



MEDECINS SANS FRONTIERES — ARTSEN ZONDER GRENZEN

section belge, a.s.b.l.

belgische afdeling, v.z.w.

RAPPORT MORAL 1982-1983

Mesdames, Messieurs,

Nous voici rassemblés pour ouvrir la quatrième Assemblée Générale de Médecins sans Frontières, section belge.

Conscients qu'au delà de l'obligation légale, une assemblée générale est aussi une merveilleuse occasion pour une association de réunir ses différentes composantes et de leur présenter une vision globale de ses activités, nous avons décidé de la diviser en deux parties.

Cette première journée a été largement ouverte à tous ceux qui de près ou de loin s'intéressent à M.S.F.

Parmi nous, il y a les membres effectifs de l'association et dont certains reviennent de mission.

Parmi nous se trouvent également des personnes bénévoles, des donateurs, des sympathisants, des personnes avec lesquelles nous collaborons pour la bonne exécution de nos projets; nous les remercions bien vivement de l'aide qu'elles nous apportent et de la sympathie qu'elles nous font d'être présentes aujourd'hui.

Par le rapport moral et financier, par le bilan des activités de 1982, par la description imagée de nos missions, nous espérons leur donner une idée aussi large et aussi réelle que possible de M.S.F., afin qu'elles puissent cerner le cadre dans lequel leur aide s'est inscrite, afin, parfois, de donner un sens à l'intuition qui les a poussées à donner cette aide.

La seconde journée sera consacrée aux procédures statutaires; les membres associés, notamment, éliront un nouveau Conseil d'Administration. Ils débattront les orientations du programme d'activités pour l'exercice 1983-1984 et en dégageront des directives et des recommandations.

Lorsque nous nous penchons sur nos missions en 1982, quatre noms nous viennent à l'esprit : Tchad, Liban, Pologne, Afghanistan. Quatre noms qui évoquent la guerre, le désordre, la souffrance. Quatre noms qui, pour les médecins et infirmières ayant travaillé sur place, évoquent des images plus précises : celles des blessés, des malades; celles de l'angoisse ou de la résignation de personnes qui ne comprennent pas toujours très bien ce qu'il leur arrive; celles aussi de la réalité de l'aide : des soins, une présence.

Qu'attend-on d'autre de médecins ?

Le Tchad, pays coincé au centre de l'Afrique, connaît depuis de nombreuses années la sécheresse et la guerre civile. Les récents événements politiques et militaires laissent toutefois espérer que la situation évoluera vers la stabilité et déjà, le calme étant rétabli dans la majeure partie du territoire, il est devenu possible d'y apporter une aide importante et cohérente.

En collaboration avec certains services des Nations-Unies, grâce à des financements provenant surtout des Communautés Européennes, M.S.F. apporte son concours aux autorités tchadiennes dans leurs efforts de restructuration des services de santé.

Le Dr Luxen vous exposera tout à l'heure en détail cette mission gérée directement par notre section belge et je ne voudrais pas anticiper sur sa présentation. J'aimerais cependant dégager quelques enseignements qui doivent avoir leur place dans ce rapport moral.

Dans un espace plus vaste que la France, une quarantaine de médecins et d'infirmières assurent une couverture médicale de base en étroite collaboration avec le personnel local; une équipe chirurgicale mobile opère plus de 150 malades par mois; une quinzaine de véhicules tous terrains, un avion, des liaisons radio : voilà un bref aperçu de ce que représente actuellement la mission Tchad.

La confiance répétée du Gouvernement Tchadien et des Communautés Européennes, la nomination du Dr Luxen à un poste essentiel de liaison entre le Ministère de la Santé et les organismes humanitaires, montrent sans équivoque que les personnes concernées par l'assistance médicale au Tchad apprécient et encouragent le programme de M.S.F.

Nous avons donc à présent les reins assez solides pour gérer des missions d'une réelle ampleur.

Cette mission fournit par ailleurs un bon exemple de la souplesse d'exécution nécessaire pour adapter les méthodes de travail à la situation du moment.

- Pendant la guerre civile les équipes opérant dans les deux camps ont surtout pratiqué une médecine immédiate;
- A la fin des combats, un programme d'urgence a été mis au point qui, tout en parant au plus pressé, dressait l'inventaire des dégâts et reformait une armature : établir des listes officielles de médicaments, en assurer l'approvisionnement, réouvrir les dispensaires de village grâce au personnel local, réaménager les bâtiments inutilisables.
- Actuellement, suite à la reconstitution de l'Etat, nous préparons une mission de reconstruction durable.

Ces différentes phases n'ont pas été indépendantes les unes des autres; elles se sont emboîtées, les phases initiales contenant déjà les germes des phases ultérieures.

Il y a un an, suite sinon à certaines critiques, du moins à un certain scepticisme quant à l'intérêt de débiter de telles missions alors que les financements n'étaient pas assurés sur plusieurs années, nous avons rappelé deux choses :

- Que malgré son souci d'éviter de se laisser entraîner dans des missions à long terme, jamais MSF n'avait abandonné ses responsabilités alors que sa présence restait souhaitable, en engageant ses fonds propres si besoin était.
- Que dans des zones de conflits, comme au Tchad, les programmes peuvent difficilement être envisagés sur des périodes de plus de 6 mois. Tout peut être évidemment bouleversé très rapidement.

Cela s'est vérifié : la situation a évolué et M.S.F. se trouve engagé dans une mission de relance.

Et parce qu'elles le jugent réaliste au vu de la situation actuelle, les Communautés Européennes appuient notre programme de reconstruction par un crédit de 250 millions de FB pour une période de deux ans. Ce programme intégrant médecine curative, administrative, préventive, soins de santé primaire, enseignement, réaménagement fonctionnel des locaux vous sera donc présenté tout à l'heure.

Liban.

'Nous venions d'amputer deux jeunes Libanais, l'un d'une jambe, l'autre des deux. La nuit tombée, alors qu'un taxi nous ramenait de notre 'parking-hôpital' vers l'hôtel où nous logions, nous fûmes pris dans un tir de mortier qui nous obligea à nous arrêter et à nous plaquer au sol. Quelques instants plus tard, nous dînions à la lueur des bougies. Tel est Beyrouth en cet été 1982 : un contraste permanent, un mélange de calme et de violence, d'insouciance et de peur, d'exaltation et d'horreur'.

Voilà le témoignage d'un anesthésiste faisant partie d'une des équipes chirurgicales qui se sont relayées au Liban durant tout l'été. Qu'ajouter de plus sinon le récit d'un chirurgien, d'un autre témoin :

'...dès le retour des ambulanciers, c'est un spectacle de désolation qui grandit à chaque nouveau brancard : enfants, adultes, tous civils, aux membres arrachés, visages déchirés, boîtes crâniennes éclatées, éviscérations, fractures ouvertes et presque tous atteints de brûlures. La consternation se lit sur tous les visages. Certains reconnaissent des amis parmi le nombre des morts ou des blessés. Le photographe, grand spécialiste des 'photos chocs' s'assied près d'un enfant mutilé mourant et fond littéralement en larmes au milieu de ses appareils photos. Enfin, le côté professionnel reprend le dessus et les réflexes rodés réapparaissent pour répartir les blessés par ordre de gra-

vitē, placer les perfusions, assurer les gestes essentiels et organiser l'activité du bloc opératoire. Douze heures plus tard, l'on se couchera tous exténués, et pourtant le sommeil sera agité: l'image du baroudeur effondré près du gosse mourant mettra longtemps à s'estomper de nos mémoires'.

Pologne.

On ne peut évidemment comparer ces tragédies avec ce qui se passe en Pologne. Mais ce pays est suffisamment proche du nôtre pour nous rappeler que les drames ne se déroulent pas seulement ailleurs. Le corps médical polonais est nombreux et compétent; ce sont les médicaments qui manquent. Notre assistance a donc été technique.

Au cours de l'année 1982, nous avons organisé 5 convois; 30 véhicules ont acheminé 50 tonnes de médicaments et de matériel médical dans les provinces du Nord-Ouest.

Le coût a été assuré par des dons provenant de campagnes de sensibilisation et par des subsides des Communautés Européennes.

Nous avons apporté un soin tout particulier dans le choix, le conditionnement et la distribution de l'aide. Les médicaments et le matériel ont été choisis en fonction des besoins répertoriés sur place, de nos listes d'urgence, des rapports qualité-prix. Nous n'avons envoyé aucun échantillon médical; tout a été acheté à prix extrêmement réduits auprès de firmes pharmaceutiques spécialisées. Les produits, en conditionnement hospitalier, ont été assemblés en dotations spécifiques.

Nous avons utilisé pour les convois des petits véhicules. Ce qui permettait non pas d'approvisionner un vaste entrepôt, mais de desservir directement des centres médicaux parfois éloignés des grandes villes.

Ces camionnettes ont également permis à 60 membres du corps médical belge, d'aller se rendre compte sur place des difficultés rencontrées par les populations polonaises et au-delà de l'aide matérielle, une fois encore, d'apporter une présence, une solidarité.

Afghanistan.

Ici aussi quelques lignes du journal d'une infirmière suffisent à recréer l'ambiance de la mission.

Urgoon, 8 octobre 1982.

'Voici octobre, avec ses nuages, son vent froid et ses corbeaux noirs. Nous rentrons de deux jours de vaccinations. Il pleut, il fait noir, la tente se soulève sous les rafales de vent; nous nous sentons au bout du monde. Alex a allumé la lampe tempête; un peu de chaleur. L'orage en montagne est effrayant, il prend des proportions surnaturelles. Un Mig est passé au-dessus de nous ce matin. Cela arrive presque tous les jours depuis que les combats ont repris à Khost. Mais aujourd'hui, il est passé si bas que l'on pouvait distinguer clairement les bombes qu'il portait. La guerre est effrayante.'

Mission clandestine, dangereuse où les médecins et les infirmières qui y participent connaissent les risques qu'ils prennent en allant soigner des populations oubliées.

Le Dr Augoyard, d'Aide Médicale Internationale, est aujourd'hui incarcéré à Kaboul, condamné à 8 ans de prison pour avoir voulu aider.

La Convention de Genève prévoit une protection pour les équipes médicales en temps de guerre. Mais cette convention a été signée entre des Etats, et le régime en place à Kaboul ne reconnaît bien sûr pas de statut officiel à la résistance afghane; ce n'est qu'une 'bande de brigands'.

C'est pour cela qu'un comité pour sa libération a été créé. Des dizaines de milliers de signatures ont déjà été recueillies et les actions se poursuivront jusqu'à sa libération.

Tchad, Liban, Pologne, Afghanistan, quatre noms qui ne doivent toutefois pas éclipser d'autres missions auxquelles de nombreux membres de notre section ont participé.

En Amérique Centrale.

Au Honduras, pour les réfugiés fuyant le Salvador, pour les

indiens misquitos fuyant le Nicaragua. Au Nicaragua, lors des inondations.

En Afrique.

En Erythrée, qui mène depuis plus de 20 ans une guerre d'indépendance.

Au Zimbabwe, en Mauritanie participant à la reconstruction sanitaire.

En Centre-Afrique, mission d'urgence de l'après Bokassa.

En Tanzanie, pour les réfugiés burundais.

Au Zaïre, au Soudan, au Rwanda pour les réfugiés ougandais.

En Somalie, pour les réfugiés de l'Ogaden.

En Asie.

En Malaisie, pour les boat-people vietnamiens.

En Thaïlande, pour les réfugiés cambodgiens et laotiens. Vous pourrez voir dans quelques minutes un film montrant nos activités dans cette région.

Toutes ces missions ont leurs histoires et les raconter prendrait des jours. Mais peut-être aurez vous l'occasion d'en entendre l'une ou l'autre au retour d'un médecin ou d'une infirmière. Ils ont été 101 à travailler dans le cadre de M.S.F. section belge en 1982. Durant cette année, nous avons enregistré 96 nouveaux départs. Il y a en ce moment 53 de nos membres sur le terrain.

Comme vous pouvez le constater, nous avons connu de nouveau en 1982 un net accroissement de nos activités. C'est ce que montre aussi le bilan financier que va vous présenter Mr Philippon, notre gestionnaire-comptable.

Face à des problèmes de plus en plus complexes de gestion et de comptabilité, nous nous sommes en effet adjoint les services de Mr Philippon, qui travaille à présent de façon permanente à M.S.F. Grâce à son merveilleux travail, nous sommes en mesure de tenir une comptabilité immédiate et impeccable - ce qui est la moindre des choses lorsqu'on manipule de l'argent destiné à aider -, nous pouvons également en tirer les indices, les paramètres qui nous

aident à assurer une gestion saine et efficace - ce qui est essentiel à la croissance.

En ce qui concerne l'administration de M.S.F. Belgique, elle comprend des locaux et des personnes.

Les locaux, petit à petit, se sont agrandis et se sont équipés du matériel indispensable, mais ils ne sont pas extensibles indéfiniment et nous allons être amenés à déménager dans les mois qui viennent.

L'équipe administrative s'est renforcée et comprend actuellement un gestionnaire-comptable, une secrétaire, 3 permanents médicaux et pour faire face au travail toujours croissant, cette équipe devra encore s'adjoindre de nouveaux membres en 1983.

Le cercle des personnes bénévoles s'est agrandi et souvent nos locaux ressemblaient à une ruche. Les tâches qu'elles ont accomplies, parfois fastidieuses, nous permettent de garder à des niveaux très bas nos frais de fonctionnement et de réaliser de vastes actions en des temps records. Toutes se souviennent des 22.000 tubes en carton envoyés à tous les médecins de Belgique. Parmi les bénévoles, j'entends aussi tous les membres qui, entre deux missions, participent à nos activités.

Mais quelles ont été nos activités en Belgique ?

Il y a eu bien sûr le soutien logistique aux missions, mais il y a eu aussi le travail de faire connaître M.S.F. et le travail médical.

Un journaliste nous disait récemment : vous avez un savoir-faire, vous devez le faire savoir. Et en effet, lorsque nous constatons que notre action est efficace et nécessaire, si nous ne le faisons pas savoir, comment récolter les ressources qui nous permettront de la continuer et de l'élargir.

Les médias ont grandement contribué à nous faire connaître auprès du grand public. Entre eux et nous, il y a souvent un courant de sympathie qui passe. Il faut dire que eux aussi se retrouvent souvent sur le terrain et que là, il peuvent voir que nous ne

trichons pas.

Notre journal trimestriel sort régulièrement et doit encore améliorer ses potentialités.

Mais à côté, ou plutôt complémentaiement à ces moyens de large diffusion, les conférences dans les écoles, auprès des services-clubs ou de groupes divers ont été nombreuses, et ce travail de fourmi a été payant car lui seul peut apporter une de nos qualités essentielles : le contact personnel.

Les activités médicales ont eu pour but de rechercher la plus grande efficacité sur le terrain. Un permanent médical s'occupe maintenant spécialement de cela, conformément à la résolution de l'Assemblée Générale de l'année dernière.

Les réunions du premier samedi du mois, ouvertes à tous, ont connu un vif succès et si nous sommes attentifs et persévérants, elles deviendront ce que nous voulions en faire à l'origine : un forum, une clinique des problèmes médicaux du tiers monde.

L'excellente collaboration que nous entretenons avec l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers nous a permis de résoudre bon nombre de problèmes rencontrés sur le terrain.

Notre dépôt de médicaments et de matériel médical a été transféré dans un endroit plus sec, ce qui permet de travailler dans de meilleures conditions.

Si nous devons résumer en un mot le bilan de nos activités en 1982, c'est celui de 'développement' qui s'y prêterait le mieux.

Notre association a en effet connu une progression importante. Comparé à celui de 1981, notre budget 1982 a été multiplié par douze. Multipliés aussi, bon nombre de fois, les coups de téléphones, les lettres, les contacts tous azimuts, le nombre des départs en mission, le nombre des candidats dans nos fichiers, ... les idées.

Pareil développement ne se produit pas sans difficultés. Les systèmes d'organisation doivent être continuellement remis en question s'ils ne veulent pas se voir dépassés. Nous sommes amenés à faire face à des responsabilités de plus en plus grandes

et nous devons veiller à ce que nos outils soient en mesure de les assumer. C'est pour cela qu'une Assemblée Générale extraordinaire s'est réunie il y a quelques semaines et a modifié quelques points des statuts, relatifs au Conseil d'Administration. Le nombre de membres passe de 7 à 8, la durée du mandat de un à deux ans. Il y a, par ailleurs, été rappelé que conformément aux statuts et à la loi belge, il n'y a pas d'exclusive parmi les personnes éligibles au C.A. Ce qui veut dire en clair que contrairement à la tradition suivie par M.S.F. France, des personnes travaillant sur le terrain ou des 'permanents' peuvent faire partie de ce C.A.; c'est à l'A.G. de choisir en définitive les personnes qu'elle juge les plus compétentes pour diriger l'association.

Par ces modifications nous espérons que le C.A. sera représentatif de la réalité de M.S.F. et pourra faire face, comme il l'a fait dans le passé, à des responsabilités toujours plus lourdes.

Quelle a été, quelle est la politique générale qui a sous-tendu et sous-tend toute notre action ? Quel a été et quel est le moteur qui nous pousse à la poursuivre et à la développer ? Je pense que l'activité de M.S.F. est régie par deux principes qui se complètent harmonieusement : le coeur et la méthode.

Le coeur, c'est une éthique médicale humaniste, qui demeure depuis l'aube des temps : je soignerai les hommes, quelles que soient leurs convictions philosophiques, politiques, religieuses, quelle que soit leur race. Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent.

A l'heure où notre monde est en crise de rationalité, à l'heure où les idéologies chancellent, il est bon de se raccrocher à des valeurs simples et fondamentales. A l'heure où l'homme se perd de plus en plus dans la masse, il est bon de retrouver la valeur personnelle qui s'établit entre le malade et son médecin. Et ce qui anime les médecins et les infirmières sur le terrain, ce ne sont pas de vagues slogans comme 'la santé pour tous en l'an deux mille', mais le sourire retrouvé d'un enfant après la maladie, le repos de la femme après l'accouchement, la peau moite du

fiévreux; c'est l'odeur de l'homme.

La méthode, c'est la façon d'accéder à une véritable efficacité. C'est d'ordonner les diverses énergies disponibles - l'argent, les hommes et les relations qu'ils établissent entre eux -, pour les utiliser avec le maximum de rendement.

Le travail des volontaires et des bénévoles trouvera toujours avantage à s'appuyer sur un cadre de 'permanents'. Ce n'est pas parce que notre action est humanitaire et que parfois elle va à contresens des réalités de notre monde qu'elle ne doit pas obéir aux principes fondamentaux de l'économie, de la gestion, de la sociologie, de la diplomatie...

Le coeur et la méthode, l'humanisme et l'efficacité.

Le coeur sans la méthode n'est rien que du virtuel.

La méthode sans le coeur est vide, sans âme, sans vie.

Le coeur ne s'oppose pas à la méthode, il donne la force d'y arriver. La méthode ne s'oppose pas au coeur, elle lui donne une raison d'être.

Concrètement, que constatons-nous sur le terrain ?

La mission Tchad manifestement montre que nous sommes arrivés à cette efficacité; les avis sont unanimes. Mais qu'en est-il de l'autre terme du rendement : le coût ?

Il est bas; 3 à 4 fois moindre que celui des organismes internationaux.

La conclusion est évidente : à l'heure où la crise économique sévit, où il est manifeste que les pays riches auront de moins en moins l'envie et la possibilité d'accroître leur aide en faveur des pays pauvres, si malgré tout, nous voulons augmenter cette aide, il faudra augmenter le rendement.

Et une voie intermédiaire s'ouvre ainsi dans le gigantesque espace qui sépare la multitude des organismes non gouvernementaux des quelques organismes internationaux, entre le coeur et la méthode.

Le moteur qui nous pousse à poursuivre et à développer notre

action c'est la constatation qu'elle est utile et nécessaire et qu'elle a débouché sur de larges perspectives.

Tchad; Liban; Pologne; Afghanistan. Des soins, une présence. Travail sur le terrain, travail d'organisation. 'Permanents', 'bénévoles'. Le coeur, la méthode; le coût; l'efficacité. Développement. Voie intermédiaire, perspective. Espoir. Voilà le cadre dans lequel des hommes ont travaillé alors que la vie continuait et leur réservait ses joies et ses morsures. Voilà le cadre dans lequel des hommes ont souffert physiquement et moralement pour trouver la paix en eux-mêmes.

Et pour conclure ce rapport moral, je voudrais simplement citer une phrase de Camus tirée de son roman 'la peste', une réflexion d'un homme qui s'assied alors que, l'épidémie terminée, la ville est en liesse; un peu comme nous aujourd'hui :

'...Il savait cependant que cette chronique ne pouvait pas être celle de la victoire définitive. Elle ne pouvait être que le témoignage de ce qu'il avait fallu accomplir et que, sans doute, devraient accomplir encore, contre la terreur et son arme inlassable, malgré leurs déchirements personnels, tous les hommes qui, ne pouvant être des saints et refusant d'admettre les fléaux, s'efforcent cependant d'être des médecins.'

Dr. Ph. LAURENT

RAPPORT FINANCIER 1982

SOMMAIRE

1. Bilan au 31.12.1982
2. Bilan simplifié
3. Recettes
4. Dépenses faites à Bruxelles pour les missions
5. Dépenses Faites au Tchad pour les missions
6. Frais généraux de M.S.F. - Belgique
7. Récapitulatif des dépenses
8. Annexe n°1 au Bilan - Engagements
9. Annexe n°2 au Bilan - Avoir financier propre

BILAN DE MSF - BELGIQUE AU 31.12.1982					
N ^{os} de compte	A C T I F		N ^{os} de compte	P A S S I F	
24	Matériel Mobilier	43.993	440	Factures à payer	3.859.398
418	Garanties déposées	10.500	499	Dette à tiers	3.875
441	Rembours ^{ts} à recevoir	100.380	79	Excédent antérieur	3.841.226
480/0	Créance sur MSF-FRANCE	4.369	79	Régularisat Excédent 1981	84.943
480/2	Avance Tchad à justifier	1.742.250		Excédent de 1982	12.758.259
480/32	Avances à tiers	75.324			
689.9	Avances Tchad à s ^s -missions	246.213		Découvert au TCHAD	125.324
689.9	Avances à HCR + tiers Tchad	6.225			
689.91	Autres avances Tchad	56.810			
C O	Banque à court terme	18.100.000			
M P	Banque compte courant	47.614			
T E	Banque compte Dons	29.000		VOIR ANNEXE N° 1 "ENGAGEMENTS"	
S	C.C.P.	181.064			
F I	C.G.E.R.	16.000			
N A	Caisse F.B.	3.222			
N C	Caisse FF	1.530			
I E	Caisse DM	6.127			
R S	Caisse F. CFA	2.404			
<u>T O T A L</u>		20.673.025	<u>T O T A L</u>		20.673.025

BILAN SIMPLIFIE DE MSF - BELGIQUE AU 31.12.82

=====

A C T I F		P A S S I F	
- Matériel		- Factures	
- Mobilier	43.993	- à payer	3.859.398
- Garanties		- Dette à	
- déposées	10.500	tiers	3.875
- Avances au Tchad		- Excédent	
à justifier	1.988.463	Antérieur	3.926.169
- Créances à		- Excédent de	
récupérer	243.108	1982	12.758.259
- Banque		- Découvert	
- CCP - CGER	18.373.678	au Tchad	125.324
- Caisses FB		VOIR ANNEXE 1	
et devises	13.283	"ENGAGEMENTS"	
T O T A L	20.673.025	T O T A L	20.673.025

R E C E T T E S D E 1 9 8 2
=====

Comptes	Rubriques	Montants
700	Cotisations	287.009
703	Ventes diverses (livres)	8.419
730.23	Subsides C.E.E. Tchad-Kanem M.23	16.694.219
730.25	Subsides C.E.E. Tchad M.25	33.901.950
730.31	Subsides C.E.E. Pologne M.31	21.185.764
732.21	Subsides H.C.R. Tchad M.21	4.467.900
732.00	Avances à justifier de MSF-France	5.022.825
732.30	Subside Gouvernement Belge Tchad M.24	8.355.000
740.01	Dons généraux	4.354.072
740.02	Dons généraux campagne médecins	540.100
740.30	Dons spécifiques POLOGNE M.30	2.764.396
740.20	Dons spécifiques TCHAD M.22	96.260
740.40	Dons spécifiques LIBAN	671.398
740.50	Dons spécifiques THAILANDE	75.000
740.07	Recette de Gala	74.446
750/1/2	Produits financiers - Divers	2.120.753
TOTAL DES RECETTES		100.619.511
<u>A déduire</u> : Remboursé (I) ou reversé (II) à :		
(I)	C.E.E. sur mission TCHAD M.20	- 861.322
(I)	H.C.R. sur mission TCHAD M.21	- 1.626.981
(II)	Opération spéciale THAILANDE	- 37.000
RECETTES NETTES DISPONIBLES EN 1982		98.094.208