

# URGENCES

## LES URGENCES



© Nabila Krann

MSF réalise en urgence, avec le ministère de la Santé malawite, une campagne de vaccination de masse contre la rougeole dans le district de Lilongwe. Près de 2 millions d'enfants sont vaccinés.

**C**atastrophes naturelles, conflits, déplacements de populations, épidémies de grande ampleur sont les différents contextes d'intervention en urgence de Médecins Sans Frontières. **Ouvrir un projet d'urgence nécessite réactivité, efficacité et technicité.**

La première équipe envoyée sur le terrain comprend en général cinq personnes très expérimentées : un coordinateur de projet, un médecin, une infirmière, un logisticien et un administrateur en charge du budget et des ressources humaines. Quand l'équipe arrive, elle a tout à faire.

### RÉACTIVITÉ

**L'équipe d'urgence doit avant tout évaluer les besoins**

**médicaux et les moyens opérationnels disponibles sur place.** A partir de là, elle peut déterminer les médicaments et les équipements nécessaires ainsi que les quantités requises. Il est parfois possible de s'approvisionner sur le marché local. Toutefois la commande internationale est la règle pour 90% du matériel car le temps presse et les normes des produits doivent correspondre aux standards MSF pour assurer la meilleure qualité des soins.

### EFFICACITÉ

**A Bordeaux, MSF dispose d'une plateforme logistique où sont traitées les commandes de médicaments, de matériel médical et logistique.**

L'urgence dicte le choix du moyen de transport. La voie

aérienne sera privilégiée pour une rapidité d'acheminement. Pour la seconde vague d'approvisionnement de la mission, des containers, scellés à Bordeaux et envoyés par la route au Havre, seront chargés sur un bateau.

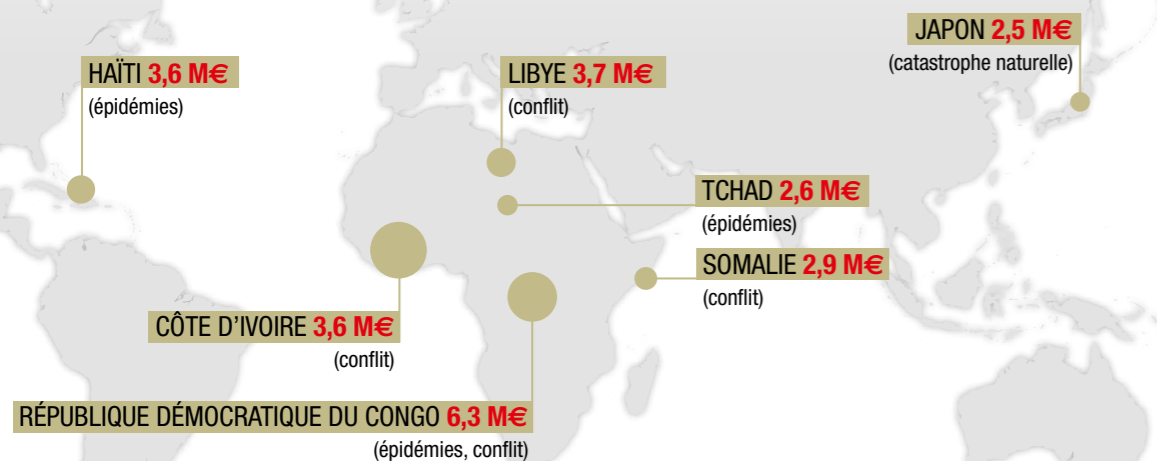
Le suivi des opérations se fait à Paris. **C'est au siège de l'association que sont déterminées les priorités opérationnelles** et l'envoi des volontaires sur le terrain, ainsi que leur rotation régulière. En effet, dans les situations d'urgence, l'équipe sur le terrain travaille dans des conditions stressantes et à un rythme très soutenu, sans jour de repos. Dans ces situations éprouvantes, la mission d'un volontaire peut ne durer qu'un mois contre trois mois en moyenne habituellement. ▶



Carole Uchan  
cuchan@paris.msf.org  
+33 (0)1 40 21 27 69  
8, rue Saint-Sabin 75011 Paris - www.msf.fr



## Principales interventions d'urgence 2011



### BUDGET

En 2011, les interventions d'urgence de MSF, ont représenté **31 millions d'euros**, soit près d'**1/4 du budget d'intervention**.  
 Mi-2012, **14 millions d'euros** sont déjà engagés sur des programmes d'urgence.

\*Hors programmes réguliers.

### TECHNICITÉ

Soigner des blessés de guerre dans une zone de conflit, traiter les enfants souffrant de malnutrition, vacciner des milliers d'enfants contre la rougeole, ouvrir un hôpital dans un camp de réfugiés...  
**Le travail accompli par le personnel médical de MSF requiert un large éventail de spécialités.** Pour soigner des blessés, il faut mobiliser des chirurgiens orthopédistes et viscéraux, des infirmières en réanimation, en soins intensifs, des médecins anesthésistes, etc. Pour organiser une campagne de vaccination, il faut recruter un grand nombre de personnes, mettre en place la chaîne de froid pour conserver les vaccins,

assurer la maintenance des générateurs d'énergie, etc.

Forte de son expérience en médecine d'urgence, **MSF a mis au point plusieurs types de kits pour faire face précisément aux situations d'urgence.**

Le kit « Bloc opératoire » comprend plusieurs modules : anesthésie, chirurgie, réanimation, stérilisation, pansements, laboratoire, salle d'urgences. En fonction des besoins, de ce qu'il y a ou non déjà sur place, on assemble plusieurs types de modules. **Le kit « Hôpital de campagne » sert à ouvrir un hôpital là où il n'y a plus rien.** Il comprend des

modules médicaux : laboratoire, réanimation, radiologie, bloc opératoire, pharmacie et des modules logistiques : alimentation en eau et évacuation des eaux usées, électricité, climatisation/chauffage.



Consultations à Martissant, quartier de Port au Prince en Haïti, trois semaines après le séisme de 2010.

## 2011-2012 : 4 EXEMPLES D'INTERVENTIONS D'URGENCE

### CONFLITS

#### Côte d'Ivoire

L'élection présidentielle tenue en novembre 2010 débouche sur un conflit politique. Les deux candidats revendiquent la victoire. Rapidement des affrontements armés éclatent dans l'ouest du pays puis à Abidjan. La ligne de front passe dans le quartier d'Abobo où MSF ouvre un programme d'urgences médico-chirurgicales en février 2011. **Le niveau d'activité à l'hôpital est énorme. Chirurgie, maternité, consultation externe, urgences, tous les services sont débordés.** Le système de santé ne fonctionnant plus, MSF déploie ses activités dans d'autres hôpitaux de la métropole mais aussi dans l'ouest du pays où les violences provoquent le déplacement de nombreuses populations. **En 6 mois, à Abidjan, nos équipes ont pris en charge près de 3900 urgences chirurgicales ; 525 personnes ont été hospitalisées et 4200 femmes ont accouché (jusqu'à 40 par jour).**

#### Soudan du Sud

Depuis mars 2012, des dizaines de milliers de personnes affluent dans la petite ville de Yida, au Soudan du Sud, située à la frontière avec le Soudan voisin. Elles fuient les bombardements et la crise alimentaire qui se déroulent dans la région des Monts Nouba au Soudan, et arrivent dans un état critique dans l'hôpital MSF aménagé dans le camp de Yida. **« Les patients sont si nombreux que nous devons concentrer nos efforts sur ceux dont le**



© V. Warner

MSF prodigue en urgence des soins de santé dans le camp de réfugiés de Yida au Soudan du Sud.

pronostic vital est engagé et sur les enfants qui souffrent de malnutrition », explique le chef de mission en juillet 2012.

### EPIDÉMIES

#### Choléra en Haïti

Après le tremblement de terre de janvier 2010, Haïti est touché par un autre fléau. Une épidémie de choléra éclate en octobre et se propage dans tout le pays. **En mars 2011, l'épidémie a touché plus de 240 000 personnes et fait plus de 4 000 morts.** MSF qui avait déployé un gros dispositif d'aide après le séisme lance une vaste opération pour lutter contre cette épidémie, sans précédent en Haïti. **En octobre 2011, MSF avait pris en charge près de 160 000 patients** depuis le début de l'épidémie.

### CATASTROPHES NATURELLES

#### Inondations aux Philippines

Le 27 septembre 2011, un typhon s'abat sur les Philippines, provoquant d'énormes inondations sur l'île principale. L'équipe MSF arrivée sur place identifie deux axes opérationnels : une aide médicale et une aide logistique. **Le 11 octobre, des équipes mobiles commencent à donner des consultations dans les zones où la montée des eaux met en péril l'accès aux soins. Puis les logisticiens mettent en place la distribution de 20 000 litres d'eau potable dans trois districts sinistrés.**



© Magnum

MSF prend en charge les urgences chirurgicales et médicales à l'hôpital d'Abobo à Abidjan en Côte d'Ivoire.



© Greenpeace

Les équipements d'urgence utilisés par MSF sont transportés par avion ou par bateau.

➤ **Avec un don de 2 000 euros** vous financez l'achat de vaccins contre la rougeole pour la vaccination de 6 000 enfants.

➤ **Avec un don de 10 000 euros** vous financez la distribution de 2 400 couvertures en laine pour les populations déplacées.

➤ **Avec un don de 25 000 euros** vous permettez d'équiper un bloc opératoire d'un respirateur d'anesthésie, nécessaire aux interventions chirurgicales.

# PÉDIATRIE



Carole Uchan  
cuchan@paris.msf.org  
+33 (0)1 40 21 27 69  
8, rue Saint-Sabin 75011 Paris - [www.msf.fr](http://www.msf.fr)

# PÉDIATRIE



© Catherine Robinson

**P**rès de 8 millions d'enfants meurent chaque année avant l'âge de 5 ans<sup>1</sup>, dont plus de 70% vivent en Afrique et en Asie du Sud-est. Après le premier mois de vie, malnutrition, paludisme, infections respiratoires et diarrhées sont les principales causes de mortalité. **Pourtant, plus de la moitié de ces décès peuvent être évités** par des mesures simples et peu coûteuses. Dans ses programmes, en particulier au Sahel, **MSF intervient à la fois pour soigner un grand nombre d'enfants malades et développer de nouvelles stratégies d'accès aux soins curatifs et préventifs.**

## SOIGNER ET PRÉVENIR LA MALNUTRITION

La malnutrition est associée à plus d'un tiers des décès d'enfants de moins de 5 ans dans le monde. **En 2011, l'ensemble des équipes MSF a soigné près de 350 000 enfants sévèrement malnutris.** Ces dernières années, l'utilisation d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi a permis d'augmenter le nombre d'enfants soignés, et de guérir plus de 90% d'entre eux. Dans certaines régions, comme le Sahel africain, où la malnutrition est structurelle et les crises récurrentes, agir en amont est nécessaire afin d'éviter que les enfants tombent dans une dénutrition extrême. **Depuis 2006, MSF met ainsi en œuvre des stratégies de prévention,**

## BUDGET

**EN 2012, 10,4 MILLIONS D'EUROS SONT NÉCESSAIRES À LA MISE EN ŒUVRE DES PROJETS PÉDIATRIQUES DE MSF.**

**en distribuant des aliments à base de lait. Ces approches ont montré leur efficacité : une étude au Niger en 2010 a montré une mortalité inférieure de 50% chez les enfants ayant reçu ces aliments<sup>2</sup>.** Aujourd'hui, MSF se bat pour que ces mesures fassent partie des soins de base pour tous les enfants, dès leur jeune âge, au même titre que la vaccination.

## DE NOUVEAUX OUTILS DIAGNOSTIQUES ET CURATIFS

**De nouveaux outils de diagnostic, prévention et traitement permettent de lutter contre les maladies meurtrières de la jeune enfance :** tests utilisés pour diagnostiquer le paludisme en quelques minutes, traitements à base d'artémisinine permettant de soigner la majorité des cas en trois jours; nouveaux vaccins contre le méningocoque, le Rotavirus et le pneumocoque, qui réduisent le nombre de décès liés aux méningites, diarrhées et pneumonies ; mesure du périmètre brachial, par des bracelets simples d'utilisation, pour le dépistage de la malnutrition infantile. MSF intègre ces nouveaux outils dans ses activités, tout en encourageant leur adoption par les autorités sanitaires et les bailleurs de fonds.

## ÉLARGIR L'ACCÈS AUX SOINS PÉDIATRIQUES DE BASE

Au Mali, au Niger et au Tchad, MSF met en place des soins curatifs et préventifs pour les jeunes enfants : hospitalisation des cas compliqués, consultations de santé gratuites, suivi médical du nourrisson, distribution de moustiquaires, traitement précoce du paludisme et de la malnutrition, mise à disposition d'aliments à base de lait. Dans les pays où le nombre de soignants est insuffisant et les centres de santé défectueux ou difficiles d'accès, MSF forme du personnel non-médical à des soins simples, comme le dépistage et le traitement du paludisme.

1 - OMS, 2010  
2 - Étude réalisée par Epicentre, branche épidémiologique de MSF



© PK. Lee/MSF

Consultation au centre nutritionnel de l'hôpital de Dera Murad Jamali au Balochistan, Pakistan.

**Avec un don de 2 000 euros** vous financez l'achat de **vaccins contre la rougeole** pour la vaccination de 6 000 enfants au Tchad.

**Avec un don de 10 000 euros** vous financez la distribution de **1 700 moustiquaires imprégnées** à des enfants au Niger afin de limiter la transmission du paludisme.

**Avec un don de 25 000 euros** vous financez la **prise en charge en ambulatoire** de près de 300 enfants atteints de malnutrition sévère au Mali.

# PALUDISME

## Réduction de la mortalité infantile liée au paludisme dans le district de Moïssala au Tchad

Le Tchad affiche la plus haute mortalité infantile au monde, la première cause étant le paludisme. Malnutrition mais aussi rougeole, méningite, poliomyélite, coqueluche et choléra continuent également d'y sévir. Le pays compte quatre médecins pour 100 000 personnes, contre plus de 300 en France. L'accès aux soins y est toujours payant et l'offre de soins très limitée. MSF mène depuis 2010 un programme de prise en charge du

paludisme dans le district de Moïssala au sud du pays, région où la maladie est endémique. **L'objectif du projet est de réduire la mortalité infantile liée au paludisme** - notamment en limitant le nombre de cas de paludisme sévère par un diagnostic et un traitement précoce - mais aussi de **faire avancer la recherche opérationnelle** en matière de lutte contre le paludisme, par la mise en place de nouveaux modes opératoires et l'analyse de leur incidence.

### CHIFFRES CLÉS 2011 DU PROJET

**37 300** consultations, dont 20 700 par les « agents paludisme » dans les villages

**40** « agents paludisme » mobilisés pendant le pic saisonnier

**2 000** cas de paludisme sévère pris en charge à l'hôpital

Plus de **17 000** moustiquaires imprégnées distribuées

**45 000** enfants vaccinés contre la rougeole



### DOMAINES D'INTERVENTION

#### PALUDISME SÉVÈRE

Prise en charge des patients à l'hôpital de Moïssala (80 lits pendant le pic saisonnier de juillet à novembre)

#### PALUDISME SIMPLE

- Diagnostic et traitement du paludisme simple dans 8 centres de santé
- Diagnostic et traitement décentralisé du paludisme simple dans 120 villages sur 8 aires de santé par les « agents paludisme »

#### TRAITEMENT MÉDICAL PRÉVENTIF

dans 3 aires de santé, pendant le pic saisonnier pour 10 000 enfants de 3 mois à 5 ans et distribution de moustiquaires imprégnées

#### PATHOLOGIES ASSOCIÉES

Prise en charge des patients et/ou vaccination des enfants contre les autres pathologies infantiles (malnutrition, diarrhées, infections respiratoires...)

#### RÉPONSE AUX ÉPIDÉMIES

Prise en charge des cas et campagnes de vaccination de masse (rougeole et méningite)

#### RECHERCHE OPÉRATIONNELLE

Analyse des résultats observés et amélioration des protocoles mis en place.

# PÉDIATRIE

## TCHAD

### PRISE EN CHARGE DU PALUDISME

#### CARACTÉRISTIQUES DU PROJET

##### Décentralisation du diagnostic et du traitement du paludisme simple

Dans les régions où l'accès aux soins est limité, il est essentiel d'amener des soins efficaces au plus près des patients et de dépister précocement les cas pour éviter des complications.

Des « agents paludisme », personnels non-médicaux formés par MSF à l'utilisation des tests de

diagnostic rapide et à l'administration des traitements simples à base d'artémisinine, sont déployés dans les villages pendant le pic saisonnier.

Ce dispositif permet de diminuer significativement le nombre de cas de paludisme sévère et donc la mortalité infantile.



© Barbara Sigge

Un agent paludisme diagnostique les cas de paludisme simple et délivre les traitements dans le village de Deguela au sud du Mali.

*« D'habitude après les pluies, il y avait 10 ou 15 décès d'enfants dans le village. Cette année, il n'y en a pas eu. »*

Ngaro, « agent paludisme » MSF dans le village de Paris Kindja, près de Moïssala.

#### PRINCIPAUX OBJECTIFS 2012-2013

Mise en place d'un traitement à but préventif auprès de 10 000 enfants

Poursuite de la recherche opérationnelle

#### BUDGET 2012 (euros)

Ressources humaines	795 753
Équipes expatriées	263 131
Équipes locales	529 779
Formation	2 842
Médical et nutrition	439 374
Logistique, transport, stockage	341 735
Frais de fonctionnement	37 289
<b>TOTAL</b>	<b>1 614 151</b>

#### VOTRE CONTACT

Médecins Sans Frontières  
8, rue Saint-Sabin 75011 Paris

Carole Uchan  
cuchan@paris.msf.org  
+33 (0)1 40 21 27 69

www.msf.fr

# OFFRE DE SOINS PÉDIATRIQUES

## Programme de réduction de la mortalité infantile à Koutiala au Mali

Malgré d'importants progrès, la mortalité infantile reste très élevée au Mali : **le paludisme en est toujours la première cause et la malnutrition aiguë touche plus de 10% des enfants.**<sup>1</sup> La gratuité des soins pour ces deux pathologies est en vigueur depuis 2007, mais elle n'est pas effective pour de vastes portions de la population dans les zones rurales, notamment dans le district de Koutiala au sud-est du pays. Depuis 2009, MSF mène

un projet pédiatrique dans cinq aires de santé du district de Koutiala - en collaboration avec le ministère de la Santé malien - dont l'objectif est de réduire la mortalité infantile, principalement liée au paludisme et à la malnutrition et de faire avancer la recherche opérationnelle en la matière. Dans l'une des cinq aires de santé (Konséguéla), **MSF met à disposition des enfants une offre de soins complète intégrant des volets curatifs et préventifs.**

### CHIFFRES CLÉS 2011 DU PROJET

**54 000** consultations, dont 56 % liées au paludisme

Plus de **20 000** consultations pédiatriques effectuées dans le centre de santé de Konséguéla

**7 600** enfants soignés du paludisme simple par les « agents paludisme » dans l'aire de santé de Konséguéla

Une capacité de **350** lits dans le centre nutritionnel thérapeutique de l'hôpital de district de Koutiala pendant le pic de paludisme (juillet à décembre)



### DOMAINES D'INTERVENTION

#### PRISE EN CHARGE DES PRINCIPALES PATHOLOGIES INFANTILES DANS 4 AIRES DE SANTÉ

Principalement malnutrition, paludisme, diarrhées, infections respiratoires

#### HÔPITAL DE KOUTIALA

Gestion des services de pédiatrie, des soins intensifs pédiatriques et du centre nutritionnel thérapeutique

#### MISE EN PLACE D'UNE OFFRE DE SOINS PÉDIATRIQUES COMPLÈTE DANS L'AIRE DE KONSÉGUÉLA (curatif et préventif)

- Prise en charge des principales pathologies infantiles
- Distribution de suppléments nutritionnels en prévention à tous les enfants âgés de 6 mois à 2 ans
- Vaccination de routine (PEV - Plan Elargi de Vaccination)
- Diagnostic et traitement décentralisé du paludisme simple par des « agents paludisme » dans les villages
- Distribution de moustiquaires imprégnées
- Consultations périodiques de suivi du nourrisson.

1- Source : Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), ministère de la Santé du Mali, données 2009.

# PÉDIATRIE

## MALI

### OFFRE DE SOINS PÉDIATRIQUES

#### CARACTÉRISTIQUES DU PROJET

##### Décentralisation du diagnostic et du traitement du paludisme simple

Des « **agents paludisme** », personnels non-médicaux formés par MSF à l'utilisation des tests de diagnostic rapide et à l'administration des traitements simples à base d'artémisinine sont déployés

dans les villages. Ce dispositif permet de **diminuer significativement le nombre de cas de paludisme sévère et donc la mortalité infantile** en amenant des soins de qualité au plus près des patients.

##### Offre de soins complète en curatif et préventif

Un projet pilote mis en place au centre de santé de Konséguéla consiste à **inclure un volet préventif dans une offre de soins complète** et notamment l'accès à des suppléments nutritionnels permettant de prévenir la dénutrition. Il vise

par ailleurs à développer des modes opératoires permettant de **délivrer ces soins de la façon la plus efficace, la plus simple et la moins coûteuse possible** afin d'en permettre, à terme, l'intégration dans le **système de soins malien**.



© Marianne Viot

A Koutiala, au sud-ouest du Mali, MSF prodigue des soins pédiatriques complets pour guérir et prévenir les pathologies mortelles de la petite enfance (malnutrition, diarrhées, infections respiratoires, paludisme, etc.)

*« Mon enfant était malade, je ne comprenais pas quelle était la maladie. Je l'ai emmené à Konséguéla, puis on lui a donné un aliment thérapeutique. L'enfant avait un an, je l'avais sévré et je ne croyais pas à sa survie ».*

Aminata, 22 ans, mère du petit Issa.

#### PRINCIPAUX OBJECTIFS 2012-2013

- Pour la première fois au Mali, mise en place d'un traitement préventif contre le paludisme pour 160 000 enfants
- Poursuite de la simplification de la prise en charge des patients
- Conduite d'une évaluation des modes opératoires

#### BUDGET 2012 (euros)

Ressources humaines	1 519 368
Équipes expatriées	399 687
Équipes locales	1 112 211
Formation	7 470
Médical et nutrition	1 215 802
Logistique, transport, stockage	485 439
Frais de fonctionnement	63 352
<b>TOTAL</b>	<b>3 283 961</b>

#### VOTRE CONTACT

Médecins Sans Frontières  
8, rue Saint-Sabin 75011 Paris

Carole Uchan  
cuchan@paris.msf.org  
+33 (0)1 40 21 27 69

www.msf.fr



# MALNUTRITION INFANTILE

## Réduction de la mortalité infantile liée à la malnutrition dans la région de Maradi au Niger

Le Niger est l'un des pays les plus pauvres du monde : 63% de la population vit avec moins d'un dollar par jour et un enfant sur sept meurt avant l'âge de cinq ans<sup>1</sup>. **La population est chroniquement exposée à des problèmes d'insécurité alimentaire**, notamment en raison de la pauvreté limitant l'accès à la nourriture. Ce phénomène s'accroît pendant la « période de soudure » (période sans récolte entre juillet et octobre). L'année 2012 est particulièrement difficile dans certaines régions. Le gouvernement et les acteurs de l'aide prévoient de soigner 400 000 enfants sévèrement malnutris

au cours de l'année. Depuis 2008, MSF mène, en partenariat avec l'ONG locale FORSANI<sup>2</sup>, un programme pédiatrique et nutritionnel dans la région de Maradi où les taux de malnutrition dépassent en permanence le seuil d'alerte de 10% et où plus de 60% des enfants hospitalisés souffrent également de paludisme. En plus du traitement des enfants malades, **MSF et FORSANI développent des stratégies de prévention, dépistage précoce et simplification des soins** pour les principales maladies responsables de la mortalité infantile.

### CHIFFRES CLÉS 2011 DU PROJET

**76 549** consultations, dont 57 % liées au paludisme

**10 139** enfants sévèrement malnutris ont été soignés, dont 2 500 hospitalisés

**10 500** enfants de moins de 2 ans ont bénéficié de l'offre de soins complète (préventif et curatif)



### DOMAINES D'INTERVENTION

#### MALNUTRITION AIGUË SÉVÈRE

Prise en charge des patients dans 5 centres de santé en ambulatoire et en hospitalisation dans un centre régional de réhabilitation nutritionnelle (CRENI) pour les cas les plus graves

#### PRISE EN CHARGE DES AUTRES PATHOLOGIES INFANTILES

dans 5 aires de santé, en particulier : paludisme, diarrhées, infections respiratoires

#### RÉPONSE AUX ÉPIDÉMIES

Prise en charge des cas et campagnes de vaccination (rougeole, choléra, etc.)

#### SOINS HOSPITALIERS

Soutien au service pédiatrique de l'hôpital de Mada-rounfa et mise en place d'une unité d'hospitalisation de 20 lits pendant le pic de paludisme à Dan Issa

#### OFFRE DE SOINS COMPLÈTE PRÉVENTIVE ET CURATIVE

Dans 3 aires de santé pour les enfants de moins de 2 ans : vaccination, distribution de moustiquaires, consultations régulières de suivi, distribution de suppléments nutritionnels prêts à l'emploi et dépistage de la malnutrition sévère.

1-Source : UNICEF 2010

2-FORSANI : Forum Santé Niger

# PÉDIATRIE

## NIGER

### MALNUTRITION INFANTILE

#### CARACTÉRISTIQUES DU PROJET

##### Une approche innovante contre la malnutrition

La malnutrition aiguë sévère entraîne des complications, augmentant les risques de décès, et des séquelles lourdes. Il est donc impératif de la prévenir. Dans trois des cinq aires de santé couvertes par le projet, MSF et FORSANI intègrent des suppléments alimentaires prêts à l'emploi, administrés à domicile par les familles, dans une logique de

prévention de la malnutrition. Cette approche a démontré son efficacité : une étude menée par MSF en 2010 a montré un taux de mortalité de 50% inférieur chez les enfants ayant reçu un supplément nutritionnel à base de lait. MSF intègre cette mesure dans une offre complète de soins curatifs et préventifs aux enfants de moins de 2 ans.



© Juan-Carlos Tomasi

MSF gère des projets pédiatriques et nutritionnels dans la région de Madoua, au Niger.

*« Les crises nutritionnelles sont récurrentes au Niger. Avec MSF, nous avons choisi d'aller au-delà d'une approche de réponse aux crises et d'agir tout au long de l'année. »*

Dr. Harouna Souley, président de FORSANI, ONG nigérienne partenaire de MSF au Niger.

#### PRINCIPAUX OBJECTIFS 2012-2013

➤ Poursuite du développement de l'offre de soins complète préventive et curative dans le district

➤ Amélioration du diagnostic précoce de la malnutrition sévère dans tout le district

#### BUDGET 2012 (euros)

Ressources humaines	807 269
Équipes expatriées	39 304
Équipes locales	746 441
Formation	21 524
Médical et nutrition	781 873
Logistique, transport, stockage	515 672
Frais de fonctionnement	51 159
<b>TOTAL</b>	<b>2 155 973</b>

#### VOTRE CONTACT

Médecins Sans Frontières  
8, rue Saint-Sabin 75011 Paris

Carole Uchan  
cuchan@paris.msf.org  
+33 (0)1 40 21 27 69

www.msf.fr

# SANTÉ DES FEMMES



Carole Uchan  
cuchan@paris.msf.org  
+33 (0)1 40 21 27 69  
8, rue Saint-Sabin 75011 Paris - [www.msf.fr](http://www.msf.fr)

Association reconnue d'utilité publique - Grande cause nationale 1987 - Prix Nobel de la paix 1999

# SANTÉ DES FEMMES



© Pim Ras

projet de PTME<sup>3</sup>. Enfin, en 2011, 7 309 consultations postnatales ont été menées et des activités de planning familial ont été initiées.

## LA FISTULE OBSTÉTRICALE, CAUSE D'EXCLUSION SOCIALE

La fistule résulte d'un accouchement compliqué, à domicile, trop long, au cours duquel une déchirure apparaît entre le vagin et la vessie et/ou le rectum ce qui cause incontinence urinaire et/ou fécale, stigmatisation et exclusion sociale. Réparer une fistule est un acte chirurgical complexe et délicat, qui requiert une formation longue et très spécifique. Dans les pays où l'accès aux soins est faible, des millions de femmes en souffrent. Après l'opération, ces patientes bénéficient d'une kinésithérapie et d'un suivi psychosocial afin d'aider à leur réinsertion.

## LES VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES (VVS), DES FEMMES BRISÉES

Dans les zones de conflit, le viol est une réalité qui punit, torture, terrorise des millions de femmes. C'est un drame qui, dans nombre de pays, n'a pas de réponse médicale, psychologique, juridique. MSF soutient ces femmes déterminées à chercher de l'aide, à surmonter la honte, la peur et la stigmatisation pour bénéficier de soins médicaux d'urgence : traitement préventif contre le VIH et autres IST, contraception d'urgence, vaccinations, etc. Un soutien psychologique est également indispensable pour les aider à surmonter ce traumatisme. En 2011, MSF a pris en charge 1 934 victimes de violences sexuelles en toute confidentialité.

1- OMS : Organisation Mondiale de la Santé  
2- IST : Infections Sexuellement Transmissibles  
3- PTME : Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant

**S**elon l'OMS<sup>1</sup>, chaque jour, dans le monde, près de 1 000 femmes meurent en couches ou suite à des complications liées à la grossesse. Des décès d'autant plus tragiques qu'avec des soins obstétricaux d'urgence et de qualité, ils peuvent être évités. Mais, en contextes précaires, violents ou chaotiques, les services de santé sont défaillants et les femmes enceintes plus vulnérables. En 2011 MSF a dispensé des soins gynéco-obstétriques, materno-infantiles, anté et postnataux, mais aussi pris en charge des victimes de viol, des cas de fistules et d'IST<sup>2</sup> dans 15 pays (7 288 consultations spécialisées en 2011).

## NE PLUS MOURIR AVANT, PENDANT OU APRÈS AVOIR DONNÉ LA VIE

Les soins gynéco-obstétriques et materno-infantiles sont fournis par un personnel spécialisé et qualifié avec des médicaments et du matériel adaptés. En 2011, 41 442 bébés ont vu le jour dans nos projets. Parce que la mortalité maternelle peut survenir à n'importe quel stade de la grossesse ou dans les 42 jours qui suivent la naissance, MSF dispense également des consultations anténatales (112 535 en 2011). La future mère bénéficie d'un suivi médical (suppléments en fer, vaccinations, prophylaxie contre le paludisme, etc.), d'un dépistage des IST<sup>2</sup>, dont le VIH, et peut être référée, si besoin, vers un

## BUDGET

**EN 2012, 7 MILLIONS D'EUROS SONT NÉCESSAIRES À LA MISE EN ŒUVRE DES PROJETS DE SANTÉ DES FEMMES DE MSF**



© Michael Tsegaye

MSF délivre notamment des soins de santé maternelle dans le camp de réfugiés d'Hiloweyn en Ethiopie.

**Avec un don de 2 000 euros** vous financez le salaire mensuel de **trois sages-femmes** à l'hôpital de Jahun au Nigeria.

**Avec un don de 10 000 euros** vous financez **2 850 kits** composés du matériel nécessaire à la réalisation d'un accouchement au Pakistan.

**Avec un don de 25 000 euros** vous équipez **deux lits de moniteurs** permettant de suivre les constantes vitales des patientes lors d'accouchements compliqués dans l'hôpital de Jahun au Nigeria.

## SANTÉ DES FEMMES

### NIGERIA

# SOINS OBSTÉTRIQUES

### Programme de soins obstétriques et de réparation chirurgicale des fistules vésico-vaginales

Le Nigeria compte plus de 150 millions d'habitants. Les indicateurs de santé publique de ce pays, pourtant premier producteur de pétrole en Afrique, sont parmi les plus mauvais au monde. La mortalité infantile est de 10%, les taux de vaccination sont insuffisants pour limiter les risques d'épidémies et l'espérance de vie est inférieure à 50 ans<sup>1</sup>. Pour une femme nigériane, la grossesse peut être une menace pour sa vie : **une femme sur 23 risque**

**de mourir des suites de complications. Au Nigeria, 400 000 femmes<sup>2</sup> seraient atteintes de fistules vésico-vaginales.**

Depuis 2008, MSF intervient à l'hôpital public de Jahun, dans l'État de Jigawa situé au Nord du pays. Dans cette région, la plus pauvre du pays, **les activités se concentrent sur les urgences obstétriques et la réparation chirurgicale des fistules vésico-vaginales.**

### CHIFFRES CLÉS 2011 DU PROJET

**385**

femmes ont été opérées pour des fistules vésico-vaginales en 2011, 90% d'entre elles n'étaient plus incontinentes

**4 092**

accouchements ont été réalisés dans le service en 2011 (contre 1 640 en 2009), dont 57% font l'objet de complications

Le taux de mortalité maternelle à l'hôpital est passé de 6% en 2008 à **1,5%** en 2011



### DOMAINES D'INTERVENTION

#### URGENCES OBSTÉTRIQUES

amélioration de la qualité des soins obstétriques d'urgence à l'hôpital de Jahun en collaboration avec les autorités afin de réduire la mortalité maternelle et infantile

#### SENSIBILISATION DES FEMMES

pour expliquer la nécessité du suivi pendant la grossesse et d'accoucher à l'hôpital

#### FISTULES VÉSICO-VAGINALES

réparation chirurgicale des fistules, en collaboration avec les autorités sanitaires

1 - Source : United Nations / World Health Organization

2 - Source : United Nations Population Fund (UNFPA)

# SANTÉ DES FEMMES

## NIGERIA

### SOINS OBSTÉTRIQUES

#### CARACTÉRISTIQUES DU PROJET

##### Redonner une vie sociale aux femmes

Les fistules vésico-vaginales sont des communications anormales entre les appareils reproductif et excréteur, causes d'incontinence chronique, d'infertilité et d'exclusion de la communauté.

Elles sont liées à la précocité des grossesses et au manque d'accès aux soins obstétriques avant et pendant l'accouchement.

Elles sont évitables et curables : 90% des opérations menées par MSF en 2011 ont fonctionné.

**En proposant des soins obstétriques gratuits, MSF contribue à prévenir les fistules et à les réparer, redonnant ainsi une vie normale aux patientes grâce à cette chirurgie reconstructrice.**



© Yann Libessart

À Jahun, au Nigeria, MSF opère les femmes atteintes de fistules vésico-vaginales.

*« J'avais peur, le bébé ne venait pas, j'étais épuisée. Si je n'étais pas venue à l'hôpital, mon bébé et moi serions morts. Quand je l'ai tenu dans mes bras, j'étais si heureuse ! »*

Binta est nigériane. Elle a passé 2 jours en travail, chez elle avant d'être prise en charge à l'hôpital par les équipes MSF.

#### PRINCIPAUX OBJECTIFS 2012-2013

- Évaluation de l'impact du programme sur la mortalité materno-infantile
- Croissance de 40% des activités de réparation des fistules : 40 admissions et 55 opérations par mois
- Intensification de la sensibilisation des femmes pour améliorer le suivi des grossesses

#### BUDGET 2012 (euros)

Ressources humaines	1 018 911
Équipes expatriées	444 303
Équipes locales	573 761
Formation	847
Médical et nutrition	502 364
Logistique, transport, stockage	270 535
Frais de fonctionnement	28 853

**TOTAL 1 820 663**

#### VOTRE CONTACT

Médecins Sans Frontières  
8, rue Saint-Sabin 75011 Paris

Carole Uchan  
cuchan@paris.msf.org  
+33 (0)1 40 21 27 69

www.msf.fr

## SANTÉ DES FEMMES

### COLOMBIE

# SANTÉ REPRODUCTIVE

## Gestion d'un centre de santé reproductive à Buenaventura en Colombie

La ville de Buenaventura compte 400 000 habitants. Principal port du pays, il est un point stratégique d'entrée et de sortie des marchandises de contrebande, une plaque tournante du crime organisé et le principal site d'accueil des déplacés par le conflit armé sur la côte Pacifique. La population est confrontée à des violences, à un manque d'accès aux soins et à des conditions sanitaires désastreuses. Le fort taux de chômage, l'exclusion et la

corruption ont contribué à l'échec du système de santé : privatisation des prestations sanitaires, manque de personnel médical et faible couverture sociale (entre 20 et 30% de la population ne bénéficie d'aucune couverture). Dans ce contexte, **MSF offre des soins de santé reproductive** et mène un programme contre la tuberculose. Un projet d'eau et assainissement a permis à trois « barrios » de la ville d'avoir un accès à l'eau.

### CHIFFRES CLÉS 2011 DU PROJET

**33 200**  
consultations ont été menées en 2011

**823**  
femmes ont reçu leur première consultation prénatale et 1 410 ont bénéficié d'une planification familiale

Les activités de planification familiale représentaient **63%** des motifs de consultations gynécologiques au dispensaire MSF, soit 5 940 consultations

**114** patients victimes de violences sexuelles ont reçu une assistance médicale et psychologique



### DOMAINES D'INTERVENTION

- SANTÉ REPRODUCTIVE**  
consultations prénatales avec suivi des grossesses à risque, infections sexuellement transmissibles, planning familial pour les femmes et les adolescentes
- ASSISTANCE MÉDICALE ET PSYCHOLOGIQUE**  
aux victimes de violences sexuelles
- SOINS PÉDIATRIQUES**  
consultations générales et spécialisées, vaccination de routine
- ACTIVITÉS MÉDICALES AMBULATOIRES ET ATELIERS DE SENSIBILISATION**  
à la santé reproductive dans les quartiers défavorisés
- PRISE EN CHARGE DE LA TUBERCULOSE EN COLLABORATION AVEC LES AUTORITÉS SANITAIRES**

# SANTÉ DES FEMMES

## COLOMBIE

### SANTÉ REPRODUCTIVE

#### CARACTÉRISTIQUES DU PROJET

##### Activités médicales ambulatoires

Afin d'accéder aux populations les plus défavorisées qui ne se présentent pas spontanément en consultation, MSF met en place des activités médicales ambulatoires (santé materno-infantile,

prise en charge des victimes de violences sexuelles) et des ateliers de sensibilisation à la prévention des maladies sexuellement transmissibles et à la planification familiale.



© Mads Nissen

MSF mène un projet de santé sexuelle et reproductive à l'hôpital de Choco en Colombie.

*« Les grossesses les moins à risque sont les grossesses désirées. Une femme qui a un désir de maternité effectuera ses consultations prénatales, sera préparée aux démarches liées à l'accouchement, aura la volonté de donner naissance assistée d'une équipe médicale pour parer à une éventuelle complication. »*

Bernard Guillon, gynéco-obstétricien MSF.

#### PRINCIPAUX OBJECTIFS 2012-2013

- Concentration des activités sur les patients mineurs
- Renforcement du partenariat avec les acteurs locaux
- Développement des activités de sensibilisation dans plusieurs quartiers défavorisés

#### BUDGET 2012 (euros)

Ressources humaines	919 001
Equipes expatriées	323 991
Equipes locales	589 017
Formation	5 993
Médical et nutrition	279 085
Logistique, transport, stockage	57 669
Frais de fonctionnement	32 326

**TOTAL 1 288 081**

Ce budget inclut toutes les activités du programme, y compris les projets d'assainissement de l'eau.

#### VOTRE CONTACT

Médecins Sans Frontières  
8, rue Saint-Sabin 75011 Paris

Carole Uchan  
cuchan@paris.msf.org  
+33 (0)1 40 21 27 69

www.msf.fr



VIH-SIDA



Carole Uchan  
cuchan@paris.msf.org  
+33 (0)1 40 21 27 69  
8, rue Saint-Sabin 75011 Paris - [www.msf.fr](http://www.msf.fr)

Association reconnue d'utilité publique - Grande cause nationale 1987 - Prix Nobel de la paix 1999

# VIH-SIDA



© Nicolas Postel

**E**n 2010, 34 millions de personnes vivaient avec le VIH-sida dans le monde<sup>1</sup>, dont plus de 60% en Afrique subsaharienne. Avec plus de 25 millions de morts en 30 ans, le VIH est l'une des maladies infectieuses les plus mortelles. À ce jour, il n'existe pas de traitement qui le guérisse, mais les ARV<sup>2</sup> permettent aux malades de continuer à vivre, en bonne santé. Dans 7 pays d'Asie et d'Afrique, MSF suit 52 500 patients dont 39 100 (et plus de 13 000 enfants) sont sous ARV.

## L'EXPERTISE MSF EN MATIÈRE DE VIH EN CONTEXTES PRÉCAIRES

À la fin des années 90, lorsque MSF décide de lancer des programmes VIH, les ARV ne sont pas encore disponibles dans ses pays d'intervention. Nos équipes ne peuvent agir que sur les maladies opportunistes, notamment la tuberculose, la prévention des infections et les soins palliatifs. Au début des années 2000, via sa Campagne d'Accès aux Médicaments Essentiels (CAME), **MSF parvient à faire baisser les coûts des ARV grâce à des campagnes de mobilisation à travers le monde.**

Nos programmes VIH prennent alors un nouvel essor. MSF soigne et aide des patients qui peuvent à nouveau travailler, s'occuper de leurs familles et retrouver l'espoir. Depuis, MSF n'a eu de cesse de faire évoluer sa prise en charge afin de s'adapter, au mieux, aux contextes où nous intervenons

## BUDGET

**EN 2012, 13,8 MILLIONS D'EUROS SONT NÉCESSAIRES À LA MISE EN ŒUVRE DES PROJETS VIH-SIDA DE MSF.**

et afin de pouvoir prendre un maximum de patients en charge : décentralisation des soins vers les centres de santé, au plus près du domicile des patients, transfert de compétences médicales au personnel infirmier, rendez-vous plus espacés pour les patients stables, soutien psychosocial, etc.

## LA PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DE LA MÈRE À L'ENFANT (PTME)

Une femme enceinte séropositive peut transmettre le VIH à son enfant in utero ou à l'accouchement. **Grâce à la PTME, il est possible de faire en sorte que l'enfant naisse séronégatif : femmes enceintes et bébés bénéficient d'ARV et de méthodes de prévention spécifiques.** Après la naissance, le bébé est mis sous prophylaxie (traitement préventif) et est suivi. La PTME est gage d'espoir : **si le taux de transmission de la mère à l'enfant frôle les 40% sans traitement, il chute à 3% dans le cadre de la PTME.**

## INQUIÉTUDES QUANT AUX FINANCEMENTS

En 2011 et pour la première fois en 10 ans, le Fonds Mondial pour la tuberculose, le paludisme et le sida a, faute de ressources, supprimé ses financements. Alors que plus de 7 millions de malades attendent d'avoir accès aux ARV, les ruptures d'approvisionnement en ARV menacent. Six mois de fournitures d'ARV au Malawi et en Ouganda se chiffraient à 1,4 M€. MSF s'inquiète des conséquences médicales de cette situation financière catastrophique et s'est engagé à maintenir l'accès aux traitements pour ses patients VIH. Mais à quel prix ?

1- Source : Onusida  
2- ARV : traitement antirétroviral  
3- PTME : Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant



© Brendan Bannion

Patiente séropositive enceinte de 7 mois en consultation au centre de soins Madi Opei en Ouganda.

---

👉 **Avec un don de 2 000 euros** vous financez le traitement ARV<sup>2</sup> de 10 enfants atteints du sida pendant une année au Malawi.

---

👉 **Avec un don de 10 000 euros** vous financez la prise en charge de 150 femmes enceintes dans le cadre du programme de PTME<sup>3</sup> au Kenya sur une année.

---

👉 **Avec un don de 25 000 euros** vous financez 6 150 tests de dépistage du VIH-sida au Kenya.

---

## VIH-SIDA

### MALAWI

# PRISE EN CHARGE DU VIH-SIDA

## Programme de prise en charge du VIH-sida à Chiradzulu au Malawi

Le Malawi est l'un des pays les moins développés au monde (40% de la population vit avec moins de 1 dollar par jour). C'est aussi l'un des plus touchés par le virus du sida. Dans le district de Chiradzulu, au sud du pays, où vivent plus de 310 000 personnes, **près de 18% de la population âgée de 15 à 49 ans est infectée**. Le VIH est la première cause de mortalité chez les adultes, dont l'espérance de vie s'élève à seulement 43 ans. MSF y mène depuis 1997

un programme de prise en charge du VIH et soutient 10 centres de santé ainsi que l'hôpital du district. Dès 2001, nous avons commencé à fournir des traitements antirétroviraux (ARV).

**L'objectif du programme est de prolonger la vie de nos patients, de les aider à se remettre sur pied, à retrouver leur autonomie et à retravailler.**

## CHIFFRES CLÉS 2011 DU PROJET

**30 000**  
patients sont suivis par MSF, dont 22 000 sous ARV, dans 10 centres de santé et 1 hôpital

**175 000**  
consultations médicales par an en moyenne (le plus important projet sida de MSF)

**55%** des patients mis sous ARV en 2001 sont toujours suivis et en bonne santé

**50 000**  
sessions de soutien psychosocial par an

**12,5%**  
des patients sous ARV sont des enfants



## DOMAINES D'INTERVENTION

- PRISE EN CHARGE ET SUIVI DES PATIENTS SOUS ARV**
- PRISE EN CHARGE DES MALADIES OPPORTUNISTES**  
dont la tuberculose (80% des patients admis dans le service tuberculose de l'hôpital de Chiradzulu sont séropositifs)
- SOUTIEN PSYCHOSOCIAL**  
afin de s'assurer de la bonne adhésion au traitement des patients
- PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIRUS DE LA MÈRE À L'ENFANT (PTME)**  
Un traitement et une prise en charge spécifiques lors de la grossesse et de l'accouchement permettent de réduire de 40% à 3% le taux de transmission de la mère à l'enfant
- SOUTIEN AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ MALAWITE**  
pour la mise en place de préconisations de l'OMS<sup>1</sup> : prescrire du Ténofovir® à certaines catégories de patients ; mettre sous ARV à vie les patientes du PTME, mettre sous ARV pendant 6 semaines les nouveaux nés et mettre sous ARV des patients dont le système immunitaire est moins dégradé

1-OMS : Organisation Mondiale de la Santé

# VIH-SIDA

## MALAWI

### PRISE EN CHARGE DU VIH-SIDA

#### CARACTÉRISTIQUES DU PROJET

##### Décentralisation de soins et transfert de compétences

Afin de traiter davantage de patients plus près de leur domicile, **certaines responsabilités - jusque là gérées par des officiers cliniques- sont déléguées,**

**dans les centres de santé, aux infirmiers qui procèdent désormais au dépistage,** à l'initiation aux ARV et assurent le suivi des patients.

##### Le « six months appointment<sup>1</sup> »

Les patients sous ARV dont l'état de santé est stable espacent de 6 mois leurs rendez-vous médicaux. L'afflux de patients dans les structures de santé, la charge de travail du personnel soignant et les contraintes pour ces

patients sous traitement à vie s'en trouvent ainsi réduits. **Fin 2011, 3500 patients bénéficiaient de cette approche simplifiée, ce qui représente 7000 consultations en moins chaque année.**



© Aurelie Baumei

Consultation dans le programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME), centre de santé de Namitembo, district de Chiradzulu au Malawi.

*« Sans ARV, je serais mort à l'heure qu'il est. Je sais que si je continue à prendre mes médicaments, je mènerai une vie normale ».*

Byson, patient au sein du programme MSF depuis 2001.

#### PRINCIPAUX OBJECTIFS 2012-2013

- Mise en place « pilote » des préconisations de l'OMS à Chiradzulu
- Poursuite de la simplification de la prise en charge pour suivre plus de patients
- Mise en place d'un programme de circoncision médicale des hommes adultes dont on sait qu'elle peut réduire le risque d'infection par le VIH d'environ 60% pour les hommes

#### BUDGET 2012 (euros)

Ressources humaines	1 989 963
Équipes expatriées	670 624
Équipes locales	1 316 839
Formation	2 499
Médical et nutrition	1 551 743
Logistique, transport, stockage	443 492
Frais de fonctionnement	108 321
<b>TOTAL</b>	<b>4 093 519</b>

1- «Le rendez-vous à six mois»

#### VOTRE CONTACT

Médecins Sans Frontières  
8, rue Saint-Sabin 75011 Paris

Carole Uchan  
cuchan@paris.msf.org  
+33 (0)1 40 21 27 69

www.msf.fr

## VIH-SIDA

### KENYA

# PRISE EN CHARGE DU VIH-SIDA

## Programmes de prise en charge du VIH-sida et de la tuberculose à Nairobi et Homa Bay au Kenya

Avec 1,5 million de personnes atteintes du VIH-sida, dont 400 000 ayant accès à un traitement antirétroviral (ARV), **le Kenya est l'un des pays les plus touchés par le virus.** Si le Kenya prévoit un accès universel au traitement répondant aux normes de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et malgré les financements internationaux, le pays fait face à de grandes difficultés pour assurer la pérennité et

la continuité des programmes de lutte contre la maladie. Présent au Kenya depuis 1987, MSF mène des activités de prise en charge du VIH-sida et de la tuberculose, principale maladie opportuniste en très forte progression, dans deux programmes : la clinique « Blue House » à Nairobi dans le bidonville de Mathare et à Homa Bay sur les bords du Lac Victoria.

### CHIFFRES CLÉS 2011 DU PROJET

À Mathare  
**3 000**  
patients  
reçoivent  
un traitement,  
dont 2 500  
sont sous ARV

À Homa Bay,  
**10 000**  
personnes  
atteintes du  
VIH-sida sont  
prises en charge  
dont près de  
9 000 par  
traitement ARV

Près de **800**  
enfants de  
moins de  
15 ans atteints  
du VIH-sida  
sont sous  
traitement à  
Homa Bay

En 2011, à  
Mathare, **541**  
patients atteints  
de la tuberculose  
simple et  
29 atteints de  
la forme résistante  
ont débuté  
un traitement



### DOMAINES D'INTERVENTION

- PRISE EN CHARGE DES PATIENTS**  
dont la majorité sont sous antirétroviraux (ARV)
- TRAITEMENT DES MALADIES OPPORTUNISTES**  
dont la tuberculose simple et résistante
- PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIRUS DE LA MÈRE À L'ENFANT (PTME)**  
Un traitement spécifique pour la mère et l'enfant permet de réduire de 40% à 3% le taux de transmission de la mère à l'enfant
- PRISE EN CHARGE DES VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES**  
À Mathare : soins médicaux et psychosociaux

# VIH-SIDA

## KENYA

### PRISE EN CHARGE DU VIH-SIDA

#### CARACTÉRISTIQUES DU PROJET

##### Une offre de soins complète à Mathare

MSF ouvre en 2001 la clinique Blue House à Mathare dédiée à la prise en charge des patients atteints du VIH-sida et de la tuberculose. Au fil des années et afin de répondre aux besoins des

patients, MSF a complété son offre de soins par un soutien psychosocial et nutritionnel, ainsi que par l'ouverture d'un programme de prise en charge des violences sexuelles.

##### Un meilleur traitement pour un suivi simplifié

En 2010, conformément aux recommandations de l'OMS, MSF opère un changement de ligne de traitement en introduisant le Tenofovir®. Cette molécule entraîne

beaucoup moins d'effets secondaires, allégeant ainsi le suivi médical. Mais son coût est très élevé et freine sa généralisation.

##### Prise en charge différenciée des enfants à Homa Bay

Une équipe est dédiée à la prise en charge des enfants. Ces derniers bénéficient de nouveaux médicaments spécifiques, plus faciles à

prendre, administrer et conserver, renforçant ainsi l'adhésion des patients au traitement.



© Brendan Bannion

MSF fournit des traitements ARV et assure le suivi médical de 10 000 patients à Homa Bay au Kenya.

« Je me suis rendu compte que ma fille avait un problème. Je l'ai amené à l'hôpital, on a découvert qu'elle était positive. On m'a conseillé de venir ici pour qu'on puisse lui donner un traitement, les ARV. Elle n'a aucun effet secondaire, son état de santé s'est nettement amélioré. Quand je la vois, que je vois qu'elle va bien, qu'elle va à l'école, je suis fier de ma fille. »

Samuel, père d'une patiente.

#### PRINCIPAUX OBJECTIFS 2012-2013

- Renforcement du plaidoyer au niveau local et international sur la prise en charge du VIH-sida et de la tuberculose
- Transmission du suivi des patients stables à des organisations partenaires pour se concentrer sur les cas complexes
- Rénovation de la clinique « Blue House »

#### BUDGET 2012 (euros)

Ressources humaines	2 422 835
Équipes expatriées	507 486
Équipes locales	1 859 191
Formation	56 158
Médical et nutrition	1 283 531
Logistique, transport, stockage	255 170
Frais de fonctionnement	92 614
<b>TOTAL</b>	<b>4 054 150</b>

#### VOTRE CONTACT

Médecins Sans Frontières  
8, rue Saint-Sabin 75011 Paris

Carole Uchan  
cuchan@paris.msf.org  
+33 (0)1 40 21 27 69

www.msf.fr