victimes de la faim.

1 Franc c'est un vaccin

Le vaccin contre la méningite coûte à peine plus d'1 Franc et protège pendant 10 ans contre cette maladie mortelle. Au Soudan, cette année, Médecins Sans Frontières a vacciné 1,5 millions de personnes en quelques mois.

1 Franc c'est deux repas médicalisés

La prise en charge des enfants malnutris est une priorité médicale. Pour arracher un enfant à la mort, nos infirmières n'ont pas besoin de matériel sophistiqué : il leur suffit de disposer de lait, d'huile, de sucre, de quelques vitamines et antibiotiques. Il suffit d'un franc seulement pour donner deux de ces repas médicalisés à un enfant souffrant de la faim.

1 Franc par Jour Le plus petit des dons pour le plus précieux des secours

Kosovo, Congo, Turquie, lors d'un afflux de malades ou de blessés, nous devons être capables de nous mobiliser en quelques heures. De constituer des équipes médicales, d'envoyer du matériel logistique et des médicaments... Pour cela, nous devons disposer de fonds réguliers. En imaginant l'opération 1 Franc par Jour, nous avons voulu vous associer à notre force d'intervention dans l'urgence. En effet, votre don arrive en même temps que nos volontaires, il est utilisé au moment où les réfugiés, les blessés de guerre, les victimes de la faim ont besoin d'une aide immédiate.

Au-delà de la première phase d'intervention, votre soutien nous permet également de poursuivre notre aide et de rester auprès des populations en danger aussi longtemps

qu'elles auront besoin de notre présence. Exprimer sa solidarité, c'est continuer à réagir à la souffrance de l'autre, aux images injustes, parfois insupportables, même si nous les avons vues de nombreuses fois. C'est avoir envie d'agir. En participant à l'Opération 1 Franc par Jour, c'est quotidiennement que vous manifesterez votre solidarité avec ceux qui en ont le plus grand besoin.

Partie à retourner à Médecins Sans Frontières - 60644 Chantilly Cedex

Je veux faire un geste quotidien et je donne 1 Franc par Jour à Médecins Sans Frontières (30 F par mois).

Je préfère donner : 2 francs par jour (60 F par mois) 3 francs par jour (90 F par mois)

Cette formule de dons réduit au minimum les frais administratifs. Pour des raisons de simplicité et d'économie, c'est-à-dire pour que l'essentiel de l'argent bénéficie aux populations en danger, le versement de votre don se fera une seule fois par mois (30 francs, le 5 de chaque mois).

ACCORD DE DON DIRECT EN FAVEUR DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

Association reconnue d'utilité publique, 8, rue Saint Sabin - 75544 Paris Cedex 11 - Numéro national d'émetteur : 193 046

Nom _____
Prénom _____
Adresse _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Ville _____

Nom et adresse de l'établissement teneur de votre compte

Désignation de votre compte :

[] Banque [] Guichet [] Compte [] Cle

Autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever, directement à partir de ce dernier, mon don mensuel à Médecins Sans Frontières. Je pourrai suspendre cet accord à tout moment.

Fait à _____ le _____

N'oubliez surtout pas de nous adresser avec ce document un relevé d'identité bancaire (RIB) que vous trouverez dans votre chequier ou sur vos relevés de compte.

Signature (obligatoire) :

ต้นฉบับ หน้าขาดหาย

ต้นฉบับ หน้าขาดหาย

INFOS



MEDECINS
SANS FRONTIERES

Remise à Médecins
Sans Frontières d'un
Prix Nobel de la Paix

CHÉTCHÉNIE



Dossier
Enfances en danger
P. 1



Infos médicales
Campagne d'accès
aux médicaments
P. 1



En direct des missions
Timor, Burundi...
P. 1



**Arrêtez
le massacre**

Tout Nobel que nous sommes...

Que signifie recevoir le Prix Nobel de la paix en cette fin de siècle où les guerres, pour avoir changé de méthodes, font principalement des victimes parmi les femmes, les enfants, les populations civiles ? Que signifient les appels au respect des conventions de Genève ? Que signifient les « plus jamais ça » qui ont émaillé ces cinquante dernières années ? Le 6 décembre, l'armée russe annonce qu'il reste trois jours aux habitants de Grozny (aujourd'hui des personnes âgées pour la plupart), qui se terrent dans les caves de leurs immeubles détruits, pour fuir la pluie de bombes qui s'annonce. Fuir, mais où ? Les représentants de l'Onu se disent « troublés ». Plusieurs diplomates expriment leur préoccupation. Pour les Russes, la guerre reste une affaire intérieure. Soit. Le massacre des populations civiles est-il une affaire intérieure ? Les 60 victimes du bombardement du marché de Grozny fin octobre, ne sont ni « troublées », ni « préoccupées ». Elles sont mortes. Dans la petite république d'Ingouchie voisine, plus de 200 000 personnes s'apprentent à passer l'hiver dans un froid glacial et un dénuement absolu. Sont-elles « désolées » ?

Le 21 novembre, quatre obus détruisent une église à Madhu, dans le nord du Sri-Lanka. Des centaines de personnes s'y étaient réfugiées sur le conseil des autorités militaires. Bilan : plusieurs dizaines de morts, 68 blessés sont admis à l'hôpital de Vavuniya, dont 24 femmes et 23 enfants de moins de 15 ans. L'équipe chirurgicale opère 32 patients en moins de 48 heures. Personne ne le sait, personne n'en parle.

Ce ne sont que des exemples, la liste est longue.

Quel peut être le rôle des organisations de secours, quelle peut être leur influence ? Veut-on laisser entendre que, forts du Nobel de la Paix, nous pourrions mettre un terme aux massacres ! Demandons donc à Boris Eltsine et aux Tchétchènes ce qu'ils en pensent... Nous ne pouvons pas nous opposer aux tueries et nous ne le pourrions jamais. On n'arrête pas les guerres avec des médecins. Mais nous pouvons être sur place au moment où le pire survient, opérer les blessés, prodiguer des soins. Et à l'heure où, prétendument, les informations font le tour de la planète en temps réel, la responsabilité des médecins que nous sommes est encore plus importante.

Au seuil de cette nouvelle année, au seuil de ce nouveau millénaire, mes vœux s'adressent en tout premier lieu à ces malades, à ces blessés, à tous les oubliés qui attendent notre aide. Je souhaite que nous soyons toujours plus nombreux à refuser l'horreur, à nous révolter, à leur témoigner un soutien sans faille.



Dr Philippe BIBERSON
PRÉSIDENT

SOMMAIRE

	Page
Actualité	
Tchéchénie : une guerre sans répit	3
Dossier	
Enfances en danger	5
En direct des missions	11
Infos médicales	
La campagne pour l'accès aux médicaments	13
Faire un legs	15
1 Franc par Jour	16

Directeur de la publication : Philippe Biberson • Directeur de la rédaction : Denis Pingaud • Rédaction : V. Brouchoud, A. Guibert, C. Livio, Ch. Marcilly. • Maquette : Sophie Couedel • Impression : Decoster • Photos : Couverture : AFP - Page 3 : Stringer/AFP, F. Spiekærmeier/SIPA press - Page 5 : MSF - Page 6 : Rip. Hopkins, MSF - Page 7 : MSF - Page 8 : Rip. Hopkins, MSF - Pages 9 et 10 : MSF - Page 11 : Rip. Hopkins, Eric Bouvet - Page 12, 13 et 14 : MSF - Page 15 : Patrizia Longanni - Page 16 : Rip. Hopkins • Médecins Sans Frontières, 8 rue Saint-Sabin, 75544 Paris Cedex 11 • Tél. 01 40 21 27 27 • N° de commission paritaire : GC 71384.

www.paris.msf.org

Tchéchénie une guerre sans répit

Depuis plus de trois mois, la population civile tchéchène est une nouvelle fois victime de la guerre menée par les forces russes. Du fait de l'insécurité, l'assistance aux populations déplacées dans les républiques voisines est extrêmement limitée.

A l'intérieur de la Tchétchénie, elle est aujourd'hui quasiment impossible.

“ **C**e qui se produit en ce moment en Tchétchénie, ce n'est pas une guerre. Ce que nous subissons, c'est l'attaque d'une armée contre la population civile. Nous n'avons ni les moyens de nous défendre, ni la possibilité



de nous protéger”, le vieux Beslan exprime sa colère dans un russe parfait. Il vient d'arriver dans l'est de la Géorgie, avec quinze autres personnes, après une fuite désespérée à travers la Tchétchénie et dans les hautes montagnes du Caucase qui séparent la petite République de la Géorgie. “Mes deux fils ont été tués, le 19 octobre, dans un bombardement à Grozny. Ils se trouvaient là quand un missile sol-sol s'est abattu sur le marché, provoquant la mort de plusieurs dizaines de civils”. Ce jour là, Beslan et sa famille décident de quitter Grozny, pour échapper aux bombardements mais aussi pour enterrer les corps des deux jeunes hommes à Kakadoï, dans les environs immédiats d'Itum Khale, leur région d'origine. A l'instar de très nombreux déplacés, Beslan et les siens ont été accueillis par des proches. “Trois semaines après notre arrivée, un avion russe a lâché une bombe dans la cour de notre maison. Personne n'a été blessé car nous vivions dans la cave, mais la maison a été complètement détruite.

Nous nous sommes réinstallés chez une autre famille. Trois jours plus tard, quatre missiles se sont de nouveau abattus sur Itum Khale. C'est à ce moment là que nous avons décidé de quitter la Tchétchénie : nous ne pouvions plus vivre comme cela, terrés comme des rats, à attendre que la mort nous vienne du ciel”. Beslan et treize membres de sa famille prennent une nouvelle fois la fuite.

Au bord la route, deux personnes âgées se joindront aussi à leur convoi de fortune. “Nous avons mis cinq jours pour passer la frontière et venir jusqu'ici. Nous avons dormi dehors, dans les nuits glaciales avec nos femmes et nos enfants, à plus de 2 500 mètres d'altitude. Maintenant nous sommes là, nous n'avons plus rien à nous”. Beslan se tait, baisse la tête et courbe les épaules pour cacher son émotion. Il murmure avant de se retourner : “J'ai tout perdu : mes fils et ma terre”.

(témoignage d'un réfugié tchéchène en Géorgie).

Pendant la première guerre de Tchétchénie, de 1994 à 1996, nos équipes ont apporté une assistance aux populations déplacées à l'intérieur du territoire tchéchène ainsi que dans les républiques voisines. En juillet 1997, l'association a suspendu toutes ses activités dans la zone, suite à l'enlèvement d'un de ses membres.



Tchéchénie : Halte aux massacres

*Le 16 novembre dernier,
nous faisons part de
notre indignation
aux chefs d'Etat
et de gouvernement
réunis à Istanbul,
afin que soit mis un
terme aux massacres.*

Paris, le 16 novembre 1999

Monsieur le Président,

A la veille du sommet de l'OSCE (l'Organisation pour la Sécurité et la Coopération en Europe) qui doit se tenir à Istanbul, nous tenons à vous faire part de notre révolte et de notre indignation quant au sort des populations civiles de Tchétchénie. Depuis plus de deux mois, la population tchéchène subit des bombardements systématiques et indiscriminés de la part des forces russes. Sous prétexte d'une lutte contre le terrorisme, elle est soumise à des représailles collectives qui touchent essentiellement les civils. A plusieurs reprises, des hôpitaux, marchés et écoles ont été la cible des attaques de l'armée russe.

Les conditions de survie de cette population sont encore aggravées du fait de la fermeture partielle des frontières par les autorités fédérales, interdisant aux personnes qui le désirent de trouver refuge et assistance dans les républiques voisines et, aux blessés d'être opérés. La guerre totale menée par les militaires russes sur le territoire tchéchène rend impossible toute action de secours de la part des organisations humanitaires indépendantes en faveur des civils déplacés et des blessés.

La première guerre de Tchétchénie (1994-1996) avait déjà été d'une violence inouïe et avait décimé la population tchéchène : les estimations font état de plus de 50 000 morts sur une population de 1 million d'habitants. La guerre que mènent aujourd'hui les forces russes est encore plus meurtrière puisque celles-ci mettent en oeuvre une stratégie de bombardements à distance par l'utilisation d'armes particulièrement destructrices qui provoquent des carnages et des pertes humaines considérables parmi les civils.

Face à ces violations systématiques du Droit Humanitaire International et des règles de l'OSCE concernant les Droits de l'Homme et les Droits des Minorités, nous vous demandons, lors du sommet d'Istanbul, d'utiliser tous les moyens en votre pouvoir pour obtenir des autorités russes :

- qu'elles cessent immédiatement les bombardements indiscriminés sur les populations tchéchènes ;
- qu'elles autorisent les personnes qui le désirent à quitter la Tchétchénie pour se réfugier à l'extérieur de la République ;
- qu'elles permettent l'accès des réfugiés et des blessés aux secours.

En tant que chef d'Etat, vous avez le pouvoir de conditionner votre soutien et votre aide au gouvernement russe à l'arrêt de ces tueries indiscriminées.

En espérant que vous accorderez la plus grande attention à ce courrier, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de notre plus haute considération.

Docteur Philippe Biberson
Président

Tout enfant a le droit d'être soigné, le droit de manger chaque jour à sa faim, le droit d'apprendre et de se développer le mieux possible afin de préparer son avenir. C'est du moins ce qu'affirme la Charte des droits de l'Enfant, écrite en 1989 et ratifiée par 191 pays (seuls manquent les Etats-Unis et la Somalie). Tout enfant devrait aussi avoir le

Enfances en danger

droit de rire, de s'amuser, de vivre sa vie d'enfant. Dans la réalité, des millions d'enfants jetés à la rue par la misère sur-

vivent au milieu de la violence, de la mendicité, du travail forcé... S'occuper de ces enfants, ce n'est pas seulement leur offrir un toit, de quoi manger, de quoi s'habiller. Ce n'est pas seulement dispenser des soins médicaux ou psychologiques. C'est prendre en compte l'ensemble de leur environnement et des problèmes qu'ils rencontrent, afin de les aider à construire eux-mêmes leur vie dans la dignité.

Le choix de l'enfant

enfants des rues, enfants des bidonvilles, orphelins... Ils sont des milliers à Madagascar, au Guatemala, au Pérou, des centaines de milliers en Chine. Plus parmi les exclus, victimes de la violence des milices, du froid, de la faim... Chaque jour, pour eux, est une nouvelle lutte pour la survie.

Si Médecins Sans Frontières n'a pas pour vocation de prendre en charge de façon spécifique les enfants, ils sont pourtant au cœur de la plupart de nos missions. En menant des campagnes de vaccination, en

ouvrant des centres de nutrition, en apportant nos soins aux jeunes mères, nous sommes au quotidien confrontés à ces populations parmi les plus fragiles.

Dans nos programmes, nous avons rencontré d'innombrables enfants dont les besoins les plus élémentaires n'étaient jamais pris en charge. Nous avons alors tenté d'apporter des réponses adaptées à leurs problèmes. C'est ainsi que nous avons, par exemple, travaillé auprès des enfants des rues. De fil en aiguille en suivant leur parcours, nous sommes allés dans les bidonvilles, sur les marchés, dans les usines puis dans les orphelinats et les prisons dans lesquels ils sont parfois incarcérés. Nous avons progressivement étendu notre champ d'intervention.

Nous les accompagnons aujourd'hui sur une longue partie de leur parcours.

Au-delà de l'aide médicale

Bien que relevant de l'urgence, l'aide apportée à ces enfants ne peut reposer uniquement sur des pro-

grammes strictement médicaux. La santé n'est pas une priorité pour ces enfants ou ces adolescents dont la seule préoccupation est la survie. Nous avons dû multiplier les approches psychologiques, sociales, juridiques pour répondre à leurs besoins les plus criants. En plus des modifications pratiques que ces interventions exigeaient, elles posaient des questions éthiques. Faut-il aller travailler dans les prisons ? Faut-il rendre les conditions d'incarcération plus acceptables ou vaut-il mieux faire sortir les enfants qui n'ont rien à y faire ?

Respecter les choix des enfants

Contrairement à ce qui est parfois proposé à ces enfants, nous ne leur imposons pas un changement de comportement.

Nous respectons leur choix de vie et nous ne souhaitons pas les forcer à se réinsérer, coûte que coûte, dans une société qui les rejette. En aucun cas, nous ne nous substituons aux parents ou ne remplaçons les autorités.

Il s'agit plutôt de se battre quotidiennement pour faire évoluer les pratiques et les législations. Nos équipes font pression pour stopper les rafles, donner aux enfants les moyens de retrouver leur identité, leur donner la possibilité de se soigner, d'avoir un abri pour la nuit... Si aujourd'hui nos interventions se structurent, si nous avons pu établir des lignes de conduite et des principes, nous restons confrontés dans chaque pays à des problèmes différents. Chaque jour, nous devons adapter nos réponses, trouver la meilleure solution pour chacun. Ce travail de longue haleine, peu visible, n'en est pas moins indispensable pour des milliers d'enfants.





Une crèche médicalisée

Casa Del Patojo, la « Maison de l'enfant », une crèche médicalisée, accueille des enfants d'un bidonville de Guatemala Ciudad.

Lomas de Santa Faz est un des bidonvilles comme il en existe des dizaines à la lisière de la capitale du Guatemala. 1 100 familles y vivent, dans des conditions d'extrême précarité et confrontées à des problèmes sociaux et médicaux : femmes seules avec enfants, accès aux soins limité, malnutrition chronique chez les enfants, difficultés d'ordre psychologique.

« Nous avons ouvert une crèche médicalisée pour accueillir des enfants présentant certains

“risques”, notamment de maltraitance, ou vivant dans une situation de malnutrition, raconte Catherine, volontaire. Les enfants peuvent bénéficier des consultations d'un médecin, mais tous sont suivis par une psychologue. Plus important encore, nous travaillons avec les mères pour tenter d'améliorer la relation avec leur enfant, mais aussi avec l'ensemble de la communauté du bidonville afin de prévenir la maltraitance infantile. »

Aujourd'hui, 30 enfants sont accueillis chaque jour à la Casa Del



Patojo, suivis par 7 assistantes maternelles issues de la communauté et qui ont reçu une formation adaptée. En plus du suivi médical et psychologique, les volontaires organisent des activités pédagogiques.

Dans les bidonvilles de Lima

En trente ans, Lima est passée de quelques milliers d'habitants à plus de 8 millions, le tiers de la population du Pérou. De la précarité naît la violence.

A mesure que l'on s'éloigne du centre ville, on voit de plus en plus de petites maisons en paille tressée. le goudron des rues laisse la place au sable, l'électricité se fait rare, l'eau arrive par camions deux fois par semaine et les moins démunis se cotisent pour organiser des soupes populaires...

C'est dans le bidonville de Villa El Salvador que, depuis janvier 1997, nous avons ouvert un centre de consultations gratuites. Un médecin, une infirmière, une assistante sociale et un psychologue y reçoivent les enfants en apportant une attention particulière aux problèmes de santé liés aux fleaux que sont la maltraitance et les abus sexuels. 40 % de la population

dont nous nous occupons est en situation d'extrême pauvreté et devrait recevoir des soins gratuits », explique Doris, responsable de la mission. « Au Pérou, il n'est pas si facile de définir la maltraitance, de la séparer des conditions socio-économiques qui font, par exemple, que des enfants vont être privés de soins faute d'argent ». Avant, il fallait souvent faire plusieurs séries de démarches pour obtenir à la fois des consultations médicales, un suivi psychologique, des examens de laboratoire...

Aujourd'hui, grâce à une coopération étroite avec des associations péruviennes, un seul entretien suffit pour bénéficier d'une prise en charge pluridisciplinaire.



Arménie

Le pays des mille soucis

Erevan, les enfants des rues, comme tous les autres, ont besoin de soins d'attention pour construire leur vie avant qu'il ne soit trop tard.



Quelques soins et coup d'attention pour un sourire.

Le "centre de redressement" de Vartaschen ressemble à un collège de banlieue qui n'aurait pas reçu de crédits depuis 50 ans : longs couloirs sinistres à la peinture écaillée, carreaux qui manquent aux fenêtres, distribution d'eau aléatoire et chauffage incertain, dortoirs à la dérive, sanitaires improbables. Officiellement, 70 enfants résident là (sauf ceux qui sont en tague), ils ont de 12 à 18 ans (mais en réalité, souvent moins).

Enfants mendiants, vagabonds, petits voleurs ou sans famille, on ne fait pas le tri. "Quand un enfant arrive à Vartaschen, il ne sait ni où il est, ni pourquoi, ni pour combien de temps", résume Veronique, psychologue. Psychologue, parce que des enfants et des adolescents enfermés dans un internat privé de moyens, de compétences et de savoir-faire devaient certainement avoir besoin de soutien psychologique. C'était le postulat de base d'une mission où, au fil des jours, il a fallu apprendre à se battre sur tous les fronts. Il manquait un médecin pour parer aux urgences, prévenir les épidémies de rougeole. Une pharmacie équipée. Des infirmières pour surveiller l'apparition des poux, de la gale, soigner les plaies et les bosses. Des lits, des matelas, du chauffage dans les dortoirs. Il fallait collecter des vêtements pour ces enfants à qui, avant, on attribuait au hasard des lessives les mêmes habits à tour de rôle, et installer des armoires individuelles (un petit coin d'intimité) pour les ranger... Et puis trouver des assistantes sociales pour rechercher les familles et débrouiller les imbroglios administratifs.

Rendre une vie décente aux enfants des rues de Erevan, Arménie, n'est pas une mince affaire.

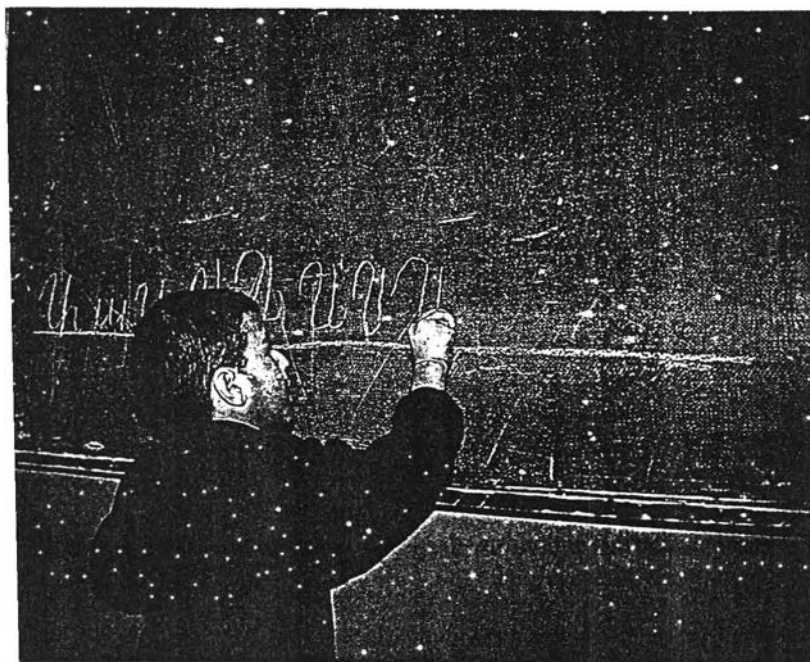
La violence de l'institution, c'est la violence du mépris

Jusqu'à ce qu'une véritable bombe éclate au visage de l'équipe : un enfant

a parlé. Il a appelé au secours. Une réalité effrayante se dévoile alors, mot après mot, sans que l'on en voie la fin : à l'intérieur même du centre, humiliations, violences, racket et prostitution organisés par les surveillants ont lieu la nuit. Comment s'en étonner ? Ces enfants sales, dissipés, sans famille, qui n'intéressent personne, qui n'ont aucun avenir, sont insensiblement devenus des choses ou des animaux à mater et à exploiter.

La décision de l'équipe est immédiate : négocier avec la direction, alerter les autorités de tutelle ne suffira pas. Ce qu'il faut, avant tout, c'est protéger les enfants, faire en sorte que ces violences s'arrêtent. Armée de sacs de couchage, l'équipe décide de rester au centre 24 heures sur 24. "Si nous sommes présents la nuit, rien ne pourra se passer, personne n'osera..." Et ça marche ! Un mois plus tard, les surveillants sont licenciés et remplacés par des éducateurs. Un mois vécu dans l'urgence, dans l'épuisement de ces gardes forcées, indispensables, un mois vécu les dents serrées par la colère et une détermination à toute épreuve.

Aujourd'hui encore, il est difficile à l'équipe d'en parler sans émotion. Les enfants, eux, ne parlent pas, comme cette petite fille qui se contente de dire : "c'est mieux qu'avant". Qu'est-ce qui n'allait pas, avant ? "Je ne me rappelle pas". Il reste beaucoup à faire... ■



Au bord des larmes

Appelons-le A. Il a sept ans, il a mendié, il a été arrêté par la police et n'a aucune nouvelle de sa maman : un départ difficile dans la vie.

C'est un petit garçon qui n'a pas très bonne réputation. Un enfant instable, "difficile", disent les adultes. « Tous les jours, il fâche la maîtresse », explique sa grande soeur.

Ils sont arrivés tous les deux en même temps, il y a un an, amenés par la police. Leur famille les avait envoyés mendier dans la rue. En principe, ce petit garçon est trop jeune pour être pensionnaire au centre de redressement de Vartaschen, mais l'administration a choisi de regrouper les enfants d'une même famille, et les grands frères étaient déjà là... Ils ne sont jamais sortis pour aller dans leur famille. D'ailleurs, depuis quelques temps, on n'a aucune nouvelle de la maman. Il reste une tante, à qui les enfants téléphonent une fois par semaine.

Cette histoire, c'est la soeur de A. qui la raconte, car lui ne dit rien. Il dessine, commente à peine son dessin de quelques mots. Les deux enfants sont suivis par des psychologues différents. La grande soeur, elle, raconte et raconte encore son histoire, sa vie d'avant. Quand on lui demande ce qu'elle dessine, elle répond "mon secret".

Comme un instrument trop sensible, A. peut basculer au moindre contact dans la rage, dans l'exubérance, dans le mutisme. Il suffit pourtant d'un geste, ou plutôt d'une absence de geste, de garder tranquillement sa main qu'il a glissée dans la vôtre, pour qu'il se remette à sucer son pouce et à vous suivre, subitement apaisé, tout le temps qu'il pourra. Il suffit de le regarder en silence pour qu'il commence à écrire au tableau tous les

mois appris dans la journée, avec une application surprenante.

Dans quelques minutes, dans quelques heures, il apprendra que sa maman ne peut pas ou ne veut pas venir lui parler au téléphone. Et ce seront de nouveaux sanglots, de nouveaux cris, de nouvelles invectives : "je ne veux plus jamais la voir".

Un petit garçon inconsolable. ■

10 ans après le séisme

Quand on demande aux Arméniens ce qui rend la vie si difficile en Arménie, ils répondent dans l'ordre : "le tremblement de terre, la guerre du Karabagh et l'indépendance" - c'est-à-dire l'effondrement de l'Union soviétique et de l'appareil d'Etat qui allait avec. Comme souvent, les oubliés, les négligés, ce sont les plus pauvres, les handicapés, les fous et les enfants des rues.

Une catastrophe naturelle, une guerre et une crise économique, c'est beaucoup en effet, en 10 ans, pour un petit pays. De larges secteurs de l'économie sont sinistrés et l'aide de la diaspora arménienne ne suffit pas à combler les vides béants de la fonction publique.



Chine, les migrants de la misère

orphelins, victimes de la violence familiale ou d'un handicap de naissance, ces enfants en errance sont la plus criante manifestation de la pauvreté qui sévit dans certaines régions de Chine.

Des centaines de milliers d'enfants chinois quittent leur village pour rejoindre les villes, s'imaginant sans doute que leur petit corps frêle les portera aussi loin que leur regard collé sur l'horizon. C'est ainsi qu'ils gagnent les zones urbaines, survivant de la vente de bouteilles usagées ramassées le long des voies ferrées, de la mendicité ou de petits larcins. La faim, le froid, la

maladie, les abus sexuels... sont autant d'aspects d'une misère humiliante qui les frappe.

Malgré tout, la solidarité existe

Nombreux sont les individus, de condition très modeste parfois, à tenter d'apporter leur pierre à la réhabilitation de l'enfance abandonnée. Ils seraient sans doute des milliers s'ils pouvaient s'en payer le luxe : le luxe de faire fi de la politique de l'enfant unique et d'agrandir le clan familial, de nourrir, d'éduquer, de soigner un enfant de plus. Présents depuis plusieurs années en Chine, nous avons décidé de soutenir des initiatives locales qui tentent d'apporter des réponses adaptées aux problèmes de l'enfance en détresse. Avec les autorités de

la province du Shaanxi, nous avons mis en place des actions destinées à fournir à une partie de ces enfants les moyens de leur réinsertion sociale. C'est ainsi par exemple que nous accompagnons depuis 2 ans une famille chinoise ayant accueilli sous son toit une dizaine d'enfants âgés de 5 à 11 ans. Quelques dizaines de kilomètres plus au Nord, dans le comté de Sanyuan, nous soutenons une communauté de villageois donnant asile à une trentaine d'enfants de prisonniers livrés à eux-mêmes pendant la détention de leurs parents. Loin de nous substituer aux initiatives spontanées et parfaitement intégrées à l'environnement socio-économique de la région, nous aidons ces associations à élargir leur capacité d'accueil, et à favoriser les relais de prise en charge auprès des institutions adaptées (écoles, lycées techniques, entreprises, hôpitaux...).

Par ailleurs, nous avons ouvert depuis un an un centre d'accueil d'urgence pour enfants des rues. Accueillant une cinquantaine de garçons et filles de 6 à 16 ans, ce centre leur assure éducation, nourriture, éducation scolaire et suivi médical. Bien que limitées face à l'ampleur des besoins, nos actions renforcent les initiatives existantes malgré les difficultés de la vie quotidienne. Etant donnée la vague de croissance démographique et économique difficilement contrôlée que traverse la Chine de cette fin de siècle, on ne peut guère augurer d'une baisse du nombre des enfants errants : tout au plus peut-on espérer que se développent pour eux, le plus rapidement possible, des mécanismes de solidarité. ■

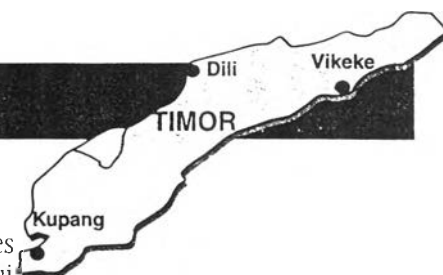
Sophie Delaunay
Chef de mission



EN DIRECT DES MISSIONS



TIMOR



Depuis quelques semaines, les populations de Timor-est qui avaient été forcées de fuir dans la partie occidentale de l'île ont pu, en partie, regagner leurs villages. Plus de 40 volontaires de Médecins Sans Frontières travaillent actuellement sur place. « Quand nous sommes arrivés, le système de santé avait été déserté assez brutalement : dans l'hôpital, on a ainsi trouvé des sondes qui pendaient, certains centres de santé ont été saccagés... explique Laurence, médecin à Vikeke, au Sud. Au début, nous nous sommes rendus à pied dans les montagnes auprès des personnes qui s'étaient déplacées pour échapper aux violences. Nous aidons maintenant à remettre l'hôpital en marche ainsi que les centres de santé périphériques. » Chaque semaine, environ 700 consultations

sont effectuées. Il faut maintenant trouver et former du personnel médical car les médecins indonésiens ont quitté cette partie de l'île. Les volontaires ont également distribué des semences à 3 000 familles environ, afin qu'elles puissent subvenir à leurs besoins dans les mois qui viennent. Les actions de Médecins Sans Frontières au Timor sont entièrement financées grâce à vos dons. Le budget pour 1999 était de 4,5 millions de francs.

SRI LANKA



Nouveaux déplacements de populations et bombardement de civils : la guerre qui oppose depuis 1983, l'armée Sri Lankaise aux séparatistes Tamouls (LTTE), provoque périodiquement des déplacements de populations et connaît, depuis quelques semaines, un regain de violence. Le 21 novembre, les populations civiles regroupées dans l'église de Madhu ont été victimes d'un bombardement faisant plusieurs dizaines de victimes. L'équipe de Médecins Sans Frontières, qui avait dû évacuer sa mission de Murunkan suite à une nouvelle offensive armée, s'est immédiatement mobilisée afin de porter secours aux blessés. 68 personnes ont été admises à l'hôpital de Vavuniya dont 24 femmes et 23 enfants de moins de 15 ans. L'équipe chirurgicale a opéré 32 patients en moins de 48 heures. Quatre personnes sont décédées des suites de leurs blessures durant le transport et deux après leur arrivée à l'hôpital. « Quatre enfants de la même famille ont été tués lors du bombardement. Dans une autre famille, deux enfants sont morts sur le coup, un troisième après son admission à l'hôpital. La maman et son dernier enfant survivant sont blessés » témoigne Véronique, chirurgien à Vavuniya.

Un chirurgien et une infirmière anesthésiste viennent de partir afin de renforcer l'équipe en place à Vavuniya. Médecins Sans Frontières intervient au Sri Lanka depuis 1986 dans les districts nord et est de l'île, affectés par la guerre. Ici nos volontaires mènent des programmes médicaux et chirurgicaux dans des structures de santé gouvernementales, ainsi que des programmes d'assistance aux populations civiles dans des zones contrôlées par le LTTE.



Le cyclone Mitch, un an après

Plus d'un an après le passage du cyclone Mitch qui avait dévasté 4 pays d'Amérique centrale, Médecins Sans Frontières poursuit toujours, au Honduras, des programmes d'aide aux populations victimes de cette catastrophe. Choluteca, un département au sud du pays, avait été profondément touché par le passage du cyclone. Dès qu'ils ont été intervenus en urgence dans la région, les Médecins Sans Frontières ont mis en place un programme pour prendre en charge les cas de malnutrition aiguë infantile. 6 centres de nutrition "complémentaire" ont été mis en place dans 6 "municipios" (districts) du département de Choluteca, ainsi qu'un centre de nutrition intensive dans l'hôpital de Choluteca pour les cas les plus sévères. Parallèlement, MSF a entrepris, depuis juillet 99, un programme de distribution de semences et de fertilisants auprès de 2 000 familles, leur permettant une récolte, en décembre 99, de l'alimentation de base, constituée de haricots rouge et de maïs. La seconde phase de ce programme de réhabilitation agricole va démarrer en janvier 2 000 sur une période de deux ans. 10 000 familles en tout, soit près de 80 000 personnes, les plus pauvres parmi les plus pauvres du département et les plus affectées par le cyclone, vont bénéficier de cette opération d'un montant évalué à 7 millions de francs.

Merci à tous ceux qui avaient répondu à nos appels



VIETNAM

261

Début novembre, des pluies torrentielles ont provoqué des inondations très importantes dans 7 provinces du Vietnam. Les équipes de Médecins Sans Frontières sont immédiatement intervenues pour aider les autorités vietnamiennes à secourir les populations sinistrées dans la province de Hué, l'une des plus gravement touchées. Dans certains endroits, le niveau de l'eau était monté de 8 à 9 mètres. Même si la décrue a été rapide, le bilan est lourd : 352 morts, 21 disparus, plus de 75 000 sans abri. Des milliers d'animaux domestiques ont été emportés, ainsi que des millions de tonnes de céréales et de semences. Les habitants, réfugiés sur les toits des maisons ou sur de petites embarcations, sont parfois restés 3 ou 4 jours isolés, sans vivres. Même si la solidarité a été immédiate et efficace, ainsi que la réponse des autorités civiles et militaires, l'aide des organisations de secours a été la bienvenue face à l'ampleur de la catastrophe. En deux semaines, Médecins Sans Frontières a approvisionné 62 centres de santé et trois hôpitaux en médicaments, fourni du chlore et des filtres à eau en prévention des épidémies de choléra toujours possibles. Cette mission d'urgence a été possible grâce aux dons reçus par Médecins Sans Frontières. Son budget est de 150 000 FF.



BURUNDI

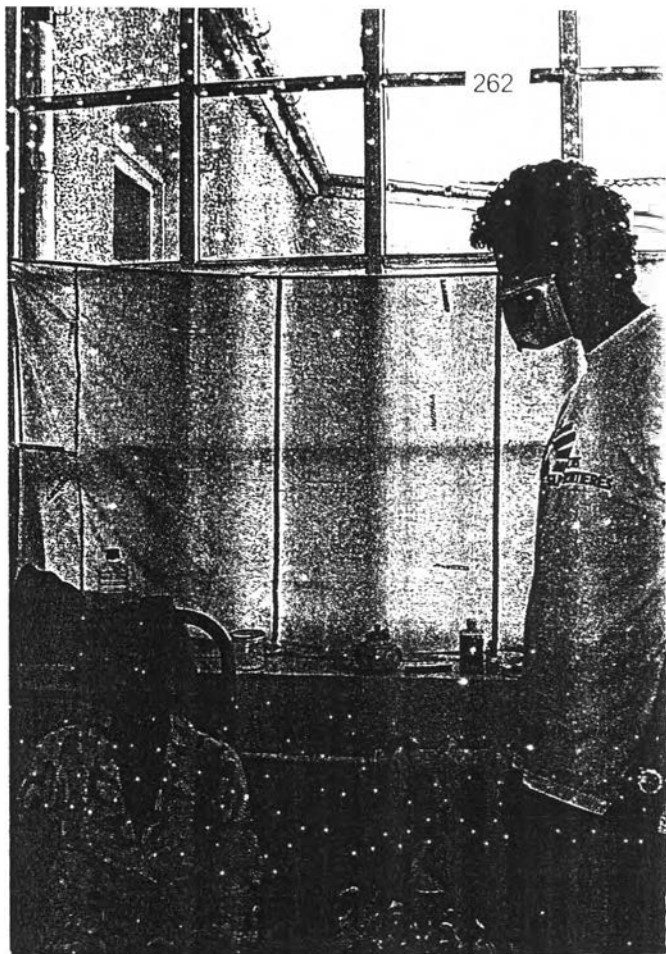
Au Burundi, toujours en proie à la violence après 6 ans de guerre civile, Médecins Sans Frontières intervient dans des structures de santé à Makamba et à Kayanza. Vincent, chirurgien, a passé un mois dans le petit hôpital de Makamba, dans le sud du pays, où Médecins Sans Frontières mène un programme médical et chirurgical. « J'ai surtout fait de la chirurgie d'urgence », raconte-t-il. En un mois, j'ai pratiqué 90 interventions. Les blessés qui arrivaient présentaient des plaies par balles ou par machettes. Un jour, j'ai opéré un enfant avec les oreilles coupées. Ou encore un vieux monsieur dont le crâne avait été fendu. Je me suis vraiment demandé en le voyant arriver, comment il pouvait encore être en vie avec une telle plaie ! Son activité à Makamba est bien éloignée de la pratique de la chirurgie en France. Nous devons constamment compenser par notre expérience le peu de moyens dont l'hôpital dispose. Par exemple, la radiologie ne fonctionne pas. Quand on doit opérer quelqu'un d'une plaie par balles, cela pose un réel problème : comment savoir où sont les balles ? Nous manquons souvent d'eau et d'électricité. Il m'est arrivé plusieurs fois de faire marcher le groupe électrogène pour pouvoir opérer la nuit. » Les seuls moments de joie à l'hôpital, ce sont les naissances des enfants. « Lors d'une césarienne, j'ai donné naissance à des jumeaux. La famille chantait de bonheur. »



C'est grâce à vous, grâce à vos dons que nous pouvons mener ces missions

Pour un souffle de vie

l'hôpital de Stepanakert (Arménie), Médecins Sans Frontières a décidé de donner aux malades de tuberculose multi-résistante les mêmes chances de guérir qu'aux patients des pays occidentaux. Un pari difficile, une agarre contre la mort, cas par cas, patient après patient.



Quand elle est arrivée à l'hôpital, c'était une belle femme, douce et volontaire, le visage un peu amaigri, l'inquiétude au fond des yeux. Mais l'envie de se battre. « Quand j'ai vu que je crachais du sang, je me suis demandé comment j'avais pu attraper la tuberculose... J'ai arrêté de travailler. Mon traitement va durer huit mois. Je me suis engagée à le suivre jusqu'au bout. »

Aujourd'hui, deux ans plus tard, on ne la reconnaît pas. Est-ce qu'elle va vraiment mourir, dans ce minuscule hôpital aux fins fonds du Caucase, d'une maladie que l'on savait soigner en 1945 ? Est-ce que la tuberculose va la tuer, est-ce qu'elle va laisser derrière elle deux petites filles au bord de l'adolescence ?

A quarante-deux ans, elle n'a plus que la peau sur les os, les yeux brûlants de fièvre. Recroquevillée sur son lit d'hôpital, emberlificotée dans les couvertures, elle n'a prati-

quement plus l'usage du fauteuil roulant qui est posé là, à côté du lit, comme un regret supplémentaire. Et quand elle ouvre la bouche, c'est pour exhaler une longue, une interminable plainte.

La douleur. La douleur dans la gorge, dans la poitrine, qui l'empêche de respirer, qui l'empêche de dormir. La douleur quand il faut manger, la nausée. « Je mange, vous savez, docteur, je mange, mais je

En Arménie, nous pouvons mettre à la disposition de nos patients des traitements coûteux, parce que nous faisons face à un nombre limité de cas.

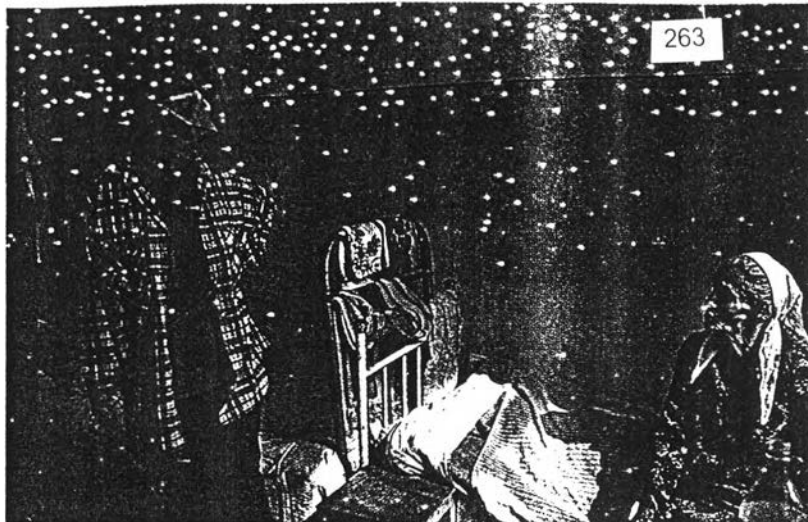
Sommes-nous condamnés à dire à nos patients : « désolé, vous êtes trop pauvres pour être soignés » ? Dans le domaine de la santé, le fossé ne cesse de se creuser entre les populations des pays riches et celles des pays pauvres. Les plus démunis ne peuvent bénéficier des médicaments qui pourraient pourtant les sauver parce qu'ils sont trop chers. Depuis des semaines déjà, à Médecins Sans Frontières, nous nous sommes engagés dans une campagne publique pour améliorer l'accès aux médicaments essentiels et relancer la recherche sur les maladies oubliées. Nous souhaitons déclencher une prise de conscience des décideurs politiques car nous estimons que la santé publique et les médicaments ne peuvent être considérés comme d'autres biens de consommation. Avoir accès à un traitement adapté est une question de vie ou de mort.



maigris toujours, je ne sais pas ce que je fais de ce que je mange. » La douleur encore, quand il faut déplier ses jambes. Les bras squelettiques, les mains qui se portent devant le visage et, sans regarder sa fille debout au bord du lit, sans regarder personne : « Je voudrais que ça s'arrête. S'il vous plaît, aidez-moi, faites quelque chose pour que ça s'arrête ».

Refuser la fatalité

« Je ne me vois pas dire à un patient : "on ne peut rien pour vous, on va laisser la maladie se développer et, à terme vous allez mourir". Je ne peux pas me projeter dans l'avenir de cette façon », se révoltait Bruno, médecin à Stepanakert en 1997. « Je ne sais plus quoi faire pour elle, on a tout essayé, tout a échoué, tous les traitements », dit David, le médecin d'aujourd'hui. Il le dit d'une voix blanche, il tourne la tête, et il regarde ailleurs. Quand on a 15 malades, dont plusieurs sont des cas désespérés, il faut du cœur au ventre pour s'accrocher, pour y croire.



Et pourtant, on a décidé d'y croire

La machine Médecins Sans Frontières s'est mise en marche et, quatre mois durant, toutes les pistes ont été explorées, du Pérou à la Suisse, de l'Afrique du Sud à la Pologne, pour trouver des solutions, c'est-à-dire non seulement les laboratoires qui fabriquent les antibiotiques indispensables, mais aussi les moyens de les conditionner, de les acheminer, de garantir la continuité de l'approvisionnement...

Aujourd'hui, le traitement à lui seul, sans les frais d'hospitalisation

et les examens de laboratoire, coûte de 35 à 48 000 francs.

Sur quinze malades pris en charge à Stepanakert, trois sont morts. La prochaine, cette jeune femme, cette femme trop jeune, on est presque sûrs de la perdre. Presque. Mais le gamin de quinze ans qui vient de passer deux ans de sa vie à l'hôpital, lui, est sur le chemin de la guérison, ainsi que trois autres de nos patients.

Peut-on se résigner à la mort annoncée de cette femme, qui s'est tellement battue ? Elle qui, du fond de sa souffrance, trouve encore la force de nous remercier. Elle qui nous crève le cœur. ■

DES SOLUTIONS CONCRÈTES

Cette jeune malade est atteinte de tuberculose multi-résistante aux antibiotiques classiques. Un premier traitement échoué, elle aurait dû bénéficier d'un nouveau traitement combinant au moins 5 antibiotiques pour une durée minimale de 18 mois. Ces antibiotiques sont soit de vieilles molécules plus ou moins abandonnées du fait de leurs effets secondaires majeurs, soit de nouveaux antibiotiques très chers.

Aujourd'hui, en Arménie, nous pouvons mettre à disposition de nos patients ces traitements parce que nous faisons face à un nombre limité de cas. Le contexte est bien différent lorsque nous nous retrouvons dans prison de Marynsk en Sibérie, où environ un patient sur cinq, parmi les 2 000 que nous suivons, présente une forme de tuberculose multi-résistante. C'est pourquoi le projet « Accès aux médicaments essentiels » s'est fixé comme objectif de mettre à disposition des projets de Médecins Sans Frontières et d'autres ONG, des combinaisons d'antibiotiques à un coût compris entre 3 000 et 6 000 francs. Cet objectif pourra être atteint en combinant des actions de partenariats avec des firmes pharmaceutiques et en identifiant des fabricants de médicaments génériques de qualité, dans des pays comme l'Inde.

Avec votre aide nous pourrions prendre en charge ces patients condamnés faute de traitement adaptés. Aidez-nous

Vous pouvez LEUR LÉGUER un avenir

En faisant un legs à Médecins Sans Frontières, vous prolongez l'action entreprise en qualité de donateur. Par cet acte simple, et peu contraignant, révocable à tout moment, vous inscrivez votre action dans la durée.

Contrairement à ce que l'on croit, faire un legs n'est pas un acte compliqué. Il suffit de rédiger un testament exprimant sans ambiguïté vos souhaits et l'identité de votre(vos) légataire(s). Ce testament peut être rédigé de façon manuscrite (testament olographe) ou dicté à votre notaire en présence de deux témoins (testament authentique).

Pour éviter toute perte ou disparition, et vous assurer que votre testament sera lu et respecté, il est conseillé de le déposer chez un notaire en demandant à celui-ci qu'il en soit fait mention au Fichier National des Dispositions des Dernières Volontés.

Il faut savoir qu'un testament est révocable à tout moment. En effet, seul le dernier est juridiquement valable.

Pourquoi faire un legs à Médecins Sans Frontières ?

En décidant, par l'intermédiaire d'un testament, d'attribuer tout ou partie de vos biens à Médecins Sans Frontières, vous allez jusqu'au bout de votre générosité en prolongeant votre engagement à nos côtés.

En nous léguant une partie de vos biens, vous léguerez un avenir à ceux qui n'ont plus rien. Plus important encore, vous contribuez à inscrire notre action dans la durée, en nous apportant des fonds stables. Normalement, l'Etat prélève des droits de successions sur les legs pouvant aller jusqu'à 60 % du montant légué, selon le degré de parenté. L'association Médecins Sans Frontières, est habilitée à recevoir des legs sans avoir à payer aucun droit de succession à l'Etat.



Que peut-on léguer ?

- Une partie de ses biens : une somme d'argent, une part de ses biens meubles, le montant d'un compte bancaire... Il s'agit alors d'un legs particulier.

- La totalité de ses biens : il s'agit alors d'un legs universel. Vous pouvez également souscrire une assurance-vie au profit de Médecins Sans Frontières, auprès de votre assureur, de votre banquier, ou de tout autre établissement financier.

Comment les legs reçus par Médecins Sans Frontières sont-ils utilisés ?

La loi n'autorise pas l'association à conserver les biens immeubles. Tout comme les biens meubles, ils sont vendus. Le produit de leur vente, ainsi que les sommes d'argent léguées, font, comme les dons, partie des ressources privées de Médecins Sans Frontières et sont utilisés selon les besoins des missions.

Quelle que soit l'importance de ce que vous avez décidé de nous léguer, votre geste permet de donner aux Médecins Sans Frontières les moyens de leur action.

Régie par la loi de 1901 et reconnue d'utilité publique, l'association Médecins Sans Frontières est habilitée à recevoir des legs exonérés de droits de succession.

MANDE DE DOCUMENTATION
A renvoyer sous enveloppe affranchie à :
Médecins Sans Frontières - Service des Legs
8 rue Saint Sabin 75011 Paris
souhaite recevoir sans engagement de ma part
complémentaires sur les legs et les activités de Médecins Sans Frontières
Code postal : _____
Rue : _____
NOM : _____
Prénom : _____
Tel : _____
Ville : _____



DE L'ÊTRE BIEN TOUT LE DOCUMENT
de découvrir dans les journaux
et sur les murs des grandes villes
de France, tout comme à la
télévision, des appels incitant
le public à soutenir nos actions
en adhérant à l'opération 1 Franc
par Jour. Cette campagne de
collecte de fonds est
exceptionnelle.

En effet, Médecins Sans Frontières
ne fait que très rarement
des campagnes de publicité,
notre politique étant de consacrer
l'essentiel de nos fonds à nos
opérations et de limiter
au maximum nos frais de
communication. C'est pourquoi
les afficheurs et les journaux
nationaux et régionaux nous ont
offert gracieusement ces espaces,
tout comme les chaînes de
télévision nous ont consenti de
très importantes remises.

Grâce à cet appel, vous êtes
chaque jour plus nombreux
à soutenir nos actions.
Vous aussi, participez à
l'Opération 1 Franc par Jour.
Nous pourrions ainsi préserver
intact notre engagement : porter
secours aux populations
les plus vulnérables, à ceux
qui n'intéressent personne
mais dont la vie est en danger.

1 FRANC, CÔTÉ PILE, C'EST 1 FRANC.



**PARTICIPEZ À L'OPÉRATION
1 FRANC PAR JOUR**

1 FRANC, CÔTÉ FACE, C'EST 2 MÉTAS MÉDICINALISÉS.



265



Le plus petit des dons pour le plus précieux des secours

L'argent n'a pas partout la même
valeur. Qu'est-ce qu'un franc ? 1/4
de baguette, quelques centilitres
d'essence... A l'autre bout du
monde, ce franc peut sauver une vie.

Donner un franc par jour à
Médecins Sans Frontières, c'est à la
fois simple, peu contraignant et très
efficace : il vous suffit de remplir le
formulaire ci-dessous. Chaque mois,
le versement direct de votre soutien
se fera automatiquement, ce qui
réduit considérablement les frais de
gestion et nous permet de consacrer

Avec 1 franc par jour...

une part encore plus grande de nos
ressources aux actions de terrain.
Enfin, vous pouvez suspendre cet
engagement à tout moment : il vous
suffit de nous le signaler par simple
courrier.

N'attendez pas ! Dès aujourd'hui,
rejoignez tous ceux qui se sont
engagés quotidiennement à nos
côtés. Sur le terrain, votre franc
quotidien fera la différence !

On vaccine un enfant.

1 Franc, cela peut paraître dérisoire à
beaucoup d'entre vous. Pourtant,
c'est le prix d'un vaccin contre la
rougeole ou la méningite. Chaque
année, nous vaccinons des milliers
de personnes : en Sierra Leone, nous
venons de vacciner 3 500 enfants
contre la rougeole. En Thaïlande,
nous allons vacciner 18 000
personnes contre la typhoïde... En
participant à l'Opération 1 Franc par
Jour, vous serez présent chaque jour
aux côtés de nos médecins. Nous
avons besoin de vous pour lutter
contre les épidémies et soigner les
malades pour qui nous sommes
souvent le seul recours.

Cette formule de dons réduit au minimum les frais administratifs. Pour des raisons de simplicité et d'économie, c'est-à-dire pour que l'essentiel de l'argent bénéficie aux populations en danger, le versement de votre don se fera une seule fois par mois (30 francs, le 5 de chaque mois).

Oui, je veux faire un geste quotidien et je donne 1 franc par jour à Médecins Sans Frontières (30 F par mois)

Je préfère donner : 2 francs par jour (60 F mois) 3 francs par jour (90 F par mois)

..... francs par mois (autre montant à votre convenance)

Accord de don direct en faveur de Médecins Sans Frontières

A retourner à : Médecins Sans Frontières - 60644 Chantilly Cedex

Association reconnue d'utilité publique - 8, rue Saint Sabin - 75544 Paris Cedex 11 - Numéro national d'émetteur : 193 046

Nom/Prénom :

N° : Rue :

Code postal : [][][][][][] Ville :

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever, directement à partir de ce
dernier, mon don mensuel à MEDECINS SANS FRONTIERES.
Je pourrai suspendre cet accord à tout moment.

Fait à : Signature :
le : (obligatoire)

Nom et adresse de l'établissement teneur de votre compte

Nom :

N° : Rue :

Code postal : [][][][][][] Ville :

**N'OUBLIEZ SURTOUT PAS DE NOUS ADRESSER AVEC CE DOCUMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ
BANCAIRE(RIB) QUE VOUS TROUVEREZ DANS VOTRE CHEQUIER OU SUR VOS RELEVÉS DE COMPTE.**

Désignation de votre compte

Code établissement	Code guichet	N° de compte	Clé RIB
.....



Keep up on the news that interests you...

Hotmail® [sbansa@hotmail](mailto:sbansa@hotmail.com)

Folder: Inbox

From: presse@paris.msf.org (Christine MARCILLY) Save Address - Block Sender
 To: sbansa@hotmail.com Save Address
 Subject: Re: Questions 1
 Date: Mon, 11 Jun 2001 14:49:34 +0200

Bonjour,

Voilà les questions sur les documents de MSF :

1. Quels sont les documents destinés à la collecte de dons en 1999 (Mis à part Infos) ?

Les documents dédiés à la collecte sont pour l'essentiel le journal MSF Infos. Comme tous les ans, les donateurs reçoivent en moyenne 9 courriers dont le journal MSF Infos (5 numéros) et 4 lettres dites "de relance", dont l'une est personnalisée et calcule pour eux le montant de leurs dons pendant l'année, ainsi que la déduction fiscale à laquelle ils ont droit.

Il y a également deux séries de prospections dans l'année, adressées à des personnes qui n'ont jamais fait de dons à MSF. Enfin, il nous arrive d'éditer des documents spécifiques, en fonction des urgences.

2. Quels sont les documents envoyés à ceux qui n'ont jamais fait un don à MSF?

Ce sont des documents de prospections élaborés à partir du journal des donateurs.

3. Quels sont les documents ou les médias qui suscitent les dons les plus effectivement?

Il est clair que si MSF est cité à la télévision, cela favorise les dons. Médecins Sans Frontières est surtout connu en France pour ses actions d'urgence (catastrophes, guerres, etc.) et ce sont les documents qui suscitent le plus facilement la générosité de nos donateurs. D'une manière générale, les sujets concernant les enfants ou la nutrition ont de bons résultats. Enfin, quel que soit le sujet, les textes directement écrits par des volontaires présents sur le terrain, et qui racontent leur expérience, sont très efficaces.

4. Effectivement combien d'Infos sort-on par an? Et combien pour l'année 1999?

Cf réponse 1.

5. J'ai neuf numéros d'Infos en 1999: no. 68-75, plus un numéro hors série en mai. Qu'est que cela veut dire numéro hors série?

Les numéros hors série dont vous parlez représentent souvent des variantes que nous utilisons pour faire des tests sur notre fichier de donateurs. En fait, en 1999, nous avons divisé le fichier d'adresses en deux parties, ces personnes ont reçu des documents différents toute l'année.

6. Infos sont-ils les journaux? Je n'en suis pas sûre comme certains sont sous forme de dépliants. C'est pourquoi j'ai choisi le mot "publications" pour mon mémoire.

Vous avez raison. Deux ou trois numéros par an sont des journaux de 16 pages. Le format et la pagination des autres numéros sont moins importants dépendent beaucoup du sujet traité, du fait que nous disposions ou non de photographes intéressantes, etc.

7. Pourquoi y a-t-il le changement dans la maquette, la pagination et le format de certains numéros?

D'abord parce que la maquette est adaptée au sujet traité. Deuxièmement, nous avons remarqué que le fait de modifier le format améliorerait ce que l'on appelle la "prise en main" du document, comme si la surprise du nouveau format incitait à la lecture du document.

8. Le prix 8,50 F est indiqué à la couverture d'Infos. Ce n'est pas gratuit pour les donateurs?

La loi française oblige toute publication à afficher un prix de vente. Dans les faits, peu de donateurs s'abonnent réellement et nous considérons que cet abonnement forfaitaire est inclus dans leur don.

9. Les dons entraînés par le site web sont-ils nombreux? Ce média est-il efficace?

Pas encore. En France, le nombre d'internautes est encore assez faible et les procédures de sécurité mal connues. Nous avons remarqué que le public des internautes se mobilise plus facilement pour signer des pétitions, par exemple, ou poser des questions, que pour faire un don. D'autre part, notre site est assez récent et il m'est difficile de faire une réponse définitive pour le moment.

10. Quelle est la différence entre le contenu dans Infos et celui dans le site web? Ecrivez-vous tous les deux?

Chaque rédacteur écrit pour plusieurs média (le journal des donateurs, le journal interne destiné aux volontaires, le site web). On peut dire que le ton employé sur le site web est adapté à un public plus jeune. Mais les textes importants pour l'association (prises de position, témoignages, etc.) sont relayés in extenso dans tous nos supports de communication.

11. D'où vient la liste ou les fichiers de prospects?

Comme toutes les organisations qui contactent le grand public par mailing, nous achetons ou louons des adresses, par exemple à des journaux, à des organismes de vente par correspondance ou plus simplement aux services français de télécommunications.

12. Qui sont les prospects ou la cible de la donation?

Les prospections peuvent s'adresser à tous les publics. Selon les thèmes, nous opérons parfois des sélections (public sensible aux actions internationales car lecteur de magazines d'informations internationales etc). D'une manière générale, nous essayons également de sensibiliser des donateurs "jeunes" (moins de cinquante ans), les donateurs des associations en France étant généralement plus âgés.

13. Qui sont les lecteurs-donateurs d'Infos? Leur profil : l'âge, le métier, etc.

Nous avons peu de moyens de déterminer directement ces données, les seules informations dont nous disposons sont l'adresse et le nom du donateur. Une étude réalisée l'an dernier en comparant notre fichier avec une base de données issue d'enquête sur la consommation générale des ménages montre que toutes les classes d'âge sont représentées, ainsi que toutes les catégories socio-professionnelles.

14. Quelle est la durée de la rédaction et la production pour chaque Infos? Est-ce que le mailing prend-il le temps?

Tout dépend du volume du mailing : il faut plus de temps pour rédiger 24 pages que 8... D'une manière générale, les mailings étant mensuels, nous estimons que la rédaction prend entre une et deux semaines, mais il y a souvent plusieurs rédacteurs. La production (maquette, impression, routage) prend une dizaine de jours.

Get Your Private, Free E-mail href="http://www.hotmail.com">http://www.hotmail.com.

ประวัติผู้เขียน

นางสาวชอทอง บรรจงสวัสดิ์ เกิดวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2512 ที่ จ. กรุงเทพมหานคร สำเร็จ การศึกษาปริญญาตรีอักษรศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 1 เหรียญทอง) จากคณะ อักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2535 เคยทำงานในตำแหน่งผู้เขียนข้อความ โฆษณา (Copywriter) แผนกครีเอทีฟ บริษัท แพลน กราฟิก จำกัด และบริษัท แพลน โมทีฟ จำกัด ก่อนเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาโทที่คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2541 ปัจจุบันรับราชการเป็นอาจารย์ประจำสาขาวิชาภาษาฝรั่งเศส ภาควิชาภาษา คณะ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จ. พิษณุโลก

