

Le Bulletin

. Beaucoup de bras font plus qu'un esprit seul .

Campagne d'opérations 1999-2000 :

**les premiers
résultats nous
sont parvenus.**



HỘI BẢO TRỢ BỆNH NHÂN NGHÈO TP. HỒ CHÍ MINH
HO CHI MINH CITY SPONSORIAL ASSOCIATION FOR POOR PATIENTS

59 Nguyen Thi Minh Khai Street, District 1, HCM City - Tel: 8292696 - 8221488 - Fax: 8245458

LETTRE DE REMERCIEMENT

L'Association pour le Patronage des Malades Déshérités (APMD)
A reçu de L'Association HOA TRANG FLEUR BLANCHE et de
L'Association Les GRAINS DE RIZ.

La somme de Mille USD (1,000 USD)

L'aide à l'Association pour le Patronage des Malades Déshérités pour
financer en partie le programme d'éradication des malformations faciales
congénitales (becs de lièvre et divisions de la voûte palatine).

Au nom de L'APMD, nous vous présentons nos sincères
remerciements pour le soutien précieux de L'Association Hoa Trang -
Fleur Blanche et de L'Association Les Grains de Riz.

Veuillez croire, Messieurs, l' expression de nos meilleurs sentiments

Ho Chi Minh Ville, le 29 Novembre 1999



LE THANH HAI
Vice. Président de L'Association
pour le Patronage des Malades Déshérités

Projet Unicef du Bénon Vietnam

- Mission dans la province de: *Trà Vinh*
- Date de la mission: du *20/10* au *22/10 1999*
- Equipe chirurgicale composée: *généraliste Phạm Hùng Hoàn Mặt TT-HCH*
Hôpital NĐ 1 gq Centre Odonto-maxillofacial ou Institut Odonto-maxillofacial
- Nom et prénom du patient opéré: *Vũ Văn Trường*
- Age: *8 tháng*
- Pathologie: *Sứt môi toàn hệ 2 bên*
- Nom et prénom du chirurgien qui a opéré: *BS Lê Thị Việt*
- Date de l'opération: *22/10/1999*



En 1999, les associations *Les Grains de Riz* et *Hoa Trang - Fleur Blanche* s'accordaient pour financer ensemble une nouvelle campagne d'une centaine d'opérations labiopalatines (5000 USD). C'est dans cet esprit de franche et amicale collaboration qu'elles ont signé un protocole d'accord (le quatrième pour HT-FB !) avec nos amis de l'APMD d'Ho Chi Minh-ville. Depuis, les premières opérations se sont déroulées : des résultats nous sont parvenus (20). Au Viet Nam les projets mais surtout les besoins ne manquent pas : puissions-nous aux *Grains de riz* et à *Hoa Trang* faire d'autres émules...

Le mot du Président

Xavier
LENNE



Le renouveau

Des quatre saisons, le printemps est celle la plus appréciée, très certainement parce qu'elle est porteuse d'espoir et de renouveau. Tout d'abord, elle nous rapproche de la période estivale, ce qui n'est pas sans nous donner un avant-goût des vacances. Et nous en avons tous bien besoin. Cette atmosphère spéciale ravive les énergies et les envies. Finis (ou presque !) la grisaille, le froid et les vilains petits virus qui cet hiver encore, ont cloué petits et grands au fond du lit.

Alors, n'apaisons pas notre engouement et croyons à la réussite de nos nombreux projets pour l'an 2000.

Ces dernières semaines, nous avons lu, entendu ou vu dans différents reportages l'ouverture du Vietnam aux marchés mondiaux, la grande capacité des habitants à s'adapter aux réformes et aux nouvelles données économiques.

Chacun d'entre nous le croira facilement car dans ce pays tout est à faire. Malheureusement, ces bouleversements entraînent une corruption reconnue par tous et très difficilement contrôlable. Le monde des affaires, que l'on qualifie d'impitoyable dans les pays industrialisés, l'est d'autant plus pour ceux en voie de développement. Les milieux défavorisés sembleraient les

premiers touchés par cette montée en puissance du changement, notamment pour l'éducation et la santé.

Ce paradoxe nous conforte dans notre objectif humanitaire et c'est pourquoi nous serons le plus longtemps possible présents par nos actions, si modestes soient-elles, mais si pleines d'espérance pour l'avenir.



Enfants
des ethnies
au
Nord Viet Nam

Flavie
NAJEAN



« Notre association est représentée au Viet Nam »

Jean-Noël FOURNIER a 29 ans. Il vit depuis plus de 5 ans au Viet Nam. Il est basé à Hanoï mais a déjà effectué de nombreux déplacements dans le Nord, le Centre et le sud du pays.

Lauréat de l'Ecole Supérieure de Commerce de REIMS, il possède une solide formation dans les domaines de la finance et la gestion.

Après une CSNE (coopération et service national à l'étranger) d'un an pour un projet financé par le ministère des affaires étrangères (mise en route d'un centre de formation à la gestion), il travaille pour deux entreprises vosgiennes du secteur du bois... commerçants avec le Viet Nam. Aujourd'hui il est adjoint du représentant d'ALCATEL au Viet Nam (un des plus gros investisseurs français dans le pays). Il est chargé

dans son entreprise du budget, de la comptabilité, des ressources humaines et du suivi des dossiers commerciaux.

Jean-Noël est complètement intégré dans la vie quotidienne vietnamienne.

Il parle la langue et a une connaissance approfondie des us et coutumes locales. Pour l'avoir fréquenté durant de longues semaines pendant mon séjour à Hanoi en 1998, j'ai pu profiter de ses bons conseils en matière de communication avec les habitants ainsi que de ses bonnes petites adresses.

S'étant gentiment proposé d'être le représentant de Fleur Blanche au Viet Nam, nous allons par son entremise pouvoir affiner les besoins locaux, cadrer nos projets et avoir un regard sur les actions menées et le matériel expédié.

Son intégrité et sa gentillesse en font le représentant idéal pour notre

association ! Ai-je l'air de vous faire l'article pour une embauche ? Pas du tout : Jean-Noël agira à titre bénévole, comme chacun d'entre nous.



Au nom de tous, je lui souhaite la bienvenue à Hoa Trang - Fleur Blanche !



La fête familiale

En 1999, le repas de l'association Fleur Blanche Roussillon a été organisé dans un restaurant vietnamien de Perpignan. La fête s'est déroulée dans une ambiance sympathique. A la demande de plusieurs personnes, elle n'a regroupée que les adhérents. En effet le reproche nous avait été fait que les années précédentes, le repas ressemblait plus à un rassemblement de chasseurs qu'à une fête familiale. Le principe du restaurant a été retenu également car plus pratique à réaliser (pas de problème de salle, de traiteur, de nettoyage...). Inconvénient s'il en est un : le prix (165 F par personne). Trente huit adultes et dix neuf enfants s'étaient retrouvés pour la circonstance. A été convié également M. BARREDA, technicien biomédical à l'hôpital de Perpignan, de retour d'une mission en novembre 99 (voir article plus avant) de formation et maintenance des matériels expédiés pour HT-FB tant au Nord qu'au Sud Viet Nam. Sa participation au repas a été l'occasion de le présenter aux adhérents et pour lui, de faire connaissance avec Fleur Blanche. Autres invités : les représentants de l'association



ainsi que le Président et le Vice-Président de l'association LAC (aide à des écoles au Sud-Vietnam) en réponse à l'invitation à leur repas annuel.



Le repas a été l'occasion d'aborder les derniers développements concernant l'adoption ainsi que le devenir du matériel médical acheminé par nos soins. Pour certains, faute d'une présence permanente au Viet Nam, l'association ne peut se borner qu'à le collecter, l'acheminer et le distribuer. Pour d'autres, un suivi (compliqué il est vrai !) s'impose. La solution serait donc de disposer d'un correspondant sur place. Depuis janvier 2000 c'est chose faite (voir article ci-contre).



FRANCE-CUBA en remerciement de l'aide qu'elle devait apporter à la collecte de 181 générateurs d'hémodialyse (voir article plus avant)

Collectes de matériels réalisées en 1999

En 1999, les APF de Perpignan nous ont donné des fauteuils, des chaises, des lèves-malades, des pièces détachées pour fauteuil roulant, etc.

Puis nous avons décroché la timballe en décembre, grâce à M. CHATANAY, membre de Fleur Blanche. Par son entremise, l'AIDER de Perpignan nous a fait don de 181 générateurs d'hémodialyse en bon état de marche. Grâce à la logistique de l'association FRANCE-CUBA, ces machines ont pu être transportées le

18/12/99 de Vendargues (lieu de stockage de l'AIDER) vers leur dépôt à Sètes.

Un grand merci aux APF, à l'AIDER ainsi qu'à FRANCE-CUBA pour son aide, à Antoine NAVARRO de HT-FB et aux dockers de Sètes qui ont mis gracieusement leur bras à notre disposition ce jour là.



Au chargement à Vendargues.
De g. à d. : deux dockers de Sètes et Antoine NAVARRO.



Association pour l'Installation à Domicile des Epurations Rénales en Languedoc-Roussillon
Association déclarée conformément à la loi du 1er juillet 1901 - N° Finess : 34 0 7806
Président : Professeur C. MICHON - Secrétaire Général : Professeur G. MOURAD

ATTESTATION

Je soussigné, **M. Jean-Luc FABRE – Médecin-Directeur de l'A.I.D.E.R.**
(Association pour l'Installation à Domicile des Epurations Rénales)

certifie faire don

à **L'ASSOCIATION FLEUR BLANCHE AU VIET-NAM**

de **181 générateurs de dialyse**
Marque A.A.S. Type ABG GMS3 en bon état général.

Compte tenu de leur date d'achat par notre association,
ce matériel a une valeur marchande nulle.

Fait à Montpellier, le 3 janvier 2000
pour servir et valoir ce que de droit.

Jean-Luc FABRE
Médecin-Directeur

P.J. : 1 liste de numéros de série des générateurs

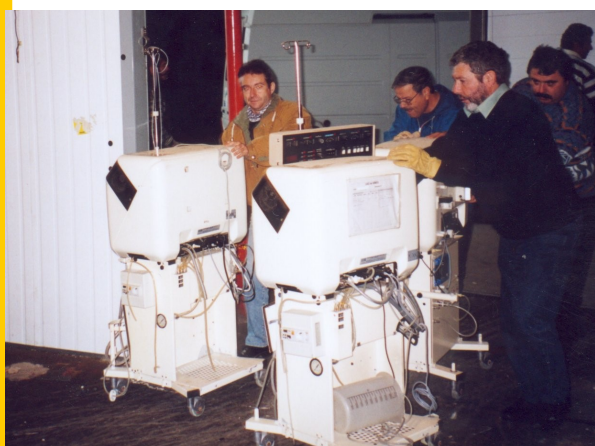
Siège social : AIDER - Clinique Jacques MIROUZE - 746, rue Croix de Lavit - 34192 Montpellier Cedex 5
Téléphone : 04 67 10 22 10 - Télécopie : 04 67 52 20 91



*Au chargement à Vendargues.
De g. à d. au 1er plan : M. SALMON,
trésorier de FRANCE-CUBA, un repré-
sentant de l'AIDER, Philippe JURADO.
Sur le camion : les dockers de Sètes.*



*Au déchargement, dans le dépôt de
FRANCE-CUBA à Sètes.*



*Au déchargement à Sètes.
De g. à d. : Antoine NAVARRO et les dockers de Sètes.*



*Au déchargement à Sètes.
Voilà, tout y est ! Bravo et Merci à tous !*

La mission de Laurent BARREDA au Viet Nam en novembre 99

Raymond
SPERONI



L'étape suivante et somme toute logique après l'expédition des conteneurs 98 et 99 par notre association, était de s'assurer du bon fonctionnement et de la bonne utilisation des matériels et des machines. Particulièrement celles concernant l'hémodialyse compte tenu du grand nombre expédié.

Encore fallait-il trouver quelqu'un de compétent et surtout disponible pour remplir une telle mission.

Par l'entremise de Philippe JURADO, ce fut le cas en la personne de Laurent BARREDA, technicien biomédical à l'hôpital de Perpignan. Son billet d'avion pris en charge par Hoa Trang et ses séjours et déplacements locaux au Viet Nam assurés au Nord par nos amis de Haiphong et au Sud par l'Association pour le Patronage des Malades Déshérités, il a séjourné au Viêt Nam durant 15 jours en novembre dernier.

A son retour il a rédigé un rapport d'intervention mettant en lumière les aspects tant positifs que négatifs des expéditions massives par conteneur. Son œil avisé de technicien a su faire la part des choses entre ce qui ne fonctionne pas, ce qui est mal utilisé, ce qui est inconnu et disons-le franchement, ce qui est détourné. Tout cela nous invite in fine à repenser notre politique en matière de fournitures de matériels.

A 13.000 km, il est difficile voire impossible de tout contrôler. Le grand enseignement qui en résulte est donc que seules des missions récurrentes, comme celle qu'il a effectuée, permettront à HT-FB d'améliorer son efficacité en matière d'aide humanitaire.

Voici l'essentiel de son rapport, expurgé des détails techniques. Si vous avez des remarques ou des suggestions, elles sont les bienvenues.

Monsieur le président,

Je tiens tout d'abord à vous remercier vous et toute votre équipe de la parfaite organisation qui a été mise en place pour mon séjour au Viêt-Nam. Un accueil chaleureux et familial m'a permis d'exercer mes compétences dans les meilleures conditions. Bien

sûr, comme vous le savez, tout n'a pas été facile dans ce pays qui n'en est qu'aux balbutiements d'un capitalisme peu démocratique. Aussi toute votre aide logistique et matérielle m'a été d'un grand secours, me faisant gagner beaucoup de temps pour que je puisse pleinement me consacrer à mon action:

- 1) METTRE EN CONFORMITE LE MAXIMUM DE MACHINES
 - 2) AMÉLIORER LES SYSTEMES DE TRAITEMENTS D'EAU
 - 3) FORMER LES TECHNICIENS ET INGENIEURS VIETNAMIENS A LA MAINTENANCE ET PREVENTION DES SYSTEMES
 - 4) ÉVALUER LES BESOINS ET LES ACTIONS POUR OPTIMISER NOTRE COOPERATION DANS LE FUTUR.
- (...)

Au Nord Viet Nam



Laurent BARREDA lors de la Fête Familiale 99 de Hoa Trang Roussillon.

Hôpital de HaiPhong Viet-Tiep

Durant les cinq jours, j'ai enlevé l'installation d'eau existante obsolète et mis en place un nouveau traitement d'eau plus performant capable d'alimenter 5 générateurs de dialyse.

(...) Sur les sept générateurs envoyés à l'hôpital, trois ont été mis en conformité, contrôlés, modifiés, vérifiés et peuvent être utilisés dans le cadre d'une dialyse simple (2 aiguilles). Deux ingénieurs et un technicien ont été formés pour assurer la maintenance de la station d'eau (stérilisation et régénération).

Leur approche technique des systèmes complexes ne leur permet pas pour l'instant d'assumer la maintenance globale des générateurs. Par contre, une formation partielle (5 jours) leur a été donnée. Ils peuvent donc assurer une maintenance préventive des généra-

teurs... (...)

Le vendredi après-midi j'ai convoqué l'ensemble du personnel de néphrologie pour un rappel.

- 1) des règles de sécurité et de prévention des accidents par contamination.
 - 2) des règles d'hygiène élémentaires...
- (...)

Conclusion

Pour faire démarrer le service d'hémodialyse-néphrologie, il faudrait compléter la formation médicale, fournir des lignes veineuses et artérielles (Frésinius), assurer l'approvisionnement en consommables dans le temps...

(...) D'une façon générale, l'hôpital Viet Tiep manque de tout : respirateurs, pousses seringues, électrocardioscopes, petit matériel, consommables divers, médicaments courants, lits, etc. Seule la radiologie est correctement fournie.

Hôpital de Do Son

Il s'agit d'un petit hôpital de bord de mer où j'ai été appelé pour vérifier une radio portative. L'appareil fonctionne convenablement seul un problème électrique empêche une image claire et interprétable. Lorsque l'on branche une ampoule dans la salle, la tension s'effondre quand l'appareil envoie le faisceau. J'ai donc conseillé au chef de l'établissement de déplacer l'appareil dans une salle correctement alimentée avec une prise de terre et un différentiel pour effectuer des essais et améliorer l'alimentation électrique de la pièce de radio. Je n'ai pas eu le temps de visiter l'hôpital, mais les besoins doivent sans doute être les mêmes que ceux de HAIPHONG.

Au Sud Viet Nam

Hôpital 115

L'hôpital 115 est le centre le plus performant du sud Viêt-Nam en matière de dialyse. Il est doté d'une station d'osmose inverse avec une cuve tampon inox comparable à celle du centre de Perpignan au niveau de la conception.

(...) Le technicien de l'hôpital M. LAM, formé à TOULOUSE, s'occupe de la maintenance globale des géné-

rateurs COBE RX ainsi que de la fabrication du concentré acétate. Je vous informe que ce centre est "sponsorisé" par le service du Dr CONTE, praticien à TOULOUSE.

La différence de climat (beaucoup plus d'humidité et de chaleur) ainsi que le mauvais stockage des générateurs, ne m'ont permis que la remise en route de deux générateurs, dont un de façon incomplète. En effet, durant les deux premiers jours j'ai expliqué aux quatre techniciens présents le fonctionnement des générateurs FRESINIUS. Nous avons ensemble mis en configuration un générateur. Devant travailler le lendemain à l'hôpital BENH VIEN BINH DAN, j'ai demandé aux techniciens de reprendre les réglages durant mon absence pour s'exercer et me soumettre le lendemain les problèmes rencontrés. Quelle ne fût pas ma surprise de constater à mon retour que le matériel avait été entièrement démonté et rangé alors que les gens s'occupaient à d'autres tâches (jeux de cartes). En conséquence, j'ai immédiatement stoppé mes activités sur le 115.

Hôpital Benh Vien Binh Dan

Il s'agit d'un grand centre d'urologie. Cet hôpital possède 5 générateurs COBE RX mais ne possède pas de station d'osmose. Les patients sont donc dialysés à l'eau dure filtrée. De plus un important stock de générateurs GAMBRO, HOSPAL, FRESINIUS est à leur disposition mais ils ne possèdent pas de salle supplémentaire pour les mettre en service ou les réparer. Néanmoins, un projet est en cours.

(...) ...les vitesses de rotation des pompes à sang étant insignifiantes (~100ml/h) et ne disposant pas de contrôles de pressions veineuses, les dialyses me paraissent "minimales" et à risques non négligeables.

(...) La maintenance des générateurs est partiellement faite par M. LAM (Hôpital 115). Le transfert des technologies ne s'effectue pas. Aucune formation des techniciens présents dans l'hôpital n'a été faite par M. LAM puisqu'il emporte les machines, les répare et les rapporte sans aucune explication.

Hôpital x

Le chef d'établissement m'a demandé de visiter son service d'hémodialyse et ne m'a laissé aucune coordonnées par oubli bien sûr.

Le service est réduit à sa plus simple expression: une petite pièce, un lit, un générateur COBE RX alimenté par un

échangeur d'ions et un osmoseur portatif LOPEZ (SANS filtres!). Deux générateurs FRESINIUS sont dans un état lamentable rendant impossible leur reconfiguration. J'ai suggéré la mise à la casse des générateurs, montré au néphrologue comment régénérer l'adoucisseur au sel de cuisine et stériliser l'ensemble du traitement d'eau au formol, en insistant sur le rinçage obligatoire de 1 heure environ.

Je rappelle que le générateur est entretenu par le 115 dans les mêmes conditions que précédemment.

Hôpital Nhan Dan Gia Dinh

Mon amie le Dr KIEU TIEN m'a téléphoné me demandant de lui réparer deux générateurs HOSPAL en panne depuis deux jours. J'ai gracieusement débordé du cadre de mon action. L'association THAM et le Dr COZETTE (de Perpignan) s'occupent depuis plusieurs années déjà de la mise en place du service (avec succès d'ailleurs).

(...) Il faut noter que le Dr KIEU TIEN est venue à l'hôpital de PERPIGNAN, pendant presque deux ans, se former aux techniques médicales, d'hygiène mais aussi dans notre atelier pour assimiler le fonctionnement des générateurs.

BILAN

La mise en place de centres de néphrologie hémodialyse est un travail lourd au niveau des technologies employées. Par conséquent, je pense :

- qu'une formation médicale en France est indispensable,
- que les engagements financiers doivent être constants et réguliers,
- que l'envoi de consommables indispensables doit aussi être constant et régulier,
- qu'un ciblage des besoins et des demandes doit être effectué au cas par cas, et qu'un suivi régulier sur place est indispensable.

Aussi je ne pense pas que l'envoi de n générateurs incomplets, non révisés et qui ne sont ni adaptés aux besoins ni configurés pour fonctionner en milieu tropical soit la meilleure solution. Cette situation conduit en effet à au moins 80% de perte sèche. Un stockage prolongé des générateurs, contrôlés et révisés, conduit aussi à leur dégradation. Il faudrait que le matériel envoyé soit mis en place et fonctionne dans des délais très courts. Dans ces conditions, nous aurions probablement un meilleur résultat.

Les idées qui ont été émises durant mon

séjour sont à mon avis les meilleures pour tous:

1) Création d'un site Internet où nous pourrions évaluer les besoins ou les problèmes rencontrés en temps réel pour agir ensemble en conséquence.

2) Création d'une fédération autour de fournisseurs.

2.1) Toutes les organisations humanitaires pourraient avoir les moyens de faire un travail plus adapté si elles se structuraient autour des grands fournisseurs mondiaux: Soludia, Baxter, Bbraun, Fresinius... etc. Eux pourraient être capables d'aider au suivi logistique et matériel, à l'évaluation des besoins et au regroupement de tous nos efforts individuels afin de créer de nouveaux centres de dialyse opérationnels et gratuits dans le futur. En effet, les patients doivent actuellement acheter les consommables nécessaires à leur traitement, et ceci même dans les hôpitaux dits publics ! A l'heure actuelle, le tarif minimum des dialyses pour un patient est de 35 USD par mois ce qui représente un salaire. Il est de mon devoir de vous alerter sur certaines dérives que j'ai pu constater dans les hôpitaux de Ho Chi Minh-ville

2.2) Aucune entraide entre les différents hôpitaux n'est possible, aucun transfert de matériel pourtant indispensable à certains et inutile aux autres ne peut se faire. Il se produit le même phénomène pour la formation médicale ou technologique. Nous devrions reprendre la gestion des stocks si nous voulons répartir correctement tout matériel en fonction des besoins.

2.3) Le monopole des consommables par la société BBRAUN nuit au développement du marché, à la baisse des prix, à la concurrence et au contraire facilite la corruption omniprésente. Il me paraît anormal que nous tolérions cet état de fait qui je vous le rappelle se fait avec "nos appareils".

2.4) La politique menée par l'Hôpital 115 asservit les autres centres, ne leur concédant aucune autonomie, en attendant de la construction de leur nouveau centre qui regroupera le maximum de lits. Il est préjudiciable de fermer les yeux sur cette politique qui pourrait entraîner à court terme la centralisation du savoir et du pouvoir sur quelques hommes facilitant ainsi des pratiques intéressées.

A BANYULS SUR MER, le 10/12/99

Laurent BARREDA

Un inlassable voyageur du Viêt Nam

Raymond
SPERONI



Je vous avais relaté dans les n° 12 de juin 98 et n° 15 de janvier 99, les voyages mis agrément mis humanitaire d'un inlassable voyageur du Viêt Nam. Hé bien sa passion l'y a entraîné une fois de plus fin de l'année passée. Nicolas BEKTAOUI (membre de HT-FB 66) s'est rendu de décembre 99 à février 2000 dans le Nord du pays, là où il entretient de solides amitiés depuis dix ans déjà. Son périple de deux mois lui a ainsi permis de visiter des hôpitaux, des dispensaires, des écoles, etc. Comme à chaque fois, il nous en a rapporté des remerciements et des requêtes, des témoignages et des photos. Tour d'horizon.

A Do Son



Ci-dessus du matériel d'ophtalmologie donné à l'hôpital de Do Son. Les appareils avaient été récupérés par le Dr CHEVROT (membre de HT-FB 66) auprès de ses amis les Dr ROUX et DU RIEU de la Grande Motte.

"Globalement, nous dit Nicolas, *tout le matériel qui leur a été envoyé est en place et fonctionne. Pour l'appareil de radiographie* (ci-dessous + voir aussi le



rapport de M. Barreda), *ils attendent que je leur récupère la documentation auprès du donateur, la Clinique Saint Christophe à Perpignan...*"

Sillonnant l'hôpital, Nicolas a aussi photographié le « cabinet dentaire » expédié par le dernier conteneur. Cela devrait faire très plaisir à tous ceux qui ont manipulé ces gros matériels de constater que leurs efforts n'ont pas été



vains...

Pour bien lui montrer l'utilité de nos expéditions, ses hôtes vietnamiens ont tenu à lui présenter deux patientes nouvellement bénéficiaires d'un fauteuil roulant expédié par HT-FB en juin 99.



Terminant sa visite à Do Son par le dispensaire, il nous rapporte ce témoignage saisissant : "*...ils n'ont absolument rien, sauf deux lits...*" (photo ci-après)



A Viet Tiep

Destinataire de beaucoup de matériel de dialyse, l'hôpital de Viet Tiep n'a semble-t-il pas en revanche toute la compétence nécessaire pour assurer le fonctionnement normal d'un service d'hémodialyse (voir le rapport de M. Barreda). "*La directrice de l'hôpital, nous rapporte d'ailleurs Nicolas, m'a dit qu'elle avait envoyé un médecin à Hanoi pour bien se former.*"



Ci-dessus : générateurs en attente d'installation. Ci-dessous : salle de traitement de l'eau nouvellement mise en place par M. Barreda.



Poursuivant sa route, il a également visité une école primaire dans un milieu populaire et indigent. Composée de 18 classes, elle compte 750 écoliers. Ses besoins : "*...un peu de matériel scolaire et des ordinateurs.*"

Nous rapportant enfin les besoins des hôpitaux de Viet Tiep et Do Son, Nicolas conclue son récit en nous disant que:

"*...pour étudier la situation au VN, il faut vivre au milieu de la population, dialoguer avec les gens, faire des visites dans les hôpitaux, les dispensaires, à l'improviste...*"

Le premier marché de Noël de Fleur Blanche.

Raymond
SPERONI



Une fois de plus, Flavie NAJEAN, notre fringante vice-présidente, nous a épaté par sa volonté et par sa réussite. Elle caressait depuis un certain temps déjà le projet d'associer Fleur Blanche au marché de Noël d'Epinal (88). Mais qui dit "marché de Noël" dit "bibelots, souvenirs, colifichets, décorations de Noël, etc.". Il suffit alors de se les procurer chez un revendeur quelconque ou plus simple (!?), les fabriquer soi-même. Ils n'en prennent alors que plus de valeur... sentimentale bien sûr ! Hé bien c'est ce qu'elle fit, utilisant en cela de la pâte Fymo. On la façonne, on y fixe éventuellement un fermoir ou tout autre support, on la cuit au four, et le tour est joué. Flavie a ainsi confectionné quelque 300 objets tels des crèches, des boules, des bijoux, etc. Le produit de leur vente servira au financement des actions humanitaires de Hoa Trang. Voici ses impressions, une fois le marché terminé...

« Oui, j'ai eu FROID, de la tête aux pieds, mais sans vouloir sombrer dans la sensiblerie de midinette, je n'ai pas eu froid au cœur, et même plutôt chaud. Pour la petite histoire, sachez que tout a très mal commencé ce week-end du 18 décembre 99, puisque dans la nuit de vendredi à samedi, un individu a pulvérisé la voiture de Guillaume (mon époux) devant chez nous, sans prendre la peine de laisser sa carte de visite ! Nous venions de finir de la payer en novembre. C'était notre première voiture « normale », contrairement à nos précédentes « poubelles » d'étudiants attardés.

Ajoutez à cela une pluie torrentielle, en bourrasque, et vous aurez une idée de ma tête à 8 h du matin alors que je partais au rendez-vous des associations pour prendre possession de mon stand. J'avais beau porter 3 sous pull Damart (de ma grand-mère), deux cols roulés,

un gros pull de ski, une veste de chasse, un chapeau, une écharpe sur le chapeau, des gants de moto, un collant de ski, un jean, des grosses chaussettes et des bottes !, J'ai cru pleurer quand j'ai réalisé le FROID sibérien qui fouettait Epinal ce samedi matin 19 décembre 99. Accompagnée de Victor, 14 ans, mon fidèle baby-sitter, nous avons monté le stand tant bien que mal, en évitant au maximum les gouttières qui gâchaient notre travail de décoration. Pour couronner le tout, la

mairie avait omis de me monter le panneau dont j'avais besoin pour afficher des photos. Je n'avais donc rien pour justifier ma présence aux yeux des clients potentiels de passage. Pestant, jurant, grognant contre la terre entière (et le Vietnam en particulier), j'ai fini par tout installer sous les rires de Victor, qui a mis tout le week-end pour se faire à mon look de circonstance. Première rencontre : une canadienne de passage en France. Elle fait la même chose que nous au Québec. Elle achète une crèche et repart avec nos coordonnées. Ensuite, les copains, la



copine qui m'a déjà bien aidée pour le concert du 30 mai 99) et de mon papa, alpauant le client par tous les temps ! Bref, malgré une météo ABOMINABLE, et une organisation municipale DEPLORABLE, au fil des heures, de dix francs en dix francs, nous avons atteint la coquette somme de 6190 F, auxquels viendront s'ajouter les chèques des personnes qui ont acheté « par correspondance » et de ceux qui ont dit que peut-être plus tard...

Le dimanche soir, épuisée mais fort en joie, je me suis goinfrée d'huîtres et de vin blanc pour fêter la fin de l'opération. Surtout qu'entre temps, le casseur de notre voiture s'était déclaré... »



Le bénéfice total de son action, déduction faite de l'achat des fournitures (1.200 F), s'est élevé à 4.879,45 F. Le temps passé à la réalisation des objets ainsi que les calories dépensées vu la météo du 18-12, n'ont pas quant à eux été évalués...

Au nom de tous : **Bravo Flavie !**



L'assemblée générale 2000



Elle s'est tenue le 12 février 2000 à la salle des fêtes de MARIEULLES (57). Réunissant environ 60 personnes dont 22 enfants, l'AG 2000 a débuté comme à l'accoutumée par la lecture des rapports moraux, d'activité et financiers respectivement commentés par le président, la secrétaire et le trésorier. S'en est suivi un débat avec l'auditoire, clairsemé il est vrai, mais néanmoins intéressé et participatif. Principaux sujets de discussion : le financement des actions de collectes de fond, la participation financière de l'association au coût d'une future mission de contrôle au VN par des membres du CA, le maintien ou l'arrêt des collectes de médicaments compte tenu de la nouvelle législation en vigueur (voir le compte-rendu de l'AG pour tous les détails).

Sur les 111 membres que comptait l'association le jour de l'AG, seuls 56 étaient représentés (26 présents + 30 procurations). Une très courte majorité donc, mais qui a suffi pour prendre des décisions,

notamment sur les points évoqués précédemment.

Le sympathique goûter où petits et grands ont pu allègrement savourer pâtisseries, café et jus de fruits divers, a conclu ce traditionnel rendez-vous annuel.



de ga. à dr. : Sylvain AJAS (vice-président), Laurent BESNIER (trésorier), Xavier LENNE (président), Anne BOURGIER (secrétaire) et Flavie NAJEAN (vice-présidente).

Les collectes de matériel

Par l'intermédiaire de Jean LEPOUTRE, membre HT-FB de Roubaix (59), MM. NAURY et SAINT OUIV respectivement directeur et responsable du matériel du CHR de Roubaix ont fait don, début février, de 9 ECG en parfait état de marche. D'autres matériels, suivant disponibilités, ont été promis à Jean LEPOUTRE. Ce dernier nous a confié qu'il s'y intéresserait de près. A suivre donc... Plus récemment, en mars, c'est un

confrère pharmacien de Denis DELAVAL qui est venu apporter son obole à nos collectes.

M. OLDAK, reprenant la Pharmacie Centrale d'Homécourt (54), s'est défait de tout un stock de matériel (neuf pour la plupart !) qu'il ne comptait plus commercialiser. Il a ainsi donné des lits électriques, des déambulateurs, des cannes, etc.

Pour le transport, c'est une fois de plus, Hervé LEBEGUE, sympathique et très actif membre de l'association, qui s'en

est chargé. Il a su faire vibrer la corde humanitaire au sein de son entreprise, les transports ALLOIN d'Ennery (57). Résultat : tout le matériel tant de Roubaix que d'Homécourt a été rapatrié gracieusement par leurs soins jusqu'au dépôt de Marieulles (57) chez Patrick SAMSON. En attendant le prochain conteneur ...

A tous, un grand et chaleureux merci.

Être parents

Samedi 23 octobre 1999, onze parents, 5 pères et 6 mères se sont réunis à Gondreville (54) en présence de M. DAGNEAU, pédopsychiatre à l'hôpital d'enfants de NANCY-BRABOIS (voir article « Que dire à l'enfant ? Quand ? comment ? » dans le Bulletin n°18 de septembre 99).

Nous nous sommes aperçus que parfois nous avons des points de vue différents pour un même sujet, ce qui a permis la richesse de la discussion.

Le lieu d'origine

Nous avons constaté que les informations concernant l'origine de nos enfants sont variées. Cela peut être : aucune indication

sur les parents biologiques, un nom, un âge, une profession ou une rencontre avec ces parents qui ont confiés et chargé de la responsabilité et de l'éducation de l'enfant aux parents adoptifs ...

Dans beaucoup de cas, le père biologique n'est jamais nommé.

Le lien avec les parents biologiques connus peuvent-ils être maintenus et jusqu'à quelles limites dans l'intérêt de l'enfant ? Comment nommer les parents biologiques ?

Nos enfants

Ils ont de quelques mois à 6 ans. Certains posent des questions. Comment naissent les enfants ? J'étais dans le ventre de qui ?

C'est quoi « Chinetoque », chinoise ? Pour ceux qui ne posent pas de questions, faut-il anticiper sur les informations ? ... Chacun a sa manière de répondre.

Sans donner de recettes, le Dr DAGNEAU a repris ces interrogations et nous a confortés dans notre rôle de parents. L'important est que l'enfant sente une possibilité de dialogue sur sa filiation. Cela favorisera son épanouissement.

Les parents présents ont appréciés cette matinée débat. Il s'en organisera d'autres, sans doute en Moselle, suivant les demandes.

Françoise VIEL

Info Palu (IV)

Denis
DELAVAL



Comment se manifeste le palu ?

Très schématiquement, le paludisme évolue en deux phases :

- 1) une phase de primo-invasion quand vous venez de vous faire piquer pour la toute première fois par l'Anophèle porteur de Plasmodium.
- 2) une phase ultérieure de rechutes plus ou moins nombreuses s'étendant sur des semaines, des mois, voire même des années...

La phase de primo-invasion

Alors que Madame Anophèle vient de terminer sur vous son repas infestant, vous rentrez dans la période dite d'incubation. Cette période d'incubation est silencieuse et passera donc inaperçue pour vous. Elle correspond au temps écoulé entre la piqûre infestante et les premiers signes cliniques ou si vous vous en souvenez encore au cycle exoérythrocytaire et au début du cycle érythrocytaire jusqu'à ce que la parasitémie atteigne un seuil pathogène (Voir INFO PALU 2). La période d'incubation s'étale sur 10 à 25 jours selon l'espèce et la souche de Plasmodium incriminé et parfois plus, notamment si vous étiez sous traitement prophylactique au moment des faits... Il n'est pas rare de voir se déclencher une manifestation palustre plusieurs mois après un retour d'une zone infestée.

L'apparition du premier accès fébrile vous surprendra autant qu'un coup de fusil. La fièvre pourra être soit :

- atténuée : 38 à 39°C avec quelques troubles digestifs pendant quelques jours.
- continue de type typhoïde avec une courbe thermique en plateau présentant des irrégularités et évoluant sur 8 à 15 jours.
- intermittente : quand les schizogonies se synchronisent, le paludisme évolue en crises se succédant tous les 2 ou 3 jours



(ce sont les fièvres tierce ou quarte que nous avons vues dans INFO PALU 2) Pendant la primo-invasion, la splénomégalie (Ouvrard nous aurait dit en son temps, c'est la rate qui s'dilate... !!!) est quasiment constante même si elle reste modérée ou discrète, déterminant des douleurs spontanées ou provoquées par la palpation de votre hypocondre gauche.

Pour ça, le médecin vous rentrera sa main jusqu'au poignet juste en dessous de vos côtes flottantes... Aïe ! Aïe ! Aïe !!!

Pour faciliter son diagnostic, le médecin préférerait bien sûr que vous soyez déjà anémié. L'anémie provoquée par le paludisme est liée à la lyse des hématies quand les schizontes endoérythrocytaires éclatent et libèrent les mérozoïtes. Le médecin sera d'autant plus aidé dans son diagnostic si vous lui apportez sur un plateau d'argent des maux de tête, des courbatures, des douleurs digestives ou hépatiques avec une très discrète hépatomégalie, des diarrhées, des vomissements alimentaires ou bilieux, des signes urinaires d'oligurie ou d'albuminurie, une bronchite diffuse, des troubles nerveux ou méningés..., en un mot la panoplie complète du parfait paludéen... Mais attention ! Le diagnostic clinique reste difficile car un tableau de gastro-entérite fébrile peut orienter le médecin plutôt vers une salmonellose, une virose ou un début de méningite...

Bien traitée, votre primo-invasion aura une évolution favorable quelle que soit l'espèce plasmodiale responsable. Non traitée, la primo-invasion risque d'évoluer vers une phase de rechutes. Pour les paludismes à *Plasmodium vivax* et *Plasmodium ovale*, les rechutes interviendront dans les trois années qui suivent votre primo-invasion. Pour le

paludisme à *Plasmodium falciparum*, les rechutes à court terme, dans les deux mois, sont fréquentes et les craintes d'une évolution maligne vers l'accès pernicieux sont à envisager à chaque instant. Pour le paludisme à *Plasmodium malariae*, les rechutes à long terme au bout de 30 à 40 ans sont rendues possibles par une schizogonie très discrète perpétuant la présence du parasite dans votre sang...

Avec *Plasmodium falciparum*, l'accès de primo-invasion peut se déclarer sous forme de fièvres rémittentes en cas d'infestation parasitaire intense chez un sujet non soumis à une chimioprophylaxie. Devant ce syndrome infectieux sévère où la fièvre élevée présente plusieurs clochers dans la journée, le médecin pourra facilement conforter son diagnostic si vous présentez des céphalées insoutenables, si vous êtes obnubilés, déshydratés, si vos vomissements bilieux accompagnent vos diarrhées profuses, si vos urines sont foncées, reflétant alors un ictère franc. Sans traitement, vous allez droit vers l'installation d'un paludisme viscéral évolutif ou d'un accès pernicieux. Les fièvres rémittentes imposent donc un diagnostic précoce et un traitement d'urgence...

La phase de rechutes ou d'accès intermittents

En l'absence de thérapeutique efficace, la primo-invasion évolue donc vers une phase de rechutes où les accès intermittents rythmés par le cycle schizogonique érythrocytaire auront une évolution assez stéréotypée. Les rechutes se déroulent en trois stades :

1) **Le stade de frissons (30 à 60 minutes)**. Après un syndrome de malaise, d'anorexie, de nausées, de courbatures, le frisson vous prend brutalement, intensément. Une sensation de froid intense vous envahit. Vous claquez des dents, vous cherchez à vous réchauffer en vous couvrant. Votre température s'élève, vous avez mal derrière la tête, votre pouls s'emballé, votre tension artérielle chute, la splénomégalie s'installe.

2) **Le stade de chaleur (2 à 4 heures)**. La température dépasse les 40°C. Vous rejetez toutes les couvertures qui vous recouvrent. Votre faciès est rouge, congestif, vos yeux brillent, votre peau est sèche et brûlante, vous vous agitez, votre splénomégalie régresse sauf en cas de rechutes nombreuses où elle demeure permanente tout comme l'anémie.

3) **Le stade de sueurs (2 à 4 heures)**. Il met fin à l'accès. Vos troubles vont disparaître pendant que vous transpirez

abondamment. La fièvre chute. Une sensation de bien-être envahit votre corps et vous allez vous endormir profondément...

Pour la **fièvre quarte** due à *Plasmodium malariae*, les accès fébriles intermittents surviennent les 1°, 4°, 7°, 11°,... jours. Ils sont séparés par deux jours d'apyrexie.

Pour la **fièvre tierce bénigne** due à *Plasmodium vivax* et *Plasmodium ovale*, les accès surviennent au 1°, 3°, 5°, 7°, 9°, ... jours. Ils sont séparés par un seul jour d'apyrexie en théorie. Cependant vous pouvez quand même avoir des accès fébriles tous les jours si par malchance vous jouissez de deux cycles schizogoniques décalés de 24 heures...

Pour la **fièvre tierce maligne** due à *Plasmodium falciparum*, les accès fébriles peuvent être régulièrement rythmés comme ci-dessus ou au contraire survenir toutes les 24 ou 36 heures. La séquence *frissons-chaleur-sueurs* n'est jamais très nette. Les maux de tête et les douleurs musculaires sont très intenses. L'évolution peut se compliquer, notamment par l'apparition du fameux **accès pernicieux**.

L'accès pernicieux ou paludisme pernicieux ou neuropaludisme

Ce syndrome malin du paludisme est très redoutable car mortel. Il frappe en zone endémique des sujets non prémunis, non soumis à une chimioprophylaxie, et des enfants dépourvus d'anticorps transmis. Les sujets atteints sont intensément parasités par *Plasmodium falciparum* qui va rapidement se multiplier dans les vaisseaux capillaires profonds viscéraux et notamment dans les capillaires encéphaliques. Les hématies parasitées présentent des *knobs* ou protubérances et ont alors une affinité immunologique pour les cellules endothéliales des capillaires viscéraux, créant ainsi par leur agglomération un encombrement vasculaire, point de départ des réactions aboutissant à une anorexie tissulaire responsable d'une encéphalopathie aiguë. Soyons franc, le mec atteint d'un accès pernicieux se fout de ce que je viens de vous raconter, il n'a en effet que 48 à 72 heures pour régler sa succession si un traitement ne lui est pas instauré d'urgence...

Le début de l'accès pernicieux peut être insidieux ou brutal avec une fièvre atteignant 40, 41 voire 42°C. Le pouls s'accélère. D'emblée des troubles psychiques confusionnels ou délirants dominent la scène, associés éventuellement à des troubles neurologiques tels que mouvements anormaux, troubles du tonus, abolition des réflexes tendineux, aboutissant rapidement à un coma plus ou moins entrecoupé de convulsions. Que va

découvrir le médecin appelé de toute urgence au chevet de ce malade ? Son examen clinique pourra mettre en évidence :

- une splénomégalie, signe de défense et de bon pronostic.
- une hépatomégalie (cette fois ce n'est plus la rate qui s'dilata mais le foie...), signe de mauvais pronostic.
- une anémie hémolytique accompagnée d'un ictère qui accroît l'anoxie tissulaire. Là aussi, le pronostic est mauvais et le médecin ferait mieux de céder sa place au notaire.



- une insuffisance rénale due à la déshydratation intense du sujet et aux troubles de la microvascularisation rénale.
- un état de choc avec hémococoncentration : l'azotémie et la kaliémie sont très élevées. Attendez, je vous traduis ça en termes plus compréhensibles : l'azotémie, c'est le taux d'urée sanguine, et la kaliémie, le taux de potassium sanguin. Si le diagnostic est précoce, si un traitement est instauré d'urgence, la guérison est de règle et sans aucune séquelle le plus souvent. Mais **toutes les minutes comptent...**, sinon l'évolution est fatale dans les 2 ou 3 jours.

Les autres formes cliniques du paludisme

Le paludisme viscéral évolutif. Dû à *Plasmodium falciparum* mais aussi parfois à *Plasmodium vivax*, il survient chez des sujets insuffisamment protégés par chimioprophylaxie et soumis à des réinfestations fréquentes. Lorsqu'il est traité, la guérison est rapide.

La fièvre bilieuse hémoglobinurique. Elle est déterminée par *Plasmodium falciparum* et reste exceptionnelle. Cette complication grave correspond à une hémolyse aiguë intense, brutale, et est liée à une chimioprophylaxie irrégulière à base de quinine. La fièvre élevée, continue, est accompagnée de vomissements abondants, de lombalgies, de céphalées, de rachialgies. Vous en comprendrez mieux la gravité quand vous saurez que l'hémolyse intravasculaire vous prépare à une anémie, une hémoglobinémie, une hyperbilirubinémie, une hémoglobinurie rendant vos urines rouges puis noirâtres.

Que vous dire du pronostic de cette complication ? Tout dépend de la possibilité qui vous est offerte pour un transport d'urgence vers un centre spécialisé afin d'y subir une exsanguino-transfusion et une épuration extra-rénale, faute de quoi là aussi les complications seront d'ordre successoral.

La néphrite quartane. C'est une néphropathie glomérulaire (pour schématiser, je dirais tout simplement une atteinte du rein) due à *Plasmodium malariae* et qui ne répond à aucun traitement antimalarique ni corticoïde.

Le paludisme infantile. Chez l'enfant en zone endémique ou après un voyage en pays d'endémie, tout syndrome fébrile qu'accompagnent une gastro-entérite et/ou des convulsions doit orienter le médecin vers le paludisme. Les atteintes respiratoires sont fréquentes ainsi que les altérations de l'état de conscience. Le neuropaludisme est toujours à redouter.

Le paludisme de la femme enceinte. Sa gravité est due à l'immunodépression qu'il entraîne chez la femme enceinte, pouvant occasionner une menace pour la vie embryonnaire et fœtale en provoquant avortement, prématurité et plus rarement des maladies congénitales. Le risque maternel est à son apogée au premier et au troisième trimestres de la grossesse. L'élévation thermique provoque une chute du débit cardiaque maternel responsable d'une diminution du débit sanguin utéro-placentaire à l'origine de troubles du rythme chez le fœtus, ce qui provoquera la mort *in utero* de celui-ci. Selon le vieil adage "**le paludisme complique la grossesse et la grossesse aggrave le paludisme**", on

comprendra mieux pourquoi une chimioprévention est donc particulièrement indiquée chez la femme enceinte. Aux doses thérapeutiques, elle n'a aucun effet abortif.

Le paludisme du sujet âgé. Les retraites conséquentes sont à l'origine d'un nouveau type de patients : "*les papy et mamy volants*" qui passent une partie de leur temps en voyages sans toujours prendre toutes les précautions justifiées par leur état de santé. La présence fréquente de pathologies sous-jacentes augmente les risques liés au paludisme.

Le paludisme post-transfusionnel. Les procédés de conservation du sang permettent aux *Plasmodiums* une survie prolongée, totale jusqu'à 4 jours, partielle ensuite pour devenir négligeable au 14^e jour. Par contre, les hématies contaminées et congelées restent infestantes après plus de deux ans. Le paludisme post-transfusionnel ne donne jamais lieu à des rechutes. Tous les receveurs de sang en zone endémique devront donc obligatoirement être traités au moment de la perfusion et pendant la semaine qui suit. En zone non endémique, on détecte les donneurs à risque.

Diagnostic

Toute fièvre importante au cours ou au retour d'un voyage à l'étranger doit donc être à priori considérée comme un paludisme. Elle impose une consultation d'urgence de préférence dans un service d'urgence hospitalière ouvert et fonctionnel 24 heures sur 24. Le diagnostic clinique et certaines perturbations biologiques induiront le

praticien mais, **seule la recherche et la mise en évidence des hématozoaires dans le sang permet d'obtenir rapidement et facilement un diagnostic de certitude.** L'examen sanguin direct parasitologique par la technique du frottis mince ou de la goutte épaisse après coloration permet une interprétation rapide pour des techniciens entraînés. Toutefois si celui-ci n'est pas réalisable, il est toujours possible d'envisager un examen immunologique. Je ne rentre pas ici dans le détail du diagnostic biologique car vous avez assez souffert pour aujourd'hui, mais il est clair que sa positivité impose l'administration immédiate d'un traitement adapté. Ceci est une autre histoire que nous verrons une prochaine fois.

A suivre...



Carine POLETTI (20), M. et Mme LURASCHI (21), M. et Mme OMNES (35), Michel CLAIRACQ (54), M. et Mme BESNIER (54), M. et Mme BASSAN (54), M. et Mme HOBAM (54), M. et Mme HASSOUN (54), M. et Mme GELLE (54), Roger BOURGOIN (54), Mme KUCCHARZEWSKI (54), M. et Mme MODERE (54), Andrée LAFONT (54), M. et Mme LENNE (54), M. et Mme PERRIN (54), M. et Mme GENELOT (54), M. et Mme VIEL (54), Christian RICHARD (57), M. et Mme PISTORIUS (57), M. et Mme SPERONI (57), M. et Mme BOURGIER (57), Florent MODERE (57670), Jacqueline DROUOT (57), M. et Mme MOULENAT (66), Alfred BERNHART (67), M. et Mme NEUBAUER (67), M. et Mme MARON (67), Les Sablières Modernes (67), M. et Mme JOURDAIN (88), M. et Mme GOILLART (88), Olivier et Marie RUFAS (88), Agnès BOILEAU (88), M. et Mme PARMENTIER (88), M. et Mme CASTELLO (88), Bruno et Corinne RENARD (88), M. et Mme GRIFFET (88), M. et Mme COLLET (88), M. et Mme ARBER (88), M. et Mme LE CARRER (88), Marie-Pierre MAS (88), M. et Mme GINGRICH (88), M. et Mme RAVEL (88),

Donateurs 1999

M. et Mme BROT (88), M. MATIGNON (88), M. et Mme GRESSER (88), M. et Mme LATEVE (88), Mme STUCK (88), Mme BERNASCONI (88), M. et Mme MAIRE (88), M. et Mme SEGUIN (88), M. et Mme GONAND (88), M. et Mme Serge NAJEAN (88), M. et Mme MARIOT (88), M. et Mme Guillaume NAJEAN (88), M. et Mme ETIENNE (88), M. et Mme LEROUX (88), M. et Mme POLIN (88), Mme Jacqueline GONAND (88), M. et Mme Benoit NAJEAN (88), Nicolas SAUSEY (88), M. et Mme

TAVERNIER (88), M. et Mme ANHEIM (88), Marianne ANZINGER (88), Mme LUTRINGER (88), M. et Mme ROBERT (88), Mme PETITDEMANGE (88), M. et Mme COURROY (88), M. et Mme MAZURIER (88), Mme BRAGARD (88), M. POULET (88), Mme LEYES (88), Mme VASSY (88), M. et Mme CRAMAZOU (88), M. CASTELLO (88), Mme Sophie POSTEL (88), M. et Mme MILOT (88), Nicole GILET (88), Françoise REICHART (88), M. et Mme ODASSO (88), M. et Mme MOUGENOT (88), M. et Mme NAVILLOT (88), M. et Mme ZECCHIN (88), Josiane COLOMBAIN (88), M. et Mme Michel LENNE (88), M. et Mme TARAL (88), M. et Mme BIHR (88), M. et Mme BARTHELEMY (88), Mme SINTZEL (88), Jacqueline BEDEZ (88), M. BAUDOIN (88), M. et Mme SUSINI (88), Nadine CANTON (88), Mme HOMMEL (88), M. et Mme DE SEZE (88), Nicole MARCHAL (88), M. OREFICE, CLAUDE MOUGEL, Isabelle GENIN, Dominique DAUTRICHE, M. MINIER... ainsi que 4 donateurs ayant préféré conserver l'anonymat.

Un chaleureux et profond merci à tous.