

LA CHRONIQUE

Septembre 2026



ÉPIDÉMIES



ÉPIDÉMIES

**ANTICIPER POUR
MIEUX SE PROTÉGER**

N°151

SOMMAIRE

Édito

03

Regard humanitaire

04

Grâce à vous

06

Dossier
Épidémies : mécanisme
d'une menace constante

07

Focus sur le Nigeria

11

Comprendre les épidémies

12

À la rencontre
de nos partenaires

13

Nos recommandations

14

Nous soutenir

15

ÉDITO

NOTRE CAPACITÉ À PRÉVENIR LES ÉPIDÉMIES DÉPEND DE NOTRE MOBILISATION COLLECTIVE.

Partout où nos équipes interviennent, nous observons la même réalité : les crises se multiplient, se superposent et fragilisent toujours davantage les populations. En 2025, le monde a connu le plus grand nombre de conflits depuis la Seconde Guerre mondiale, avec 65 conflits impliquant au moins un État.

La guerre détruit les centres de santé, entrave les campagnes de vaccination, coupe les routes d'approvisionnement et pousse des millions de personnes sur les chemins de l'exil. Dans le même temps, les catastrophes naturelles et les effets du changement climatique perturbent l'accès à l'eau potable, aux soins et aux moyens de subsistance, créant des conditions favorables à la propagation des maladies infectieuses.

Pour les populations que nous accompagnons, une épidémie n'arrive jamais seule. Elle s'ajoute souvent à un conflit, à un déplacement forcé, à une inondation ou à un séisme. Dans ces contextes, détecter les premiers cas, alerter rapidement et déployer une réponse efficace devient un défi quotidien.

Et pourtant, nous savons qu'il est possible d'agir avant qu'une épidémie ne se transforme



en catastrophe. Surveillance sanitaire, systèmes d'alerte précoce, accès à l'eau potable, renforcement des centres de santé et sensibilisation des communautés permettent chaque année de sauver d'innombrables vies.

Mais aujourd'hui, alors même que les risques augmentent, les financements consacrés à la prévention diminuent. Les récentes difficultés rencontrées dans la lutte contre Ebola rappellent une réalité simple : lorsque l'on investit moins dans la préparation et la surveillance, les crises sont détectées plus tard et se propagent davantage.

Grâce à votre engagement, nous ne nous contentons pas de répondre aux épidémies lorsqu'elles éclatent : nous agissons pour les empêcher de devenir les catastrophes de demain.

Wendy Pierre

Responsable des Urgences, du développement opérationnel et du partenariat stratégique

RETROUVEZ-NOUS SUR www.premiere-urgence.org

POUR TOUTES VOS QUESTIONS

N'hésitez pas à nous contacter

Tél : 01 55 66 99 66

Email : contact@premiere-urgence.org

SUIVEZ-NOUS SUR



Siège : 2, rue Auguste Thomas, 92600 Asnières-sur-Seine.
Tél. : 01 55 66 99 66.

www.premiere-urgence.org

Dir Publication : Erwan Le Grand | Coordination et conception graphique : Tania Rieu | Photo de couverture :

© Tania Rieu / Première Urgence Internationale

REGARD HUMANITAIRE



Yazeed Al Tamimi

Responsable Programme
Santé et Nutrition au Yémen

Yazeed Al Tamimi est médecin et compte plus de 12 ans d'expérience dans le domaine des programmes humanitaires en santé et nutrition au Yémen.

Après avoir travaillé pour l'organisation Merlin et Save the Children, il a rejoint Première Urgence Internationale en 2017, d'abord en tant que médecin de cliniques mobiles, puis aujourd'hui en tant que Responsable des programmes santé et nutrition au Yémen.

UN CONTEXTE PROPICE AUX ÉPIDÉMIES

Parmi les épidémies les plus courantes que nous observons figurent le choléra, la diarrhée aiguë, la rougeole, la dengue, le paludisme, la diphtérie dans certaines régions, ainsi que des épidémies saisonnières d'infections respiratoires aiguës. Ces épidémies continuent d'émerger car les facteurs qui favorisent leur propagation persistent. Des années de conflit ont gravement affaibli le système de santé yéménite. De nombreux établissements souffrent de pénuries de personnel, de médicaments, d'équipements et de ressources dédiées à la surveillance des maladies. Dans le

même temps, des millions de personnes n'ont pas un accès fiable à l'eau potable, à l'assainissement et aux services d'hygiène. Ces conditions favorisent la propagation des maladies infectieuses, notamment pendant la saison des pluies.

Les déplacements de population, la malnutrition, les interruptions des vaccinations, le manque de soutien des gouvernorats, les événements climatiques tels que les inondations et les difficultés économiques accroissent encore la vulnérabilité des populations. Lorsque les familles ne peuvent pas assumer les coûts du transport ou des soins, elles retardent leur prise en charge, ce qui rend les épidémies encore plus difficiles à contenir.

LES PREMIÈRES VICTIMES DE LA CRISE

Les populations les plus vulnérables sont les enfants, les femmes enceintes et allaitantes, les personnes âgées ou atteintes de maladies chroniques, les familles déplacées à l'intérieur du pays et les communautés rurales isolées. Parmi ces groupes, les femmes enceintes et allaitantes ont été touchées de manière disproportionnée par la crise. Beaucoup se heurtent à des obstacles importants comme les longues distances à

parcourir pour atteindre les établissements de santé, les coûts élevés de transport, les pénuries de médicaments et de personnel... Ces difficultés augmentent les risques graves pendant la grossesse et l'accouchement.

L'accès tardif aux soins entraîne souvent des complications et des décès qui auraient pu être évités. Un cas qui m'a particulièrement marqué est celui d'une femme enceinte qui est arrivée à notre clinique après un travail prolongé à domicile, car sa famille n'avait pas les moyens de payer le transport. Malheureusement, son bébé n'a pas survécu et elle a subi une rupture utérine. Elle a été orientée en urgence vers une intervention chirurgicale, notamment une hystérectomie, et a heureusement survécu. Mais cette histoire n'est pas un cas isolé. Elle met en évidence les conséquences dévastatrices d'un accès tardif aux soins de santé et renforce mon engagement à améliorer les services de santé maternelle et infantile afin que des tragédies évitables, comme celle-ci, deviennent moins fréquentes.

LA PRÉVENTION AU COEUR DE L'ACTION

Notre approche en matière de préparation et de réponse aux épidémies met l'accent sur la prévention, la détection précoce et la prise en charge des cas. Au sein des communautés, des bénévoles de santé formés mènent des actions d'éducation sanitaire et de promotion des bonnes pratiques d'hygiène. Ils contribuent à l'identification rapide des cas suspects et à leur orientation vers les centres de santé. Dans ces cliniques, nous renforçons les compétences des professionnels, veillons à la disponibilité des médicaments et des équipements essentiels, et améliorons les mesures de prévention des infections afin de favoriser le diagnostic, le traitement et la détection rapide des épidémies.



Nous suivons l'évolution des maladies à l'aide d'outils tels que les rapports des cliniques ou des registres nationaux, en coordination avec les autorités sanitaires et nos partenaires. Lorsqu'une hausse des cas suspects est détectée, nous renforçons la surveillance, intensifions les sensibilisations, réapprovisionnons les stocks et aidons les établissements à intervenir efficacement.

Notre expérience montre que la prévention des épidémies grâce à l'engagement communautaire, au diagnostic précoce, à la vaccination, ainsi qu'à l'amélioration de l'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène, est bien plus efficace qu'une intervention une fois l'épidémie propagée.

UNE SITUATION TOUJOURS ALARMANTE

La situation au Yémen est extrêmement préoccupante et les facteurs favorisant les épidémies persistent. La fragilité des institutions, l'effondrement prolongé du système de santé et l'absence de salaires réguliers pour de nombreux professionnels de santé ont gravement compromis la fourniture des services de santé. Conjuguées à la réduction des financements humanitaires, ces difficultés ont contraint de nombreux programmes de santé à réduire leurs activités, voire à fermer. Le nombre d'établissements de santé opérationnels a diminué, rendant l'accès aux soins encore plus difficile pour les populations vulnérables.

Malgré ces défis, je garde espoir grâce à la résilience du peuple yéménite. Les professionnels de santé continuent de servir leurs communautés avec un dévouement remarquable, souvent dans des conditions difficiles, tandis que les bénévoles locaux jouent un rôle essentiel dans l'éducation sanitaire, le dépistage précoce et l'orientation rapide vers des soins spécialisés.

L'une de nos forces réside dans notre approche holistique, qui allie la prévention communautaire au soutien des structures de santé. En intervenant à ces deux niveaux, nous pouvons détecter plus tôt les épidémies, réagir rapidement et garantir une prise en charge sans délai. Cela contribue à limiter la propagation des maladies. Grâce à un soutien humanitaire continu et à des investissements dans le système de santé, je suis convaincu que le pays peut accomplir des progrès significatifs dans la prévention des épidémies et la protection de ses populations les plus vulnérables.



→ GRÂCE À VOUS



PROTÉGER NOTRE PERSONNEL SOIGNANT FACE À EBOLA

Sur fond de conflit armé, la République démocratique du Congo (RDC) traverse une crise sanitaire majeure marquée par la 17^{ème} épidémie de maladie à virus Ebola, déclarée en mai 2026. Cette flambée, causée par la souche Bundibugyo pour laquelle **aucun vaccin n'existe à ce jour**, a été classée comme urgence de santé publique de portée internationale par l'OMS. Au 11 août 2026, **le bilan officiel s'élevait à plus de 4 380 cas de contamination et plus de 2 011 décès.**

La RDC est l'un des pays les plus touchés au monde par cette maladie. Depuis 1976, elle a connu 17 flambées successives, reflétant la persistance du virus dans l'environnement et la vulnérabilité structurelle du système de santé. Au cours des épidémies passées, les taux de mortalité ont pu monter jusqu'à 90 %.

Ce n'est pas la première fois que nous répondons à une telle urgence sanitaire. Nos équipes sont déjà intervenues sur de multiples épidémies de maladie à virus Ebola. Notre approche, centrée sur le renforcement du système de santé et l'engagement communautaire, a démontré son efficacité pour contenir la propagation du virus et renforcer durablement la résilience locale.

Les personnels soignants sont particulièrement exposés et contractent souvent le virus en traitant des malades. C'est pourquoi la protection du personnel demeure une priorité absolue pour nous. Ainsi, la première mesure prise a été de suspendre nos activités afin de nous assurer de la fourniture d'équipements de protection individuels (EPI) au personnel de santé.

C'est grâce à vos dons à notre Fonds d'Urgence que nous avons pu, dès les premiers jours, équiper nos centres de santé de protections adaptées. Des EPI ont été distribués, permettant immédiatement à nos équipes d'accueillir à nouveau des patients, avec un parcours de dépistage et de suivi adapté.



République démocratique du Congo, 2026
© Marie-Jeanne Munyerenkana / Première Urgence Internationale



Benin, 2025 © Yannick Folly / Première Urgence Internationale

DOSSIER

ÉPIDÉMIES : MÉCANISME D'UNE MENACE CONSTANTE

Une épidémie désigne la propagation rapide et anormale d'une maladie dans une zone géographique délimitée. Une pandémie, quant à elle, correspond à une propagation à l'échelle de plusieurs continents, touchant une part importante de la population mondiale.

On pense souvent à une pandémie comme un événement soudain et global, le COVID-19 en est l'exemple le plus frappant. Pourtant, deux maladies bien connues portent aussi cette étiquette sans qu'on y pense toujours :

- Le **choléra**, en pandémie depuis 1961 (la 7^{ème} de son histoire), jamais officiellement terminée : elle couve en permanence dans plusieurs régions du globe et ressurgit par vagues.
- Le **VIH**, pandémie mondiale depuis le début des années 1980, présente sur tous les continents.

À l'inverse, Ebola, malgré sa létalité spectaculaire en fonction des souches, n'a jamais dépassé le stade épidémique depuis sa découverte en 1976, restant confinée à des foyers meurtriers précis en Afrique centrale et de l'ouest.

Une pandémie n'est donc pas définie par sa soudaineté médiatique qui entraîne peur et fausses rumeurs, mais par son échelle de diffusion géographique réelle.

ANTICIPER PLUTÔT QUE SUBIR : UN SYSTÈME SOUS TENSION

Face à une épidémie, la première ligne de défense n'est pas curative. Elle se prépare en amont par un pré-positionnement du matériel, la formation des équipes locales, la détection et le rapportage tôt sur les foyers suspects. Mais cette anticipation ne vaut que si des financements stables et prévisibles sont au rendez-vous et c'est précisément ce qui se fragilise depuis 2025.

Le retrait des fonds américains en 2025 n'est que **la partie la plus visible de l'iceberg d'un mouvement plus large**. Presque tous les grands bailleurs institutionnels réduisent leurs efforts : le Royaume-Uni a coupé de 15% sa contribution au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; les Émirats arabes unis sont passés de 6 à 4,6 milliards de dollars sur ce même fonds ; le Japon a réduit sa part de plus de moitié, l'Allemagne de plus d'un quart, les Pays-Bas de près d'un cinquième. Résultat : pour le cycle 2026-2028, seuls 11,85 milliards de dollars ont été promis au Fonds mondial, sur les 18 milliards jugés nécessaires. L'OMS elle-même a dû réduire son budget prévisionnel 2026-2027 d'environ 20%, après le retrait américain qui représentait à lui seul près d'un cinquième de son financement. La Commission européenne envisagerait de mettre fin, d'ici 2030, à son soutien à Gavi (l'Alliance mondiale pour les vaccins et l'immunisation) et au Fonds mondial.

Face à ce recul, **les fondations privées prennent une place croissante**. La Fondation Bill et Melinda Gates est ainsi devenue le deuxième contributeur de l'OMS. Mais ce financement privé fonctionne différemment : il cible des objectifs précis et mesurables (une maladie, un vaccin, un programme d'élimination), là où les bailleurs publics finançaient plus largement des fonctions moins "rentables" en apparence mais essentielles à l'anticipation, la surveillance épidémiologique, la formation des personnels, les systèmes d'alerte précoce. Ce sont justement ces fonctions transversales, peu visibles et **difficiles à chiffrer en "vies sauvées par dollar investi"**, qui pâtissent le plus de ce basculement.

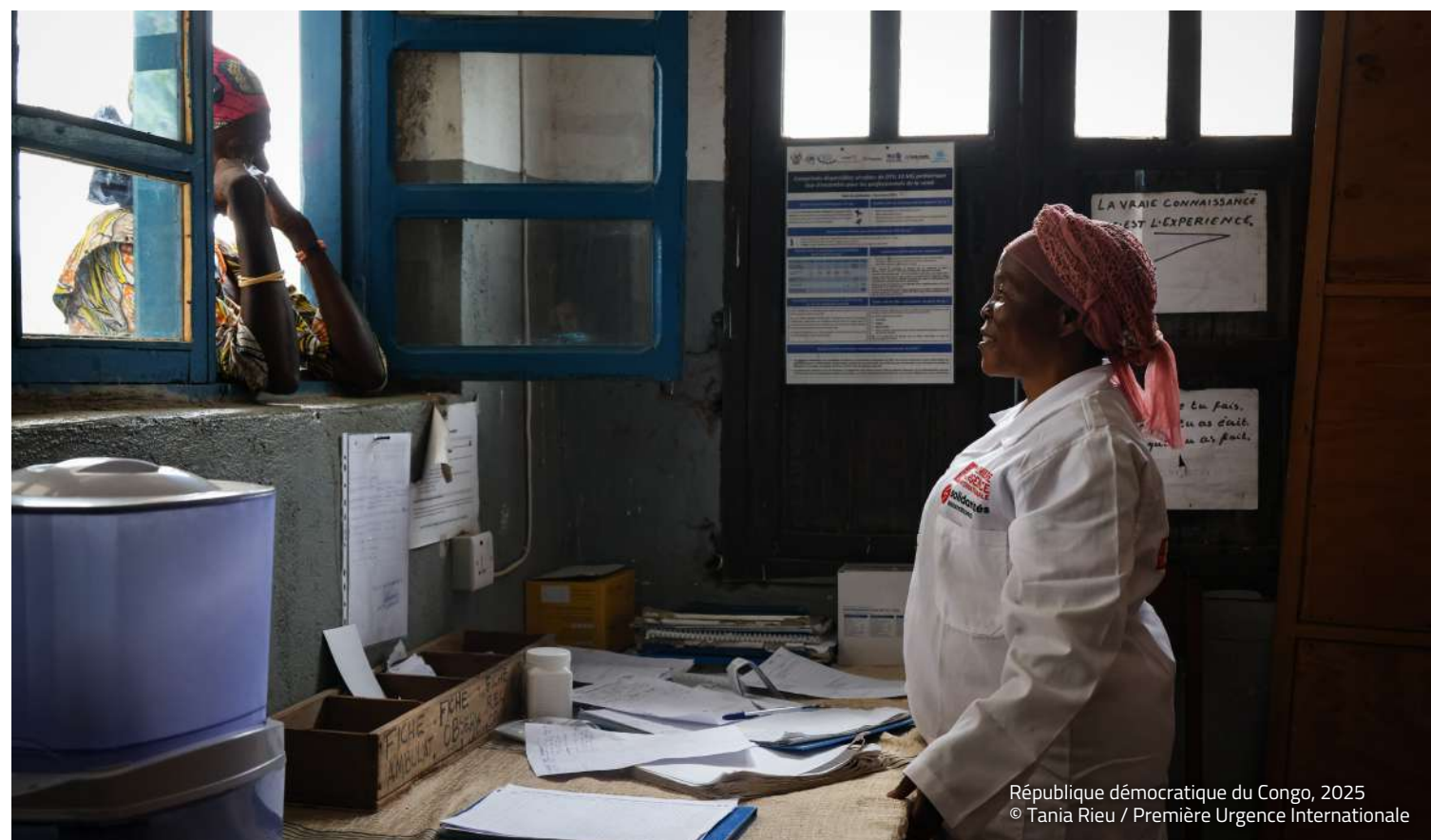
ROUGEOLE : QUAND LE REFUS DU VACCIN DEVIENT UN RISQUE MONDIAL

La rougeole illustre bien l'impact produit par un défaut d'anticipation d'une autre nature : ici, le problème n'est pas le manque de moyens, mais **le refus volontaire de la prévention**.

Le virus de la rougeole est l'un des plus contagieux au monde : une couverture vaccinale d'au moins

95% (deux doses) est nécessaire pour bloquer sa transmission. En dessous de ce seuil, le virus retrouve des poches de population non protégées où il circule librement. En 2024, l'OMS et l'UNICEF ont recensé environ 11 millions de cas dans le monde, soit 800 000 de plus qu'avant la pandémie de COVID-19, avec seulement 81 pays ayant éliminé la maladie fin 2024, à peine trois de plus qu'avant 2020.

Ce recul n'épargne aucune région du globe, y compris les pays les plus riches. Aux États-Unis,



République démocratique du Congo, 2025
© Tania Rieu / Première Urgence Internationale

la rougeole avait pourtant été déclarée officiellement éliminée en 2000. Vingt-six ans plus tard, plus de 2 300 cas confirmés ont été recensés dans 45 États sur les sept premiers mois de 2026, **le bilan le plus lourd depuis 1991**, porté par une couverture vaccinale scolaire tombée de 95,2% à 92,5% ainsi qu'une défiance croissante envers la vaccination. L'Europe et l'Afrique connaissent une dynamique similaire.

La rougeole est ainsi la preuve qu'un défaut d'anticipation peut aussi naître d'un choix

collectif de renoncer à un outil disponible, sûr et efficace, entraînant des conséquences qui menacent l'ensemble de la population mondiale, pas seulement les pays pauvres.

D'AUTRES MALADIES À NE PAS SOUS-ESTIMER

Le paludisme reste l'une des maladies épidémiques et infectieuses **les plus meurtrières au monde**, en particulier chez les enfants du continent africain. C'est aussi

en 2012. Mais l'OMS alerte sur une résistance croissante du parasite aux traitements, qui pourrait fragiliser ces acquis.

Le Mpxv reste concentré en Afrique centrale : en 2024, la République démocratique du Congo a concentré plus de 96% des cas et des décès mondiaux, en hausse de 160% sur un an.

La dengue gagne du terrain bien au-delà de ses zones habituelles, sur trois continents à la fois. En 2024, les Amériques ont enregistré plus de 13 millions de cas, le triple de l'année précédente, dont plus de 10 millions au Brésil et une explosion en Argentine (+800% sur un an). En Asie, le Bangladesh, le Pakistan, les Philippines et le Vietnam ont connu une progression similaire, tout comme le Burkina Faso en Afrique de l'ouest. Au niveau mondial, on estime que 400 millions de personnes sont infectées chaque année, dont **environ 40 000 en meurent**.

CE QU'IL FAUT RETENIR

Une épidémie n'est jamais uniquement une question d'agent pathogène, virus, bactérie ou parasite. C'est la rencontre entre ce pathogène et un système de réponse, d'anticipation, de financement, d'accès, mais aussi de confiance collective envers les outils de prévention qui permettra soit de contenir sa propagation, soit de la laisser s'installer durablement.



Chantal Autotte Bouchard

Représentante de la branche Santé Publique
Service technique de Première Urgence Internationale

un bon exemple d'action anticipée à l'œuvre : la chimioprévention saisonnière (distribution mensuelle de médicaments antipaludiques aux enfants pendant la saison à risque) et l'aspersion intra-domiciliaire d'insecticides sont deux mesures préventives, déployées avant même l'apparition des cas ou juste en amont de la saison épidémique, qui ont permis des progrès réels : **47 pays sont désormais certifiés exempts de paludisme**, et la chimioprévention a été étendue à 54 millions d'enfants en 2024 contre 200 000

FOCUS SUR Le Nigeria

UNE NOUVELLE FLAMBÉE DE CHOLÉRA PARTICULIÈREMENT PRÉOCCUPANTE

Au Nigeria, le choléra est l'une des principales maladies épidémiques. Le pays connaît des flambées récurrentes, particulièrement pendant la saison des pluies (généralement de mai à octobre), lorsque les inondations contaminent les sources d'eau potable et dégradent les conditions d'assainissement.

En 2026, le Nigeria reste l'un des principaux foyers mondiaux de la maladie. Une nouvelle flambée particulièrement préoccupante sévit actuellement dans le nord-est du pays, notamment dans l'état de Borno, où 42 331 cas et 269 décès ont été recensés.

La situation est aggravée par des mouvements de population liés à la saison agricole. De nombreuses familles quittent temporairement la ville pour retourner sur leurs terres agricoles, où elles installent des campements saisonniers. Dans ces zones, l'approvisionnement en eau repose souvent sur les rivières ou des sources non protégées, ce qui favorise la propagation du virus.

Des efforts soutenus de détection et de prise en charge des personnes touchées ont permis de faire baisser la létalité de l'épidémie actuelle de 1.8% à 1.05%.

Mais la dégradation générale du contexte sécuritaire laisse la situation incertaine : dans plusieurs régions du nord de l'État de Borno, les populations ne peuvent cultiver qu'à une distance limitée des villes contrôlées par le gouvernement, ce qui réduit considérablement la disponibilité des terres agricoles. La diminution progressive de l'aide humanitaire contribue de plus à une nouvelle détérioration de la situation. Et à cela s'ajoutent plusieurs incidents récents qui ont perturbé l'acheminement de l'aide alimentaire.

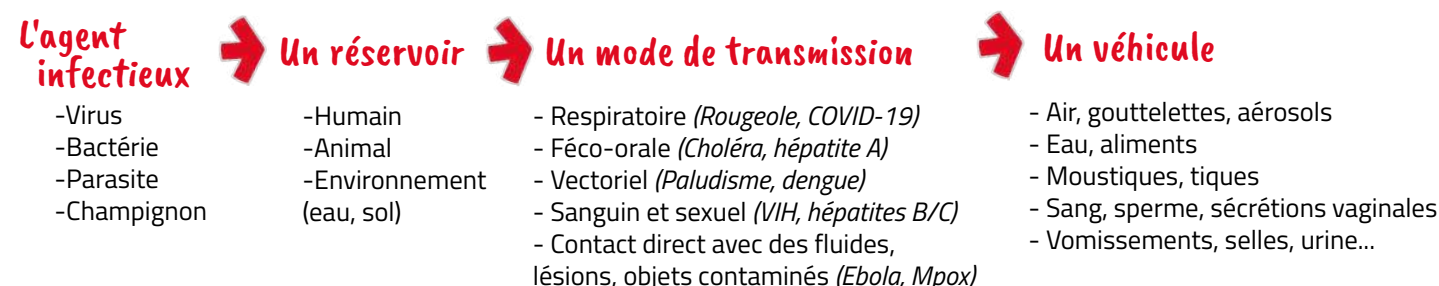
Dans une région particulièrement marquée par une forte malnutrition, cette épidémie fait peser une nouvelle menace sur des populations déjà fragilisées.

Comprendre

LES ÉPIDÉMIES

L'émergence d'une épidémie résulte rarement d'une cause unique : elle est généralement due à la **combinaison de facteurs naturels, environnementaux et sociaux**. La prévention passe notamment par la compréhension et la réduction de ces facteurs. Une fois la maladie en circulation, la lutte contre l'épidémie se concentre sur la rupture de la chaîne de transmission. Mais ce travail reste étroitement lié à la réduction des facteurs de risques.

LA CHAÎNE DE TRANSMISSION



LES FACTEURS DE RISQUE

Facteurs liés à l'agent pathogène

- taux de transmissibilité
- période d'incubation
- voie de transmission +/- contagieuse

Facteurs liés à l'hôte

- comorbidités, âge, état nutritionnel
- taux de vaccination
- densité de population

Facteurs systémiques

- faiblesse des systèmes de santé
- couverture vaccinale insuffisante
- inégalités socio-économique
- réponse politique tardive
- élevage intensif, déforestation
- guerres, crises, déplacements de populations

Facteurs environnementaux

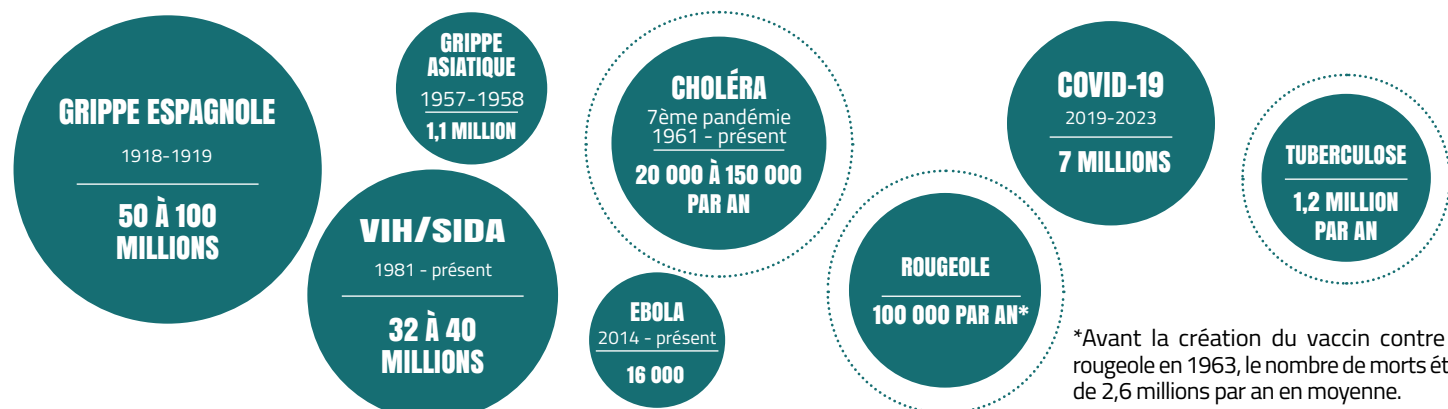
- inondations, chaleurs, froid, humidité
- accès à l'eau potable, à l'assainissement
- changement climatique
- conditions de logement

LES ÉTAPES DE L'ÉPIDÉMIE



QUELQUES REPÈRES CHIFFRÉS

du nombre de morts par principales épidémies et pandémies



*Avant la création du vaccin contre la rougeole en 1963, le nombre de morts était de 2,6 millions par an en moyenne.

→ À LA RENCONTRE DE NOS PARTENAIRES

- 600 agents communautaires formés
- 300 000 bénéficiaires du projet
- 13 modules de formation déjà déployés

FONDATION D'ENTREPRISE WAVESTONE

L'innovation au service des populations

Wavestone est un cabinet de conseil qui accompagne les entreprises et organisations dans leurs transformations stratégiques. Signataire du Pacte Mondial des Nations Unies depuis 2012, Wavestone soutient des associations à but non lucratif œuvrant pour les Objectifs de Développement Durable des Nations Unies, notamment via des soutiens financiers à travers sa fondation d'entreprise. C'est dans ce cadre que Wavestone soutient Première Urgence Internationale grâce au financement d'un projet innovant.

Ksanté : un projet éducatif pour renforcer les compétences communautaires

Le projet a pour objectif d'améliorer durablement la santé infantile et maternelle dans la région des Savanes au Togo, l'une des plus pauvres du pays, grâce au déploiement d'une **solution e-learning accessible 100% hors connexion** dénommée « *KSanté* ». Cette application mobile a été développée par l'entreprise Kajou et est déployée sur le terrain par Première Urgence Internationale et son partenaire local, l'ONG 3ASC.

Spécifiquement pensée pour les agents de santé communautaire chargés de suivre, détecter et orienter les maladies au sein des communautés les plus éloignées des centres de santé, cette application permet un renforcement continu de leurs connaissances et développe une approche ludique pour améliorer durablement la prise en charge sanitaire dans des zones où l'accès à des soins de santé reste difficile.

Après une phase pilote, 13 modules de formation prioritaires ont été identifiés et développés en collaboration avec le ministère de la Santé du Togo. Ces modules concernent notamment la prévention des épidémies et les signes de danger, afin de permettre aux agents de santé communautaire d'identifier rapidement les situations nécessitant une référence vers une structure de santé et d'adopter les conduites appropriées face aux principales urgences sanitaires.



NOS RECOMMANDATIONS



Comprendre la vaccination

➔ <https://leblob.fr/focus/comprendre-la-vaccination>

Série de vidéos | 5 minutes | Le Blob, l'extra-média

Outil privilégié de lutte contre les épidémies depuis deux siècles, la vaccination a permis d'éradiquer des maladies aussi graves que la polio ou la variole.

Comment est-elle apparue ? Quels en sont les grands principes ? Quel bilan en dresser aujourd'hui ? *Le Blob, l'extra-média* propose de découvrir les réponses à ces questions dans une série de vidéos ludiques.



Pandemic: How to Prevent an Outbreak

➔ Disponible sur Netflix

Documentaire | 6 épisodes | Janvier 2020

Pandémie (*Pandemic: How to Prevent an Outbreak*) est une série documentaire Netflix en 6 épisodes, qui suit des scientifiques et professionnels de santé en première ligne face aux virus et aux risques de nouvelles épidémies. Sorti le 22 janvier 2020, le documentaire a été conçu et tourné avant que le Covid-19 ne devienne une pandémie mondiale, donnant au film une résonance presque prémonitoire.



Mécaniques des épidémies

➔ www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/mecaniques-des-epidemies

Podcast | 49 épisodes de 15 minutes | Radio France

Covid, tuberculose, Ebola, peste, choléras... Dans ce podcast, neuf pandémies historiques ou actuelles sont analysées par l'épidémiologiste Renaud Piarroux. Pour comprendre l'histoire des virus, les progrès ou les failles de la médecine, et les enjeux de la santé publique, passés et à venir.

POUR SOUTENIR NOTRE INTERVENTION

J'AGIS, JE FAIS UN DON

