



URGENCE SOUDAN DU SUD

**APPEL
AUX DONNS**

www.msf.fr/don ou Médecins Sans
Frontières - Urgence Soudan du Sud
BP 30134 - 75523 PARIS CEDEX 11

Dans le camp de **Yida**,
5 enfants de moins
de 5 ans **meurent** en
moyenne chaque **jour**.



SOMMAIRE

Introduction	p. 3
Enquête Epicentre / MSF	p. 5
Interview Emmanuel Berbain, médecin MSF	p. 7
Témoignages de patients	p. 8
MSF au Soudan du Sud	p. 10

Soudan du Sud : des **taux de mortalité alarmants** dans les camps de réfugiés

170 000 personnes ont trouvé refuge au Soudan du Sud après un difficile périple depuis les Etats soudanais du Nil Bleu et du Sud Kordofan, fuyant le conflit et l'insécurité alimentaire. Dans les camps de réfugiés surpeuplés des Etats du Nil Supérieur et d'Unité, où l'eau et l'assistance restent insuffisantes, les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) rapportent des taux de mortalité jusqu'à deux fois supérieurs aux seuils d'urgence.

Une enquête menée par MSF dans le camp de réfugiés de Yida entre le 6 et le 12 juillet dernier révèle un taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans de **quatre décès pour 10 000 personnes et par jour**, un taux deux fois plus élevé que le seuil d'urgence. A Yida, on estime ainsi qu'en moyenne 5 enfants sont morts chaque jour au cours de cette période.

Parmi les nouveaux arrivants qui résident dans la partie Est du camp, le taux brut de mortalité dépasse lui aussi le seuil d'urgence avec **deux décès pour 10 000 personnes et par jour**.

En janvier et février, MSF, principal acteur médical dans le camp, dispensait en moyenne **50 consultations par jour**. Nos équipes en dispensent aujourd'hui 250. Dans l'hôpital géré par MSF, les admissions des enfants de moins de cinq ans, qui représentent la grande majorité de nos patients, ont en effet doublé en un mois. Et les affections constatées, diarrhées et infections sévères, sont de plus en plus aiguës et mortelles.

Chaque jour des centaines de réfugiés soudanais fuyant le conflit et l'insécurité alimentaire au Sud Kordofan continuent d'affluer dans le camp de Yida, situé le long de la frontière nord de l'Etat sud-soudanais d'Unité. La population du camp ne cesse de croître - passant de 17 000 habitants en mars à plus de 55 000 habitants fin juin.

Cet afflux massif de réfugiés a totalement surchargé les ressources du camp, destiné à l'origine à accueillir 15 000 personnes. Les abris sont insuffisants et 50% des réfugiés disent ne pas avoir de bâche plastique. Les latrines manquent cruellement. Avec seulement **700 latrines pour plus de 50 000 personnes** - alors que les standards humanitaires recommandent une latrine pour 50 personnes; soit 2 900 pour le camp de Yida - la plupart des réfugiés n'ont d'autre choix que de déféquer en plein air. La saison des pluies qui a déjà commencé risque de répandre les excréments sur l'ensemble du site. La mortalité due aux diarrhées, déjà responsables d'un tiers des décès dans le camp, ne pourra qu'augmenter.

1. Source : HCR, agence des Nations Unies pour les réfugiés

2. Le seuil d'urgence correspond à 1 mort par jour pour 10 000 habitants pour la population générale et à 2 morts par jour pour 10 000 habitants pour les enfants de moins de cinq ans.

L'approvisionnement en eau potable est un défi majeur dans une région où les maladies d'origine hydrique sont endémiques. Avec environ **8 litres d'eau par personne et par jour**, les populations reçoivent moins de la moitié du standard d'urgence (20 litres par personne et par jour). Alors que la saison du paludisme débute, les acteurs de l'aide ne parviennent pas à offrir des conditions de vie décentes en fournissant de l'eau propre, du savon et des abris.

Pour répondre aux besoins croissants des populations à Yida, MSF accroît ses activités dans le camp en envoyant des équipes supplémentaires mais aussi du matériel (biens de première nécessité notamment). Aujourd'hui, plus de 80 personnels MSF travaillent à Yida. Depuis le début du mois de juin, les équipes MSF dispensent en moyenne plus de **1 000 consultations chaque semaine et admettent environ 100 patients à l'hôpital.**

MSF LANCE UN APPEL AUX DONNS

Face à l'urgence, MSF doit renforcer ses activités et lance un appel aux dons. Le prévisionnel des dépenses 2012 de la réponse internationale MSF à l'urgence des réfugiés du Soudan du Sud s'élève à plus de 13 millions d'euros pour les 4 camps de Yida, Jamam, Doro et Batil (dont 3 millions pour le seul camp de Yida). www.msf.fr/don





© Pola Bronstein / Getty

ENQUÊTE EPICENTRE/MSF

Une enquête de mortalité rétrospective a été menée dans le camp de Yida entre le 7 et le 12 juillet 2012 dans trois zones distinctes du camp. L'information a été recueillie auprès de 4 686 personnes dans 678 ménages. La taille moyenne des ménages était de 6 personnes.

Répartition de la population réfugiée par groupe d'âge et par sexe

Camp de Yida, Soudan du Sud, Juillet 2012

Groupe d'âge	%	(95% CI)	% masc.	(95% CI)
0 - 4 ans	22,1	16,8 - 27,4	50,6	40,1 - 61,0
5 - 15 ans	31,7	26,9 - 36,4	52,9	42,7 - 63,2
> 15 ans	46,2	41,4 - 51,0	40,6	34,4 - 46,9

Estimation de la mortalité rétrospective

(entre le 1er juin et le 6 juillet 2012) dans le camp de Yida:

Les taux de mortalité les plus élevés ont été relevés dans la partie Est du camp où se regroupent les populations les plus récemment arrivées.

A) Taux brut de mortalité (crude mortality rate, CMR) à Yida Est

CMR depuis le 1er juin

1,89/10, 000 par jour (0,99 – 2,80)

B) Taux de mortalité spécifique chez les enfants âgés de moins de cinq ans (under five mortality rate, U5MR) à Yida Est

U5MR depuis le 1er juin

4,91/10, 000 par jour (1,86 – 7,97)

Déplacement des populations des Monts Nuba vers le camp de Yida au Soudan du Sud

- Les principales raisons du déplacement des populations sont le conflit pour 68% ou l'insécurité alimentaire pour 30%.

- La durée moyenne du trajet à partir des Monts Nuba jusqu'à Yida est de plus de 4 jours, et variait de 1 à 60 jours. 76% des ménages interrogés ont été confrontés à des problèmes au cours du voyage: le plus

commun étant le manque de nourriture pour 47%, le manque de transport pour 35% et le manque d'eau pour 33%.

Aide reçue par les populations

- 95% des ménages ont été enregistrés par le HCR, 2% des ménages avaient seulement quelques membres de leur famille enregistrés et 2% n'ont pas été enregistrés.
- 97% (95-99) des ménages avaient reçu une distribution alimentaire, la dernière datant en moyenne de 23 jours.
- 85% de la communauté d'accueil et 49% (39-58) des réfugiés affirment déféquer en plein air. La raison principale invoquée était de ne pas avoir leur propre accès ou accès à une latrine.
- Moins de 15% des ménages de réfugiés ont déclaré disposer d'articles de première nécessité en quantité suffisante (les seaux d'eau, du savon, des bâches en plastique, des moustiquaires); 11% ont répondu avoir des couvertures et 14% l'accès à du bois sans problème.

Population malade et vulnérable

- Plus de 70% de la population de Yida a eu au moins un membre de leur famille malade dans les deux semaines précédentes. Parmi les ménages de réfugiés 43% avait une personne malade, 33% en avaient deux et 15% en avaient trois. Parmi les personnes malades, les pathologies les plus communes sont la diarrhée (63%), les maladies respiratoires (36%) et la fièvre (22%) - souvent concomitante.

Malnutrition dans l'ensemble du camp

Le taux de malnutrition aiguë dépasse le seuil d'urgence de 2%.

Oedème 2,65 % (1,50 - 4,63)

Malnutrition aiguë sévère (SAM) 4,27 % (2,85 - 6,36)

Malnutrition aiguë globale (GAM) 11,55 % (9,07-14,60)





© Pola Bronstein / Getty

INTERVIEW EMMANUEL BERBAIN MÉDECIN À YIDA

Comment la situation a-t-elle évoluée à Yida ces derniers mois ?

Je suis arrivé mi-mai. A cette période, l'activité était principalement centrée sur les consultations, à raison de 200 à 250 consultations par jour. J'aimerais presque dire que l'ambiance était plutôt détendue à l'hôpital. L'activité restait limitée, avec des pathologies peu sévères. Il y a eu un tournant vraiment flagrant à partir de la mi-juin, avec une augmentation brutale du nombre de patients et de la sévérité des cas, surtout chez les enfants de moins de cinq ans.

De quoi souffrent vos patients ?

Le cœur de l'activité est clairement la prise en charge de la malnutrition et des complications liées à la malnutrition telles que les diarrhées ou les pathologies respiratoires graves. Et, comme on le sait, ce sont toujours les enfants de six mois à cinq ans qui en pâtissent le plus. Une diarrhée chronique provoque la malnutrition qui favorise les infections qui elles-mêmes aggravent la dénutrition. Ces enfants entrent alors dans un cercle vicieux de diarrhées et de malnutrition.

Et pour les adultes ?

Les nouveaux arrivants sont exténués par le voyage. Ils ont marché trois à quatre jours sans manger, ils sont déshydratés avec éventuellement des coups de chaleur ou des pathologies liées à l'effort et à ce terrible périple. Pour les personnes qui étaient déjà dans le camp depuis plusieurs mois, les pathologies sont liées à l'hygiène et à la malnutrition, donc plutôt respiratoires ou digestives.

Quelle est la situation dans le camp ?

Il y a du monde partout. Avec la saison des pluies, il y aura encore plus de monde. L'hôpital est désormais bondé, avec une équipe occupée du soir au matin. Le dévouement du personnel local, lui-même réfugié, est franchement exceptionnel. Son dynamisme et son optimisme au quotidien est remarquable. Les réfugiés sont plein d'espoir. Ils font rapidement face à la maladie, aux désastres familiaux et aux difficultés pratiques du camp. Pourtant la situation reste dramatique. Quand tout se passe bien et que l'enfant est amené assez tôt pour qu'on puisse le soigner, il s'agit d'un petit miracle pour ses parents. Mais c'est extrêmement difficile pour ces mères qui ont traversé de nombreuses difficultés dans l'espoir de soigner leur enfant de le voir tomber malade et parfois mourir. C'est inacceptable, car il suffirait dans la plupart des cas de déployer les moyens adéquats en eau et assainissement pour que ces enfants ne meurent pas.

TEMOIGNAGES PATIENTS



“ J’ai 25 ans, je suis ici avec mon fils qui a six mois. Nous sommes arrivés il y a deux jours parce qu’il vomissait et souffrait de diarrhée. C’est la deuxième fois que nous venons à l’hôpital, il a déjà été malade avec les mêmes symptômes. J’ai un autre enfant. Nous sommes venus ici à cause de la guerre.

Nous étions si pauvres et n’avions rien à manger. Nous avons faim et il n’était pas possible de cultiver. Après que la guerre a commencé, il n’y avait quasiment pas de quoi se soigner. La route jusqu’à Yida a duré dix jours de marche. C’était long et très difficile avec nos deux enfants. Nous étions très fatigués et affamés en arrivant, mais nous n’avons reçu qu’une seule ration de sorgho. Il n’y avait pas de nourriture du tout sur la route. Et nous n’avions pas de savon pour nous laver, donc les enfants tombaient tout le temps malades et moi aussi. Je suis inquiète pour leur santé.

Si la guerre s’arrête, nous rentrerons. Mais nous ne voulons pas être bombardés à nouveau. ”



“ Mon enfant est ici à l’hôpital, il souffre de diarrhée, de déshydratation et il a aussi des ulcères dans la bouche. Il est malade depuis cinq jours.

Je viens de Kadugli dans les Monts Nuba. J’ai pris la fuite avec mes 9 enfants, et nous avons dû laisser mon mari. Je n’ai plus de nouvelles de lui depuis que nous sommes partis pour Yida en Septembre. Nous avons marché six jours, et nous devons partir vite, sans rien prendre à part nos vêtements. Je suis venue avec mon village tout entier, à cause de la guerre. J’ai vu des gens mourir sur la route, dont trois enfants. Depuis que nous sommes arrivés, mes enfants ont souvent des diarrhées, ils souffrent tout le temps.

Parfois les rations de nourritures ne sont pas suffisantes pour tenir un mois. Nous avons faim. ”

TEMOIGNAGES PATIENTS

“ Mon bébé de six mois a de la fièvre et la diarrhée. Nous sommes à l’hôpital depuis trois jours. Je suis à Yida depuis Novembre. **Nous sommes venus à cause de la guerre.** Il y avait des attaques tous les jours, on pouvait entendre les bombes tomber tous les jours. A cause de la guerre, nous ne pouvions pas cultiver, donc on n’avait pas de nourriture.

Je suis venue avec ma mère et trois enfants. L’un de mes enfants qui avait quatre ans est mort sur la route. Les gens meurent tous les jours, parfois j’en ai vu plus d’une dizaine mourir chaque jour. Quand on a fait le voyage jusqu’à Yida, j’étais enceinte de neuf mois. Ça a été très dur pour moi de marcher pendant six jours jusqu’ici. Je me sentais si faible quand on est arrivé. **J’ai accouché dans notre abri, sans sage-femme.**

Mon mari est à Khartoum, je n’ai pas de nouvelles de lui. Nous vivons maintenant tous dans un seul abri, sous bâche plastique. S’il pleut, nos affaires pourraient être détruites, mais nous n’avons rien. Nous sommes partis sans rien et arrivés sans rien. Donc il n’y a rien que la pluie puisse détruire à part notre abri. Je suis rassurée d’être à Yida, mais **je n’ai pas d’argent pour acheter à manger à mes enfants.**

Je ne veux pas rentrer dans les Monts Nouba. Si la guerre continue, nous ne rentrerons jamais. ”

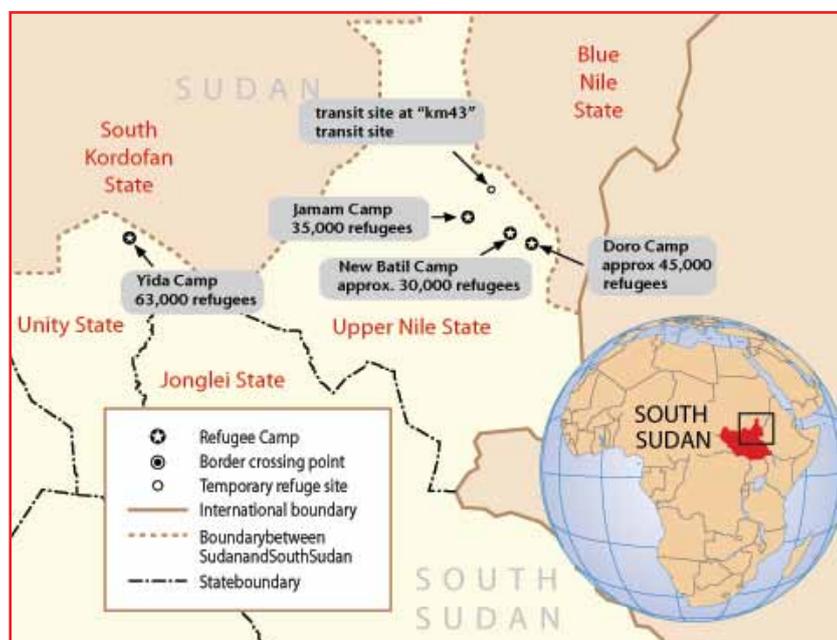


MSF AU SOUDAN DU SUD

Après 30 ans de présence dans l'ancien Sud-Soudan, devenu aujourd'hui la République du Soudan du Sud, Médecins Sans Frontières (MSF) apporte une aide médicale d'urgence dans huit des 10 Etats que compte le pays ainsi que dans la région transitoire d'Abeyi.

Dans les hôpitaux, les postes de santé, les dispensaires mobiles et au cours d'interventions d'urgence en réponse aux épidémies ou à la violence, MSF fournit un traitement essentiel à plusieurs centaines de milliers de personnes chaque année afin de lutter contre des pathologies telles que le paludisme, la malnutrition et les épidémies de maladies infectieuses, mais aussi pour soigner les blessures par balle et éclat d'obus.

Au cours de la seule année 2011, MSF a hospitalisé 26 321 patients, dispensé 387 506 consultations et 58 216 consultations prénatales, mis au monde 8 446 nouveau-nés, admis 20 025 enfants malnutris dans des programmes nutritionnels, effectué 4 109 opérations chirurgicales majeures, dont des césariennes, et soigné 52 083 malades du paludisme, 2 478 malades du kala-azar et 998 malades de la tuberculose.



Alors que le Soudan du Sud célèbre le 9 juillet 2012 sa première année d'indépendance, la situation médicale des populations à travers le pays reste extrêmement fragile. Cette année a été marquée par des déplacements massifs de populations dans les Etats d'Unité et du Nil Supérieur entraînant des situations d'urgence qui nécessitent une intervention humanitaire de grande ampleur.

Au total, environ 170 000 personnes ont trouvé refuge au Soudan du Sud après un périple difficile depuis les Etats soudanais du Nil Bleu et du Sud Kordofan où ils fuient les violences et l'insécurité alimentaire.

La situation dans les camps de réfugiés le long de la frontière soudanaise, à Yida et dans le comté de Maban, nécessite une intervention d'urgence de grande envergure.

Et MSF a réagi rapidement en redoublant d'efforts à ces deux endroits. Cependant, la situation des réfugiés ne doit pas occulter les autres crises profondes du Soudan du Sud. Dans un pays largement dominé par l'insécurité alimentaire où environ 70 % de la population n'a pas accès aux soins, les taux de mortalité maternelle et infantile sont parmi les plus élevés au monde et les épidémies à grande échelle sont courantes.