



Tsunami en Asie : Un mois après la catastrophe **Présentation des opérations de Médecins Sans Frontières** **--31 janvier 2005--**

Suite au tremblement de terre du 26 décembre 2004 dans l'Océan Indien et au tsunami ainsi déclenché, les sections de Médecins Sans Frontières (MSF) du monde entier ont envoyé 200 volontaires internationaux et plus de 2 000 tonnes de matériel pour aider les victimes de la catastrophe. Soixante-douze heures après le tsunami, les premières équipes MSF sont arrivées sur les zones touchées par le tsunami. Elles ont procédé à l'évaluation des besoins en Indonésie, au Sri Lanka, en Thaïlande, en Inde, au Myanmar et en Malaisie et déclenché des opérations de secours en fonction des besoins constatés.

Face à l'élan de générosité internationale provoqué par cette catastrophe, et dans un esprit de transparence, MSF fait le point sur les activités d'urgence menées au cours du mois écoulé. Après la phase d'urgence, il s'agit aujourd'hui d'assurer des soins médicaux de qualité dans les hôpitaux et centres médicaux existants, mais aussi par le biais de consultations mobiles qui assurent soins, vaccinations et surveillance épidémiologique. MSF met aussi en place, par endroits, un soutien psychosocial à la population traumatisée. La fourniture d'eau potable et de services sanitaires demeure une priorité dans de nombreux lieux. A Aceh, le risque d'épidémies de choléra, de dengue et de paludisme est particulièrement présent du fait des conditions de vie déplorables de la population.

1. Panorama des opérations par pays **page 2**

2. Panorama financier, un mois après le tsunami **page 8**

1. Panorama des opérations par pays

INDONÉSIE

Informations générales

L'épicentre du tremblement de terre du 26 décembre 2004 se trouvait à 250 kilomètres au large des côtes nord-ouest de la province d'Aceh. Le séisme a provoqué un tsunami dont les vagues furent dévastatrices.

D'après les estimations du gouvernement indonésien, plus de 100 000 cadavres ont été dénombrés et plus de 132 000 personnes sont toujours portées disparues dans la province d'Aceh. On estime le nombre de personnes déplacées dans la province d'Aceh à 394 285, dont environ 260 000 sont hébergées par de la famille ou des amis.

Le point de l'activité MSF à Aceh

- **Personnel MSF actuel (total)** : plus de 277 (127 internationaux, plus de 150 indonésiens)
- **Total de matériel d'urgence envoyé** : 1 213 tonnes
- **Nombre moyen de consultations par semaine en janvier** : 4 000 (15 000 au total à la fin du mois)
- **Consultations santé mentale** : plus de 250
- **Moyens de transport** : 6 hélicoptères affrétés, avions cargo affrétés, navire de Greenpeace « Rainbow Warrior » (jusqu'au 30/01), 1 barge, des bateaux de pêche et de nombreux véhicules
- **Equipes MSF actuellement basées à** : Banda Aceh, Blandpidiie, Lamno, Lhokseumawe, Medan, Meulaboh, Peribu, Sigli, île de Simulue, Tapakktuan.

Aide d'urgence

Une équipe de 8 membres de MSF, dont trois infirmières et deux médecins, est arrivée à Banda Aceh le 28 décembre, deux jours après le tsunami, par avion affrété transportant également 3,5 tonnes de matériel de secours et de matériel médical. Elle a immédiatement mis en place une clinique dans la ville et entamé les **opérations d'évaluation et de secours** à Banda Aceh et, par hélicoptère, dans des zones situées le long du littoral ouest et nord-est de la province d'Aceh. Près de 200 tonnes supplémentaires de matériel médical, d'eau et d'équipement sanitaire et d'urgence, ainsi que des douzaines de membres de MSF sont arrivés à Aceh au cours de la semaine qui a suivi le tsunami.

Pendant les dix premiers jours des opérations, MSF a fourni une aide médicale et sanitaire dans l'un des principaux hôpitaux de Banda Aceh et organisé 3 consultations mobiles pour les camps de personnes déplacées de la ville. Dans de nombreux endroits du littoral ouest et nord-est, très touché, notamment Batee, Bireuen, Breueh, Chalang, Lamno, Lampe-Ngo, Lam Teungoh, Legan, Lhok Timon, Meulaboh, Puleu-I et Sigli, les équipes MSF se déplaçant par hélicoptère et par route ont fourni des soins médicaux d'urgence, distribué du riz, des bâches et autre matériel

médical et d'urgence, fourni une aide psychologique et évacué les blessés nécessitant des soins urgents.

Entre le 1^{er} et le 9 janvier, les **consultations mobiles** ont assuré plus de 1 200 consultations, principalement auprès de personnes présentant des blessures, des infections des voies respiratoires, des diarrhées et des maladies de peau, dans les secteurs de Cot Keung, Darussalam, Small Msjid, Desa Lam, Kota Baru et Leumpang de la région de Banda Aceh, ainsi que dans le district voisin d'Aceh Besar. Les équipes MSF chargées de la distribution d'eau et de l'assainissement ont mis en place des réservoirs d'eau souples et des systèmes d'approvisionnement en eau dans les camps de personnes déplacées de la ville ainsi qu'à l'hôpital de Fakina, l'hôpital principal de la ville. Plus de 500 housses mortuaires ont été distribuées aux équipes chargées de ramasser les cadavres dans la ville.

Pendant la seconde semaine d'opérations, MSF a commencé à **aider les principaux hôpitaux** de Meulaboh et de Sigli, et à organiser des consultations mobiles à Lamno, Meulaboh, et Sigli, parallèlement à celles toujours en place à Banda Aceh. Les activités de distribution d'eau et d'assainissement se sont déroulées dans toutes les zones d'intervention. Des évaluations supplémentaires et des dons de médicaments et de matériel d'urgence ont été effectués entre Bireuen et Lokseumawe sur la côte est, où s'étaient rassemblées environ 38 000 personnes déplacées, ainsi que dans le district d'Aceh Selaton, à Krueng, Pulau Nasi, et dans 25 zones de la côte ouest.

Activités en cours

Actuellement, les **activités médicales** de MSF comprennent l'organisation de consultations mobiles à Banda Aceh, Lamno, Meulaboh, et Sigli qui auront assuré près de 16 000 consultations en janvier. Dans le principal hôpital de Meulaboh, MSF apporte une aide aux services post-opératoire, de médecine et de pédiatrie, soigne les patients atteints de tétanos dans l'unité de soins intensifs, distribue du matériel médical et vaccine les patients contre le tétanos. A l'hôpital de Sigli, MSF collabore avec l'équipe médicale de Surabaya et le personnel de l'hôpital au sein des services des pansements, post-opératoire et l'unité de soins intensifs. MSF prend aussi en charge sept patients atteints de tétanos, et distribue du matériel médical.

Du fait de la relativement faible **couverture vaccinale** à Aceh, MSF vaccine ou collabore avec d'autres partenaires pour soutenir les campagnes de vaccination contre la rougeole et évalue les besoins de vaccination dans d'autres zones d'intervention de MSF. Environ 91 cas de tétanos ayant été signalés à Aceh depuis le tsunami, MSF assure des vaccinations contre le tétanos et une action de sensibilisation à cette maladie.

Des programmes de soutien psychologique associés aux consultations médicales sont en cours à Banda Aceh, Lhokseumawe, et Meulaboh, et MSF remet en état le principal hôpital psychiatrique de Banda Aceh et fournit du personnel de soutien. Les psychologues de MSF ont assuré plus de 150 séances individuelles d'assistance psychologique et 150 séances de thérapie de groupe. Les besoins psychologiques des victimes du tsunami étant élevés, MSF se prépare à mettre en place des centres d'écoute destinés à offrir une aide psychosociale à plus long terme à Banda Aceh, Meulaboh, et Sigli, et dans d'autres endroits où MSF est actuellement présente.

MSF assure une **surveillance épidémiologique** dans les principales zones d'intervention de l'organisation et n'a jusqu'ici relevé aucune épidémie, bien que le risque soit toujours présent, particulièrement dans les endroits où l'eau, l'assainissement et les abris demeurent de mauvaise qualité. Les principales pathologies rencontrées par les équipes médicales de MSF sont des

infections des voies respiratoires, des diarrhées et des maladies probablement psychosomatiques. MSF collabore également avec les autorités de santé locales pour répondre aux possibles épidémies et est prête à traiter le paludisme et à entreprendre des activités de prévention du paludisme.

Les activités de distribution d'eau et d'assainissement demeurent une priorité dans toutes les zones d'intervention de MSF, l'accent étant mis sur l'amélioration de la qualité et de la quantité d'approvisionnement en eau dans les camps de personnes déplacées, par la mise en place de réservoirs d'eau souples et de systèmes d'approvisionnement, de camions-citernes, de nettoyage et de remise en état des puits, l'amélioration de l'assainissement des ordures, ainsi que par une surveillance des vecteurs dans les camps et les établissements de soins.

MSF organise des **distributions** de tentes, bâches de plastique, jerry cans, savons, moustiquaires, tapis de sols, habits, et des outils à 50 000 personnes affectées par le tsunami. 16 000 familles sont concernées à Sigli et Meulaboh, et 24 000 personnes déplacées le long de la côte ouest, ainsi que des milliers d'autres sur l'île de Simeulue et le long de la côte Nord-Est.

Situation actuelle et plans d'action

Les équipes MSF ont constaté un état de santé généralement bon dans toutes les zones visitées des régions d'Aceh affectées par le tsunami. Aucune épidémie n'a été identifiée. Les principales pathologies traitées par les équipes médicales de MSF sont des blessures, des infections des voies respiratoires, des infections cutanées, des diarrhées et des maladies probablement psychosomatiques. Cependant, devant le très grand nombre de personnes déplacées qui vivent encore dans des conditions inadéquates d'approvisionnement en eau, sanitaires, d'hygiène et d'hébergement dans certains camps, et de la faible couverture vaccinale dans la province, le risque d'épidémies demeure présent.

MSF va désormais réorienter ses activités vers l'aide aux institutions locales afin que celles-ci puissent assurer des soins médicaux et un soutien psychosocial de qualité. MSF fournira aussi le matériel d'urgence qui fait défaut ainsi que l'approvisionnement en eau et l'assainissement, aux populations les plus affectées par le tsunami à Banda Aceh, Lamno, Meulaboh, Sigli et dans de nombreuses zones situées le long du littoral ouest et est d'Aceh, ainsi que sur l'île de Simulue.

(→ Voir document annexe pour un aperçu des opérations par zone d'intervention en Indonésie)

SRI LANKA

Informations générales

Au Sri Lanka, le décompte officiel des victimes du tsunami fait état de 30 947 morts environ, de 5 à 6 000 personnes toujours portées disparues et d'environ 900 000 personnes déplacées. Tout le littoral du nord au sud-ouest a été touché, mais alors que certains villages et villes ont été plus affectés que d'autres, aucune des grandes villes n'a été complètement détruite.

Contrairement à l'Indonésie, le Sri Lanka a été touché par trois vagues successives provoquées par le tsunami, mais il n'a pas été directement touché par le tremblement de terre qui est la cause principale des destructions en Indonésie. Comme en Indonésie, les premiers secours d'urgence efficaces et professionnels, étaient Sri Lankais.

Le point de l'activité MSF au Sri Lanka

- **Personnel MSF international** (total) : 36
- **Total de matériel d'urgence arrivé** : 513 tonnes, mais une grande partie du matériel et des fournitures a été achetée sur place
- **Equipes MSF actuellement basées à** : Kilinochi, Mullaitivu, Batticaloa, Ampara, Matara, Hambantota, Tangalla.

La première des équipes est arrivée à Colombo le 27 décembre et à Batticaloa trois jours plus tard. Au cours des 10 à 12 jours suivant leur arrivée, les équipes MSF ont procédé à des évaluations sur 200 kilomètres sur la côte est, entre Pulmodai et Koddakal, et sur environ la même distance entre Galle et Poituvil sur le littoral sud. Elles ont visité les zones les plus touchées de Point Pedro à Colombo sur la côte est.

Les évaluations ont fait état d'une destruction inégale dans les villages côtiers, les plus pauvres et les plus proches de la mer ayant été en partie ou totalement détruits. Les survivants vivaient dans des bâtiments publics ou chez des voisins ou de la famille, et leur gagne-pain avait été totalement détruit : bateaux, filets de pêche, pêcheries, hôtels, restaurants, etc. L'accès était souvent difficile la première semaine, du fait des routes et des ponts détruits.

Les équipes ont constaté que la population participait très activement à la reconstruction et au nettoyage. Elles ont également identifié des besoins médicaux spécifiques auxquels elles ont tenté de subvenir, mais n'ont rencontré aucune urgence médicale. Le système médical du Sri Lanka étant bien organisé, il a conservé son efficacité après le tsunami. La couverture vaccinale était également relativement élevée. Les infections des voies respiratoires et les diarrhées constituaient les problèmes les plus courants. Mi-janvier, plus de 160 organisations non gouvernementales (ONG) étaient présentes sur le terrain.

Après avoir apporté un soutien médical via des consultations mobiles et des structures médicales existantes, et distribué des objets de première nécessité, la semaine suivant le tsunami, MSF réoriente maintenant ses opérations vers un soutien aux personnes les plus vulnérables. MSF apporte un soutien psychologique en collaboration avec l'association locale « Shade » et l'association internationale 'Payasos Sin Fronteras' (Clowns Sans Frontières) et aide les familles à reconstruire leur habitations et leurs outils de travail.

(→ Voir document annexe pour un aperçu des opérations par zone d'intervention au Sri Lanka)

INDE

- **Personnel MSF** (total) : 6 volontaires internationaux et plus de 30 indiens

Une première équipe de deux personnes est arrivée le 27 décembre à Chennai (anciennement Madras), capitale de l'état du Tamil Nadu. Elle a été rapidement suivie par d'autres **équipes d'évaluation** dans les Iles Andaman et au cap Kanniyakumari, la pointe la plus au sud du Continent Indien.

Au départ, la situation s'est avérée moins dramatique que prévu. Les dégâts subis par le littoral sud étaient limités et les autorités et la population locales avaient pris en charge l'organisation des soins, de la distribution de nourriture et des activités de nettoyage. L'équipe n'a rencontré aucune pénurie d'eau potable à Chennai. Pendant les deux jours qui ont suivi le tsunami, 220 personnes se sont présentées à l'hôpital avec des blessures légères.

Le 28 et le 29 décembre, l'équipe MSF est allée plus au sud, à Cudalore et Nagapattinam, les districts qui avaient le plus souffert. Les zones littorales avaient été gravement touchées et les familles recherchaient toujours des disparus. Grâce à une forte mobilisation du gouvernement et des communautés locales, les cadavres avaient été enlevés et incinérés, l'électricité était en cours de rétablissement, permettant ainsi aux pompes à eau de fonctionner et de fournir de l'eau salubre. Le Ministère de la Santé avait mobilisé du personnel supplémentaire et installé des « camps sanitaires » libres d'accès à tous, et les hôpitaux semblaient ne manquer ni de médicaments, ni de matériel.

La communauté affectée semblait souffrir principalement de problèmes d'ordre psychologique, notamment des troubles post-traumatiques. MSF a décidé d'offrir une assistance psychologique aux personnes traumatisées. MSF a engagé plusieurs programmes d'**assistance psychosociale** et a commencé à former les volontaires d'ONG locales à la fonction de conseiller.

MSF a également proposé de mettre en place une surveillance épidémiologique dans les districts de Nagapattinam et de Cudalore, au Tamil Nadu, mais les autorités ont décliné son offre, les besoins en matière de surveillance épidémiologique étant couverts.

Une équipe MSF est arrivée aux Iles Andaman le 31 décembre pour y réaliser une évaluation, mais le besoin d'intervention de la part de MSF ne s'est pas fait ressentir, du fait d'une forte mobilisation locale qui avait permis au matériel médical et d'urgence d'atteindre immédiatement le personnel médical et les populations les plus affectées.

Aux Iles Nicobar, MSF a essayé d'avoir accès à d'autres îles de l'archipel, plus particulièrement Car Nicobar, mais les autorités ont déclaré ne pas avoir besoin de l'intervention de MSF. Elles ont précisé qu'elles feraient appel à MSF en cas de besoin.

THAÏLANDE

Personnel MSF (total) : 5 volontaires internationaux ont constitué les équipes d'évaluation, aujourd'hui 3 thaïlandais travaillent sur ce projets.

Quelques jours après le tsunami, les équipes ont fourni une **aide d'urgence** à divers hôpitaux et ont procédé à des **évaluations** à Phang Nga, la province la plus touchée, au nord de Phuket, et sur les îles de la mer d'Andaman, où une aide médicale limitée a pu être fournie. Les équipes ont aussi évalué la situation dans la région de Takuapa, où les villages de pêcheurs qui avaient été totalement dévastés, étaient presque vides.

En règle générale, grâce à une aide d'urgence rapide et bien organisée, la région avait reçu une quantité suffisante de ressources et de matériel. Globalement, l'équipe a trouvé que le besoin d'une intervention de MSF se limitait à deux groupes de population vulnérables :

Travailleurs migrants birmans

Avant le tsunami, 50 000 immigrés birmans en situation légale travaillaient dans les six provinces de la côte ouest du sud de la Thaïlande. Le nombre réel de travailleurs migrants birmans dans ces provinces était probablement de 500 000 ou plus. Plus de 5 000 Birmans sont portés disparus depuis le tsunami.

MSF a évalué la situation des travailleurs migrants dans deux endroits et décidé d'ouvrir un programme d'accès aux soins primaires.

Nomades de la mer *Moken*

MSF a rencontré cinq familles de nomades de la mer *Moken* à Kheuk Khak, dans le camp de personnes déplacées où se trouve le plus grand groupe de nomades de la mer (60 familles). Ce groupe pourrait être laissé de côté par les équipes officielles chargées d'apporter une aide psychologique et leurs besoins dans ce domaine seront examinés par MSF lors de sa prochaine visite d'évaluation.

MYANMAR (BIRMANIE)

Deux équipes ont été envoyées sur la côte sud du pays. Une première équipe est arrivée le 31 décembre à Kawthuang, au sud du Myanmar. Lors de son évaluation, elle n'a constaté aucun besoin important et n'a envisagé aucune autre intervention. La seconde équipe a évalué la situation dans l'archipel Myeik. Outre les destructions matérielles, elle n'a constaté aucun besoin important et n'a envisagé aucune autre intervention.

MALAISIE

Au cours des jours qui ont suivi le tsunami, deux médecins de MSF ont effectué une évaluation des besoins de Penang jusqu'à la frontière avec la Thaïlande. Bien que des gens vivent regroupés dans les écoles et les mosquées, les autorités distribuaient de l'eau salubre, divers organismes locaux avaient organisé une aide auprès des personnes déplacées et des populations touchées et les établissements de soins n'étaient pas surchargés. Il a été décidé qu'aucune intervention MSF n'était nécessaire.

2. Panorama financier, un mois après le tsunami

Le tsunami a suscité un élan de générosité sans précédent. Les différents bureaux de MSF à travers le monde ont reçu plus de 90 millions d'euros de dons privés affectés à nos opérations de secours auprès des victimes de cette catastrophe. Nous sommes extrêmement touchés et reconnaissants de cette générosité qui permet à nos équipes d'apporter une assistance médicale, sanitaire, logistique et psychologique aux personnes les plus vulnérables pour les aider à reprendre le fil de leur vie. Pour la première phase opérationnelle, le budget de nos activités atteint pour l'instant 25 millions d'euros. Ces dépenses se concentrent principalement sur l'Indonésie et le Sri Lanka, où 10 millions d'euros (8 en Indonésie, 2 au Sri Lanka) ont déjà été dépensés pour répondre aux besoins immédiats.

Budget opérationnel de MSF :

- Indonésie	13,0 M€
- Sri-Lanka	2,7 M€
- Inde	0,85 M€
- Malaisie	0,2 M€
- Thaïlande	0,1 M€
- Divers (principalement Indonésie et Sri Lanka)	<u>7,5 M€</u>
TOTAL	24,35 M€

Vu l'ampleur de la catastrophe et son étendue géographique, il est encore trop tôt pour arrêter des budgets définitifs sur le moyen et le long terme. Ainsi, des missions d'évaluation sont toujours en cours sur le terrain. Elles pourraient déboucher, en fonction des besoins spécifiques détectés par nos équipes, sur des dépenses supplémentaires pour soutenir les victimes du tsunami dans une deuxième phase étalée dans la durée.

Néanmoins, vu l'importance des dons dédiés à cette urgence en Asie – nous avons reçu autant que l'ensemble du budget 2003 pour nos activités cumulées en Angola, en Afghanistan, en République Démocratique du Congo, au Liberia et au Soudan (les cinq pays où MSF est le plus intervenue cette année-là), et plus du double du budget 2004* de nos opérations d'urgence dans la région du Darfour au Soudan –, les sommes collectées sont supérieures aux dépenses envisagées pour nos opérations de secours liées au tsunami. C'est pourquoi, une semaine après la catastrophe, dans un esprit de transparence et d'honnêteté vis-à-vis de nos donateurs, nous avons pris la décision de suspendre la collecte pour cette urgence. Le 4 janvier, au vu des dons déjà encaissés (plus de 40 millions d'euros), nous estimions déjà avoir reçu suffisamment pour couvrir le coût de nos interventions dans la région.

Bien que MSF reste engagée à travailler, dans le futur, dans la province d'Aceh et dans d'autres régions dévastées par le tsunami, MSF contactera individuellement des donateurs pour leur demander s'ils acceptent que leur don dédié au tsunami soit dépensé sur d'autres crises et d'autres urgences. Ce sont les besoins des populations qui

* Selon les dernières estimations de septembre 2004

déterminent les activités que mène MSF. Se baser sur les fonds disponibles pour gonfler artificiellement nos activités constituerait une dérive dangereuse. Cela se ferait au détriment de la pertinence et de l'efficacité de nos opérations, au détriment également de besoins urgents et massifs qui ne seraient pas pris en charge sur d'autres crises. En outre, les Etats ainsi que d'autres organisations sont souvent plus adaptés pour mener à bien des programmes de reconstruction ou de développement à long-terme et à grande échelle.

MSF est avant tout une organisation humanitaire médicale d'urgence dont les volontaires viennent en aide aux populations les plus vulnérables dans le cadre de conflits ou de catastrophes à travers le monde. Notre association mène des programmes dans plus de 70 pays et a toujours besoin d'argent pour financer ses projets dans des zones qui suscitent une attention médiatique bien moindre – par exemple les conflits en République Démocratiques du Congo ou en Somalie – et auprès des victimes des grandes pandémies comme le sida, le paludisme et la tuberculose.

Le soutien des donateurs privés du monde entier est essentiel pour MSF. C'est ce qui nous permet de réagir rapidement et efficacement lors d'urgences. MSF est convaincue que ses donateurs comprendront la demande d'utiliser leur argent pour d'autres crises. Notre décision est la conséquence directe de notre engagement d'utiliser nos fonds de manière éthique et efficace, pour apporter une aide médicale appropriée aux populations les plus vulnérables. Néanmoins, si des donateurs contactés préféreraient être remboursés, nous respecterions bien entendu leur souhait.

ANNEX: Operations overview per location for Indonesia and Sri Lanka

INDONESIA

Banda Aceh (est. 110,000 IDPs)

- Mobile Medical Clinics
 - In first two weeks, ran as many as three mobile medical clinics in various locations in destroyed areas of city and IDP camps providing an average of 1000 consultations per week
 - Currently running mobile clinic providing over 200 consultations per week with a primary focus on tetanus prevention program offering dressings of wounds, vaccination, boots and gloves, and tetanus awareness information
- Mental Health
 - Psychologist traveling with mobile clinics offering individual and group therapy for tsunami victims
 - Establishing “drop-in” center for psychosocial support
 - Rehabilitating main psychiatric hospital, improving water and electrical systems, securing hospital grounds, and providing hygiene materials, as well as beds and mattresses
 - Providing psychiatrist and psychologist for in-patient department in main psychiatric hospital as well as psychologist for out-patient department
 - Developing mental health outreach activities to IDP camps and host populations affected by tsunami
- Water and Sanitation
 - Installed emergency water system in Fakina hospital
 - Improving water systems and hygiene conditions in main psychiatric hospital
- Non-Food Item Distribution
 - Distributed 500 pairs of boots and 1500 gloves to help prevent tetanus
 - Distributed 1000 body bags for collection of human remains

Lamno (est. 8,000 IDPs)

- Medical Activities
 - Running medical clinic in SMP camp, a school where up to an est. 2,000 IDPs are living
 - Carrying out average of 40 consultations per day
 - Responsible for epidemiological data surveillance & malaria case referral in SMP camp
- Mental Health
 - Exploring psychosocial support for tsunami victims
- Water and Sanitation
 - Installed 30,000 cubic liter water tank and improving water capacity in camps and town
 - Installed water bladders and providing water trucking for 4 IDP camps for 8000 displaced people
 - Cleaned SMP camp, improved drainage and installed 20 latrines and showers in camp

Meulaboh (est. 31,000 IDPs)

- Meulaboh Hospital
 - Providing medical support in post-op, medical, and pediatric wards
 - Carrying out approximately 70 dressings per day for tsunami-related injuries
 - Vaccinating patients with wounds against tetanus and providing immune globulin
 - Donated over 130 mosquito nets
- Mobile Medical Clinics
 - 2 mobile medical clinics providing basic care for est. 15,000 displaced

- Each clinic staffed by 1 doctor and 2 nurses
- Traveling to 6 locations 2-3 times per week in Kuala, Meureubo, Kaway XVI, Samatiga, and Bubon subdistricts
- Averaging 80 consultations per day per team; 750 consultations per week
- Mental Health
 - Offering individual and group therapy in mobile clinics
- Water and Sanitation
 - Installed water bladder tank at water treatment plant
 - Installed 15,000 liter water bladders with pump system at 4 locations for 4000 displaced persons
 - Providing water trucking to IDP locations
 - Improved waste management and vector control, and installed 15,000 liter water bladder in Cut Nyak Dien Hospital
- Distribution
 - Targeting 2950 families in villages from Meulaboh South from Naga Bridge to PK 29 (Jeuram)
 - First phase: tents, jerry cans, soap, plastic sheeting, mosquito nets, rope, sleeping mats, buckets, and sarongs
 - Second phase: “basic help kit” containing tools, nails, cooking pots, etc.

Sigli (est. 32,000 IDPs)

- Sigli Hospital
 - Working in collaboration with Medical Surabaya Team and hospital staff
 - Provided surgical care in first days of emergency
 - Currently working in dressing room (est. 80 dressings per day), post operative ward, and intensive care unit
 - Co-responsible for following treatment of 7 tetanus patients in intensive care unit
 - Vaccinating patients with wounds against tetanus and providing immune globulin
- Mobile Medical Clinics
 - Running 2 mobile medical clinics providing basic care for est. 11,000 IDPs in 16 camps
 - Each clinic staffed by 1 doctor and 2 nurses
 - Traveling to 6 locations (in Batee, KB Tanjong, and Pante Raja) 2 times per week
 - Providing an average of 1000 consultations per week
 - Donated medicines to “Puskesmas” health clinics in Batee and Mutiara districts
 - Donated medicines, infusion materials, and medical supplies in Bireuen
- Vaccination
 - Carried out measles vaccination campaign: 17 - 20 January + extra day 23 January
 - Vaccinated 6,500 children between ages of 6 months and 15 years in 51 camps (est. total population: 23,400)
 - 3 teams worked for 5 days
 - Provided vaccination, vitamin A, MUAC screening, and vaccination card
 - Carried out mobilization campaign in targeted camps and communities
 - Trained vaccination campaign staff
- Mental Health
 - 2 psychologists traveling with mobile clinics
 - Offering individual and group therapy for tsunami-related mental trauma
- Water and Sanitation
 - Improved water/sanitation systems in main Sigli hospital
 - Assessed water/sanitation conditions in 30 out of 52 IDP camps
 - Providing water trucking from water treatment plant to IDP locations
 - Installed water bladder in Pasi Rawa village
 - Installed water bladder and 10 latrines in Kulee camp (200 IDPs)
 - Improving water/sanitation facilities and drainage in Diaturia camp (960 IDPs)
 - Starting water bladder installation and water trucking in Batee subdistrict

- Working with French Red Cross on water supply and waste disposal in tent camps
- Non-Food Item Distribution
 - Distributing tents, jerry cans, nets, and plastic sheeting in Diaturia camp
 - Targeting 8000 families in villages and IDP locations around Sigli
 - First phase: tents, jerry cans, soap, plastic sheeting mosquito nets, rope, mats, buckets
 - Second phase: “basic help kit” containing tools, nails, cooking pots, etc.

Pulau Nasi (est. 1400 pop.)

- Medical Activities
 - Carried out assessment of humanitarian needs 16 January
 - Medical consultations provided for two days starting 19 January
 - Treated 18 confirmed cases of malaria
 - Surveyed extent of malaria and need for vector control

Simeulue Island (est. 21,000 IDPs)

- Water and Sanitation Support
 - Cleaning of wells contaminated by sea water
 - Setup of water tanks in IDP camps
- Distribution
 - Distribution of 3000 hygiene kits
 - Distribution of 5000 mosquito nets
- Medical Activities
 - Carrying out humanitarian needs and health assessment
 - Supporting hospital with drugs and medical equipment
 - Supporting health clinics
 - Providing epidemiological surveillance
- Vaccination:
 - Carried out measles vaccination campaign
 - Target population: est. 19,500 children between ages of 6 months and 15 years in the 2/3 of the Island.
 - Provided vaccination, vitamin A, albendazole, MUAC screening, and vaccination card
 - Trained vaccination campaign staff
 - Re-establishing cold chain in the island
- Mental Health
 - Exploring & providing mental health support

Eastern Coast: Additional IDP Locations in Aceh Utara and Bireuen Districts (est. 30,000 IDPs)

- Assessments
 - Assessed humanitarian needs (medical, wat/san, shelter) in 16 IDP locations in Aceh Utara district and around Bireuen
 - Focusing MSF activities in temporary IDP camps in 11 locations in following 8 subdistricts of Aceh Utara district: Lhokseumawe, Muara Batu, Syam Bayu, Samudera, Syam Aron, Tanah Pair, Lhoksukon, Baktiya Barat
 - Operating out of base in Lhokseumawe
- Medical Activities
 - Facilitation of referral of critical patients to Bireuen and Lhokseumawe hospitals
 - Provided basic training in aspiration pneumonia treatment
 - Providing health training on communicable disease
 - Providing epidemiological surveillance, including follow up of suspected cholera case in Klimbengtu camp, near Bireuen
 - Supporting emergency preparedness

- Vaccination
 - Supporting outreach and mobilization for measles vaccination campaign targeting 7,350 children (between 6 months and 15 years old) in Aceh Utara district
- Mental Health
 - Supporting mental health trauma center in Aceh Utara with medicines
 - Exploring providing additional training of mental health trauma center staff and establishing mobile mental health outreach activities to IDP camps and tsunami-affected villages
- Water and Sanitation
 - Rehabilitating water systems, water tanks, and water distribution systems to augment water supply
 - Constructing and managing latrines where needed in temporary camps
 - Spraying of 150 tents for vector control
- Non-Food Item Distribution
 - Distributing 4200 hygiene kits and other relief materials in Aceh Utara and Bireuen
 - Setting up 100 family tents.

Western Coast: Additional IDP Locations in Aceh Barat Daya and Aceh Selatan Districts

- Assessments
 - Assessed humanitarian needs in 25 locations, focusing activity on 10 with est. 24,000 IDPs: Peribu (pop 690), Padang Kling (est. 1200), Kuta Tuha (pop 1500), Arun Pata (pop 250), Datarluas (800 households), Lhok Timon (pop 600-1000), Lagan, Korong Turong (1200), Lhoong (7215 people in 7 sites), as well as additional locations along the coast from Bangpidiie to Tapakktuan
 - Running activities out of bases in Peribu, Tapakktuan, and Blangpidiie
- Medical Activities
 - Supporting quality access to health and medical supplies
 - Provided 43 medical consultations week of 17 January
 - Providing medical consultations, training and supervision, reproductive health, health education, and measles vaccination in “Drinrampak” in Simpantigi subdistrict, Aceh Barat district
 - Supporting medical care in Ministry of Health structure in Peribu
 - Supporting care management of tetanus cases in Tapakutan hospital: providing training to the MOH staff.
- Vaccination
 - Will offer support to or carry out measles vaccination campaigns in all locations
 - Will carry out tetanus vaccination campaigns to 30,000 people in Blankpidie and Tapakktuan.
- Mental Health
 - Will provide psychosocial support to tsunami victims on west coast
- Water and Sanitation
 - Teaming up with Oxfam for one week (until 25 January) and then continuing on own as MSF to improve water/sanitation conditions in 10 locations
 - Main activities to include cleaning of wells, providing water storage tanks, and improving water distribution systems
 - Cleaning wells contaminated with sea water in Peribu
 - Providing water/sanitation and shelter support in points southward from Tapakktuan, in Blangpidiie, and along coast of Aceh Selatan
- Non-Food Item Distribution
 - Distributing jerry cans for family use
 - Distributing tents, family kitchen, hygiene, and construction kits, sleeping mats, oil lamps, matches, and oil, 10,000 pairs of undergarments, 24,000 pairs of flip-flops, etc, in 10 locations
 - Distributing hygiene kits & mosquito nets to 4000 families in Blankpidie and Tapakktuan.
- Food Distribution

- Facilitation of ACF airlift of food and food distribution

Epidemiological Surveillance

- In cooperation with Epicentre, carrying out epidemiological surveillance in all major sites present
- Prepared for outbreaks of cholera, malaria, dengue fever, and other communicable diseases

SRI LANKA

Chronologie

Dimanche 26/12/04	Le tsunami frappe le littoral est et sud.
Lundi 27/12/04	Arrivée de la 1 ^{ère} équipe MSF à Colombo.
Jeudi 30/12/04	Arrivée de l'équipe à Batticaloa.
Vendredi 31/12/04	Arrivée du premier chargement complet de 44 tonnes de matériel. Arrivée d'une deuxième équipe. Arrivée de la première équipe à Trincomalee. Exploration des camps de personnes déplacées à Batticaloa.
Samedi 1/1/05	Arrivée du second chargement complet de 40 tonnes de matériel pour MSF, ainsi que d'une troisième équipe. Première évaluation le long du littoral sud, entre Kogala et Hambantota. Premières évaluations à l'extérieur de Batticaloa (au nord jusqu'à Palmishanti, route côtière jusqu'à Vakharai et au sud jusqu'à Kaluwanchikudi).
Dimanche 2/1/05	Evaluations au nord de Batticaloa (2 équipes, une à Vakharai, l'autre dans l'intérieur des terres). Evaluations au nord de Trincomalee jusqu'à Kuchchaveli : besoins identifiés : consultations en clinique de jour, hébergement, eau et assainissement. Poursuite de l'évaluation sur la côte sud.
1ère semaine de janvier	Evaluations à Kilinoche, Mulativu, Paya, Tampala jusqu'au nord. Arrivée de deux chargements totalisant 100 tonnes de matériel.
Lundi 3/1/05	Evaluation au sud de Trincomalee et au nord de Batticaloa. Troisième évaluation entre Hambantota et Pottuvil, tout en se concentrant sur les zones plus isolées en-dehors des grandes villes.
Mardi 4/01/05	Arrivée d'un autre chargement complet de 750 tentes familiales. Evaluation au nord de Kuchchaveli. Distribution d'articles non alimentaires aux 94 familles relogées près de Tangalla.
Mercredi 5/01/05	Début des activités de soutien psychologique (par le biais de l'ONG locale Shade).
Jeudi 6/01/05	Arrivée à Colombo d'un autre chargement complet de 750 tentes familiales.
Dimanche 9/01/05	Arrivée d'un chargement complet d'articles non alimentaires : couvertures et kits d'hygiène.
Mercredi 12/01/05	Arrêt des activités et évaluations médicales dans les régions de Trincomalee et de Batticaloa. La distribution de tentes et d'articles non alimentaires se poursuit.
Semaine 2-3	Réévaluation des secteurs déjà visités dans les districts de Hambantota et de Matara sur la côte sud, y compris la côte Galle-Colombo [????] après la réouverture de certaines écoles et le relogement de familles. Soutien aux structures médicales par le don de médicaments et de matériel médical au Ministère de la Santé.

Jaffna-Point Pedro

- Assessments

- Evaluations regarding medical needs including psychosocial ones and water and sanitation carried out in the first and third week of January. MSF found no significant unmet needs.

Vanni District

- Mental Health
 - MSF mainly identified mental health needs and started a psychosocial support programme in around kilinochi and mullativu. Other medical services were functioning and basic medical and humanitarian needs were covered by organisations and the authorities. Psychosocial support is provided through the local NGO 'Shade', previously established and supported by MSF. 50 counsellors are trained.
- Distribution of non-food items (NFI)
 - 120 metric tons of supplies were flown in and are distributed in and around kilinochi and Mullativu (drugs, 15,000 blankets, 5000 sleeping mats, 500 kitchen sets, 15,000 hygiene sets, 1000 tents, 5000 jerry cans)

Trincomalee area (est. 185,000 displaced)

- Assessments
 - Assessed the health situation:
 - Health: Respiratory Tract Infections, malaria, no current epidemics
 - Measles coverage for region prior to Tsunami 86%
 - Ministry of Health provides health care free of charge
 - Hospital had one wall damaged so closed wards because patients fear nearness to water. Hospital not overly busy : wards only 50% full, out-patient department 60 patients/day.
 - Plenty of staff and pharmacy well stocked.
 - Ongoing assessment of water and sanitation needs: although medical activities ceased on 12 January, medical teams continue to follow up the health situation. Water and sanitation experts are currently doing assessments of non-medical needs.

→ Kuchavelli (est. 5000 displaced)

- Medical Activities
 - A few hundred consultations were done through mobile clinics. No medical emergency identified, and numerous medical organisations were present.
- Rehabilitation
 - MSF teams cleaned up the newly built hospital partially damaged by the tsunami and rehabilitated the water system. After three days when the medical team was about to begin consultations the Indian Navy arrived with numerous doctors and nurses.
- Distribution of 700 tents

Batticaloa area (est. over 180,000 displaced)

- Assessments
 - Accommodation and food: displaced staying public buildings (schools, temples, mosques, churches). High density of population and not enough wat/san infrastructures. People receive food on a daily basis and there are stocks full.
 - Health: In the first three days after the tsunami, the hospital took care of a great number of wounded, and consultations went up significantly. This was taken care of by the Sri Lanka medical corps. MSF gave a surgery kit to the hospital to replace what had been used. No particular pathology reported, no change in usual morbidity, no increase of consultations in the hospital. In the periphery the situation varies from site to site, however no medical problem has been identified. Mobile clinics or access to health structures are available.
- Distribution of non-food items (NFI):
 - 1500 tents, 1500 hygiene kits and jerry cans, 6000 blankets

→ **Vakkarai**

- Assessments
 - Vakkarai town between Batticaloa and Trincomalee districts has been completely destroyed including the brand new hospital. The medical consultations are performed by the health authorities with the help of Malaysian doctors.
- Distribution of non-food items (NFI):
 - 1334 families were given family tents, jerrycans, and a hygiene kits. 4 000 blankets were also distributed. Today there are no more families housed in public buildings.

→ **Koddaikalar**

- Assessments and medical activities
 - Koddaikalar was completely isolated for the first few days. The only bridge linking the island to the mainland had been destroyed as well as about half the buildings. Medical consultations were held by different Sri Lankan doctors as well as MSF until the connection with the mainland was reestablished (the nearest mainland hospital was only 1,5 kilometres away.).
- Medical Activities
 - During the third week of January consultations were carried out in a school housing displaced.
- Distribution of non-food items
 - 176 families whose houses had been completely destroyed were given tents, jerry cans, blankets, and hygiene kits
- Water and Sanitation
 - 176 families whose houses had been completely destroyed were given tents, jerrycans, blankets, and hygiene kits
 - Water tanks have been set up (total 18M3 = fulfilling needs for 20,000 people) and water trucking is done daily.

Ampara (est. 38,624 affected families and 87,707 displaced, source: Ministry of Health)

- Medical Activities
 - Mobile clinics and epidemiological surveillance: as MSF arrived earlier than most NGOs in this area, immediate medical needs were found and provided for. Some medical structures were completely or partially destroyed. MSF worked in three medical structures and supported the Ministry of Health in organising 13 mobile clinics and epidemiological surveillance. No outbreaks at the moment.
 - Temporary MSF hospitals:
 - Nintavur District Hospital: Temporary structure (tents) already set up. Water and Sanitation works finished.
 - Karaitivu Peripheral Unit
 - Marathamunai. Peripheral unit Water and sanitation almost finished.
 - Set up of an OPD in Tirukkovil
 - Saintamarutu District Hospital
- Mental Health
 - MSF in collaboration with the local NGO Shade and the NGO Payasos Sin Fronteras (Clowns Without Borders) will set up psychosocial support programmes for adults and children
- Distribution of medical equipment
- Distribution of non-food items
 - MSF distributed items to 4,000 families in the area from Nintavur to North Kalmunai.
- Shelter
 - MSF is planning to build 2000 shelters in Tirukovil, and has building plans in Potuvil.
- Assessments

- Today, numerous organizations are working in health at hospital and primary health care level (mobile clinics) and new ones keep on arriving. Medical attention in camps is guaranteed through government or ngos. Hygiene and sanitation needs are more important than medical ones right now. Regarding medical supplies: there are some specific shortages (mainly antibiotics and some i.v. drugs) but in general drugs are available. Malaria and Dengue control program seem to be working with support of some NGOs. Vector control activities are being carried out (fumigations with malathion) and some organizations are going to distribute mosquito nets.

Hambantota district

- Medical Activities
 - Some medical consultations took place in the first weeks
- Shelter
 - In Tangalla and Rekawa an MSF team is building 120 semi-permanent shelters.
- Water and Sanitation
 - Support in rehabilitating water systems and water trucking.
- Support to affected and displaced families including psychosocial support
 - MSF continues to give support to a number of families and aims to offer a full package including advocacy so that they receive access to land allocated by the government. In this perspective a mental health assessment was done resulting in the decision to open a short-term psychosocial support program. The program targets to assist the population who will resettle into semi-permanent structures.

Matara

- Assistance to displaced families
 - MSF provides assistance in 2 sites where 41 families are relocated in schools
- Mental Health Assessment