



Tsunami, un an après la catastrophe

Bilan détaillé de nos opérations et compte-rendu financier

MSF

Rapport finalisé en novembre 2005, publié le 13 décembre 2005

Document en provenance du site internet de Médecins Sans Frontières

<http://www.msf.fr/>

Tous droits de reproduction et/ou de diffusion, totale ou partielle, sous quelque forme que ce soit, réservés pour tous pays, sauf autorisation préalable et écrite de l'auteur et/ou de Médecins Sans Frontières et/ou de la publication d'origine. Toute mise en réseau, même partielle, interdite.



Tsunami, un an après la catastrophe (Décembre 2005) Bilan détaillé de nos opérations et compte-rendu financier

- INTRODUCTION -

Le 26 décembre 2004, un tsunami dévastait de nombreuses régions littorales du Sud-Est asiatique. Quelques jours après, les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) commençaient à travailler auprès des secours locaux dans les pays touchés pour apporter aux personnes affectées par la catastrophe des soins médicaux, de l'eau potable, de la nourriture, des abris et d'autres biens de première nécessité.

Plus de 200 volontaires MSF ont concentré leurs efforts sur les zones les plus touchées du Sri Lanka et de l'Indonésie et mené des interventions ponctuelles en Thaïlande, en Malaisie et en Inde. D'une région à l'autre, les évaluations effectuées par les équipes de MSF ont fait ressortir des besoins disparates. Néanmoins, les besoins médicaux se sont rapidement avérés limités dans l'ensemble des pays affectés par le tsunami.

Au cours de la période critique des premiers jours, ce sont avant tout les secours locaux qui ont permis de sauver des vies. MSF a alors concentré ses efforts pour identifier des besoins non couverts par d'autres organisations d'aide. En Thaïlande, MSF a porté assistance aux travailleurs immigrés birmans, précarisés par la catastrophe. En Inde, MSF a proposé un soutien psychologique aux victimes. Au Sri Lanka, où les destructions étaient beaucoup plus étendues, MSF a fourni des secours médicaux et distribué des biens de première nécessité. Mais c'est à Aceh en Indonésie, où le tsunami a fait de nombreuses victimes parmi le corps médical et détruit les infrastructures de santé, que les activités de MSF ont été de loin les plus importantes.

Contrairement aux annonces alarmistes infondées, aucune épidémie n'est survenue. Un an après la catastrophe, MSF a réorienté ses programmes en Indonésie, où 55 volontaires expatriés et 350 collègues nationaux continuent à travailler. A Aceh, les opérations de MSF liées au tsunami devraient se réduire progressivement au cours de l'année à venir, tandis qu'elles ont déjà cessé dans les autres pays touchés.

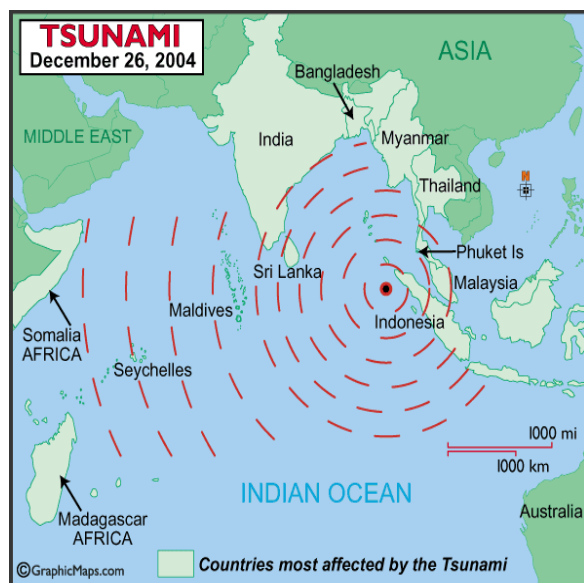
Tout au long de notre intervention, les opérations menées par MSF ont été uniquement dictées par les besoins identifiés et non par la nécessité de dépenser l'ensemble des fonds collectés. La décision la plus controversée de cette opération est sans doute l'arrêt de la collecte de fonds destinés aux victimes du tsunami moins d'une semaine après la catastrophe.

Grâce à un élan de générosité sans précédent de ses donateurs, et malgré l'arrêt annoncé de la collecte, l'ensemble du mouvement international de MSF a reçu un total de 110,2 millions d'euros, alors que les prévisions budgétaires indiquaient que 25 millions d'euros seraient suffisants pour conduire nos programmes en faveur des victimes du tsunami jusqu'à fin 2005. MSF a alors décidé de demander à ses donateurs l'autorisation de désaffecter leurs dons afin de les orienter vers d'autres urgences ou des crises oubliées. Dans leur grande majorité, les donateurs ont réagi positivement à cette démarche. Parmi toutes les personnes contactées, seules 1,1% d'entre elles ont préféré être remboursées plutôt que d'autoriser MSF à leur don soit utiliser leur don sur d'autres crises.

D'ici fin 2005, MSF aura utilisé 90,1 Millions d'euros (soit 82%) des dons affectés au tsunami pour ses opérations en faveur des victimes du tsunami (24,7 M€), et pour répondre à d'autres urgences et crises oubliées (65,4 M€), comme la crise nutritionnelle au Niger, le conflit au Darfour (Soudan) et le tremblement de terre au Pakistan.

Le reste des fonds désaffectés sera utilisé en priorité pour des opérations d'urgence et des crises oubliées en 2006/7. Néanmoins MSF poursuit ses opérations à Aceh où ses équipes ont identifié des besoins médicaux qui ne sont toujours pas couverts, et continuent à y mener des campagnes de vaccination, des programmes de santé materno-infantile et de traitement de maladies infectieuses telles que la tuberculose. MSF est l'une des rares organisations à proposer des soins psychologiques aux personnes souffrant de traumatismes liés au tsunami et au conflit dans cette région. Les équipes MSF se rendent aussi à l'intérieur des terres où plusieurs décennies d'affrontement ont fait de nombreuses victimes sans que beaucoup d'ONG puissent y accéder.

- BILAN DE NOS OPERATIONS -



CHRONOLOGIE

2004

- 27/12 Sri Lanka : évaluations, secours
Inde : évaluations, secours
Malaisie : évaluations, pas d'activités
- 28/12 Aceh (Indonésie) : évaluations, secours
- 29/12 Thaïlande : évaluations
- 30/12 Thaïlande : soutien aux hôpitaux
Myanmar : évaluations, pas d'activités
- 31/12 Ile d'Andaman (Inde) : évaluations, pas d'activités

2005

- 14/01 Ile de Simeulue (Indonésie) : évaluation, opérations de secours, soutien aux hôpitaux
- 28/3 Ile de Nias (Indonésie) : évaluation, opérations de secours
- Avril Sri Lanka : transmission des programmes
- Déc. Inde : transmission des programmes

En réponse au tsunami, hormis une aide ponctuelle en Thaïlande et en Inde, MSF a concentré ses opérations en Indonésie et au Sri Lanka. Nos équipes ont initialement conduit des évaluations en Malaisie, au Myanmar et au Bangladesh sans toutefois identifier de besoins médicaux criants non couverts par d'autres acteurs. Aujourd'hui, nos opérations en réponse au tsunami se poursuivent uniquement dans la province d'Aceh, en Indonésie.

INDONESIE

MSF était déjà présente en Indonésie avant le tsunami pour des programmes de prise en charge de maladies infectieuses et d'assistance aux victimes de violences et de catastrophes naturelles. Une première équipe MSF est arrivée à Banda Aceh, capitale de la province d'Aceh, le 28 décembre. Elle a aussitôt commencé à évaluer les besoins tout en prenant en charge de premiers patients dans une clinique et en menant ses premières opérations de secours. Au cours de la semaine suivante, MSF acheminait 200 tonnes supplémentaires d'équipements médicaux, de matériels pour l'eau et l'assainissement et de biens de première nécessité. Dans le même temps, des dizaines de médecins, d'infirmières, de psychologues, de logisticiens et d'experts en eau et en assainissement venaient renforcer les équipes sur place. Un bateau appartenant à Greenpeace, le *Rainbow Warrior*, nous a apporté un soutien logistique et, tant que les routes restaient impraticables, nos équipes se sont déplacées en hélicoptère pour accéder aux zones côtières au nord et à l'ouest.

La phase d'urgence s'est terminée fin janvier. Les équipes ont alors concentré leurs efforts sur la réhabilitation des structures de santé et sur l'accès aux soins de santé des populations touchées. Une attention toute particulière a été portée aux soins psychologiques.

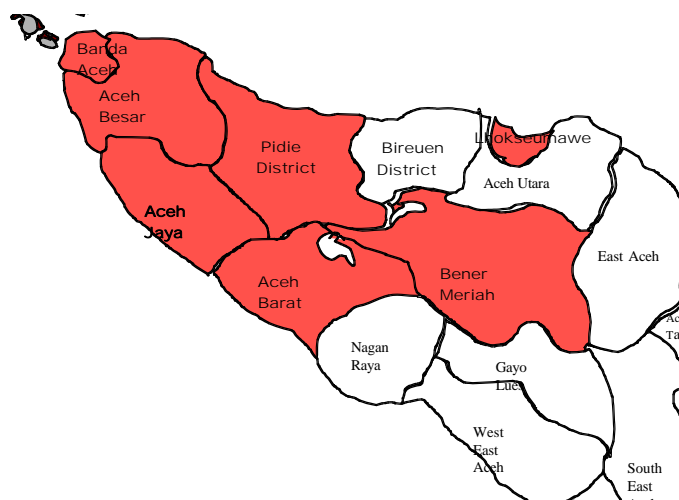
Près d'un an après, MSF a terminé la distribution de biens de première nécessité et fermé ou transmis ses programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement. Cependant, MSF continue à mener des dispensaires mobiles pour soigner les habitants des villages et des camps de personnes déplacées. Nos équipes assurent aussi un accès aux soins primaires dans les zones reculées comme le district d'Aceh Barat et la ville de Takengon dans le district de Bener Meriah. Là, le conflit prolongé entre le mouvement rebelle et l'armée indonésienne a fortement restreint l'accès aux soins.

Les soins psychologiques restent l'un des besoins majeurs à Aceh, et la plupart de nos programmes comprennent un volet santé mentale. Des psychologues indonésiens et expatriés apportent des soins individuels à des centaines de patients chaque mois.

DETAIL DE NOS OPERATIONS A ACEH

Consultations :	41.021
Principales pathologies :	Infections respiratoires, maladies de peau, diarrhées aiguës
Chirurgie :	517 opérations et admissions
Vaccination :	Rougeole : 111.789 ; Tétanos : 10.130
Santé mentale :	1.770 consultations individuelles
Principaux troubles :	Troubles du sommeil, troubles psychosomatiques, détresse émotionnelle grave, état dépressif, réminiscences traumatiques
Réhabilitation :	27 centres de santé, 1 hôpital, 289 puits nettoyés
Abris temporaires :	Plus de 10.000 tentes distribuées
Biens de 1ère nécessité :	Des dizaines de milliers d'articles distribués (produits d'hygiène, ustensiles de cuisine, outils, couvertures, nattes, jerrycans...)
Moyens de subsistance :	Plus de 220 bateaux construits
Budget opérationnel:	19.44 M€
Personnel (janv. 2005) :	127 volontaires expatriés et 150 employés nationaux
Personnel aujourd'hui :	55 volontaires expatriés et 350 employés nationaux (MSF travaille en Indonésie depuis 1995)

Actuellement, MSF mène des programmes dans 6 districts :



Présence de MSF A ACEH

BANDA ACEH/ACEH BESAR

Soins psychologiques

ACEH JAYA (Lamno)

Soins psychologiques
1 centre de santé (réhabilité)
Chirurgie
2 postes de santé en préfabriqué
Dispensaires mobiles
Vaccination (rougeole et autres)
Programme Tuberculose
Eau et assainissement
Distribution d'articles non alimentaires
Formation de personnel du ministère de la

Santé

BENER MERIAH (Takengon)

Soutien aux structures de santé primaire
Réhabilitation de structures de santé (eau et assainissement)
Formation du personnel du ministère de la Santé

ACEH BARAT (Meulaboh)

Dispensaires (y compris en zone de conflit)
Soins psychologiques
Eau et assainissement
Formation de personnel du ministère de la Santé

DISTRICT DE PIDIE

Soutien à 2 hôpitaux : chirurgie et soins post-opératoires
3 équipes mobiles
3 dispensaires
Soutien au réseau de santé
Programme de soins psychologiques
Eau et assainissement

ACEH UTARA (Lhokseumawe)

Soins psychologiques

SRI LANKA

Les premières **évaluations** conduites par MSF ont révélé que les villages côtiers avaient subi des destructions d'ampleur variable, et que les personnels de santé locaux assuraient la prise en charge des blessés, qui ont pour la plupart été soignés au cours des trois premiers jours. Pour les personnes déplacées, les communautés locales ont organisé l'hébergement et des soupes populaires. Les équipes MSF ont fourni une aide médicale ciblée et apporté leur assistance à la population, en fonction des besoins. Quatre semaines après le tsunami, nos équipes travaillaient dans les districts d'Ampara, de Batticaloa, Trincomalee, Hambantota, Vanni et Matara.

Bien que massive, l'aide n'était pas toujours adaptée aux besoins de la population et la coordination des activités s'est avérée difficile. Au cours des premières semaines suivant le tsunami, certaines régions ont bénéficié d'une assistance et de distributions disproportionnées, alors que d'autres n'ont rien reçu. Il est même arrivé une fois qu'une équipe mobile MSF soit la 18^{ème} équipe médicale à offrir ses services dans un camp de déplacés au cours de la même journée. Dans certains villages, les gens avaient reçu tellement de vêtements qu'ils ne savaient plus qu'en faire. A l'inverse, dans un village isolé par la chute d'un pont, une équipe MSF a trouvé 975 familles qui n'avaient encore reçu aucune assistance. Avec le temps cependant, quasiment toutes les personnes affectées ont reçu de l'aide sous une forme ou sous une autre. Mi-janvier, plus de 160 organisations non gouvernementales (ONG) étaient présentes sur le terrain.

Pendant la phase d'urgence, MSF a mis en place des **consultations médicales**, dans des dispensaires mobiles et dans les structures de santé existantes, distribué des **biens de première nécessité** et s'est efforcée d'améliorer les conditions de vie des **personnes déplacées** dans les centres d'accueil et les camps de transit. Nos équipes ont organisé l'**approvisionnement en eau** et l'installation d'équipements sanitaires, construit des **abris temporaires**, distribué des **tentes** et des biens de première nécessité (couvertures, matelas, kits pour l'hygiène, moustiquaires, jerrycans).

Au cours de la deuxième phase, nos équipes ont concentré leurs efforts pour aider les personnes les plus vulnérables à reconstruire leur maison et à reprendre le cours de leur vie. Les principaux bénéficiaires de cette aide ont été des habitants de villages de pêcheurs et des familles particulièrement démunies vivant dans les zones contrôlées par le L.T.T.E (Tigres de Libération de l'Eelam Tamoul, mouvement indépendantiste). MSF a participé au **déblaiement de terrains**, à la construction d'**habitations semi permanentes** et a distribué des outils et des ustensiles de cuisine. MSF a aussi initié un programme d'**aide psychologique** en collaboration avec l'organisation locale Shade et l'ONG Payasos Sin Fronteras (« Clowns Sans Frontières »).

DETAIL DE NOS OPERATIONS AU SRI LANKA

Principales pathologies :	Infections respiratoires et diarrhées
Santé mentale :	Représentations de Payasos Sin Fronteras menées devant 7.700 personnes et soutien psychologique à 9.200 personnes (en collaboration avec Shade).
Principaux troubles :	Sentiments d'angoisse et de perte d'espoir profonds, troubles psychosomatiques, cauchemars, pensées suicidaires.
Eau et assainissement :	approvisionnement en eau pour 20.000 personnes pendant 4 mois. Plus de 700 latrines construites.
Abris temporaires :	Plus de 2.300 tentes distribuées – plus de 1.000 abris construits
Habitations :	60 abris semi permanents construits – fabrication de 105.000 briques et remise en fonctionnement de deux unités de fabrication de briques en zones contrôlées par le LTTE
Evacuation des décombres :	Plus de 800 terrains nettoyés (pour 5.000 personnes)
Biens de 1ère nécessité :	kits distribués à plus de 6.000 familles (produits d'hygiène, couvertures, nattes, jerrycans...)
Moyens de subsistance :	1.600 filets de pêche distribués, donation de 20 pirogues et de 4 bateaux à moteurs à des familles de pêcheurs
Budget opérationnel :	4.10 M€
Personnel (fin janv. 2005) :	36 volontaires expatriés

MSF a cessé ses activités en avril 2005 (MSF a travaillé au Sri Lanka entre 1986 et mars 2004 et est revenue suite au tsunami).

INDE

Grâce à la mobilisation rapide du gouvernement et de la population, les besoins médicaux d'urgence causés par le tsunami ont été presque tous couverts dans ce pays. Le principal problème des populations affectées était le traumatisme psychologique causé par la catastrophe, certaines personnes souffrant du syndrome de stress post-traumatique. En réponse à ces besoins, MSF a proposé des activités de **soutien psychologique** dans les districts de **Cuddalore** et de **Nagappatinam**. Des volontaires d'associations locales ont reçu une formation pour prodiguer une aide socio-psychologique. Au **Tamil Nadu**, dans le sud de l'Inde, MSF a formé des étudiants en médecine à repérer les problèmes de santé ou de traumatisme psychologique chez les personnes vivant dans les camps de déplacés, afin de pouvoir les référer plus vite vers les structures compétentes.

Budget opérationnel : 0,61 M€

Personnel à la fin du mois de janvier 2005 : 6 volontaires expatriés et 30 employés nationaux (travailleurs sociaux compris). Les activités liées au tsunami sont en cours de passation (MSF mène des activités en Inde depuis 1999 et continue d'apporter une assistance médicale et psychologique à divers endroits du pays).

THAÏLANDE

D'une manière générale, la réaction des autorités thaïlandaises à l'urgence a été rapide et bien organisée. MSF a pris la décision de porter assistance aux **travailleurs immigrés birmans** touchés par le tsunami. Officiellement, 50.000 immigrés birmans travaillent dans les six provinces de la côte ouest au sud de la Thaïlande, mais on estime à 500.000 leur nombre réel dans cette partie du pays. Cinq mille d'entre eux ont été portés disparus après le

tsunami. Beaucoup d'autres ont perdu leurs papiers ou leur emploi après l'effondrement de l'industrie du tourisme. En collaboration avec une ONG locale, MSF a organisé des ateliers d'information sur la santé pour sensibiliser les immigrés de la **province de Phang Nga** aux soins de base et à l'hygiène et favoriser leur accès à des soins .

Budget opérationnel :0,11 M€

Personnel à la fin du mois de janvier 2005 : 5 volontaires expatriés et 3 employés nationaux

MSF est présente en Thaïlande depuis 1983, avec des programmes d'assistance aux réfugiés et aux migrants et de prise en charge du sida et de la tuberculose.

MYANMAR (BIRMANIE)

Deux équipes MSF ont été envoyées sur la côte sud du pays. Une première équipe a commencé son évaluation le 31 décembre à Kawthuang et n'a pas identifié de besoins importants non couverts. La seconde équipe a évalué la situation de l'archipel de Myeik du nord au sud avec un bateau MSF. Elle a constaté quelques dégâts matériels mais n'a pas identifié de besoins d'aide d'urgence.

MSF travaille au Myanmar depuis 1992 , avec des programmes de traitement du paludisme, de la tuberculose et de maladies sexuellement transmissibles y compris le VIH/sida.

MALAISIE

Dans les jours qui ont suivi le tsunami, deux médecins MSF ont effectué une évaluation depuis Penang jusqu'à la frontière thaïlandaise. Ils ont identifié des groupes de déplacés qui avaient trouvé refuge dans des écoles et des mosquées. Leurs besoins étaient couverts localement : les autorités assuraient l'approvisionnement en eau potable, différents comités d'aide locaux portaient assistance aux populations affectées et déplacées, les structures de santé fonctionnaient normalement. Il a été décidé qu'une intervention MSF n'était pas nécessaire.

MSF ne mène pas de programme en Malaisie

**- COMPTE-RENDU FINANCIER -
pour 2005**

<u>Budget opérationnel MSF</u>		<u>Dépenses MSF (fin octobre)</u>	
- Inde	M€ 0,61	- Inde	M€ 0,52
- Indonésie	M€ 19,44	- Indonésie	M€ 18,05
- Malaisie	M€ 0,03	- Malaisie	M€ 0,03
- Sri Lanka	M€ 4,10	- Sri Lanka	M€ 4,01
- Thaïlande	M€ 0,11	- Thaïlande	M€ 0,11
<u>Total</u>	<u>M€ 24,29</u>	<u>Total</u>	<u>M€ 22,72</u>

Collecte de fonds

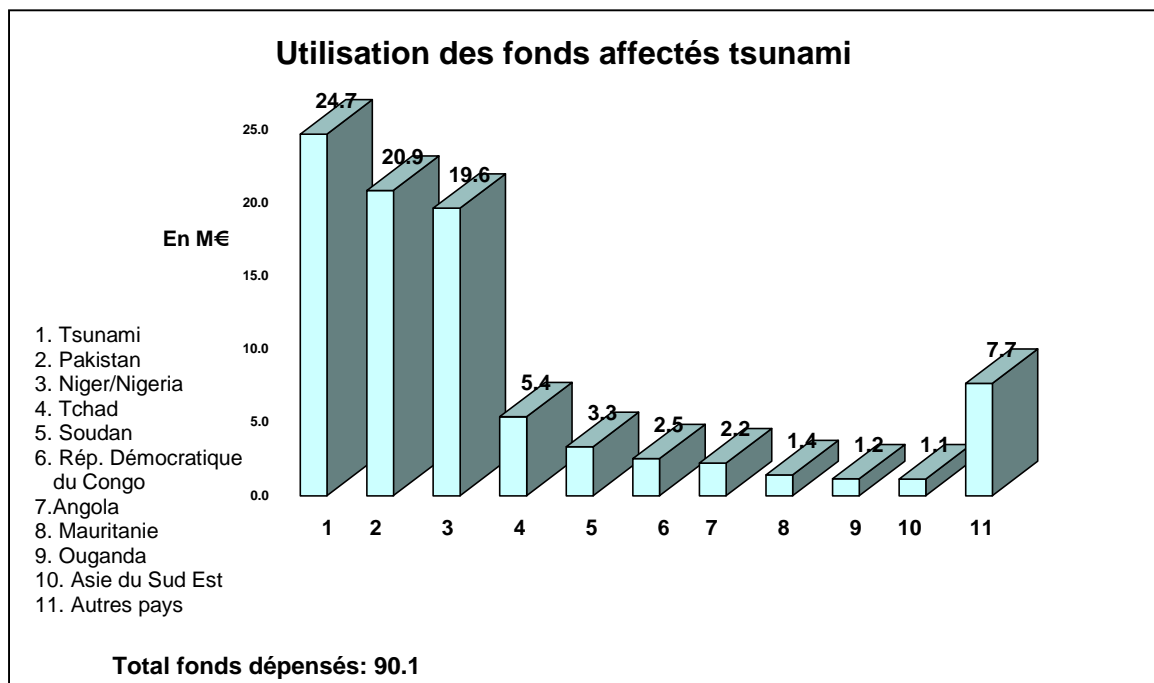
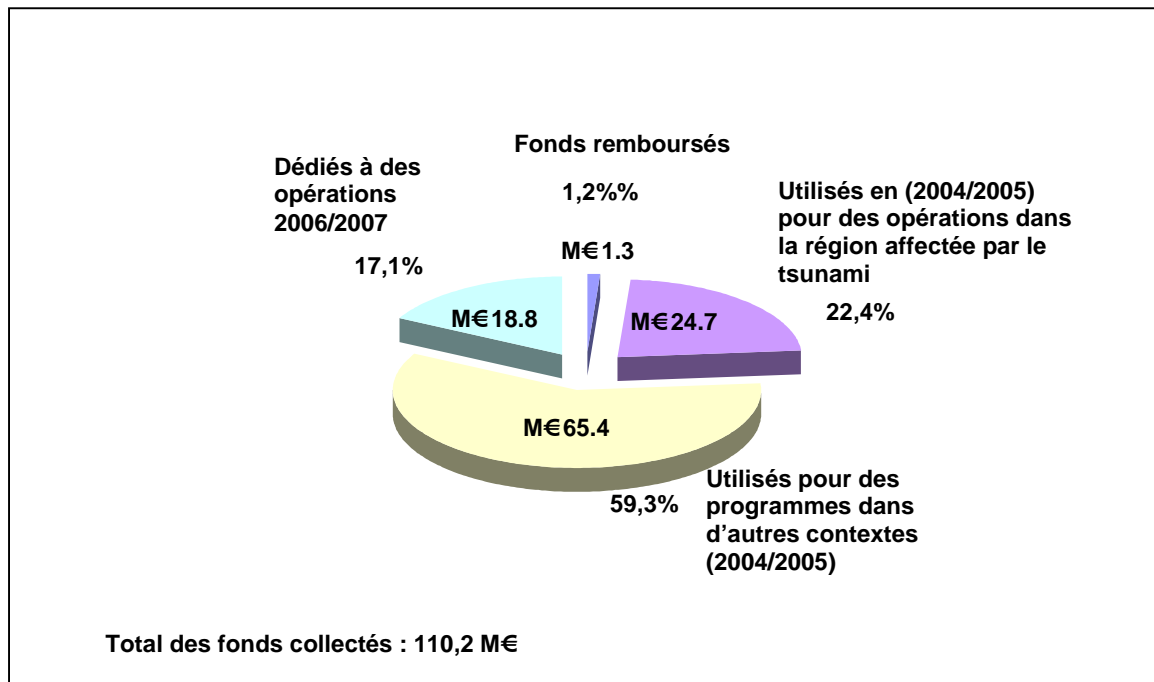
Fonds collectés (au 31/10/2005)	M€ 110.19	100%
<i>dont:</i>		
• Fonds désaffectés ou ré-alloués à d'autres crises	M€ 76.77	69,7%
• Fonds remboursés	M€ 1.27	1,1%
• Reliquat des fonds alloués	M€ 32.15	29,2%
<i>dont:</i>		
Fonds affectés aux opérations tsunami en 2004/2005	M€ 24,29	22,0%
Fonds restant à désaffecter	M€ 7,86	7,1%

MSF remercie chaleureusement les donateurs pour leurs dons spontanés à la suite du tsunami. Les fonds ainsi collectés continueront à financer les programmes médicaux dans les régions affectées par la catastrophe, mais aussi d'autres urgences et des crises oubliées. Cet élan de générosité sans précédent a conduit MSF à prendre une décision très controversée. Au cours de la première semaine de janvier, soit moins d'une semaine après le désastre, MSF a annoncé l'arrêt de la collecte de fonds pour les victimes du tsunami. En quelques jours MSF avait reçu plus de dons pour le tsunami que pour tout autre catastrophe dans son histoire. En dépit de cette annonce, il est apparu évident que MSF recueillerait plus d'argent que sa capacité opérationnelle ne lui permettrait de dépenser en réponse à cette seule urgence.

MSF a alors décidé de contacter ses donateurs pour leur proposer de désaffecter leurs dons, permettant ainsi leur utilisation pour d'autres urgences et des crises oubliées. Les donateurs ont très majoritairement compris et soutenu cette décision. Seuls 1,1% d'entre eux ont demandé à être remboursés. A ce jour, 69,7% du total des fonds destinés au tsunami ont été désaffectés et à la fin octobre, 7,1% de ce total reste encore à désaffecter.

Fin 2005, MSF aura utilisé 90,1 Millions d'euros (soit 82%) des fonds dédiés au tsunami dans la région affectée par cette catastrophe (24,7 M€) et pour répondre à d'autres urgences et des crises oubliées (65,4 M€) détaillées ci-dessous. Nous sommes très reconnaissants aux donateurs de leur confiance renouvelée dans les décisions de MSF concernant la ré-affectation des fonds là où ils serviront à couvrir des besoins plus urgents.

Utilisation des dons affectés au tsunami – Etat des lieux (fin 2005)



Sur les 24,7 M€ affectés aux opérations en faveur des victimes du tsunami, 400,000 euros (soit 1,6%) concernent des coûts opérationnels indirects. Ce sont essentiellement des coûts imputés aux Départements des opérations pour supporter directement ce programme d'urgence.

Les fonds réaffectés vers d'autres urgences et des crises oubliées ont été utilisés dans 21 pays, essentiellement au Pakistan, Niger/Nigeria, Tchad, Soudan, République Démocratique du Congo et en Angola¹ pour les opérations suivantes :

Pakistan (séisme) – Depuis le tremblement de terre qui a dévasté le Cachemire le 8 octobre 2005, les équipes de MSF appuient les secours locaux et continuent à travailler sur 12 différents sites en permanence au Cachemire et dans la Province du Nord Ouest. Ils ont créé deux hôpitaux de campagne, mènent des interventions chirurgicales, effectuent environ 1,000 consultations chaque jour, vaccinent les enfants contre la rougeole, les blessés contre le tétanos et continuent à distribuer abris, couvertures, kits d'hygiène et de cuisine.

Personnel mobilisé sur cette urgence (fin 2005): 120 expatriés et 350 Pakistanais.

Niger/Nigeria (malnutrition) – Bien que la malnutrition soit un problème chronique au Niger, en 2005 une épidémie de malnutrition s'est déclarée dans des proportions exceptionnelles. Malgré les appels d'urgence lancés par MSF dès le mois d'avril, la réponse internationale à la crise nutritionnelle au Niger a été lente et inadaptée. Plus de 60,000 enfants sévèrement malnutris ont été soignés dans des centres nutritionnels de MSF, 85% d'entre eux ont été guéris. Au Nigeria voisin, la malnutrition a essentiellement été la conséquence d'une épidémie de rougeole dans ce pays où la couverture vaccinale est faible.

Personnel mobilisé sur cette urgence (fin 2005) : 86 expatriés et 1.035 membres du personnel national.

Tchad (refugiés du Darfour, malnutrition & rougeole) – Durant les deux dernières années, environ 200,000 personnes originaires de la région du Darfour au Soudan ont trouvé refuge au Tchad, pays frontalier où elles survivent dans des camps, dans des conditions très difficiles. MSF leur offre des soins médicaux et chirurgicaux, assure la pédiatrie et la santé maternelle au sein de l'hôpital d'Adré, accessible aux réfugiés, et fournit de la nourriture et des abris aux populations de quatre camps. Suite à une épidémie de méningite, MSF a vacciné environ 70 000 réfugiés et résidents début 2005. Puis une épidémie de rougeole s'est déclarée dans d'autres parties du pays, notamment à N'Djamena, la capitale et a conduit MSF à lancer d'autres campagnes de vaccination à partir d'avril afin de protéger des dizaines de milliers d'enfants.

Personnel présent au Tchad (Sept. 2005): 56 expatriés and 405 membres du personnel national..

Soudan (Darfour & Sud Soudan) – Dans la région du Darfour, deux ans après que la violence ait commencé à chasser les populations hors de chez elles, la situation des deux millions de personnes déplacées s'est à peine améliorée et l'assistance humanitaire devra se poursuivre tant que le conflit perdure. En raison des nombreux cas de diarrhées, d'infections respiratoires et de paludisme, d'un accès à l'eau insuffisant, de conditions d'hygiène déplorable en de nombreux endroits et de cas de méningite et d'hépatite, MSF a fourni une assistance médicale, une aide nutritionnelle et un accès à l'eau potable sur plus de 32 sites à travers le Darfour.

Malgré l'accord de paix signé entre le nord et le sud du Soudan, l'assistance humanitaire reste nécessaire au sud du pays, notamment en raison des urgences médicales récurrentes (causées par les maladies et la malnutrition, les combats sporadiques et le retour en masse de déplacés sur des sites où l'accès aux soins est très faible, voire inexistant). MSF offre des soins primaires au sein d'hôpitaux, de centres de santé et de cliniques mobiles, prend en charge des patients atteints du paludisme, de la maladie du sommeil et du kala azar (leishmaniose viscérale) de même qu'elle fournit une aide nutritionnelle aux enfants victimes de la faim dans les régions de l'Upper Nile, du Bahr-el-Ghazal, du West Equatoria et du Jonglei.

Personnel présent au Soudan (Sept. 2005): 348 expatriés et 4,871 Soudanais.

¹ les 21 pays sont : l'Angola, l'Asie du Sud Est (soins aux malades du Sida en Thaïlande; de la tuberculose et de la rougeole en Indonésie), le Burkina Faso, la Chine, la Côte d'Ivoire, la Colombie, la Guinée-Bissau, Haiti, l'Inde, le Mali, la Mauritanie, le Mozambique, le Myanmar, le Niger et le Nigeria, le Pakistan, le Pérou, la République Démocratique du Congo, le Soudan, le Tchad, l'Ouganda, le Zimbabwe.

République démocratique du Congo (réponse au conflit et aux urgences médicales)– En 2005, MSF a utilisé une partie des fonds qui n'avait pu être dédiée aux victimes du tsunami pour financer des programmes d'urgence dans les régions de l'Est du pays, où la violence continue de faire rage. MSF a mené une intervention d'urgence afin d'aider des dizaines de milliers de déplacés fuyant les violences dans la région d'Ituri. En juin 2005, l'enlèvement temporaire de deux membres de son personnel, a malheureusement conduit MSF à suspendre ses activités médicales à l'extérieur de la ville de Bunia.

Dans la province du Katanga, où des affrontements entre milices et armée congolaise se sont poursuivis, MSF a continué à offrir des soins aux populations, notamment aux victimes de violences sexuelles, à assurer les urgences chirurgicales et à prendre en charge la malnutrition. En 2005, Le "Pool d'Urgence Congo" (PUC créé il y a neuf ans pour répondre aux crises comme les épidémies, les déplacements de populations et les catastrophes naturelles) a répondu à diverses épidémies (peste bubonique, rougeole, diarrhées sanglantes et choléra) à travers le pays et a continué à fournir une assistance à 15 000 personnes déplacées dans la province du Katanga.

Personnel en Ituri, au Katanga, et au sein du Pool d'Urgence Congo (Sept. 2005): 71 expatriés et 1,150 Congolais (personnel total en RDC : 233 expatriés et 2,133 Congolais).

Angola (Fièvre de Marbourg & maladie du sommeil) – En mars 2005, une épidémie de fièvre hémorragique se déclare, dans la province de Uige, au Nord de l'Angola. Quelques jours plus tard, les équipes MSF viennent en appui aux autorités de la santé angolaises. Notre intervention a consisté à placer les malades en unités d'isolation où ils étaient suivis, à contrôler l'épidémie au sein de l'hôpital et à renforcer les mesures de prévention. MSF a également participé à la détection des cas et au suivi des personnes ayant été en contact avec des malades, à assurer des enterrements dans des conditions sanitaires très strictes, l'approvisionnement en eau et la sanitation. Les équipes ont mené des formations auprès des communautés, assuré un suivi épidémiologique. Alors que la plupart des cas étaient concentrés dans la ville d'Uige, des unités d'urgence ont aussi été mises en place à Luanda, la capitale, à Songo, Negage (province de Uige) et Camabatela (Province du Cuanza Norte).

La maladie du sommeil - ou Trypanosomiase – a brutalement resurgi en Angola. Une partie des fonds désaffectés du Tsunami ont ainsi permis de conduire des projets pour lutter contre de maladie du sommeil à Caxito, capitale de la province de Bengo. Au delà des soins apportés aux malades, MSF a conduit une campagne active de dépistage pour référer les patients, notamment dans les zones les plus reculées. Depuis début 2005, MSF a ainsi dépisté plus de 11,000 personnes et a traité, au total, 215 patients.

Personnel en Angola (Sept. 2005): 80 expatriés et 1,099 Angolais.