

MSPF INFOS



M231 / N° 215 / Septembre 2023 / 2€
ISSN 1146-2930



GRAND ANGLE

**Soudan :
poursuivre nos interventions
au milieu de la violence**

ÉDITO



Dr Isabelle Defourny
Présidente de Médecins Sans Frontières

«À la frontière franco-italienne, les violences et refoulements sont systématiques.»

«Dans un nouveau rapport, nos équipes documentent, à l'appui de témoignages et de données médicales récoltés entre février et juin 2023, les exactions dont sont victimes les personnes tentant de franchir la frontière entre Vintimille et Menton.

Celui-ci révèle, par exemple, que plus d'un tiers des 48 mineurs non accompagnés que nous aidons déclarent avoir été refoulés, tandis que plusieurs personnes disent avoir été détenues arbitrairement toute une nuit dans des conteneurs, parfois sans eau ni nourriture. Les soins médicaux leur sont souvent refusés, les installations sanitaires sont inadéquates et les personnes, y compris des femmes et des enfants, sont forcées de dormir à même le sol.

Il est crucial que ces personnes en transit, quel que soit leur statut légal, reçoivent une protection et des services de base qui répondent à leurs besoins. Il est grand temps que l'Italie et la France changent radicalement leur approche, en reconnaissant la vulnérabilité de ces populations, en évaluant leur situation au cas par cas, et en leur épargnant d'ultérieurs traumatismes et violences. Ce n'est pas seulement le droit qui l'exige : c'est l'humanité qui l'impose.»

SOMMAIRE

FOCUS Haïti : l'enfer de Port-au-Prince raconté par nos équipes	3
GRAND ANGLE Soudan : poursuivre nos interventions au milieu de la violence	4
REGARD Amina, secourue par nos équipes à bord du Geo Barents en Méditerranée	8
EN LUMIÈRE L'histoire d'Aïsha, 6 ans, atteinte de noma	9
EN APARTÉ Des idées de cadeaux uniques sur votre Boutique MSF !	10
EN QUESTION Vers une réduction de notre empreinte environnementale	11



Haïti : l'enfer de Port-au-Prince raconté par nos équipes

Deux ans après l'assassinat du président haïtien Jovenel Moïse, Port-au-Prince continue de s'enfoncer dans une violence sans limite. Ses habitants sont exposés tous les jours au risque d'être enlevés, blessés ou tués dans les affrontements entre gangs, brigades civiles d'auto-défense et forces de police. Les membres de nos équipes ne sont pas épargnés : une enquête menée par Epicentre (notre branche de recherche en épidémiologie) auprès de nos équipes et de leurs familles a permis de mesurer de façon objective le niveau de violence dont elles sont victimes. Ces éléments chiffrés sont complétés par les témoignages de nos collègues.*

« Il y a plusieurs groupes armés, appelés "gangs", qui occupent la quasi-totalité des quartiers de la capitale. On estime que plus de 90 groupes armés sont présents en Haïti, dont plus de 80 % concentrés dans la capitale elle-même. »

5%



« J'ai été obligé d'envoyer ma famille à Saint-Domingue. Et la chose la plus difficile, c'est que ma femme était enceinte de sept mois. Donc ma fille, ma princesse est née et je ne l'ai toujours pas vue depuis. Elle a sept mois. »

de nos collègues déclarent qu'au moins un membre de leur famille a subi des violences physiques, notamment lors de braquages ou de kidnappings.

« Les gens vivent dans une peur constante mais ils arrivent à se résigner. Puisque je n'ai nulle part où aller ou que je ne peux rien faire, je continue à vivre et j'attends le jour où ma mort arrivera, où mon tour viendra. Voilà la logique. »

« Ces groupes armés se battent entre eux ou contre la police parce qu'ils veulent gagner des territoires. Les commerces, les usines, les écoles, les hôpitaux, doivent leur payer des "taxes" pour pouvoir fonctionner. Et cela leur donne aussi beaucoup plus d'axes d'opérations et de kidnappings pour pouvoir demander plus de rançons et gagner plus d'argent. »

« Ce sont des gens de ton quartier qui meurent tous les jours. C'est ton frère, ta maman, ton père, ton cousin, tes amis. »

« Récemment, je déposais ma fille à l'école. Devant l'établissement, un parent et sa fille ont été enlevés. Sur le coup, la seule chose qui m'est venue à l'esprit, c'est de protéger ma fille qui était à l'arrière. J'étais prête à n'importe quoi. Une fois arrivées à la maison, c'était la panique totale. Je me suis fait mille idées. Si j'étais arrivée 30 secondes plus tôt, cela aurait été moi parce que la voiture était devant moi. Je ne souhaite ça à personne. »

« Des gens se font kidnapper ou tuer même à l'intérieur de leur maison. La seule solution pour mettre en sécurité ma famille, c'est de les faire sortir aussi du pays. »

30% des ménages interrogés ont également indiqué avoir subi des dégâts matériels à cause des violences.



« J'ai l'habitude de voir qu'on tue des gens, de voir des corps par terre, des cadavres brûlés. J'ai l'habitude de tout voir en fait. »

Dans 14% des foyers interrogés, au moins un membre a été témoin de violences extrêmes, comme des lynchages dans la rue ou des meurtres.

« J'ai déjà vu un projectile provoquer une perte osseuse de 10 cm chez un patient. C'est quasiment une amputation. J'ai déjà eu un cas où l'orifice d'entrée de la blessure faisait 6 cm et celui de sortie faisait 20 cm. Voilà le type de dégâts que peuvent faire ces projectiles. »

90%

des répondants jugent la situation sécuritaire actuelle bien pire qu'en 2022.

« Parfois, on a envie de sortir avec notre enfant, acheter une glace, sortir de cette cage qu'est la maison. Nous n'avons plus aucune vie, on ne fait qu'aller travailler, retourner à la maison, aller travailler, retourner à la maison. Ce n'est pas la vie. C'est très dur. »

*Pour des raisons de sécurité, les témoignages sont anonymes.

Soudan : poursuivre nos interventions au milieu de la violence

Le 15 avril 2023, le Soudan sombre dans un violent conflit qui oppose les Forces armées soudanaises (SAF) aux Forces de soutien rapide (FSR) à Khartoum et dans d'autres régions du pays. Immédiatement, nos équipes se mobilisent pour venir en aide aux blessés mais les obstacles à leur intervention sont nombreux. Elles sont également à pied d'œuvre pour fournir une assistance aux personnes déplacées dans les pays limitrophes comme au Tchad, au Soudan du Sud ou encore en République centrafricaine.



Des médecins s'occupent d'enfants dans l'unité d'isolement de la rougeole dans le camp de réfugiés d'Um Sangour, dans l'État du Nil Blanc.

« **À** El Fasher, la situation est catastrophique. La majorité des blessés sont des civils qui ont été touchés par des balles perdues, et beaucoup d'entre eux sont des enfants. Ils souffrent de fractures provoquées par des tirs, de blessures par balle ou causées par des éclats d'obus reçus dans les jambes, l'abdomen ou la poitrine. Beaucoup ont besoin de transfusions sanguines. Il y a tellement de

patients qu'ils sont soignés par terre dans les couloirs, parce qu'il n'y a tout simplement pas assez de lits pour accueillir autant de blessés. » Ces mots sont ceux de Cyrus Paye, coordinateur de projet au Soudan et datent du 15 avril dernier. Très rapidement après le début du conflit, nos équipes font face à d'importants afflux de blessés au sein de l'hôpital Sud à El Fasher, le seul hôpital de référence pour l'ensemble de l'État du Darfour du Nord. « Nos équipes sont responsables des services de

maternité et de chirurgie. Nous avons recruté du personnel et procédé à des modifications de l'aménagement pour améliorer la prise en charge des patients. En conséquence, l'hôpital dispose désormais de deux blocs opératoires, d'un laboratoire et d'un service de radiographie, et fournit des services médicaux aux blessés de guerre, aux personnes souffrant de maladies chroniques ou de problèmes de médecine interne », explique Mohammed Alfaqeh, coordinateur de projet.

« Il y a tellement de patients qu'ils sont soignés par terre dans les couloirs, parce qu'il n'y a tout simplement pas assez de lits pour accueillir autant de blessés. »

« Si nos équipes peuvent travailler dans dix États du Soudan, le volume de leurs activités ne correspond pas à l'ampleur des besoins identifiés sur le terrain. »

En juillet dernier, les équipes recevaient environ dix blessés de guerre par jour et effectuaient quatre à cinq interventions chirurgicales quotidiennes.

Dans le sud de Khartoum, nos équipes soutiennent l'hôpital Turc Al-Turki, l'une des seules structures médicales encore ouvertes dans cette partie de la ville. En juin dernier, elles ont reçu 150 blessés nécessitant des soins médicaux urgents en un seul week-end. Beaucoup de ces blessés étaient des enfants et des personnes âgées, présentant de multiples blessures, notamment des traumatismes abdominaux et des fractures. « L'équipe médicale a fourni un immense travail pour parvenir à prendre en charge un tel nombre de patients », raconte Mego Terzian, ancien président de notre association et actuellement chef de

mission au Soudan. Auparavant, cet hôpital n'était pas en capacité de prendre en charge des blessés et bon nombre de membres du personnel n'avaient pas d'expérience en gestion des afflux massifs de blessés. Nous avons réussi en quelques heures à ouvrir un second bloc opératoire temporaire afin de réaliser des chirurgies en urgence. Nous avons fait toutes ces opérations sans accès à l'électricité, uniquement avec notre générateur de secours, qui a fonctionné 48 heures durant. »

CONTINUER D'INTERVENIR MALGRÉ UNE ACTION ENTRAVÉE

Si nos équipes peuvent travailler dans dix États du Soudan, le volume de leurs activités ne correspond pas à l'ampleur des besoins identifiés sur le terrain. Bien qu'elles se soient efforcées d'accroître leur intervention depuis le début du conflit, ces tentatives ont été constamment entravées.

Dans l'après-midi du 20 juillet, par exemple, 14 personnes travaillant à nos côtés ainsi que quatre chauffeurs de camion ont été arrêtés, battus et menacés par

un groupe d'hommes armés alors qu'ils transportaient du matériel médical à l'hôpital turc. « Pour continuer à fournir des soins vitaux à Khartoum, notre personnel doit être en sécurité. Si un tel incident se reproduit, et si notre capacité à acheminer du matériel et des médicaments continue d'être entravée, alors malheureusement, notre présence deviendra bientôt intenable », déclare Christophe Garnier, responsable des urgences pour le Soudan.

Les obstacles sont également d'ordre bureaucratique. Au cours des premières semaines du conflit, par exemple, des équipes comprenant du personnel médical d'urgence expérimenté, n'ont pas pu quitter Port-Soudan pour se rendre dans des zones où les besoins médicaux étaient les plus importants. « On ne comprend toujours pas pourquoi, malgré nos nombreuses demandes et nos multiples tentatives de dialogue avec les autorités, nous n'avons pas été autorisés à nous rendre dans les États de Khartoum et du Nil, soulignait alors Dr Javid Abdelomoneim, coordinateur médical. Cela nous a pris des semaines pour rien, pendant lesquelles toute cette équipe est restée bloquée à Port-Soudan. » Ces entraves



Abit Dau Alaak, examine Atuong Juma, 3 mois, venu du Soudan et souffrant de diarrhée et de déshydratation sévère dans la clinique mobile dans la ville de Renk, dans l'État du Haut-Nil, au Soudan du Sud.



350 tonnes

de matériel importées au Soudan par nos soins entre le 15 avril et le 26 juillet



7 000 enfants soudanais

réfugiés à Birao en République centrafricaine vaccinés par nos équipes en seulement 5 jours



1400 personnes déplacées blessées

prises en charge à l'hôpital d'Adré au Tchad entre mi-juin et début août



NASRA A FUI LA VILLE D'EL-GENEINA AU SOUDAN AVEC SA FILLE OULA, ÂGÉE DE 7 MOIS.

« Nous avons fui en grands groupes et sur la route nous avons vu beaucoup de morts. Je ne peux pas oublier cette scène d'une mère avec deux enfants, ils étaient tous morts et empilés les uns sur les autres. Un groupe de miliciens nous a arrêtés, tabassés et humiliés sur la route. À présent, ma fille Oula a la diarrhée, elle ne mange pas et pleure en permanence. »

À l'hôpital d'Adré, Nasra a trouvé sécurité et soin et elle est désormais rassurée sur l'état de santé de Oula. Les médecins lui ont confirmé qu'elle irait mieux en quelques jours.



Nour, 25 ans, a été pris en charge par nos équipes au Tchad après avoir été blessé au Soudan.

administratives ont pris différentes formes : réglementation de la circulation du personnel humanitaire et des fournitures entre et à l'intérieur des États, retard dans le traitement des demandes de permis de voyage ou refus sans raisons claires, refoulement des personnels MSF aux points de contrôle par le personnel de sécurité... Par ailleurs, malgré des demandes répétées, les autorités soudanaises ont délivré beaucoup moins de visas que nécessaire et le processus d'attribution de ces visas semble incohérent, rendant difficile la planification des activités de MSF et incertain l'avenir de ses opérations dans le pays, dans un contexte où l'envoi de personnel supplémentaire est essentiel.

MASSACRES ET DÉPLACEMENTS DE POPULATION

Le Tchad a vu un grand nombre de personnes déplacées franchir ses frontières en quête d'un refuge. Leurs récits illustrent les violences extrêmes dont ont été victimes les civils dans la région du Darfour, déjà en proie à des combats récurrents avant le mois d'avril, sur fond de conflits fonciers et inter-ethniques. « Les femmes et les enfants se sont rassemblés dans le quartier d'Al Jamarik dans la ville d'El-Geneina à 4 heures du matin. Notre plan consistait à commencer à marcher

vers l'ouest pour fuir vers le Tchad. Nous avons été attaqués alors que nous traversions une ville appelée Shukri. Mes amis tombaient comme des mouches, c'était la panique totale. Ceux qui ne sont pas morts là-bas, c'est parce qu'ils étaient plus loin des tireurs ou que d'autres personnes devant eux ont pris les balles. C'est la seule raison pour laquelle certains d'entre nous avons survécu », raconte L. 36 ans. Dans la seule petite ville d'Adré au Tchad, quelque 130 000 personnes avaient déjà cherché à fuir les violences mi-juillet. L'accroissement soudain de la population dans un territoire déjà marqué par des difficultés d'accès aux soins, à l'eau et aux ressources alimentaires entraîne une très forte hausse des besoins médicaux, notamment dans le domaine de la pédiatrie et du traitement de la malnutrition infantile. « L'unité pédiatrique était initialement conçue pour hospitaliser entre 35 et 50 enfants, et avec l'arrivée des réfugiés, nous y soignons aujourd'hui entre 200 et 250 enfants. 80% souffrent de malnutrition aiguë sévère avec des complications. Aujourd'hui, l'une des priorités doit être d'élargir l'offre de soins pédiatriques et nutritionnels au niveau des centres de santé et des sites de réfugiés pour soigner les enfants plus tôt, avant que leur état ne s'aggrave », explique le Dr. Japhet Niyonzima, responsable médical MSF.

« L'unité pédiatrique était initialement conçue pour hospitaliser entre 35 et 50 enfants, et avec l'arrivée des réfugiés, nous y soignons aujourd'hui entre 200 et 250 enfants. 80% souffrent de malnutrition aiguë sévère avec des complications. »

Au Soudan du Sud et en République centrafricaine la situation est malheureusement similaire. Les personnes déplacées s'entassent dans des camps surpeuplés et sont confrontées au manque d'accès à l'eau et à la nourriture. « Les conditions de vie précaires dans lesquelles vivent les réfugiés, la promiscuité au sein du camp et la pression accrue sur les ressources locales sont des facteurs qui peuvent favoriser la propagation des maladies comme la rougeole », explique Nathanael Mwamba, responsable médical de l'équipe d'urgence en République centrafricaine. Nos équipes s'attachent notamment à fournir des soins, des vaccins ainsi qu'un accès à l'eau à cette population, exclusivement dépendante de l'aide humanitaire, tout en restant très attentives à l'évolution du conflit au Soudan.

PANORAMA

Nigéria

Face à l'aggravation de la crise nutritionnelle dans le nord-ouest du Nigéria, MSF a ouvert trois nouveaux centres nutritionnels thérapeutiques ambulatoires, en plus des 10 centres hospitaliers et des 32 centres ambulatoires qu'elle gère déjà dans les États de Kano, Katsina, Kebbi, Sokoto et Zamfara. Cependant, le nord-ouest du Nigéria ne bénéficie toujours pas du soutien nécessaire à la mise en place d'une réponse vitale adéquate, qui doit inclure des mesures préventives telles que des distributions de nourriture et l'amélioration de la sécurité alimentaire, ainsi que la détection précoce des cas de malnutrition et leur traitement en temps utile.

Venezuela

Depuis juillet 2022, nos équipes travaillent avec les autorités locales pour apporter des soins de santé aux communautés indigènes isolées de l'État du Delta Amacuro au Venezuela. Pour atteindre les cliniques où elles prodiguent des soins, elles doivent voyager par bateau à moteur pendant au moins six heures depuis Tucupita, la capitale de l'État. De leur côté, les patients doivent souvent payer sur leurs canoës pendant des heures, voire des jours, pour consulter un médecin.

70 000 Rohingyas

ayant contracté la gale, ont été traités par nos équipes dans les camps surpeuplés de Cox's Bazar au Bangladesh, entre janvier et mai 2023, soit près du double comparé à la même période en 2022.



Brésil

MSF a récemment intensifié ses activités médicales face à une augmentation des cas de paludisme sur le territoire Yanomami, en envoyant une équipe dans la région d'Auaris, dans le nord-ouest de l'État de Roraima. Cette région, qui abrite plus de 4 000 personnes, est l'une des zones les plus peuplées du territoire. Le paludisme était déjà endémique dans la région d'Auaris, affectant à la fois les adultes et les enfants, mais la présence de la maladie a pris de l'ampleur au cours des dernières années, à mesure que les ressources médicales et le personnel de santé ont diminué dans toute la région.

Afghanistan

Dans la province de Bamyan, située au centre du pays, MSF a ouvert huit nouvelles structures de soins maternels et pédiatriques. Celles-ci ont permis de dispenser plus de 1200 consultations prénatales et postnatales et 3400 consultations pédiatriques. 2000 enfants ont également été dépistés pour la malnutrition et 75 orientés vers l'hôpital provincial de Bamyan pour recevoir une prise en charge complète.



HAÏTI

DANS LA NUIT DU 6 AU 7 JUILLET 2023, UNE VINGTAIN D'HOMMES ARMÉS SONT VIOLEMMENT ENTRÉS DANS L'HÔPITAL MSF DE TABARRE, SITUÉ À PORT-AU-PRINCE, POUR EMMENER DE FORCE UN PATIENT BLESSÉ PAR BALLE QUI SE TROUVAIT ENCORE EN SALLE D'OPÉRATION. MSF A FERMEMENT CONDAMNÉ CETTE INCURSION, QUI DÉMONTRE UNE FOIS DE PLUS LE NIVEAU DE VIOLENCE INOUIE QUI SÉVIT AUJOURD'HUI DANS LA CAPITALE HAÏTIENNE, ET S'EST VU CONTRAINT DE SUSPENDRE SES ACTIVITÉS DE TRAUMATOLOGIE ET DE PRISE EN CHARGE DES BRÛLÉS AU SEIN DE L'HÔPITAL. CELLES-CI ONT REPRIS LE 28 AOÛT DERNIER.

« J'avais peur. Il ne ressemblait en rien au bateau solide et sûr dans lequel on m'avait dit que nous allions embarquer, mais si j'avais essayé de m'échapper, on m'aurait tiré dessus, alors j'ai dû monter à bord. »

Amina a fui un mariage forcé en Côte d'Ivoire, sans rien dire à personne, alors qu'elle n'avait que 15 ans. Seule, elle a traversé le désert à pied jusqu'en Libye. Là, elle a travaillé en tant que domestique, en étant exploitée et maltraitée et en ne gagnant même pas de quoi se nourrir. Elle s'est échappée et a tenté de traverser la Méditerranée pour se mettre à l'abri en Europe. Elle a été secourue par nos équipes à bord du Geo Barents.

Suivez-nous sur



EN LUMIÈRE



L'histoire d'Aisha, 6 ans, atteinte de noma

Depuis 2014, nos équipes apportent leur soutien à l'hôpital de Sokoto, au Nigéria, où elles contribuent à la prise en charge de centaines de personnes touchées par le noma, cette maladie qui « dévore » les visages. Aisha est l'une d'entre elles. Elle a été opérée par le Dr Muhammad Lawal Abubakar, chirurgien plastique qui a partagé son histoire.

Le noma est une infection gangreneuse qui se développe dans la bouche, causée par la malnutrition et de mauvaises conditions d'hygiène résultant de l'extrême pauvreté. Cette maladie, pourtant évitable et facile à traiter, si elle est prise en charge à temps, ronge la peau et les os du visage en quelques semaines seulement.



Aisha et sa mère juste après l'opération.

« Une patiente en particulier a vraiment retenu mon attention. Il s'agissait d'Aisha, une petite fille d'à peu près six ans. À l'âge de quatre ans, elle a contracté le noma. Sa joue a commencé à gonfler et certaines de ses dents sont tombées. Elle a été emmenée dans un hôpital près de chez elle, dans l'État de Jigawa, au nord du Nigéria, mais le traitement n'a pas fonctionné. Rapidement, la chair et les os de son visage ont été détruits et un trou est apparu. C'est ce que l'on appelle une fistule.

Au fur et à mesure qu'il se propage, le noma ravage le visage, les lèvres et le menton, laissant les survivants avec des cicatrices étendues. Le résultat final, quand la personne n'en décède pas, est une défiguration permanente, un handicap, le dénuement, le désespoir et l'isolement social.

Quand Aisha et sa mère sont arrivées à l'hôpital de Sokoto, elle était vraiment renfermée et ne parlait à personne. Pendant la consultation, elle était peu avenante mais au bout d'un moment, elle s'est détendue et elle nous a posé une question qui nous a vraiment touchés. Elle nous a regardés et a dit « est-ce que vous pouvez arranger mon visage ? ». Nous lui avons répondu que oui, nous le pouvions. Dans son village, les enfants se moquaient d'elle, si bien qu'elle a cessé de sortir. Elle est en âge d'aller à l'école mais n'a pas encore commencé à cause de sa déformation due au noma. Heureusement, un jour, un proche de la famille leur a rendu visite et a emmené Aisha et sa mère à l'hôpital de Sokoto. Un trajet qui a duré 12 heures.

Sans traitement, 90 % des personnes touchées par le noma, dont la plupart sont des enfants, meurent des suites de l'infection. Les 10 % qui survivent sont douloureusement marquées et souffrent des ravages causés par la maladie et la stigmatisation.

Aisha a bénéficié d'une chirurgie reconstructive pour réparer le trou dans son visage et le résultat post-opératoire est très satisfaisant. Quand elle est sortie du bloc, sa mère n'a pas pu cacher sa joie. On pouvait lire le soulagement et le bonheur sur son visage. Maintenant, elle sait que sa fille va pouvoir jouer avec d'autres enfants et aller à l'école. À l'hôpital pour les personnes atteintes de noma de Sokoto au Nigéria, des survivants défigurés trouvent un lieu unique pour guérir leurs blessures.

C'est très émouvant pour la famille et très gratifiant pour nous. Cela nous procure une grande joie de pouvoir opérer un patient souffrant de déformations dues au noma et

de savoir qu'il pourra ensuite se réintégrer dans la société.

Nous devrions pouvoir prendre en charge tous les patients atteints du noma qui vivent au Nigéria et même ailleurs mais c'est une maladie qui attire trop peu l'attention. Nous souhaiterions que les gouvernements et les ONG aident ces patients, qui, comme les autres personnes de ce pays, ont leurs propres rêves et leurs aspirations pour que tous puissent s'intégrer avec dignité dans la société et vivre une vie normale."

Le noma pourrait, cette année, être inscrit sur la liste des maladies tropicales négligées de l'Organisation mondiale de la Santé. Cela permettrait de mettre en lumière cette infection et ses conséquences et pourrait amener des ressources supplémentaires, nécessaires à sa prévention et à sa prise en charge.



Aisha et sa mère dans le service postopératoire de l'hôpital de Sokoto au Nigéria.

Quiz : testez vos connaissances sur le legs

Transmettre tout ou partie de votre patrimoine à MSF, c'est donner à ses équipes les moyens d'agir dans la durée auprès de ceux qui ont urgemment besoin d'assistance. Mais connaissez-vous réellement ce mode de soutien ?

QUESTION 1

En France, en 2019, les legs, assurances-vie et donations en faveur d'organisations d'intérêt général et d'organismes publics représentaient la somme de :

- A : 135 000 euros
- B : 142 euros
- C : 1,3 milliard d'euros

Réponse C : 1,353 milliard d'euros parmi lesquels 70 % de donations et 24 % des assurances-vie et 6 % de donations et dons sur successions.

QUESTION 2

Quelles sont les deux premières causes soutenues par les libéralités ?

- A : La recherche et la solidarité
- B : L'environnement et la cause animale
- C : La santé et l'éducation

Réponse A : La recherche et la solidarité.

QUESTION 3

L'argent investi dans le cadre d'une assurance-vie est bloqué. Vrai ou faux ?

- A : Vrai
- B : Faux

Réponse B : C'est faux ! Votre épargne est toujours disponible. En effet, vous êtes libre de faire des rachats partiels ou totaux. C'est-à-dire de retirer de l'argent, quand vous le souhaitez.

En 2022, 117 personnes ont fait le choix de transmettre tout ou partie de leur patrimoine à MSF.

Pour en savoir plus sur ce mode de soutien, rendez-vous sur : <https://leguez.msf.fr/>

Partenariat MSF parmi les 17 associations bénéficiaires de la 4^{ème} édition d'Artycapucines



Daniel Buren



Park Seo-Bo



Josh Smith

La Maison Louis Vuitton fondée en 1854 et l'entreprise Sotheby's, qui propose des ventes aux enchères et des ventes privées d'objets d'art et de luxe depuis 1744, ont mis en place une opération de vente caritative des sacs Capucines réinterprétés par 22 artistes.

Depuis 2019, la collection Artycapucines permet aux artistes contemporains de revisiter le sac iconique « Capucines » de la Maison Louis Vuitton. Il s'agit donc de la quatrième collection annuelle d'Artycapucines.

Ces sacs sont tous des pièces uniques et sont accompagnés d'une boîte signée et

personnalisée par chacun des artistes. La vente aux enchères a eu lieu en ligne du 28 juin au 12 juillet 2023 et les sacs ont été exposés au public début juillet à Paris au siège de Sotheby's, permettant de mettre en lumière cette initiative née de la rencontre entre l'art, le luxe et l'action solidaire.

Dans le cadre de cette collaboration, chaque artiste a choisi une association bénéficiaire. Ainsi, MSF a été soutenue par les artistes Daniel Buren, Park Seo-Bo, et Josh Smith. Grâce au total de ces ventes ce sont, par exemple, 3 045 enfants malnutris qui pourront être pris en charge ou encore 13 726 vaccins contre la fièvre jaune qui pourront être administrés.



« Nous avons l'impression de faire partie de MSF »

Depuis une trentaine d'années, Sophie et Olivier soutiennent financièrement nos activités. Ils témoignent ici de la relation qu'ils ont nouée avec notre organisation.

« Nous avons découvert les activités de MSF il y a une trentaine d'années via un membre de notre famille qui intervenait comme médecin au Sri Lanka. Son témoignage nous a touchés et nous avons décidé de soutenir l'organisation. Notre engagement nous donne ainsi la possibilité d'exprimer notre solidarité avec les plus vulnérables.

Ce que nous apprécions particulièrement, c'est le lien personnel que l'organisation entretient avec nous. À travers webinaires, courriels et invitations à des événements, nous sommes régulièrement tenus informés du travail des équipes sur le terrain. Nous nous sentons ainsi associés

aux projets de MSF et c'est très important pour nous.

MSF est souvent la première organisation à intervenir, là où c'est le plus risqué, là où l'aide est la plus nécessaire... et souvent la dernière à partir. En Syrie, un pays qui nous est cher, MSF continue de porter secours à des populations dont on a l'impression qu'elles ont été abandonnées par l'aide internationale. Cette constance est particulièrement précieuse. Nous souhaitons témoigner de la même fidélité à travers la relation longue que nous avons établie avec MSF, qui se fonde sur des valeurs partagées et un même désir de soutenir les plus vulnérables. »

Boutique MSF

Des idées de cadeaux uniques dans votre Boutique Sans Frontières !

Faites plaisir à vos proches avec nos produits originaux et éco-conçus qui séduiront petits et grands.

Jeux, bijoux, gourmandises, produits bien-être etc. En achetant nos produits, vous soutenez directement nos actions sur le terrain auprès des plus démunis. Merci de votre solidarité !

Pour faire vos achats en ligne : boutique.msf.fr



EN QUESTION

Vers une réduction de notre empreinte environnementale



Alexandre Chaudonneret, Responsable de l'action climatique et environnementale

À la fin de l'année 2021, MSF France s'est engagée à diminuer de moitié son empreinte carbone à l'horizon 2030 et à réduire davantage son impact environnemental dans ses zones d'intervention. Zoom sur la feuille de route dédiée à ce projet.

Quelle est l'origine de cette feuille de route ?

Les préoccupations environnementales de MSF ont commencé dès les années 80 avec une volonté de mieux traiter nos déchets et de les rendre non contaminants. Mais notre réflexion a changé de dimension ces dernières années, au fur et à mesure que se construisait le consensus scientifique expliquant que le réchauffement de la planète entraîne la multiplication et l'intensification d'événements météorologiques extrêmes. Et ce d'autant plus que les personnes vulnérables que nous nous efforçons d'aider en subissent de plein fouet les effets : cyclones au Mozambique en 2018, inondations sans précédent au Pakistan l'année dernière, sécheresses historiques à Madagascar et dans la Corne de l'Afrique en cours depuis 2020, etc. MSF ne pouvait que se saisir de ce sujet, en commençant par la réduction de sa propre empreinte environnementale. C'est ainsi que MSF France, ainsi que d'autres membres du réseau international de l'association, se sont engagés à réduire de moitié leurs émissions de carbone d'ici à 2030. Pour cela, MSF a signé un accord de partenariat avec Climate Action Accelerator, une ONG qui accompagne les organisations dans l'identification et la mise en place de solutions, pour réduire leur empreinte environnementale.

Quels sont les gros axes inscrits dans cette feuille de route ?

33 engagements ont été définis et 72 actions identifiées pour conduire MSF vers la réalisation d'un double objectif : d'une part, respecter l'engagement pris sur la baisse de ses émissions carbone au niveau global et de l'autre, réduire de façon

plus large son impact environnemental au niveau local. L'objectif de notre organisation, à savoir fournir des soins à ceux qui en sont privés, ne change pas : c'est seulement la manière dont nous déployons nos opérations qui va devenir moins néfaste pour l'environnement. Certains chantiers requièrent une attention particulière par l'ampleur des changements qu'ils impliquent d'ici 2030 au niveau de notre organisation, comme, par exemple, la réduction de 50 % du volume global de déchets, notamment plastiques, ou encore la décarbonation de notre approvisionnement grâce à un changement dans notre politique d'achats et à une plus grande utilisation du transport maritime.

Pouvez-vous nous citer une ou deux actions déjà mises en œuvre ?

Dans le cadre de nos missions, nous utilisons une importante quantité de dispositifs médicaux à usage unique comme les gants. L'un de nos objectifs est de favoriser l'utilisation de matériel réutilisable et biodégradable. À l'hôpital MSF d'Amman, par exemple, le personnel en charge du nettoyage utilise maintenant des gants de ménage réutilisables plutôt que des gants à usage unique comme c'était le cas auparavant.

Autre exemple, on sait aujourd'hui que les climatisations représentent 40 à 50 % de notre consommation énergétique. En effet, sur de nombreux terrains d'intervention, nous devons réfrigérer nos pharmacies pour maintenir les médicaments à la bonne température pour qu'ils restent efficaces. Nous allons donc travailler sur une meilleure isolation des bâtiments réfrigérés, comme les entrepôts et les pharmacies et investir dans des climatisations plus performantes.

Pour que demain les plus fragiles aient toujours leurs médecins

Les jumelles Heba et Malath ont été soignées dans l'unité mère-enfant de l'hôpital Al Jamhuri que nous soutenons au Yémen. Les legs et assurances-vie nous permettent d'être aux côtés des plus fragiles, où qu'ils soient. Et grâce à votre générosité, nous pouvons, sans relâche, continuer de les soigner, comme nous le faisons depuis plus de 50 ans.



© adfinitas / Nasir Chatfoor/MSF

OBTENEZ UNE BROCHURE legs et assurance-vie gratuite et confidentielle

en scannant ce code ou en renvoyant ce coupon, sans affranchir votre enveloppe, à Médecins Sans Frontières Libre réponse - Autorisation 10617 75884 - Paris Cedex 18



MES COORDONNÉES

M Mme

Prénom : Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

E-mail :@.....

Téléphone :



*Catherine Béchereau,
chargée des relations
testateurs, répond à vos
questions en toute discrétion.*

TÉL : 01 40 21 29 09

E-MAIL : relations.testateurs@paris.msf.org

14-34 avenue Jean-Jaurès 75019 Paris

leguez.msf.fr

Reconnue d'utilité publique, Médecins Sans Frontières est habilitée à recevoir des legs, donations, assurances-vie exonérés de droits de succession.