LA LETTRE D'AFRICA LUZ

20

SOLIDARITÉ OPHTALMOLOGIQUE INTERNATIONALE • AVRIL 2015

Éditorial p.2
Vingt cinq ans déjà

Le mot du président p.4
Chers Amis…

Sur le terrain p.7
Le Trachome

«La Lettre d'Africa Luz»
5, rue Chaptal 34000 Montpellier
53, rue Gambetta - 64500 Saint-Jean-de-Luz
Tél. : 06 81 15 53 84
Directeur de la publication:
Dr Vincent Philippot
Rédaction: Dr Jean-Louis Douenne,
Dr Vincent Philippot, Pantxika Hernandorena
Photos: DR - **Conception:** DDBZ
Impression: Imprimerie Clément

http ://africa.luz.free.fr • africa.luz@orange.fr • vphilippot@free.fr

[Éditorial]

Vingt-cinq ans déjà !

Jeune opérée

Avec Jean ï, avec quelques volontaires du Centre de Chirurgie Oculaire de Saint Jean de Luz, récemment ouvert, et l'équipe que nous avions enrôlée à Maroua, nous récupérions nos trois camions au port de Douala et nous prenions la route de l'Extrême Nord. Plusieurs jours nous furent nécessaires pour les acheminer à Yaoundé, où ils furent arrimés sur des wagons et pourvus d'une solide escorte de militaires armés jusqu'aux dents. Pendant que le train se perdait dans l'immensité du sud du Cameroun, nous prenions un petit avion jusqu'à Ngaoundéré, terminus de la ligne à voie unique vers le Nord. Après une longue journée d'attente, nous les récupérâmes pour entamer le dernier parcours qui nous mènerait vers notre théâtre d'opérations.

Là, pendant de longues années, nous avons régulièrement sillonné routes et pistes, de Mora à Kousséri, de Kolofata à Logone-Birni, enchaînant des sessions médico-chirurgicales qui nous laissent des souvenirs émouvants, et encore si présents dans nos mémoires.

Je conserve de ces contrées alors si paisibles et pacifiées, baignées dans la dimension presque mystique de l'immensité africaine, l'image des concessions de pisé au bord des routes faisant s'entrechoquer sans la moindre transition la nuit des temps et la modernité. je revois les pics, ultimes vestiges de convulsions volcaniques, jaillissant au milieu de la planitude de la savane, Mindif et surtout Wasa.

L'hôpital de Waza était dans un état de décrépitude avancée; l'électricité y arrivait par un fil ordinaire courant sur le sol depuis un poteau au bord de la route, à deux cents mètres environ… Nous nous y raccordions grâce à un banal domino… la salle de consultation était exigüe, sans fenêtre, d'une moiteur étouffante, et ses murs originellement blancs étaient devenus marron de crasse et de poussière. Mais nous aimions Waza pour son relais, sa terrasse d'où l'on admirait la plaine à perte de vue pendant le coucher du soleil et ses nuances irréelles. A l'aube, avant de rejoindre l'hôpital, certains avaient pris l'habitude de gravir la colline au flanc de laquelle s'égayaient les boukarous. Au prix de quelques efforts et d'escarmouches avec des gangs de singes verts, on découvrait le parc national, un paysage à couper le souffle, pour ceux pour lesquels il ne l'était pas déjà…

Puis, quelques années plus tard, en raison d'obscures cabales administrativo-politiques, nous dûmes nous résoudre à quitter le Cameroun pour le Niger. Certains se souviennent encore d'une mission au cours de laquelle, après un atterrissage à Njamena, nous louâmes un 4x4 hors d'âge pour rejoindre Diffa au Niger, en traversant l'Extrême Nord du Cameroun, puis le nord est du Nigeria. Nous passâmes une nuit digne d'un film d'épouvante à Maiduguri avant de franchir la rivière Komadugu sur un radeau de planches et de bidons. Le retour de Diffa par le nord du lac Tchad ne fut pas moins épique. Reçus à Nguigmi par le capitaine de gendarmerie Yahuza dans un fortin datant des premiers temps de la colonisation, façon « Désert des Tartares », nous essuyames une première panne en plein désert avant que le moteur ne rende l'âme à deux cents kilomètres de piste de l'arrivée. Nous prîmes tout de même l'avion le soir même…

Aujourd'hui, rien n'est plus possible pour des humanitaires dans ces régions, et probablement pour longtemps. La mouvance islamiste Boko Haram les a mises à feu et à sang. En réponse à leur barbarie inouïe, les armées tchadienne

REGION AQUITAINE
EN AQUITAINE ET EN AVANCE

Africa Luz remercie le Conseil régional d'Aquitaine pour son aide dans son action au Burkina Faso.

et nigérienne ont entrepris une offensive d'envergure en territoire nigérian. Chaque jour, je cherche sur internet quelles nouvelles exactions ont ensanglanté ces merveilleux endroits. Il n'est question que de guerre, de martyre des populations civiles, de centaines de morts, de villages disparus de la carte, de migrations en masse des populations épouvantées par la cruauté des assaillants. Dans cette zone déjà tellement défavorisée par la désertification, l'éloignement des noeuds économiques, où la population kanourie est l'une des plus pauvres d'Afrique, Kolofata, Waza, Kousséri, Mora, Diffa, toutes ces villages où nous avons oeuvré, où nous avons laissé une part de nous-mêmes, ont payé lourdement le prix du sang. Quand on essaie de réfléchir aux raisons d'un conflit si atrocement meurtrier, on ne peut que rester perplexe et désespérer de la nature humaine.

La corruption endémique et la sauvagerie de la répression par les forces de l'ordre nigérianes des mouvements populaires ont fait le lit de Boko Haram. Mais comment expliquer que cette rébellion ait tant prospéré ? Sans adhérer le moindre du monde aux thèses conspirationnistes, on peut quand même se demander quels intérêts poussent à entraîner la région du lac Tchad dans le chaos, par quels cheminements ces guérilleros en guenilles ont pu acquérir un armement aussi sophistiqué, à l'instar des islamistes du Mali, ou des milices de l'Etat Islamique.

Ces conflits comme autant de feux allumés dans de nombreux endroits du monde musulman ont des relents de guerre de religion, et nous rappellent comment l'Europe, il y a plus d'un demi-millénaire, en sortit dévastée et exsangue. On doit s'attendre à une large internationalisation de cette guerre, dont le monde émergera probablement ravagé et hébété.

Face à une telle menace, notre rôle à nous, humanitaires, n'est certes pas de prendre la place des politiques. Il est de soulager, d'aider les gens à mieux vivre. Mais il est peut-être aussi d'être des sentinelles d'une civilisation centrée sur l'humain, et d'être des témoins susceptibles d'en appeler au coeur des hommes de bonne volonté. Partant, nous devenons chaque jour plus des victimes désignées car exemplaires, faciles à capturer et rentables en matière de retombées émotionnelles.

C'est pourquoi nous ne pouvons pas exposer imprudemment nos volontaires. Maintenir les missions au Burkina a fait l'objet d'une réflexion et de controverses. Nous aurions pu choisir d'émigrer encore vers le sud, loin du sahel, mais il est vrai que, ce faisant, nous aurions dû abandonner à leur sort des populations auprès desquelles nous avons souscrit un impérieux contrat moral.

Baobab

Par ailleurs, le Burkina demeure un pays où la sécurité ne semble pas particulièrement menacée, malgré quelques soubresauts politiques récents, et à la condition de se maintenir à distance des frontières du nord.

Vincent Philippot a assuré toutes les missions de l'année passée, au risque de se retrouver bloqué à Ouagadougou lors des émeutes qui amenèrent le départ du président Compaoré. Il est sans doute le mieux placé pour nous encourager à poursuivre notre action, d'autant plus que la demande des populations est à chaque fois plus pressante.

Ainsi donc, grâce aux médecins volontaires et aux autres volontaires des missions, grâce à la confiance chaque fois renouvelée des donateurs, nous continuerons une année de plus à entretenir la petite flamme humaniste que nous avons allumée sous le soleil du Burkina Faso il y a huit ans déjà.

Docteur Jean Louis Douenne
Président Fondateur

Il faut continuer... Malgré tout !

Chers Amis,

Il est difficile de prendre la plume pour parler de l'Afrique en ces périodes troublées, où le seul nom de l'Afrique n'évoque que des atrocités, des peines immenses et des désenchantements.
Et pourtant, parler de l'Afrique peut aussi être source de joie et d'enthousiasme.
Retracer notre parcours au Burkina, exposer notre action dans les différents centres où nous opérons, raconter nos journées chirurgicales ou nos consultations pléthoriques, voir les visages des patients le lendemain de l'opération, tout cela est à l'origine de notre satisfaction et de notre bonheur, tout cela stimule notre ardeur.
Les trois derniers mois passés au Burkina Faso justifient mon engouement pour le travail que nous effectuons dans ce magnifique pays des « Hommes intègres »
Quatre raisons essentielles motivent notre dynamisme :
- La nécessité de notre intervention
- Les résultats que nous obtenons
- L'accueil qui nous est réservé
- Le défi de notre réussite malgré l'environnement politique actuel.

La Nécessité de notre intervention

Nous sommes très utiles pour ne pas dire incontournables.
Les localités où nous intervenons : Orodara, Dedougou, Boromo, Kaya, Fada n'gourma, sont privées de chirurgiens ophtalmologistes. Les patients atteints de cataracte totale ne peuvent bénéficier d'un acte chirurgical qu'en se rendant dans une des deux grandes villes du Burkina, Bobo Dioulasso ou Ouagadougou. Mais le coût du trajet, de la consultation et de la chirurgie est la plupart du temps au delà de leur ressources.

Il n'y a pas de Sécurité sociale au Burkina, pas de CMU, pas de SMIC……

Toutes ces aides sont remplacées par la «Fatalité» par la «Résignation »

Les malades acceptent donc leur état, supporte leur cécité et espèrent la venue d'une ONG, la venue d'Africa Luz, qui va enfin leur redonner la vue. La tâche est immense et les missions organisées par l'état trop peu nombreuses.

Orodara Février 2015 - L'équipe du Bloc

Jeune femme en consultation

Chaque mission nous permet d'opérer entre 150 et 200 patients selon la localité, la saison, et l'efficacité des medias.

Nous sélectionnons les cas les plus évolués, les cataractes bilatérales, les patients les plus jeunes… malheureusement nous ne pouvons opérer tous les patients et promettons à tous ce qui restent d'être prioritaires pour la prochaine mission.

En pus des cataractes , les consultations nous permettent de diagnostiquer des glaucomes souvent tardifs, des trachomes chez l'enfant, des LCET, et dans la mesure du possible nous instituons des traitements , évitant ainsi le pire ou ralentissant les évolutions.

Les Résultats sont très encourageants

Les récupérations visuelles rapides nous motivent malgré la difficulté de certains cas, malgré les conditions pas toujours idéales et malgré la fatigue intense de nos journées.

Résultats encore améliorés par la nouvelle technique opératoire : « Phaco Alternative », adoptée à l'unanimité.

Technique sans suture, plus rapide, sans complication, avec une récupération meilleure et un retour précoce des patients dans leur foyer, avec reprise prompte de leur activité.

Rendre la vue est un pari économique majeur, dans un pays où les allocations du chômage et les arrêts maladies restent encore du domaine du rêve.

L'accueil chaleureux

L'accueil chaleureux que nous réservent chaque fois , les responsables des centres hospitaliers et la population concernée reste pour nous une solide émulation.

Tout est mis en œuvre pour nous faciliter le travail, nous assurer les conditions optimales et nous montrer l'implication de tous les membres du centre hospitalier. Les directeurs d'établissement sont particulièrement prévenants envers nous.

Les repas de fin de mission nous permettent de tisser des liens d'amitié qui vont au delà du conventionnel. Tous les professionnels des centres participent à leur manière à nos missions. Les chirurgiens acceptent volontiers de nous céder un bloc opératoire pour une semaine ou dix jours, les responsables de laboratoires,, de la stérilisation, de la comptabilité, de la cuisine… ne ménagent pas leur effort pendant notre présence.

L'accueil de la population est le témoin de la délicatesse des patients, de leur courtoisie naturelle et de leur extrême gentillesse.

Certes ,ils attendent beaucoup de nous, arrivant «Mal voyants» ils veulent tous repartir « Bien voyants »

Mais malgré les longues attentes , bien souvent dans une chaleur extrême, assis sur des bancs de fortune, espérant faire partie des patients sélectionnés, malgré tout cela, le sourire est omni présent, la bonne humeur règne partout, les manifestations de reconnaissance , nombreuses et émouvantes nous laissent pantois.

L'ablation du pansement , le lendemain de l'opération , demeure le moment le plus intense pendant la mission : IMAGINEZ un peu la situation …nous avons effectué un voyage de 6000 km en

OC SANTÉ

soutient AFRICA LUZ dans ses actions au BurkinaFaso

avion puis un autre de plusieurs heures en voiture, et nous sommes là au fond de la « Brousse » pour rendre la vue à une foule de braves gens qui nous attendent comme le sauveur, tout cela dans un contexte qui n'est pas habituel.

En face de nous , un patient qui lui aussi a effectué un voyage , long pour lui, parfois plus de cent kms, en « Taxi Brousse » en vélo ou à pied, toujours accompagné par un membre delà famille.

Il nous confie ses yeux, sans nous connaître , sans nous voir, uniquement parce que la radio parle de nous ou parce que son voisin de village a été opéré par nos soins l'année précédente, ou parce que nous sommes les « hirurgiens Blancs »

Il ne bougera pas pendant l'intervention, ne dira rien, restera calme et coopérant, passera la nuit sous le manguier à côté du bloc, sur une natte avec son bol de Mil et un peu d'eau.

IMAGINEZ maintenant le lendemain, à 6H du matin, quand l'infirmier lui ôte son pansement , il découvre alors la lumière , les couleurs, puis son œil s'habitue et il voit le lever du soleil qu'il n'avait pas vu depuis longtemps, puis il distingue la file des opérés du jour ….. il est dans la joie, dans le bonheur.

Une heure plus tard nous l'examinons, l'œil est magnifique, clair , transparent , et le patient nous dévisage et d'un signe de la main, pouce en l'air , nous montre sa satisfaction, sa reconnaissance, qu'il exprime bien souvent dans son dialecte : « YA SOMA » « ca va très bien «

Tout cela se passe de commentaire, l'émotion seule suffit à envahir notre esprit et notre cœur et à ce moment précis, nous comprenons le « pourquoi » de notre démarche . Nous comprenons que c'est nous qui recevons le plus, c'est « Notre Chance » comme le disait un chirurgien l'année dernière à son retour en France.

Notre défi, par rapport à l'environnement Geo Politique actuel

Allons nous arrêter ces missions et cet élan humanitaire parce que des bandits de grands chemins , des terroristes ou des fanatiques , intimident quelques coins de la planète ?

Ce serait trop facile que d'arrêter nos activités devant leur menaces.

Prenons nous plus de risques en opérant des aveugles au Burkina Faso , qu'en visitant des musées ou en prenant le métro à Paris ?

Je n'en suis pas sûr !

Respectons évidemment les règles essentielles de sécurité que nous donnent les spécialistes dans la question, mais arrêtons de stigmatiser l'Afrique sous prétexte d'attentats multiples, d'enlèvements, de virus Ebola ou de Moustiques dangereux.

Poursuivons notre démarche et restons optimistes sur l'avenir.

Conservons notre dynamisme, gardons notre idéalisme et entretenons le sourire des opérés après leur intervention.

Cela est suffisant pour
« CONTINUER MALGRE TOUT »

Docteur Vincent Philippot
Président d'Africa Luz

L'aveugle et l'enfant

TRACHOME «D'après l'OMS»

Définition : maladie de la pauvreté

Le trachome est l'une des maladies infectieuses les plus anciennement connues de l'humanité. Il est provoqué par le Chlamydia trachomatis - un micro-organisme - qui se transmet par le contact avec les sécrétions oculaires de la personne infectée (par des serviettes, des mouchoirs, les doigts, etc...) et par des mouches. Après des années de réinfections répétées, l'intérieur de la paupière se sclérose et elle se retourne vers l'intérieur (entropion) et les cils viennent frotter sur le globe oculaire (trichiasis) et en particulier la cornée. Si cet entropion-trichiasis n'est pas traité chirurgicalement, il entraine l'apparition d'opacités cornéennes et une cécité irréversible.

Ampleur

Le trachome touche environ 84 millions de personnes dont environ 8 millions ont une déficience visuelle. Il était par le passé endémique dans la plupart des pays. Il est responsable actuellement de plus de 3% des causes de cécité dans le monde. Mais le nombre de trachomateux tend à diminuer grâce au développement socio-économique et aux programmes de lutte contre cette maladie. Néanmoins le trachome continue à être hyperendémique dans plusieurs régions rurales les plus pauvres et les plus isolées d'Afrique, d'Asie, d'Amérique Centrale et du Sud, d'Australie et du Moyen-Orient. Les conséquences du trachome actif apparaissent chez les adultes.Dans les zones hyperendémiques la maladie active est la plus fréquente chez les enfants préscolaires avec des taux de prévalence pouvant atteindre 60 à 90%. Elle frappe souvent les membres les plus vulnérables des communautés, les femmes et les enfants. Les femmes adultes ont un risque beaucoup plus grand de développer les complications cécitantes de la maladie que les hommes. Ce risque accru s'explique par le fait que les femmes passent généralement plus de temps en contact étroit avec les petits enfants, qui sont le réservoir principal de l'infection.

Stades du trachome

photo1
TF : trachome folliculaire

photo 2
TI : trachome inflammatoire

photo 3
TS : trachome inactif, séquellaire

photo 4
TT : Trachome, compliqué, Trichiasis

Prévention et traitement

Les facteurs de risque environnementaux sont le manque d'eau, les mouches, la mauvaise hygiène individuelle et collective, et la promiscuité. Une exposition prolongée à l'infection au cours de l'enfance et chez l'adulte jeune semble être nécessaire pour produire les complications qui apparaissent à l'âge adulte. Un épisode simple de conjonctivite chlamydiale aiguë n'est pas considéré comme pouvant être cécitant.

Enfants des Villages

Un partenariat mondial pour l'élimination du trachome

Une initiative mondiale pour l'élimination du trachome cécitant, appelée GET 2020, a été lancée sous en 1997 et est coordonnée par l'OMS. Grâce à cette initiative a été développée une stratégie au niveau des soins de santé primaires. Il s'agit le la stratégie «CHANCE», reposant sur des preuves scientifiques. Celle-ci se compose de lchirurgie des paupières (CH), l'antibiothérapie (A), le nettoyage du visage (N) et les changements environnementaux (CE). Les plans nationaux Vision 2020 «le droit à la vue» sont rédigés en conformité avec la stratégie «CHANCE» et les recommandations de GET 2002

L'azithromycine, antibiotique oral

L'azithromycine, antibiotique oral à action prolongée, est aussi efficace en monodose que six semaines de tétracycline quotidienne en pommade. Les chances de réduire l'infection au sein d'une communauté en sont d'autant augmentées et, associé aux autres éléments de la stratégie CHANCE, l'azithromycine pourrait permettre d'éliminer la maladie. Robin Bailey et ses collègues ont commencé par faire état du potentiel de l'azithromycine en Gambie.2Plus récemment, les essais en communauté, employant un protocole commun en Égypte, en Tanzanie et en Gambie, ont rigoureusement vérifié l'efficacité de cet antibiotique en comparaison avec une application par pommade de tétracycline.3 L'observance du traitement était assurée lors de ces études. Lors des campagnes publiques de santé, les difficultés d'utilisation des pommades et leur mauvaise réputation laissent espérer que l'effet d'une monodose de médicament sera bien plus efficace. Encouragé par ces résultats et par la recommandation de l'OMS selon laquelle l'azithromycine devrait être testée dans le cadre de programmes communautaires de lutte, Pfizer Inc., entreprise pharmaceutique mondiale, s'est engagée dans la plus grande œuvre de philanthropie internationale avec un don de plus de 200 millions de dollars de Zithromax®.

L'Azithromycine en collyre Azyter

1 goutte du collyre à 1,5% 2 fois par jour, pendant 3 jours serait aussi efficace qu'une dose orale de 20mg :kg

Onchocercose (Cécité des rivières)

« D'après l'OMS »

Définition

L'onchocercose est une maladie provoquée par un parasite nommé Onchocerca volvulus et transmise par une simulie (petite mouche noire), son nom scientifique est Simulium damnosum. Cette maladie est couramment appelée «cécité des rivières» parce que la simulie qui transmet la maladie abonde le long des rives fertiles des cours d'eau. Ces berges ont été fréquemment désertées en raison du risque de contracter la maladie. L'Onchocerca volvulus est presque exclusivement un parasite de l'homme. Les vers adultes vivent dans des nodules dans le corps humain où les vers femelles produisent en grand nombre de larves ou microfilaires. Elles émigrent des nodules vers l'épiderme où elles peuvent être ingérés par les simulies lors d'une piqûre. Elles se développent ensuite dans le corps de l'insecte et peuvent infester un nouvel individu lors d'une piqûre. Des lésions oculaires chez l'homme sont provoquées par des microfilaires. On les retrouvent dans tous les tisus oculaires, excepté le cristallin, où elles provoquent une inflammation, des hémorragies et d'autres complications qui conduisent finalement à la cécité.

Ampleur

L'onchocercose est une cause importante de cécité dans beaucoup de pays africains. C'est un problème de Santé Publique en Afrique de l'Ouest et Centrale, mais elle est également présente au Yémen et dans six pays d'Amérique latine. L'onchocercose a par le passé considérablement réduit la productivité économique dans les zones infectées et de vastes étendues de terres arables ont été abandonnées. On estime qu'il y a un demi-million de personnes aveugles en raison de la cécité des rivières.

Prévention et traitement

Beaucoup de progrès ont été accomplis dans la lutte contre la maladie dans plusieurs pays par lutte contre les simulies. Cependant, la maladie peut être maintenant également traitée avec une dose annuelle d'ivermectine (Mectizan®). Celle-ci traite aussi les démangeaisons cutanées provoquées par la maladie.

Rôle de VISION 2020

La cécité des rivières est une des maladies prioritaires de VISION 2020. Mais la lutte contre l'onchocercose avait été initiée bien avant cela. Dès 1974, la lutte contre le vecteur a été mise en oeuvre en Afrique occidentale par le programme Ouest Africain de lutte contre l'onchocercose (OCP). Puis en 1996, des programmes de traitement de masse par ivermectine à directive communautaire ont été mis en place par le programme africain de lutte contre l'onchocercose (APOC) dans d'autres pays africains et par le programme d'élimination de l'onchocercose aux Amériques (OEPA) dans les pays endémiques latino-américains. En 1992 un groupe d'organisations non-gouvernementales de développement (ONGD), maintenant appelé groupe de coordination des organisations non-gouvernementales de développement pour la lutte contre l'onchocercose, a été constitué pour aider à favoriser l'intérêt et le soutien mondiaux pour le traitement par l'ivermectine dans les pays endémiques afin d'éliminer l'onchocercose en tant que problème de santé publique. Actuellement il se compose de 9 ONGD partenaires internationales et 1 nationale. Les activités du groupe sont coordonnées par l'intermédiaire de son secrétariat situé au siège de l'OMS à Genève. La lutte contre l'onchocercose est non seulement une réussite historique, mais est aussi une preuve de l'importance de la synergie apportée par le partenariat mis en place par les associations dans cette réussite. Cette lutte a de plus un impact certain sur le développement socio-économique des pays intéressés par ces programmes.

ESPACE SENTEIN
FORMATION EN MANAGEMENT

BUDGET d'une mission chirurgicale

Nous prendrons pour exemple, une mission de 150 opérés.

Avant la mission nous commandons les « Packs de chirurgie » chez Aurolab, fabricant et distributeur « Indien» connu pour son sérieux et pour la qualité de ses produits. Dans le pack se trouve tout le nécessaire pour l'intervention, pansement, traitement pour 15 jours post opératoire et l'implant intra oculaire.

Le prix d'un « Pack » pour 1 patient revient à : 14 €
Donc pour 150 patients prix des packs= 2100 €

La mission se divise en trois parties
- La pré-mission dure 5 jours : 5 consultations dans les villages dans un rayon de 100kms autour de la localité où nous allons opérer.
150 € *essence*
100 € *intendance*
100 € *salaire infirmier* …… soit 350 €

- La mission : prenons une mission de 10 jours avec deux chirurgiens.
460 € *Salaires infirmiers, nettoyage, comptables et medias radio*
600 € *Logement et intendance 4 personnes*
400 € *Transport matériel, location camion et chauffeur*
Revenus de nôtre chirurgie : 150cas x 15 €….soit 2250 €

- La post mission comporte 2 jours de consultation pour les opérés quinze jours après notre départ
40 €

Bilan

Dépenses :……3950 €
Recettes : …….. 2250 €
Déficit…… -1700 €

A cela s'ajoutent les frais fixes
*Entretien de notre voiture
*Loyer de notre local dans un dispensaire à Bobo 80 € / mois
*Salaire de notre logisticien Karim 120 € /mois
* frais essence pour le transport des chirurgiens sur le lieu de travail à partir de Ouagadougou 100 à 150 €

Dr Fabienne Descour

LES MISSIONS 2014 / 2015

Boromo octobre 2014

Orodora Janvier 2015

Dedougou Février 2015

SAINT JEAN DE LUZ

AFRICA LUZ RECRUTE
des ophtalmologistes confirmés

Envoyez vos candidatures à :

Africa Luz - Dr Vincent Philippot
5, rue Chaptal - 34000 Montpellier
Tél. 06 81 15 53 84 - vphilippot@free.fr

[Soutenez-nous !]

Les dons aux associations sont en partie déductibles des impôts :

> **Pour les particuliers** : 60 % des dons sont défiscalisables dans la limite de 20 % des revenus, avec report des années antérieures.

> **Pour les entreprises** : les dons ouvrent droit à une réduction d'impôt égale à 60 % de leur montant, dans la limite de 5 % du chiffre d'affaires (CGI, art. 238bis, Loi du 04/08/2008).

Africa Luz a besoin de vous !

En soutenant l'ONG Africa Luz, pour un montant minimum de 50 €, vous recevrez ce magazine avec le résumé de nos missions, nos projets, et sourtout, vous nous aiderez à poursuivre nos missions auprès des malvoyants au Burkina Faso. Merci de votre générosité !

Nom : ..... Prénom : ..... Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Email : .....

❒ **OUI ! Je soutiens les actions d'Africa Luz et je fais un don de** ..... **€ à l'ONG** (règlement à l'ordre d'Africa Luz).
Je recevrai le magazine « La Lettre d'Africa Luz » ainsi que le suivi des actions d'Africa Luz.

À Retourner à : **ONG AFRICA LUZ - SOLIDARITÉ OPHTALMOLOGIQUE INTERNATIONALE**
Docteur Vincent Philippot - 5, rue Chaptal - 34 000 Montpellier
Pantxika Hernandorena - 53, rue Gambetta - 64 500 Saint-Jean-de-Luz
E-mail : africa.luz@orange.fr