



**MSF RAPPORT
D'ACTIVITÉS 2010**

LA CHARTE DE MÉDECINS SANS FRONTIÈRES

Médecins Sans Frontières est une association privée à vocation internationale.

L'association rassemble majoritairement des médecins et des membres des professions médicales et para-médicales et est ouverte aux autres professions utiles à sa mission.

Tous souscrivent sur l'honneur aux principes suivants :

Les Médecins Sans Frontières apportent leurs secours aux populations en détresse, aux victimes de catastrophes d'origine naturelle ou humaine, de situation de belligérance, sans aucune discrimination de race, de religion, philosophie ou politique.

Œuvrant dans la neutralité et l'impartialité, les Médecins Sans Frontières revendiquent, au nom de l'éthique médicale universelle et du droit à l'assistance humanitaire, la liberté pleine et entière de l'exercice de leur fonction.

Ils s'engagent à respecter les principes déontologiques de leur profession et à maintenir une totale indépendance à l'égard de tout pouvoir ainsi que de toute force politique, économique ou religieuse.

Volontaires, ils mesurent les risques et périls des missions qu'ils accomplissent et ne réclameront pour eux ou leurs ayants droit aucune compensation autre que celle que l'association est en mesure de leur fournir.

Les résumés par pays présentés dans ce rapport donnent une description des activités de MSF à travers le monde entre janvier et décembre 2010. Les statistiques relatives au personnel font état de l'ensemble des effectifs équivalent plein temps par pays en 2010.

Les résumés des activités spécifiques pour chaque pays se veulent représentatifs et pour des raisons évidentes de manque de place, ne sont pas exhaustifs. Les noms de certains patients ont été changés pour des raisons de confidentialité.

TABLE DES MATIÈRES

2 LES MISSIONS DE MSF À TRAVERS LE MONDE

4 BILAN DE L'ANNÉE

Dr Unni Karunakara, Président International

Kris Torgeson, Secrétaire Générale

8 APERÇU DES OPÉRATIONS DE MSF

10 GLOSSAIRE DES MALADIES ET ACTIVITÉS DE MSF

14 SOINS MÉDICAUX ET PSYCHOLOGIQUES EN DÉTENTION

16 QUARANTE ANS D'INNOVATION MÉDICALE

18 L'INNOVATION EN ACTION : LE CONTE DE DEUX VACCINS

LES PROJETS DE MSF À TRAVERS LE MONDE

21 Afrique

59 Asie et Caucase

77 Les Amériques

87 Europe et Moyen-Orient

99 RAPPORTS SPÉCIAUX PUBLIÉS PAR MSF EN 2010

100 HAÏTI : UNE ANNÉE DE CRISE

104 MSF EN CHIFFRES

108 CONTACTER MSF



2 Les missions de MSF à travers le monde



21 Afrique



59 Asie et Caucase

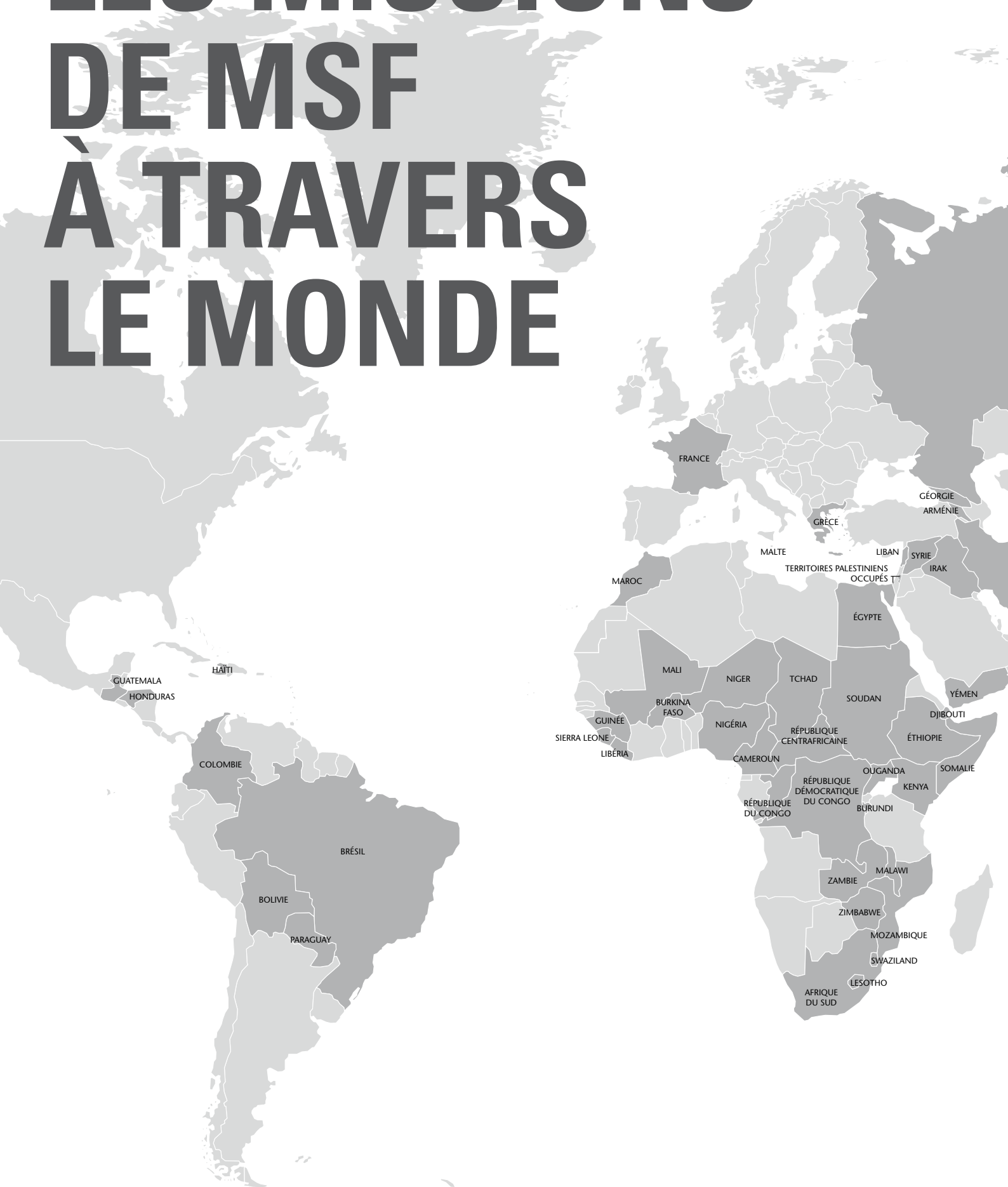


77 Les Amériques



87 Europe et Moyen-Orient

LES MISSIONS DE MSF À TRAVERS LE MONDE





60	AFGHANISTAN	95	LIBAN
61	ARMÉNIE	38	LESOTHO
62	BANGLADESH	39	LIBÉRIA
78	BOLIVIE	40	MALAWI
79	BRÉSIL	41	MALI
22	BURKINA FASO	90	MALTE
23	BURUNDI	42	MAROC
63	CAMBODGE	43	MOZAMBIQUE
28	CAMEROUN	69	MYANMAR
24	RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE	44	NIGER
26	TCHAD	46	NIGÉRIA
64	CHINE	96	TERRITOIRES PALESTINIENS OCCUPÉS
80	COLOMBIE	70	PAKISTAN
29	RÉPUBLIQUE DU CONGO	72	PAPOUASIE NOUVELLE GUINÉE
30	RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO	86	PARAGUAY
32	DJIBOUTI	73	PHILIPPINES
33	ÉGYPTE	91	FÉDÉRATION DE RUSSIE
34	ÉTHIOPIE	50	SIERRA LEONE
88	FRANCE	48	SOMALIE
65	GÉORGIE	51	AFRIQUE DU SUD
89	GRÈCE	74	SRI LANKA
82	GUATEMALA	52	SOUDAN
36	GUINÉE	54	SWAZILAND
84	HAÏTI	97	SYRIE
83	HONDURAS	75	THAÏLANDE
66	INDE	55	UGANDA
94	IRAN	76	OUZBÉKISTAN
92	IRAK	98	YÉMEN
37	KENYA	58	ZAMBIE
68	KIRGHIZISTAN	56	ZIMBABWE

BILAN DE L'ANNÉE

Dr Unni Karunakara, Président International

Kris Torgeson, Secrétaire générale

Le séisme qui a secoué Haïti le 12 janvier a fait, selon les estimations, 222 000 morts, plus de 300 000 blessés et 1,5 million de sans-abri. Les efforts pour aider le peuple haïtien à survivre et se reconstruire après cette catastrophe ont mis Médecins Sans Frontières (MSF) et l'ensemble du système humanitaire à rude épreuve. Plus de 8 000 membres de MSF ont été mobilisés pour soigner plus de 358 000 patients.



© Ron Haviv/VII

Un patient atteint de choléra reçoit des soins dans la clinique de MSF à Sarthe, Port-au-Prince, Haïti.



© Seb Geo

Un médecin et une interprète parlent avec un patient atteint de paludisme dans la clinique de MSF à Dera Murad Jamali, province du Balouchistan, Pakistan.

En octobre, une épidémie de choléra a pris d'énormes proportions. En moins de trois mois, MSF a soigné plus de 91 000 patients, soit environ 60 pour cent des cas recensés (voir pages 84-85). En 2010, le budget opérationnel de MSF pour Haïti a frôlé 106,1 millions d'euros.

Pourtant, un an après le séisme, d'importants besoins ne sont pas couverts, au grand regret de Stefano Zannini, chef de mission de MSF en Haïti : « Notre personnel a travaillé sans relâche tout au long de l'année et malgré cela, je ressens un profond malaise face à ce qui reste une situation de catastrophe pour la majeure partie de la population. » Les conséquences du séisme en Haïti ont mis à nu de graves lacunes dans l'ensemble du système humanitaire, lacunes que les interventions en Afghanistan et au Pakistan ont également montrées. Dès lors, le système de l'aide internationale dans sa configuration actuelle, répond-il réellement aux besoins de ceux qu'il prétend aider ?

Une année de catastrophes naturelles

Le séisme en Haïti n'est pas la seule catastrophe naturelle majeure sur laquelle MSF soit intervenu en 2010. Au Pakistan, MSF a assuré plus de 80 000 consultations médicales, soigné plus de 4 500 enfants atteints de malnutrition et distribué 1,8 million de litres d'eau potable par jour aux victimes des inondations dans les provinces de Khyber

Pakhtunkhwa, du Balouchistan, du Penjab et du Sind. Certaines régions du Tchad, du Nigéria et de Somalie ont aussi connu leurs pires inondations depuis plus d'une décennie. MSF a distribué des couvertures, des bâches et des moustiquaires et assuré l'approvisionnement en eau potable aux centaines de milliers de déplacés. Au centre du Chili, un puissant séisme a fait plusieurs centaines de morts et plus d'un million de déplacés. Presque toutes les régions du Guatemala ont été touchées par une violente tempête tropicale, quelques heures après une éruption volcanique. MSF a aidé les victimes de ces catastrophes depuis ses projets en Amérique Latine.

Assurer la continuité des soins durant un conflit

Ailleurs, des millions de civils en zones de conflit font toujours les frais de la violence armée. En 2009, MSF est retourné en Afghanistan pour répondre aux besoins humanitaires croissants alors que le conflit s'étendait à presque toutes les régions. MSF a travaillé dur pour trouver l'espace qui lui permette de fournir une aide indépendante et impartiale dans un environnement où, comme le dit Michiel Hofman, représentant de MSF en Afghanistan, « chercher de l'aide équivaut à choisir son camp dans la guerre ». En 2010, le personnel de MSF a travaillé dans des hôpitaux de Kaboul et Lachkargah et

nous poursuivons les négociations avec les belligérants pour étendre nos opérations.

Au Pakistan, des équipes aident des hôpitaux en zones de conflit à mieux faire face aux urgences. En 2010, plusieurs incidents violents ont provoqué l'arrivée massive de blessés à l'hôpital de Timurgara, près de la frontière afghane.

En 2010, grâce à son indépendance, son impartialité et son approche basée sur les besoins, MSF a pu atteindre et aider les habitants des zones de conflit en Afghanistan, République centrafricaine, Kirghizistan, Pakistan et Somalie. Malgré l'insécurité, MSF peut généralement assurer la continuité des soins médicaux. Cependant, des incidents dans certaines régions du Soudan et de la République démocratique du Congo (RDC) ont fait courir au personnel de MSF un risque inacceptable et réduit notre capacité à donner des soins. Nous avons suspendu les activités à Gumuruk, au Sud-Soudan, après le vol d'aliments thérapeutiques à la clinique et un vol avec violence commis à l'encontre du personnel en route vers un autre dispensaire. En RDC, des soldats de l'armée congolaise sont entrés dans un hôpital du Sud-Kivu et ont enlevé quatre

suite page suivante ➤

patients. L'absence totale de respect pour les structures médicales et l'accès aux soins médicaux a forcé MSF à évacuer son équipe chirurgicale de cet hôpital.

Un système de santé mal géré

En 2010, MSF a suspendu ses activités au Turkménistan pour des motifs très différents. Après y avoir travaillé depuis 1999, MSF a conclu qu'il n'était plus possible d'assurer une aide efficace dans un pays où les autorités cachent l'état du système de santé et manipulent l'information, et où le système entrave le travail du personnel de santé. MSF a dénoncé les problèmes auxquels se heurtent les malades au Turkménistan dans le rapport intitulé *Turkmenistan's Opaque Health System* [Ndlr : *L'opacité du système de santé au Turkménistan*].

Anciennes et nouvelles épidémies

D'autres pays où MSF travaille n'ont simplement pas les ressources nécessaires pour offrir des soins adéquats. La rougeole est endémique dans maints pays en développement mais plusieurs pays où son incidence avait diminué ont connu en 2010 une grave épidémie : au Malawi, ce fut la pire en 13 ans. MSF y a vacciné 3,3 millions d'enfants et soigné 23 000 patients.



Des membres du personnel médical en salle d'opération à l'hôpital de Hangu, Pakistan.

Pour enrayer les épidémies de rougeole au Tchad, en RDC, au Nigéria, en Afrique du Sud, au Swaziland, au Yémen et au Zimbabwe, des équipes ont participé à la vaccination de plus de 500 000 enfants et soigné des milliers de patients.

La rougeole n'est pas la seule à refaire surface. Or, une « nouvelle » maladie peut

effrayer, désespérer. Elle peut prendre de court un personnel médical sans expérience de cette maladie. Ainsi, avant 2010, le choléra n'avait plus sévi en Haïti depuis plus d'un siècle. En Papouasie Nouvelle Guinée, il faut remonter à 50 ans. MSF a soigné des milliers de cas et formé plus de 1 000 soignants et volontaires à la gestion clinique et à la prévention de l'infection.



Dégâts provoqués par les inondations à Gulabad, Pakistan.

© Ton Koene



© Kate Holt

Un patient touché par des éclats d'obus est transféré pour des soins post-opératoires à l'hôpital de Boost, Lachkargah, Helmand, Afghanistan.

La campagne mondiale d'éradication de la polio entamée en 1988 a remporté des succès : la maladie n'est restée endémique qu'en Afghanistan, Inde, Nigéria et Pakistan. Elle est pourtant revenue en force en 2010 au Tadjikistan, en RDC et République du Congo. MSF a traité les cas et participé aux campagnes de vaccination dans ces deux derniers pays.

Nous avons aussi fait face à de nouvelles crises. Au nord-ouest du Nigéria, MSF a soigné près de 400 enfants atteints de saturnisme dans sept villages contaminés au plomb par de petites activités d'extraction d'or.

Accès à de nouveaux vaccins, des médicaments abordables et une nutrition adéquate

En 2010, un nouveau vaccin a été introduit pour prévenir les pires épidémies de méningite en Afrique. MSF, qui a pris part à des campagnes de vaccination au Niger et au Mali, plaide pour sa généralisation (voir pages 18-20). Et, après avoir fait campagne pendant plusieurs années pour une amélioration de l'aide alimentaire, nous voyons enfin des bailleurs internationaux revoir et adapter leurs politiques en la matière. (Pour plus d'informations sur ce sujet, voir le rapport sur le Niger, en pages 44-45). 2010 a aussi vu la mise en place d'une Communauté

de brevets pour les médicaments (Medicines Patent Pool), qui permettra aux fabricants de génériques de produire des médicaments brevetés en échange de droits d'auteur. Toutefois, pour que ce mécanisme fonctionne, il faut que les entreprises pharmaceutiques se portent volontaires et rendent leurs brevets disponibles.

Malheureusement, les efforts consentis pour améliorer l'accès aux traitements du VIH/sida se heurtent au désintérêt des bailleurs internationaux : les financements stagnent alors que de nouveaux éléments prouvent qu'un meilleur traitement prescrit plus tôt prévient l'apparition de symptômes sévères et freine la transmission. MSF exhorte les gouvernements à créer des mécanismes de financement fiables qui pérennisent les progrès réalisés ces dix dernières années et permettent non seulement de traiter plus de patients mais de les traiter plus efficacement.

Atteindre les populations « invisibles »

Toujours plus de migrants en quête d'une vie plus sûre parcourent de longues distances pour échapper à la violence, à la persécution ou à la pauvreté, et finissent en prison. En 2010, les conditions de vie dans les centres de détention en Grèce ont atteint un seuil critique : des clandestins ont été

forcés de vivre dans des entrepôts ou de s'entasser dans des cellules de postes de police prévues pour trois ou quatre fois moins de personnes. « Aucun être humain ne devrait subir un tel traitement », dit Ioanna Pertsinidou, coordinatrice d'urgence de MSF.

Conditions de vie sordides, harcèlement policier, menaces d'attaques xénophobes et manque d'accès aux soins essentiels sont le lot quotidien de milliers de ces personnes vulnérables et désespérées. En deux mois, MSF en Afrique du Sud a soigné 71 migrants zimbabwéens victimes de violences sexuelles.

Alors que 2010 touche à sa fin et que MSF fêtera bientôt ses 40 ans, il est clair que nous devons sans cesse innover pour faire face à l'évolution des contextes et répondre plus efficacement aux besoins sanitaires de personnes toujours plus nombreuses. Grâce à ceux qui nous soutiennent et à notre personnel dévoué, nous gardons intact notre engagement à apporter une aide médicale humanitaire d'urgence à ceux qui en ont besoin.

Merci.

APERÇU DES OPÉRATIONS DE MSF

Interventions les plus importantes en termes de dépenses

1. Haïti	6. Somalie
2. République démocratique du Congo	7. Tchad
3. Soudan	8. Zimbabwe
4. Niger	9. Nigéria
5. Pakistan	10. République centrafricaine

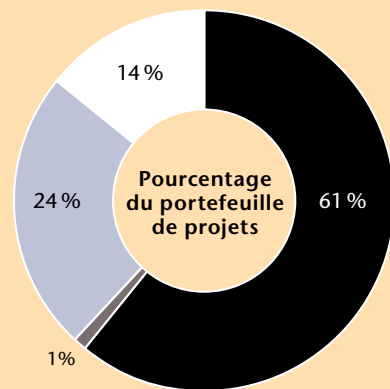
Ces 10 pays représentent un budget total de 334 millions d'euros, soit **60 pour cent** du budget opérationnel de MSF.

Zones d'intervention

Nombre de projets

■ Afrique	260
■ Europe	6
■ Asie	102
■ Amériques	59

L'Asie inclut le Moyen-Orient et le Caucase



Effectifs

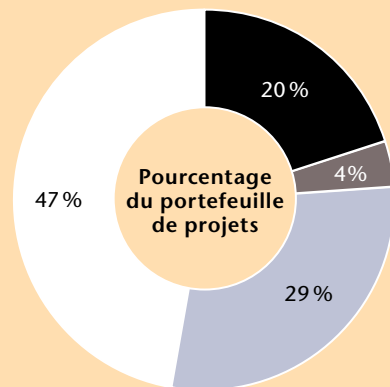
Interventions les plus importantes en termes d'effectifs MSF sur le terrain. Effectifs comptés en équivalents temps plein.

1. Haïti	2 918
2. République démocratique du Congo	2 766
3. Soudan	2 226
4. Niger	1 599
5. Somalie	1 461

Contextes d'intervention

Nombre de projets

■ Conflit armé	87
■ Situation post-conflit	16
■ Instabilité interne	125
■ Stable	199



Patients pris en charge

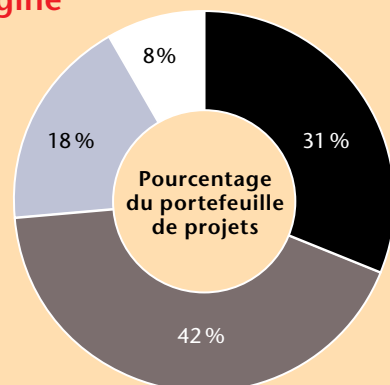
Interventions les plus importantes en fonction du nombre de consultations ambulatoires.

1. République démocratique du Congo	1 225 175
2. République centrafricaine	564 457
3. Somalie	460 347
4. Niger	468 477
5. Haïti	468 156

Événements à l'origine des interventions

Nombre de projets

■ Conflit armé	134
■ Épidémie	180
■ Exclusion des soins	78
■ Catastrophe naturelle	35



Activités principales

Liste non exhaustive comprenant uniquement les activités directement prises en charge par le personnel de MSF.

Activité	Définition	Total
Patients ambulatoires	Nombre total de consultations ambulatoires	7 334 066
Patients hospitalisés	Nombre total de patients hospitalisés	362 266
Paludisme	Nombre total de cas de paludisme confirmés et traités	983 425
Centres de nutrition thérapeutique	Nombre d'enfants souffrant de malnutrition sévère admis dans un programme de nutrition thérapeutique ambulatoire ou en milieu hospitalier	301 297
Centres de nutrition complémentaire	Nombre d'enfants souffrant de malnutrition modérée admis dans un centre de nutrition complémentaire	69 258
VIH	Nombre total de patients séropositifs en traitement enregistrés à fin 2010	210 450
Traitement antirétroviral (de première ligne)	Nombre total de patients sous antirétroviraux (ARV) de première ligne fin 2010	180 868
Traitement antirétroviral (de deuxième ligne)	Nombre total de patients sous ARV de deuxième ligne fin 2010 (suite à l'échec des traitements de première ligne)	2 936
PTME – mère	Nombre de femmes enceintes séropositives ayant reçu un traitement de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME)	10 854
PTME – enfant	Nombre de bébés nés en 2010 ayant reçu un traitement prophylactique post-exposition (PEP)	9 745
Accouchements	Nombre total de femmes ayant accouché (césariennes comprises)	151 197
Interventions chirurgicales	Nombre total d'interventions chirurgicales majeures, y compris les opérations de chirurgie obstétrique, sous anesthésie générale ou péridurale	58 326
Traumatismes violents	Nombre total d'interventions médicales et chirurgicales suite à des actes de violence directe	39 993
Violence sexuelle	Nombre total de cas de violence sexuelle ayant donné lieu à un traitement médical	10 430
Tuberculose (première ligne)	Nombre total de nouvelles admissions pour traitement de première ligne de la tuberculose en 2010	30 090
Tuberculose (deuxième ligne)	Nombre total de nouvelles admissions pour traitement de la tuberculose, en 2010, avec médicaments de deuxième ligne	1 159
Santé mentale (thérapie individuelle)	Nombre total de consultations individuelles en santé mentale	163 799
Santé mentale (thérapie de groupe)	Nombre total de sessions de counselling et de soutien psychologique en groupe	24 794
Choléra	Nombre total de patients admis en centres de traitement du choléra ou traités par solution orale de réhydratation	174 220
Vaccinations contre la rougeole	Nombre total de personnes vaccinées contre la rougeole en réponse à une épidémie	4 542 353
Traitement de la rougeole	Nombre total de personnes traitées pour la rougeole	188 704
Vaccinations contre la méningite	Nombre total de personnes vaccinées contre la méningite en réponse à une épidémie	1 339 873
Traitement de la méningite	Nombre total de personnes traitées pour la méningite	5 911

GLOSSAIRE DES MALADIES ET ACTIVITÉS DE MSF

La maladie de Chagas

La maladie de Chagas sévit essentiellement en Amérique latine mais avec l'intensification des voyages internationaux et des migrations, le nombre de cas en Amérique du Nord, en Europe, en Australie et au Japon a augmenté. Il s'agit d'une parasitose transmise par les vinchucas, des insectes qui vivent dans les fissures des murs et les toits d'habitations en torchis. Elle peut aussi se transmettre via les transfusions sanguines, au fœtus pendant la grossesse et, plus rarement, via des transplantations d'organes. Chez certaines personnes, elle reste asymptomatique pendant des années. À terme, elle provoque des symptômes débilitants chez environ 30 % des personnes infectées réduisant l'espérance de vie de dix ans en moyenne. Chez les adultes, elle induit souvent un arrêt cardiaque.

Établir un diagnostic est compliqué car cela nécessite deux ou trois analyses de sang. Les deux seuls médicaments disponibles contre la maladie de Chagas – le benznidazole et le nifurtimox – ont été développés il y a plus de 35 ans. Le taux de guérison est pratiquement de 100 % chez les nouveau-nés et les nourrissons, mais chez les enfants, les adolescents et les adultes, il n'est que de 60 à 70 %. Le traitement actuel peut être toxique et peut durer un à deux mois. Malgré le besoin impérieux d'un médicament plus efficace et plus sûr, peu de nouveaux produits sont en cours de développement.

En 2010, MSF a admis 1 254 nouveaux patients dans ses programmes de traitement de la maladie de chagas.

Choléra

Le choléra est une infection gastro-intestinale aiguë causée par la bactérie *Vibrio cholerae* et transmise par de l'eau ou de la nourriture contaminées. Il se propage rapidement et peut déclencher de grandes épidémies. Sans effets graves chez la plupart des individus, il peut aussi provoquer de fortes diarrhées aqueuses et des vomissements pouvant entraîner une déshydratation sévère et

la mort. Le traitement vise à remplacer immédiatement les fluides et les sels avec une solution de réhydratation administrée oralement ou en perfusion.

Dès que l'on soupçonne un foyer, les patients sont isolés dans des centres de traitement spécialisés pour prévenir la contagion. En dehors de ces centres, il faut appliquer des pratiques strictes d'hygiène et assurer un approvisionnement en eau potable. Le choléra sévit surtout dans les lieux densément peuplés, sans système adéquat d'assainissement, où l'eau n'est pas potable.

En 2010, MSF a pris en charge 174 220 patients souffrant de choléra.

Distribution de matériel de secours

Le rôle premier de MSF est l'aide médicale mais, dans des contextes de crises, les équipes distribuent souvent du matériel de secours qui contribue à la survie psychologique et physique tels que vêtements, couvertures, literie, abris, matériel de nettoyage et d'hygiène, ustensiles et matériel de cuisine et du combustible. Souvent, ce matériel de secours est distribué sous forme de kits. Les kits « cuisine » contiennent un réchaud, des casseroles, assiettes, tasses, couverts et un jerrycan afin qu'une famille puisse préparer des repas. Les kits « hygiène » comportent du savon, du shampooing, des brosses à dents, du dentifrice et de la lessive pour répondre aux besoins d'une famille.

Un abri protège des éléments et donne un peu de sécurité. Lorsque les matériaux ne sont pas disponibles sur place, MSF distribue des équipements d'urgence – cordes et bâches ou tentes – pour donner à chaque famille un toit. On prévoit un minimum de 3,5 m² par personne, avec 2 mètres entre les abris pour prévenir les incendies. Dans les climats froids, MSF fournit des tentes plus solides ou essaie de trouver des structures plus permanentes.

En 2010, MSF a distribué 341 507 kits de matériel de secours.

Eau et assainissement

Eau potable et assainissement sont indispensables aux activités médicales. Des équipes de MSF s'assurent de l'existence d'un système d'approvisionnement en eau potable et de gestion des déchets dans toutes les structures de santé où MSF travaille.

En intervention d'urgence, MSF participe à la fourniture d'eau potable et à l'installation de systèmes adéquats d'assainissement pour les personnes déplacées par des catastrophes naturelles ou des conflits armés. L'eau potable et l'élimination des déchets sont les premières priorités. Des latrines sont construites à une distance accessible mais sûre des camps. Si aucune source d'eau potable ne peut être trouvée à proximité, l'eau est acheminée par camions-citernes. Le personnel mène des campagnes d'information pour promouvoir l'utilisation des installations et garantir de bonnes pratiques d'hygiène.

En 2010, MSF a distribué plus de 577 millions de litres d'eau potable et construit ou réhabilité 1 986 latrines.

Leishmaniose viscérale (kala-azar)

En grande partie inconnu dans le monde développé, le kala-azar – terme hindi signifiant « fièvre noire » – est une parasitose tropicale transmise par la piqûre de certains types de phlébotomes. Elle est endémique dans 62 pays et sur les quelque 500 000 cas par an, 90 pour cent surviennent au Bangladesh, au Brésil, en Inde, au Népal et au Soudan. Elle se caractérise par de la fièvre, une perte de poids, une hypertrophie du foie et de la rate, de l'anémie et des déficiences du système immunitaire. Sans traitement, presque tous les patients en meurent.

Des tests de diagnostic rapide très pratiques sont disponibles mais les tests de confirmation – impliquant des examens microscopiques de prélèvements effectués sur la rate, la moelle épinière ou les ganglions – sont invasifs et requièrent des ressources peu disponibles dans les pays en développement. Les options de traitement actuelles incluent l'antimoine

pentavalant. Des études prometteuses réalisées dans le sous-continent indien ont montré que l'amphotéricine B liposomale était efficace et sûre. Bien que chères et évoluant vers la simplification, les options de traitement présentent de sérieuses limites. Les polythérapies attendues visent à réduire le risque de résistance du parasite aux médicaments, à optimiser l'efficacité et la sûreté du traitement et à réduire coûts et durées d'hospitalisation.

La co-infection kala-azar/VIH pose un défi majeur. Ces deux maladies s'influencent mutuellement en un cercle vicieux à mesure qu'elles attaquent et affaiblissent le système immunitaire et rendent la personne moins résistante à l'autre maladie et le traitement moins efficace.

En 2010, MSF a admis 8 128 nouveaux patients dans ses programmes kala-azar.

Malnutrition

Un manque de nutriments essentiels provoque la malnutrition : la croissance ralentit et l'enfant contracte plus facilement des maladies. L'âge critique pour la malnutrition se situe entre six mois – lorsque les mères commencent généralement à compléter l'allaitement – et 24 mois. Toutefois, les enfants de moins de cinq ans, les adolescents, les femmes enceintes ou allaitantes, les personnes âgées et les malades chroniques sont aussi vulnérables.

La malnutrition aiguë se traduit par la « cachexie », à savoir la consommation par l'individu de ses propres tissus pour obtenir les nutriments nécessaires. La malnutrition aiguë sévère se définit par un poids très faible par rapport à la taille de l'individu. En l'absence de traitement, plus d'un quart des enfants souffrant de malnutrition sévère meurent.

MSF combat la malnutrition avec des aliments prêts à l'emploi (RUF), à base de lait en poudre enrichi, qui donnent tous les nutriments nécessaires à un enfant pour combler ses carences et reprendre du poids. D'une longue durée de validité et ne requérant aucune préparation, les RUF peuvent être utilisés dans tous les contextes et permettent un traitement à domicile, sauf complications sévères. Face à un risque de malnutrition sévère, MSF adopte une approche préventive en distribuant des RUF supplémentaires aux enfants à risque.

En 2010, MSF a admis plus de 300 000 patients dans ses centres de nutrition.

Méningite à méningocoque

La méningite à méningocoque est une infection des méninges, les fines membranes entourant le cerveau et la moelle épinière. Elle peut causer de soudains et intenses maux de tête, de la fièvre, des nausées, des vomissements, une sensibilité à la lumière et une raideur du cou. La mort peut intervenir dans les heures suivant l'apparition des symptômes.

Cinq souches de la bactérie *Neisseria meningitidis* (A, B, C, X et W135) peuvent engendrer des épidémies. Des porteurs sains peuvent propager la bactérie quand ils toussent ou éternuent. Un diagnostic correct des cas suspects peut être établi via l'examen d'un échantillon de liquide céphalo-rachidien et la maladie se soigne par l'administration d'antibiotiques spécifiques. Malgré ce traitement, cinq à dix pour cent des patients meurent et un cinquième des survivants souffrent de séquelles allant de la perte d'audition à des difficultés d'apprentissage.

La méningite sévit partout dans le monde mais la majorité des infections et décès survient en Afrique, en particulier dans la « ceinture de la

méningite », une zone traversant l'Afrique d'est en ouest, de l'Éthiopie au Sénégal, où sévit surtout la méningite A. Un nouveau vaccin contre cette souche immunise pour 10 ans et prévient même la transmission de l'infection par des porteurs sains. Cela permet d'envisager des campagnes de vaccination préventive, pouvant changer la vie des millions d'habitants de la ceinture de la méningite.

En 2010, MSF a pris en charge 5 911 patients et vacciné plus de 1 330 000 personnes. MSF a également participé à la campagne d'introduction du nouveau vaccin au Mali et au Niger.

suite page suivante ▶



Équipement médical du service de TB-MR à la Blue House Clinic, Mathare, Nairobi, Kenya.

Paludisme

Le paludisme est transmis par des moustiques infectés. Il provoque fièvre, douleurs articulaires, maux de tête, vomissements répétés, convulsions et coma. Sa forme sévère, souvent causée par le *Plasmodium falciparum*, endommage les organes et est mortelle en l'absence de traitement. Les recherches de terrain menées par MSF ont contribué à prouver que la polythérapie à base d'artémisinine (ACT) est actuellement le traitement le plus efficace contre le *Plasmodium falciparum*. En 2010, les directives de l'Organisation mondiale de la Santé ont été modifiées pour recommander l'utilisation de l'artésunate, un dérivé de l'artémisinine, pour traiter le paludisme sévère chez les enfants.

Des moustiquaires imbibées d'insecticide de longue durée sont un moyen important de prévention. Là où le paludisme est endémique, MSF en distribue systématiquement aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans, les plus vulnérables au paludisme sévère, et leur explique comment les utiliser.

En 2010, MSF a soigné 1 622 721 patients souffrant de paludisme.

Promotion de la santé

Une des premières tâches d'une équipe ouvrant un nouveau programme de MSF consiste à informer les populations locales des services proposés, de leurs avantages pour la santé et des lieux et heures d'ouverture.

Lors de graves épidémies, MSF explique aux communautés comment la maladie se transmet et comment la prévenir, quels sont les symptômes à surveiller chez un malade et que faire. Dans le cadre d'une épidémie de choléra, par exemple, les équipes insistent sur l'importance de bonnes pratiques d'hygiène car la maladie se transmet par l'eau contaminée.

Rougeole

La rougeole est une maladie virale très contagieuse et une des principales causes de mortalité chez les jeunes enfants. Les symptômes apparaissent entre 10 à 14 jours après exposition au virus : nez qui coule, toux, infection oculaire, éruption cutanée et forte fièvre. Il n'existe pas de traitement spécifique : les patients sont isolés et traités pour carence en vitamine A, complications ophtalmologiques, stomatite (infection virale de la bouche), déshydratation, déficiences en protéines et infections respiratoires.

La plupart guérissent en deux ou trois semaines mais 5 à 20 pour cent des individus infectés meurent, généralement de complications telles que la diarrhée, la déshydratation, l'encéphalite (inflammation du cerveau) ou les infections respiratoires.

Il existe un vaccin efficace et abordable contre la rougeole. De vastes campagnes de vaccination ont nettement réduit la morbidité et la mortalité liées à la rougeole mais de fortes épidémies se produisent encore car la couverture vaccinale reste faible dans les pays aux faibles infrastructures de santé ou parmi les populations n'ayant qu'un accès limité aux services de santé.

En 2010, MSF a pris en charge 188 704 patients souffrant de rougeole et vacciné plus de 4 500 000 personnes.

Santé mentale

Des événements traumatisants – violence subie ou vue, décès de proches, destruction des moyens d'existence – peuvent engendrer des sentiments intenses de peur ou d'horreur et peuvent affecter le bien-être mental. MSF offre une aide psychosociale précoce aux victimes de traumatismes pour réduire le risque d'apparition de problèmes psychologiques à long terme.

L'aide psychosociale vise à accompagner une communauté dans la création de ses propres stratégies d'adaptation après un traumatisme. Des psychologues aident des groupes à parler de leur vécu et à analyser leurs sentiments afin de réduire le niveau général de stress. Cette approche favorise un soutien mutuel et permet à une communauté de se reconstruire selon ses propres convictions culturelles, en reprenant le contrôle de la situation dès qu'elle en est capable. Elle est complétée par un soutien psychologique individuel et des soins psychiatriques pour ceux qui en ont besoin.

En 2010, MSF a réalisé plus de 188 000 consultations individuelles et sessions de groupe.

Santé reproductive

MSF intègre les soins obstétricaux et néonataux dans ses interventions d'urgence et apporte des soins maternels plus complets dans nombre de programmes de longue durée. Le personnel médical pratique les accouchements et des césariennes, si nécessaire. Il réalise des soins périnataux et soigne les nouveau-nés malades et les bébés ayant un faible poids à la naissance.

Plusieurs visites prénatales sont recommandées pour répondre aux besoins médicaux pendant la grossesse et pour repérer les risques de complications à l'accouchement. Dans le cadre du suivi post-partum, les équipes proposent des conseils quant au planning familial et apportent des informations sur les maladies sexuellement transmissibles (MST).

Des lésions du canal utérin appelées fistules affecteraient environ deux millions de femmes. Elles résultent souvent d'un accouchement long ou d'un arrêt dans la progression du travail et provoquent de l'incontinence, source de stigmatisation sociale. Des soins prénataux et

obstétricaux permettent de les éviter. Il est aussi possible de les réparer. En 2010, des équipes spécialisées de MSF ont opéré environ 1 000 femmes atteintes de fistules obstétricaux.

En 2010, MSF a réalisé plus de 700 000 consultations prénatales.

Trypanosomiase africaine humaine (maladie du sommeil)

Appelée couramment maladie du sommeil, la trypanosomiase africaine humaine est une parasitose d'Afrique sub-saharienne, transmise par la mouche tsé-tsé. Plus de 90 pour cent des cas signalés sont causés par le parasite *Trypanosoma brucei gambiense*, présent en Afrique centrale et occidentale. Il attaque le système nerveux central, occasionnant de graves troubles neurologiques, voire la mort. Les 10 pour cent restants sont causés par le parasite *Trypanosoma brucei rhodesiense*, présent en Afrique orientale et australe.

Au premier stade, la maladie est relativement aisée à soigner mais difficile à diagnostiquer car les symptômes, tels que la fièvre et un affaiblissement, sont aspécifiques. Au deuxième stade, le parasite envahit le système nerveux central et commence à provoquer des symptômes neurologiques ou psychiatriques, tels qu'une mauvaise coordination des mouvements, de la confusion, des convulsions et des troubles du sommeil. À ce stade, il faut effectuer une ponction lombaire pour poser un diagnostic précis.

La polythérapie combinant Nifurtimox et Eflornithine, dite NECT, est maintenant le traitement recommandé au niveau international. Elle est plus sûre que le Mélarsozol, l'ancien médicament qui, dérivé de l'arsenic, provoquait de nombreux effets secondaires et pouvait même être mortel.

MSF a admis 1 293 patients en traitement pour la trypanosomiase africaine humaine en 2010.

Tuberculose

Un tiers de la population mondiale est actuellement porteur du bacille de la tuberculose (TB). Chaque année, neuf millions de personnes développent la forme active de la TB et près de deux millions en meurent. 95 pour cent de ces personnes vivent dans les pays pauvres.

La TB touche les poumons et se transmet via l'air lorsque les personnes infectées toussent ou éternuent. Elle provoque toux persistante, fièvre, perte de poids, douleurs dans le thorax et essoufflement en phase terminale. Elle ne se déclare pas chez tout le monde mais 10 pour cent la développeront à un moment ou l'autre de leur vie. L'incidence est beaucoup plus élevée parmi les séropositifs, chez qui la TB est la principale cause de décès.

Les médicaments utilisés contre la TB datent des années 1950 et un traitement dure six mois en l'absence de complications. On parle de TB multirésistante (TB-MR) chez les patients qui résistent à deux des plus puissants antibiotiques de première ligne. La TB-MR n'est pas incurable mais le traitement requis entraîne de nombreux effets secondaires et peut durer jusqu'à deux ans. Une nouvelle souche, la tuberculose ultrarésistante (TB-UR) est diagnostiquée lorsqu'une résistance aux médicaments de deuxième ligne s'ajoute à la TB-MR. Les options de traitement de la TB-UR sont limitées.

En 2010, MSF a pris en charge 30 090 patients souffrant de tuberculose et 1 159 atteints de TB-MR.

Vaccinations

Vacciner pour prévenir des maladies infectieuses est l'une des interventions médicales les plus efficaces et rentables en termes de santé publique. Toutefois, selon les estimations, environ deux millions de personnes meurent chaque année de maladies qui pourraient être évitées par les vaccins recommandés pour tous les enfants par l'Organisation mondiale de la Santé. Il s'agit des vaccins contre la tuberculose (BCG), la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTP), l'hépatite B, l'*Haemophilus influenzae* type b (Hib), le papillomavirus humain, la rougeole, la polio et le rotavirus.

Dans les pays où la couverture vaccinale est généralement faible, MSF s'efforce d'offrir

des vaccinations de routine à tous les enfants de moins de cinq ans dans le cadre de ses programmes de soins de base. MSF vaccine aussi en réponse à des foyers de rougeole, de fièvre jaune ou de méningite. Les équipes participent souvent à de vastes campagnes de vaccination, sensibilisent les communautés aux avantages de la vaccination et installent des postes de vaccination dans des lieux habituels de rassemblement des communautés. Une campagne classique dure deux à trois semaines et peut atteindre des centaines de milliers de personnes.

VIH/sida

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) se transmet via le sang et les fluides corporels et affaiblit graduellement le système immunitaire – souvent sur une période de trois à dix ans – pour provoquer le syndrome d'immunodéficience acquise ou sida. Plusieurs infections opportunistes peuvent se développer avec l'affaiblissement du système immunitaire. La plus courante est la tuberculose, qui peut être mortelle.

Un simple test sanguin peut confirmer la séropositivité mais beaucoup de gens restent des porteurs sains pendant des années et peuvent ignorer avoir été infectés par le VIH. Des combinaisons de médicaments connus sous le nom d'antirétroviraux (ARV) combattent le virus et sa propagation et permettent aux gens de vivre plus longtemps en bonne santé sans dégradation rapide de leur système immunitaire. Outre les

traitements, les programmes de MSF pour la prise en charge intégrée du VIH/sida assurent en général des activités d'éducation et de sensibilisation, la distribution de préservatifs, le dépistage du VIH, des séances de soutien psychologique et la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant (PTME), soit l'administration d'ARV pendant la grossesse et l'accouchement et au nouveau-né, juste après sa naissance.

En 2010, MSF a pris en charge plus de 210 000 personnes atteintes du VIH/sida et a fourni des antirétroviraux à plus de 183 000 patients.

Violence sexuelle

MSF apporte aux victimes de violences sexuelles soins médicaux et traitements pour prévenir le développement de maladies sexuellement transmissibles et une aide psychologique, sociale et juridique. MSF met à leur disposition des équipes spécifiques dans des contextes à plus forte incidence de violences sexuelles, tels que les zones de conflit ou les camps de réfugiés ou de déplacés. Les équipes sensibilisent les communautés au problème de la violence sexuelle, les informent des soins et de l'aide sociale et juridique à leur disposition.

En 2010, MSF a pris en charge plus de 10 000 victimes de violences sexuelles.



© Bruno De Cock

Un médecin vérifie le dossier d'un patient à l'hôpital Silanga, Nairobi, Kenya.

SOINS MÉDICAUX ET PSYCHOLOGIQUES EN DÉTENTION

Fin 2010, en Grèce, la situation des migrants détenus devient critique. Dans les postes de police et les centres de détention ou centres fermés de la région d'Evros, à la frontière turque, les cellules dépassent de deux à trois fois leur capacité. Hommes, femmes et enfants se partagent les installations. On compte deux toilettes pour 100 personnes. Aucune sortie à l'air libre n'est autorisée.

« Il est difficile de décrire ce que nous voyons au quotidien dans les centres de détention, expliquait Ioanna Pertsinidou, coordinatrice d'urgence de Médecins Sans Frontières (MSF), en décembre. Le poste de police de Soufli, d'une capacité de 80 personnes, détient certains jours plus de 140 migrants ; celui de Tychero, 130 dans un espace prévu pour 45. Feres peut accueillir 35 personnes mais nous avons distribué la nuit dernière des sacs de couchage à 115 migrants détenus. Une femme, qui avait un grave problème gynécologique, nous a dit que, faute de place, elle n'avait d'autre choix que de dormir dans les toilettes. »

L'équipe de MSF distribue sacs de couchage et kits d'hygiène et tente d'améliorer les conditions sanitaires. Aux postes de police de Soufli et de Tychero, deux médecins de MSF soignent principalement des infections respiratoires et cutanées dues aux dures conditions de vie.

Là où la détention est un instrument de la politique migratoire, il est souvent fait fi du droit aux soins médicaux, du traitement humanitaire et du respect de la dignité. En 2010, MSF a apporté une aide médicale humanitaire dans des centres fermés ou des prisons au Cambodge, en République Démocratique du Congo (RDC), en Grèce, au Kirghizistan, à Malte et au Myanmar. « Notre rôle, dit le Dr Apostolos Veizis, directeur du soutien aux programmes de MSF, est d'apporter matériel et soins d'urgence aux détenus pour les aider à survivre. »

Les conditions de détention et la détention elle-même ont un impact significatif sur la santé mais MSF ne peut assumer les

responsabilités des services d'immigration ou du ministère de la Santé. En tant qu'organisation médicale d'urgence, MSF aide les populations dans le besoin et peut aussi, comme le souligne le Dr Veizis, « pousser les autorités à améliorer les conditions de détention en montrant l'impact positif de nos activités et en dénonçant ce que nous voyons dans ces centres. » MSF exerce de fortes pressions sur les autorités pour qu'elles assurent des conditions de vie acceptables et des soins adéquats aux détenus.

À Malte, MSF soigne des migrants et demandeurs d'asile en centres fermés depuis 2008 mais, en 2009, l'équipe a suspendu ses activités parce que les conditions de vie

compromettaient les soins qu'elle donnait. Grâce à un intense travail de lobbying de MSF, les conditions de vie et la disponibilité de soins ont fini par s'améliorer. MSF a repris ses activités en juin 2009 et, en octobre 2010, les a transférées au ministère de la Santé, qui a commencé à recruter des médiateurs culturels pour lever les obstacles linguistiques et culturels entre le personnel médical et les migrants dans les centres de santé et les hôpitaux.

Santé mentale

Malgré le sentiment d'avoir dû fuir leur pays pour survivre, malgré des périodes pénibles et traumatisantes, malgré la promiscuité, le manque de nourriture, le manque d'exercice et l'insalubrité des lieux où ils se retrouvent,



Un prisonnier souffrant de tuberculose prend sa dose quotidienne de médicaments, Bichkek, Kirghizistan.

© William Daniels



© Nondas Paschos

Soutien en santé mentale au centre fermé de Venna, Rodopi, nord de la Grèce.

la plupart des migrants se plaignent surtout et avant tout de leur détention. Trois pour cent des patients des centres fermés de Grèce ont tenté de se suicider ou de s'auto-mutiler, 39 pour cent présentent des signes d'anxiété et 31 pour cent, des symptômes de dépression. MSF a apporté du counselling psychosocial individuel et de groupe aux migrants détenus à Malte et en Grèce, afin de les aider à faire face à leur vécu traumatisant.

Mais, lors d'une intervention d'urgence, le personnel n'a pas assez de temps pour gagner la confiance nécessaire à l'offre de soins de qualité, en particulier en santé mentale. Le principe d'indépendance de MSF est donc crucial pour pouvoir travailler dans des lieux de détention. En milieu carcéral, les équipes MSF expliquent clairement à tous que même si elles sont là avec le consentement des autorités, elles travaillent en toute indépendance. Une fois l'indépendance de MSF affirmée, il est possible de gagner plus vite la confiance des détenus. D'après le Dr Veizis, les membres du personnel de MSF sont « quelques-unes des rares personnes avec qui les détenus peuvent parler ».

Soigner la tuberculose dans les prisons

Les prisonniers aussi ont souvent besoin d'aide. MSF fournit des soins médicaux dans plusieurs structures pénitentiaires.

Au Kirghizistan, MSF collabore avec le ministère de la Santé, les autorités carcérales et des organisations internationales telles que le Comité International de la Croix-Rouge (CICR) pour soutenir le traitement de la tuberculose (TB) dans les prisons. La prévalence de la TB est 20 à 30 fois plus élevée parmi les prisonniers que dans l'ensemble de la population. Les détenus atteints de TB sont envoyés dans des structures de traitement dans trois prisons et autour de la capitale, Bichkek. Promiscuité et mauvaise aération sont les principaux facteurs de propagation de la maladie. Le personnel de MSF a donc remis en état les salles médicales des prisons et les cellules des malades.

Les prisonniers souffrant de tuberculose sont régulièrement transférés ou libérés avant la fin de leur traitement et, une fois sortis de prison, peinent souvent à accéder aux biens de première nécessité. La poursuite de leur traitement n'est donc pas leur première priorité. Or, l'interruption du traitement compromet non seulement le rétablissement du patient mais risque aussi de faciliter l'apparition d'une souche résistante, qui nécessitera un traitement beaucoup plus long et plus pénible. En 2007, le personnel de MSF a commencé à aider les ex-détenus du Kirghizistan à poursuivre leur traitement en leur apportant counselling, nourriture et de l'argent pour payer les frais de transport.

Améliorer les conditions de vie

En 2010, une collaboration fructueuse avec le gouvernement et le CICR en RDC a garanti une amélioration à long terme des conditions carcérales à Bunia, dans l'est de la RDC.

Suite aux décès, dus à la malnutrition, de 17 prisonniers en deux mois, à l'hôpital de Bunia, une équipe de MSF s'est rendue dans la prison. 540 hommes, femmes et enfants y vivaient dans une structure prévue pour 100 personnes, sans approvisionnement garanti en nourriture ni eau potable. MSF a immédiatement commencé à traiter les cas de malnutrition avec des aliments prêts à l'emploi et a organisé des consultations médicales. Un approvisionnement en eau potable a été installé, le bloc sanitaire a été rénové et un approvisionnement régulier en nourriture a été assuré. Le gouvernement a alloué un financement supplémentaire à la prison et, en mars 2010, MSF a transféré ses activités au gouvernement et au CICR.

QUARANTE ANS D'INNOVATION MÉDICALE

Depuis sa création en France en 1971 par un groupe de médecins et journalistes, Médecins Sans Frontières (MSF) est en permanence à la recherche des solutions les meilleures pour sauver des vies et améliorer la santé de patients plus nombreux, par une aide médicale d'urgence. Rarement mise en lumière, cette constante quête d'innovation dans la gestion des crises de santé publique a influencé de façon décisive la pratique médicale humanitaire de MSF.

MSF apporte une aide médicale aux populations menacées d'épidémies, malnutrition, exclusion des soins, catastrophes naturelles et conflits armés. Au cours des dix premières années, MSF a progressivement découvert que certains obstacles l'empêchaient d'améliorer la vie des populations dans le besoin. Par essence, l'intervention médicale humanitaire s'adresse à de larges groupes de patients issus de communautés vulnérables vivant dans des lieux isolés et peu sûrs. Or, la capacité de former du personnel à de tels contextes est limitée. Souvent, les médecins internationaux ne connaissent pas ces environnements. Le matériel et les installations sont plutôt limités et le taux de rotation du personnel généralement élevé, ce qui limite la possibilité de constituer une main-d'œuvre expérimentée. C'est pourquoi MSF a testé et mis en œuvre des innovations pour adapter son travail aux exigences spécifiques des interventions.

Ainsi, dès les années 1980, voulant normaliser les procédures médicales, rationaliser la gestion opérationnelle et rendre le personnel autonome, MSF a adapté une technique déjà utilisée par les services d'urgence en France en introduisant des directives et standardisant médicaments et équipements. Cette démarche l'a rapidement amené à élaborer des kits médicaux sur mesure, pré-emballés et prêts à l'emploi, contenant des médicaments, matériel et équipements de base différents selon les contextes, les climats et les pathologies. Le premier kit, adapté à nombre de situations d'urgence, est à l'origine d'un kit inter-agences disponible depuis 1990

et dont l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a coordonné l'élaboration. Il est depuis lors régulièrement réévalué. Ce dispositif, qui n'existait jusqu'alors que dans l'armée et la protection civile des pays développés, a amélioré la capacité d'intervention rapide et en a augmenté le niveau technique. Depuis, MSF a élaboré d'autres kits pour les campagnes de vaccination, la chirurgie et même pour construire un hôpital de terrain avec des tentes gonflables.

Toujours en quête de moyens novateurs pour fournir les meilleurs médicaments aux patients, MSF a pris conscience de la nécessité d'approfondir la recherche. Afin de renforcer ses opérations par des preuves scientifiques, MSF a créé en 1987 Épicentre, une organisation sans but lucratif qui réalise des études sur l'incidence, la prévalence et les causes d'épidémies et de maladies infectieuses sur de grands échantillons de population. À l'époque, peu d'organisations non gouvernementales avaient la capacité de faire de la recherche dans les contextes d'urgence où MSF travaillait.¹

Pendant plus de 20 ans, Épicentre a mené de nombreuses études, souvent dans des conditions très difficiles, publiant des résultats qui ont contribué à améliorer la prise en charge des patients. De 1996 à 2004, ce centre a été chargé par MSF de réaliser des études et des essais cliniques sur les antipaludéens, afin de prouver officiellement la résistance aux médicaments les plus couramment utilisés et de fournir des arguments probants en faveur

d'un changement de protocoles. Épicentre a ainsi contribué à prouver la plus grande efficacité de plusieurs polythérapies à base d'artémisinine, amenant plusieurs pays où le paludisme est endémique à modifier leurs protocoles de traitement.²

Tout au long des années 1980-90, les équipes de MSF ont utilisé, le plus souvent avec succès, le chloramphénicol huileux en traitement de première ligne de la méningite bactérienne, dans la « ceinture de la méningite » en Afrique sub-saharienne. Après qu'une étude en ait prouvé l'efficacité, l'OMS l'a inclus dans sa liste des médicaments essentiels en 1991. En 2002, une étude similaire l'a comparé avec la ceftriaxone. Ces deux modes de traitement sont devenus des normes internationales en cas d'apparition de foyers de méningite en Afrique sub-saharienne. MSF a aussi collaboré étroitement avec l'OMS pour définir de nouvelles stratégies de prévention de la méningite.

Préjugés et injustice tenaient nombre de séropositifs à l'écart des traitements dans les années 1990. Alors qu'il existait les antirétroviraux (ARV) pour traiter cette pandémie, leur coût (10 000 à 15 000 dollars US par an) était prohibitif, surtout dans les pays en développement. Certains pensaient aussi qu'introduire les posologies complexes d'ARV dans des contextes pauvres était trop difficile.

En 1999, pour faire échec à cette idée et surmonter les obstacles financiers au traitement, MSF a créé la Campagne pour l'accès aux médicaments essentiels qui a fait pression en faveur de la production d'ARV génériques plus abordables. Le Brésil, l'Inde et la Thaïlande n'ont pas tardé à en produire, ouvrant la possibilité de traiter des millions de séropositifs. Le prix d'une année de traitement a baissé de 99 pour cent et plus de six millions de patients bénéficient aujourd'hui d'ARV dont plus de 170 000 via les projets de MSF dans 19 pays. La Campagne de MSF s'est aussi mobilisée pour d'autres maladies négligées sévissant dans les pays en développement pour garantir la production de médicaments adaptés et abordables pour les soigner.

Ces dernières années, la production de médicaments dans des pays aux marchés moins réglementés qu'en Europe ou aux États-Unis a bouleversé le marché pharmaceutique international. Aussi, sous la supervision des directeurs médicaux, les pharmaciens de MSF ont établi et mis en œuvre un système de qualification des médicaments qui garantit que tout médicament utilisé pour soigner des patients dans les projets de MSF n'est pas moins efficace ni plus toxique que celui utilisé dans les pays développés.

Des médicaments pour des maladies spécifiques sont aujourd'hui produits dans un plus grand nombre de pays. Mais dans les années 1990, l'industrie pharmaceutique s'inscrivait dans la logique du marché au point que pour certaines maladies, les traitements étaient encore trop chers ou inefficaces, voire hautement toxiques. Dans quelques cas, la production avait même tout simplement été arrêtée. En 2003, sept agences du monde entier, dont MSF, se sont réunies pour créer la Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi), une organisation sans but lucratif pour la recherche et le développement de médicaments.

En 2003, MSF et Épicentre ont financé des essais cliniques de traitements de la maladie du sommeil (trypanosomiase africaine humaine), une parasitose mortelle qui menace 60 millions de personnes en Afrique sub-saharienne. Le médicament disponible était soit hautement toxique, soit difficile à administrer surtout dans des lieux reculés. En 2004, la DNDi ainsi que d'autres

organisations se sont jointes aux recherches. Les essais ont prouvé que la polythérapie combinant nifurtimox et eflornithine (NECT) était la meilleure car efficace, bien tolérée par les patients et plus facile à administrer par les soignants. En 2009, le nifurtimox (en combinaison avec l'eflornithine) a été ajouté à la liste des médicaments essentiels de l'OMS. La NECT a ainsi permis une meilleure prise en charge des cas de maladie du sommeil dans toute l'Afrique.

En donnant aux enfants présentant un risque de malnutrition sévère des « aliments prêts à l'emploi », très nutritifs et administrables à domicile, MSF a aussi ouvert une nouvelle voie pour le traitement de la malnutrition dans les régions sujettes aux disettes. Depuis l'introduction de cette stratégie préventive au lieu de l'approche réactive qui consiste à traiter après l'apparition des symptômes, les équipes ont recensé moins d'admissions dans les centres de nutrition.

En tant qu'organisation médicale humanitaire, MSF agit par nature en périodes de crise, lorsque la survie même des populations est menacée. Au fil des ans, MSF a mis en œuvre des modèles de soins durables, efficaces, efficients et abordables, que d'autres acteurs, y compris des ministères de la Santé, ont développés depuis. Ainsi, en Afrique du Sud, dans le bidonville de Khayelitsha près du Cap, MSF gère un projet décentralisé de traitement du VIH et de la tuberculose. Des infirmiers sont formés pour mettre en œuvre les traitements, et des conseillers pour dépister le virus.

Cela permet d'accroître le nombre de cas diagnostiqués et traités et donne une formation qui profite aux populations après le départ de MSF.

Ce ne sont là que quelques exemples parmi les innovations lancées par MSF au cours de ses quarante années d'existence. Comme le résume le Dr Unni Karunakara, Président International, « tout au long de ces décennies, l'organisation a toujours essayé de respecter sa mission sociale qui vise à protéger les plus pauvres et les plus défavorisés et à soulager leur souffrance dans le respect de la dignité humaine. MSF s'efforcera de poursuivre sa mission qui consiste à sauver des vies, soulager la douleur, contribuer à reconstruire des vies et rétablir le potentiel et la dignité des personnes qui se retrouvent dans des situations qui menacent leur survie. »

Cet article s'inspire largement de l'ouvrage Innovations médicales en situations humanitaires, publié sous la direction de Jean-Hervé Bradot et Claudine Vidal, 2009, L'Harmattan.

1. Interview d'Alain Moren publié dans *Innovations médicales en situations humanitaires*, Jean-Hervé Bradot et Claudine Vidal (sous la direction de), 2009, L'Harmattan, p. 36
2. Vincent Brown, Philippe J. Guerin, Dominique Legros, Christophe Paquet, Bernard Pécou, Alain Moren, 2008, *Research in Complex Humanitarian Emergencies: The Médecins Sans Frontières/Epicentre Experience*, PLoS Medicine 5(4), at <http://www.plosmedicine.org>



Une infirmière vérifie le contenu d'un kit d'urgence, Burundi.

L'INNOVATION EN ACTION : LE CONTE DE DEUX VACCINS

Les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) ont pris part au lancement en Afrique de deux vaccins très attendus : l'un contre une souche mortelle de méningite, l'autre contre les infections à pneumocoques.

L'un et l'autre sauveront sans aucun doute de nombreuses vies dans les pays où ils ont été introduits mais leur histoire éclaire aussi les risques et les avantages de rendre des vaccins vitaux accessibles au plus grand nombre là où nous travaillons.

Chaque année, durant la saison sèche, la saison des épidémies, les communautés de la « ceinture de la méningite » en Afrique vivent dans la crainte du retour de cette maladie débilitante et souvent fatale qui, chaque année, exige son lourd tribut de décès. Ceux qui survivent en gardent des handicaps mentaux et physiques.

MSF participe depuis longtemps à la lutte contre cette maladie dans la région et mène régulièrement de grandes campagnes de vaccination réactives. En 2010, MSF a aidé les autorités sanitaires du Niger et du Mali à mettre en œuvre un nouveau vaccin qui pourrait mettre un point final au cycle dévastateur des épidémies de méningite.

« Une révolution pour mettre fin aux épidémies »

Comparé aux anciens, le nouveau vaccin offre une immunisation plus efficace chez les jeunes enfants et plus longue (jusqu'à 10 ans). Mais, surtout, il bloque la transmission de la bactérie en l'éliminant chez les individus porteurs, ce qui pourrait éradiquer la maladie. « Ce nouveau vaccin ouvre de toutes nouvelles perspectives. En 2009, MSF a vacciné plus de 7 millions de personnes contre la méningite A. Mais nous devons nous résoudre à une réponse d'urgence visant à ralentir et enrayer les épidémies car le vaccin traditionnel immunisait pour une très courte durée, empêchant une vraie prévention à long terme. Ce nouveau vaccin

protège quatre fois mieux et dure dix ans. C'est une révolution dans la prévention future des épidémies », selon le Dr Cathy Hewison, conseillère médicale de MSF.

Au-delà de la révolution en matière de santé publique, ce vaccin se distingue aussi parce qu'il a été conçu spécifiquement pour protéger la population cible d'Afrique sub-saharienne, à un prix abordable.

Répondre aux besoins médicaux urgents, pas seulement au marché

Des vaccins efficaces contre la méningite existent déjà dans les pays riches. Comme pour la grande majorité des autres vaccins, médicaments et outils de diagnostic, les orientations stratégiques de l'industrie pharmaceutique en matière de recherche et développement ne répondent généralement pas aux besoins des populations des pays pauvres : elles ciblent en priorité les maladies des pays riches, se contentant d'adapter ensuite aux contextes des pays en développement les médicaments et autres outils de santé qui sont développés. Les maladies plus spécifiques aux pays en développement sont ignorées ou les patients doivent attendre bien plus longtemps avant de pouvoir disposer de nouveaux produits.

Le projet de vaccin contre la méningite A, par contre, constitue une réponse directe à un appel lancé par des gouvernements



Préparation du nouveau vaccin anti-pneumococcique, hôpital de Silanga, Nairobi, Kenya.

© Bruno De Cock

africains pour éradiquer cette tueur implacable. Une note claire exposait les exigences : le vaccin devait immuniser contre la méningite A, la forme de méningite qui sévit en Afrique sub-saharienne, et son prix, abordable, ne devait pas dépasser 50 cents US.

Les grandes entreprises pharmaceutiques ont examiné la note puis s'en sont désintéressées. Un consortium d'universitaires et de scientifiques de pays en développement et de pays à hauts revenus se sont alors réunis pour collaborer sur ce vaccin. Le savoir-faire scientifique pour la production du vaccin a été transféré d'une institution américaine au Serum Institute en Inde, ce qui a permis d'allier capacités scientifiques de premier ordre et faibles coûts de production.

D'autres collaborations se sont tissées : des scientifiques africains ont participé à la conception de la recherche et ont mené des essais cliniques. Enfin, l'Organisation mondiale de la Santé a approuvé la qualité de ce vaccin, donnant ainsi des assurances quant à la sécurité et à l'efficacité du produit et autorisant le début de sa mise en œuvre peu après.

Avec ses coûts de développement de loin inférieurs à la norme, ce vaccin a été salué comme une victoire pour la santé publique et un bel exemple de ce que l'on peut réaliser en dehors des paradigmes classiques de développement de produits.

Selon le Dr Tido Von Schoen-Angerer, directeur de la Campagne de MSF pour l'accès aux médicaments essentiels : « C'est une vraie révolution par rapport au modèle habituel basé sur les brevets et orienté vers le profit. Il marque un contraste frappant avec les vaccins vedettes développés par les plus grandes firmes pour les marchés occidentaux, vendus à des prix très élevés et produits sans la moindre pensée pour les pays en développement. »

Une approche différente : le vaccin anti-pneumococcique

Pendant ce temps, de l'autre côté du continent, au Kenya, MSF et d'autres prestataires de soins ont commencé à administrer un nouveau vaccin anti-pneumococcique qui pourrait, lui aussi, sauver des milliers de jeunes vies, mais dans un contexte très différent du vaccin contre la méningite.

Depuis plus de dix ans, les bébés des pays riches bénéficient d'un vaccin anti-pneumococcique et la recherche en a produit deux nouvelles versions qui ont été introduites en Europe et aux États-Unis en 2009 et 2010. Maintenant, les enfants des pays en développement peuvent enfin en profiter aussi.



© Bruno De Cock

Un enfant est vacciné dans l'hôpital de Silanga, Nairobi, Kenya.

Certes ce vaccin présente l'avantage de pouvoir prévenir des millions de cas d'infections à pneumocoques (incluant certaines formes de méningite et de pneumonie) et d'innombrables morts mais il a fallu plus d'une décennie pour qu'il devienne disponible dans les pays en développement. De plus, son prix très élevé fait craindre qu'à terme, il soit inabordable.

Le diable se cache dans les détails

Comment en est-on arrivé là ? Dans une tentative de commercialiser plus largement ce vaccin, un mécanisme financier novateur a été conçu : la garantie de marché

(Advance Market Commitment). Il s'agit essentiellement d'un subside international que des donateurs paient aux entreprises pharmaceutiques qui, en échange, acceptent de vendre les vaccins aux pays en développement à des prix inférieurs à ceux pratiqués dans les pays riches. Ainsi, les pays pauvres pourraient accéder aux vaccins à des prix réduits et plus vite que ne le permet le processus habituel.

Mais le diable se cache dans les détails et un examen minutieux révèle une réalité bien différente. Alors que les concepteurs

suite page suivante ▶

du vaccin contre la méningite s'étaient vu imposer comme un objectif fondamental un prix abordable, les prix finaux du vaccin anti-pneumococcique négociés avec les entreprises pharmaceutiques restent élevés. Outre un subside de plusieurs millions de dollars versé à chaque entreprise, les donateurs paient, avec de petites participations des pays en développement, 10,50 dollars US pour chaque enfant vacciné. C'est une source de graves inquiétudes non seulement pour les donateurs qui règlent actuellement l'essentiel de la note mais aussi pour les pays en développement qui devront, à terme, acheter eux-mêmes les vaccins au prix fort. Assurer des prix abordables à long terme est d'autant plus crucial qu'il faudra ajouter le coût de ce vaccin au coût d'autres vaccinations de routine contre la rougeole et autres maladies infantiles courantes.

En prenant du recul, on se rend compte que les grandes entreprises pharmaceutiques ont reçu un subside largement exagéré et injustifié pour fournir le vaccin anti-pneumococcique aux pays en développement, alors que la vente de ce même vaccin dans les pays riches leur

rapporte déjà des profits énormes. Et ce sont les pays en développement qui finiront par ne plus pouvoir payer ce vaccin une fois que prendra fin le soutien des donateurs.

Sans doute les donateurs auraient-ils pu obtenir un bien meilleur prix s'ils avaient soutenu davantage les producteurs à faibles coûts : des vaccins similaires en préparation pourraient ne coûter que 6 dollars US par enfant vacciné mais ne seront pas disponibles avant plusieurs années. Dans un contexte de restrictions budgétaires dans tous les domaines du financement mondial de la santé, le coût exagéré de ce projet pourrait réduire les fonds disponibles pour d'autres vaccins essentiels à la protection des enfants des pays pauvres contre des maladies mortelles.

Selon le Dr Nitya Uday Raj, coordinatrice médicale de MSF au Kenya : « La pneumonie est une des premières causes de morbidité chez les jeunes enfants du camp de Dagahaley, où nous soignons des réfugiés somaliens et nous sommes enthousiastes à l'idée d'ajouter ce vaccin. Mais, lorsque nous avons discuté de sa mise en œuvre avec le ministère de la Santé, celui-ci n'a pas caché sa crainte de ne pas pouvoir s'en sortir après le retrait des donateurs. »

MSF tient à collaborer avec les autorités nationales pour stimuler et développer des programmes de vaccination efficaces pour les enfants là où nous travaillons. Pour garantir la viabilité à long terme de ces ambitions, nous devons non seulement soutenir et alimenter des approches nouvelles et créatives pour le développement de vaccins mais aussi continuer à veiller à ce que les intérêts de santé publique passent avant tout autre critère. L'histoire de ces deux vaccins constitue un avertissement.

La Campagne de MSF pour l'accès aux médicaments essentiels s'emploie à aider les équipes médicales à donner des soins de qualité aux populations que nous soignons en encourageant le développement de nouveaux vaccins, médicaments et tests de dépistage, et en remettant en cause les obstacles actuels aux traitements – tels que leur coût – pour les patients des pays pauvres.

Pour en savoir plus sur la Campagne pour l'accès aux médicaments essentiels, rendez-vous sur www.msfacecess.org ou suivez @MSF_access sur Twitter.



© Bruno De Cock

Le nouveau vaccin pourrait sauver des milliers de vies.



Une patiente et sa mère après la dernière intervention chirurgicale sur une fracture à la jambe, Lubutu, République démocratique du Congo.

- | | |
|-------------------------------------|-------------------|
| 22 BURKINA FASO | 39 LIBÉRIA |
| 23 BURUNDI | 40 MALAWI |
| 24 RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE | 41 MALI |
| 26 TCHAD | 42 MAROC |
| 28 CAMEROUN | 43 MOZAMBIQUE |
| 29 RÉPUBLIQUE DU CONGO | 44 NIGER |
| 30 RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO | 46 NIGÉRIA |
| 32 DJIBOUTI | 48 SOMALIE |
| 33 ÉGYPTÉ | 50 SIERRA LEONE |
| 34 ÉTHIOPIE | 51 AFRIQUE DU SUD |
| 36 GUINÉE | 52 SOUDAN |
| 37 KENYA | 54 SWAZILAND |
| 38 LESOTHO | 55 OUGANDA |
| | 56 ZIMBABWE |
| | 58 ZAMBIE |

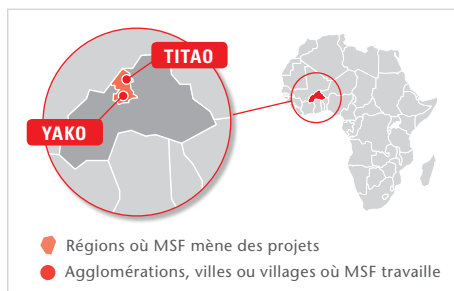
AFRIQUE

BURKINA FASO



© Jessica Dimmock / VII Network

Chaque semaine, des femmes se rendent à la consultation nutritionnelle avec les équipes itinérantes de MSF, ici près de Samba.



La malnutrition est chronique au Burkina Faso. Elle frappe très durement dans la période entre les deux récoltes annuelles, appelée « période de soudure ».

Chez les jeunes enfants, un manque de micronutriments et de vitamines essentiels peut entraîner un retard de croissance physique et mental. La malnutrition augmente la vulnérabilité à d'autres maladies, comme le paludisme, la diarrhée et les infections respiratoires. Dans sa forme sévère, elle peut être mortelle.

Traiter la malnutrition chez les jeunes enfants

Depuis 2007, Médecins Sans Frontières (MSF) traite la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans au nord, dans les villes de Yako et Titao, offrant dépistage et traitement dans 16 dispensaires locaux afin d'être au plus près du plus grand nombre d'habitants.

Le dépistage se fait en mesurant le périmètre brachial des enfants. En cas de complications médicales sévères telles que d'autres maladies, les enfants sont admis à l'hôpital. Sinon, des aliments prêts à l'emploi leur sont administrés, à savoir une pâte à base de cacahuètes contenant les calories, protéines, vitamines et micronutriments nécessaires à la guérison. Les parents reçoivent des sachets de nourriture pour une semaine afin qu'ils puissent nourrir leurs enfants à la maison sans perturber leur travail. Un suivi hebdomadaire des progrès des enfants est fait à la clinique. En général, les enfants sont tout à fait rétablis après environ quatre semaines.

« Il est crucial de détecter et de prendre en charge la malnutrition aux premiers stades afin de la traiter vite et de garantir une guérison

beaucoup plus rapide », dit Sylvie Goosens, coordinatrice médicale du projet, qui ajoute : « Un traitement précoce requiert moins de ressources, ce qui nous permet de soigner plus d'enfants. »

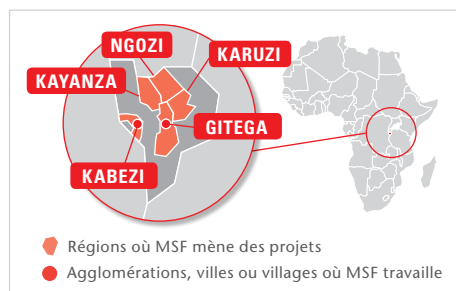
Néanmoins, plus les enfants ont accès au dépistage et au traitement de la malnutrition, plus le nombre d'hospitalisations augmente. En 2010, MSF a agrandi l'hôpital de Titao pour passer de 80 à 150 lits. Plus de 11 700 enfants y ont été soignés en 2010. Depuis le début du projet en 2007, 50 940 enfants ont été pris en charge.

Renforcer la prise en charge du paludisme

En 2010, les équipes de MSF ont intensifié les efforts pour combattre le paludisme, très répandu au Burkina Faso, offrant dépistage et traitement à tout patient se présentant dans l'un des centres où MSF travaille. D'août à décembre, environ 74 300 personnes ont reçu un traitement, dont 780 enfants souffrant de formes plus graves du paludisme.

Fin 2010, 268 personnes travaillaient pour MSF au Burkina Faso. MSF est présent dans le pays depuis 1995.

BURUNDI



Malgré une politique garantissant la gratuité des soins aux enfants et aux femmes enceintes, l'accès aux soins reste limité au Burundi, surtout par manque de personnel.

Les femmes en sont les principales victimes. D'après l'Organisation mondiale de la Santé, chaque année, 4 000 femmes meurent en couches et environ 1 000 développent une fistule obstétrique.

Médecins Sans Frontières (MSF) gère un centre de soins obstétriques et gynécologiques d'urgence dans la ville de Kabezi, dans la province de Bujumbura Rural, à l'ouest du pays. Ce centre prend en charge les accouchements difficiles et les nouveau-nés. MSF gère en outre un service d'ambulances pour transporter les femmes ayant besoin de soins d'urgence depuis 23 dispensaires de la région jusqu'à Kabezi.

Fistules obstétriques

Les fistules obstétriques sont des lésions qui affectent le canal utérin. Souvent elles induisent une incontinence aussi désagréable que débilante, qui peut être source d'exclusion sociale.

Pour soigner ces cas, MSF a ouvert en juillet 2010 le centre Urumuri, dans la ville de Gitega, au centre du Burundi. C'est le seul centre du pays qui offre des soins gratuits 24 heures sur 24. Durant les trois prochaines années, MSF projette de traiter 350 femmes par an et de

former des médecins burundais aux techniques de réparation chirurgicale des fistules.

Le paludisme

Le paludisme est la principale cause de mortalité et de maladie au Burundi. Il est responsable de 48 pour cent des décès parmi les enfants de moins de cinq ans. En 2010, deux équipes de MSF ont soigné 175 000 cas et distribué 134 000 moustiquaires dans les provinces de Kayanza, Ngozi et Karuzi.

Une équipe de MSF se consacre à la surveillance et à l'évaluation des alertes médicales au Burundi. Elle a aidé les autorités sanitaires nationales pendant des épidémies de choléra et de rougeole en 2010 en soignant les patients et assurant le suivi. Le personnel de MSF a aussi participé à un programme de vaccination contre la rougeole.

Fin 2010, 237 personnes travaillaient pour MSF au Burundi. MSF est présent dans le pays depuis 1992.



© Martina Baicalupo

Une femme allaite son enfant, qui se rétablit à l'hôpital Ngozi après avoir été atteint de paludisme.

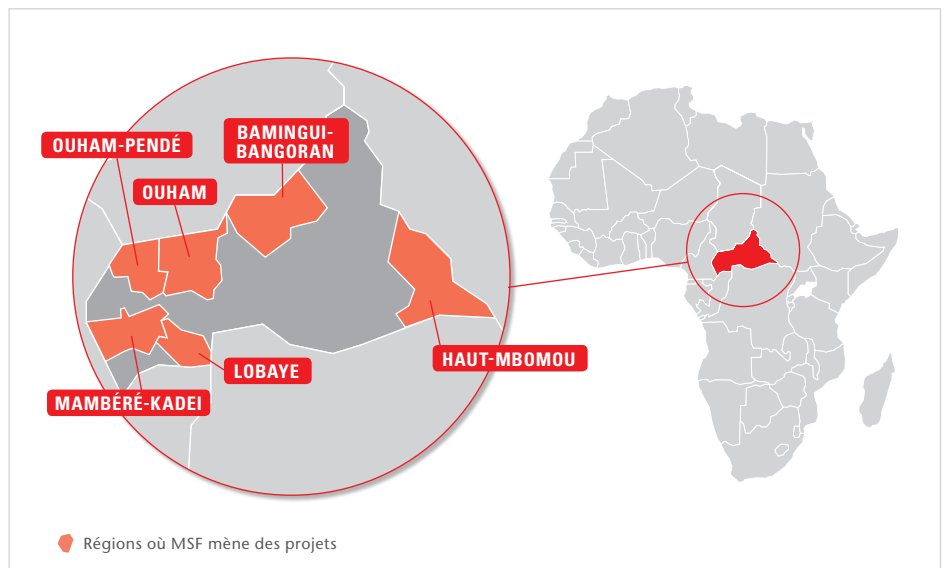
RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Groupes rebelles et gouvernement s'affrontent depuis cinq ans en République centrafricaine. L'accès aux soins y est rendu très difficile.

Beaucoup de gens vivent dans des régions très isolées et le banditisme rend les déplacements dangereux. En 2010, Médecins Sans Frontières (MSF) a soutenu des hôpitaux et des dispensaires dans le nord touché par la violence et a répondu à des besoins sanitaires d'urgence dans le sud-ouest et le sud-est.

Préfecture d'Ouham-Pendé

À Paoua, dans le nord-ouest, MSF dispense depuis 2006 des soins pédiatriques, chirurgicaux, maternels, d'urgence et ambulatoires à l'hôpital de référence, qui a assuré plus de 35 150 consultations et plus de 6 900 hospitalisations en 2010. Le personnel a reçu plus de 7 400 consultations prénatales et pratiqué plus de 1 500 accouchements. Il a aussi soigné 320 séropositifs, dont des patients co-infectés par la tuberculose (TB). Dans sept dispensaires des alentours, le personnel a assuré près de 4 000 consultations par mois.



MSF a fourni un service pédiatrique à l'hôpital de Bocaranga, à 100 kilomètres à l'ouest de Paoua. Les équipes y ont admis environ 160 enfants et assuré en moyenne 1 000 consultations par mois pour des enfants de moins de cinq ans.

Préfecture d'Ouham

Dans la préfecture d'Ouham, à l'est d'Ouham-Pendé, MSF travaille à la frontière tchadienne, en territoire contrôlé par les rebelles.

Ouvert en mai 2006 sur le site d'un ancien hôpital missionnaire, le projet Boguila est devenu l'hôpital de référence de la région. Il compte 115 lits, un laboratoire et des services de chirurgie, maternité, santé mentale, traitement du VIH et de la TB, consultations externes et un foyer d'accueil pour futures parturientes. Les femmes présentant un risque de complications peuvent y passer leurs dernières semaines de grossesse, tout près de l'hôpital. En novembre, un « camp de chirurgie » a été mis sur pied pendant quatre semaines à Boguila, sur le site de l'hôpital, pour offrir de la chirurgie réparatrice à soixante-dix-huit femmes souffrant de fistule obstétrique, une lésion débilante du canal utérin qui provoque de l'incontinence.

Le personnel a formé des membres de la communauté à donner des soins et traitements de base dans sept dispensaires des environs. Entre autres tâches, ces soignants communautaires diagnostiquent le paludisme, une des principales causes de mortalité dans le pays, et traitent les cas bénins.

MSF ayant détecté dans le district de Maitikoulou une prévalence élevée de maladie du sommeil (trypanosomiase africaine humaine), une clinique a été ouverte début 2009 pour la soigner. Transmise par la mouche tsé-tsé, cette parasitose d'Afrique sub-saharienne attaque le système nerveux central, provoque de graves troubles neurologiques et, en l'absence de traitement, est mortelle.



Une infirmière de MSF fait sa tournée matinale des malades à l'hôpital Zémio.

© Sarah Elliott



© Sarah Elliott

Les patientes doivent boire de grandes quantités d'eau avant et après une opération de la fistule, hôpital de Boguila, préfecture d'Ouham.

En 2009, plus de 1 000 cas ont été soignés. En 2010, les dépistages réalisés n'ayant révélé que 50 cas, la clinique a été convertie en un hôpital général de 70 lits, qui a accueilli plus de 48 320 consultations et plus de 2 370 hospitalisations. Le personnel a aussi donné des soins médicaux dans quatre dispensaires de la région.

Non loin de la clinique de Maitikoulou, MSF a géré un service de soins ambulatoires et une unité d'hospitalisation de 26 lits à l'hôpital du ministère de la Santé à Markounda. En octobre, ces activités ont été transférées au ministère de la Santé. MSF a continué à travailler dans plusieurs dispensaires du district, pour la plupart le long de la frontière tchadienne.

La violence a forcé les habitants de la ville de Kabo à fuir à plusieurs reprises. MSF a prodigué des soins médicaux d'urgence, des soins maternels et pédiatriques, de la chirurgie et des traitements contre le VIH/sida et la TB au centre de santé de Kabo et a soutenu quatre dispensaires voisins. Le personnel a assuré près de 104 000 consultations et admis plus de 2 850 patients à l'hôpital. MSF a aussi fourni aux familles déplacées par le conflit des kits de survie de base contenant produits d'hygiène, nourriture et couvertures.

À Batangafo, une zone isolée à environ 60 kilomètres de Kabo, le dispensaire a été converti en hôpital de référence comptant

plus de 170 lits. MSF y assure soins maternels et pédiatriques, chirurgie et soins médicaux généraux et d'urgence. MSF soutient aussi cinq dispensaires en bordure de la ville et gère une clinique mobile. Les équipes ont soigné près de 48 000 cas de paludisme, et pratiqué plus de 1 000 interventions chirurgicales et près de 1 300 accouchements.

Préfecture de Bamingui-Bangoran

Le conflit armé dans cette zone du nord du pays déplace les populations pour plusieurs mois d'affilée. Certains se réfugient auprès de familles d'accueil à Ndele, chef-lieu de la préfecture, tandis que d'autres se cachent dans la brousse. Presque tous vivent dans des conditions très précaires. MSF travaille à l'hôpital de Ndele depuis juillet 2010 et a créé des cliniques mobiles pour rendre les soins de base accessibles au plus grand nombre. Plus de 28 700 consultations ont été assurées et 300 patients ont été admis à l'hôpital.

Traitement de la malnutrition infantile

Dans le sud-ouest du pays, MSF a admis plus de 2 800 enfants atteints de malnutrition dans des programmes d'urgence à Carnot, Mbaïki et Pissa et a aussi soigné les enfants atteints de paludisme, de diarrhée et d'infections respiratoires. À Gadzi, MSF a fourni et recruté du personnel pour soutenir plusieurs dispensaires et a géré un programme de nutrition pour les enfants de moins de 15 ans.

Soins d'urgence pour les déplacés

En novembre 2009, MSF a lancé un programme sur le fleuve Oubangui, à la frontière entre la République centrafricaine, la République du Congo et la République démocratique du Congo (RDC). Cette zone a vu affluer des dizaines de milliers de réfugiés, traversant le fleuve pour échapper aux violences en RDC.

Le personnel de MSF a donné des soins médicaux à 15 000 réfugiés ainsi qu'à la population locale, recevant en moyenne 5 000 consultations par mois. En février, 12 500 enfants de six mois à cinq ans ont été vaccinés contre la rougeole.

En mai, des milliers de personnes ont fui les attaques du groupe rebelle de l'Armée de résistance du Seigneur et afflué dans la ville de Zémio, à la frontière avec la RDC. Une équipe de MSF a ouvert un service de soins ambulatoires à l'hôpital de la ville et un dispensaire près des camps de réfugiés et de déplacés. Elle a reçu plus de 14 750 consultations, ouvert un programme de nutrition et mené une campagne de vaccination contre la rougeole afin de prévenir une épidémie dans les camps surpeuplés.

Fin 2010, 1 263 personnes travaillaient pour MSF en République centrafricaine. MSF est présent dans le pays depuis 1997.

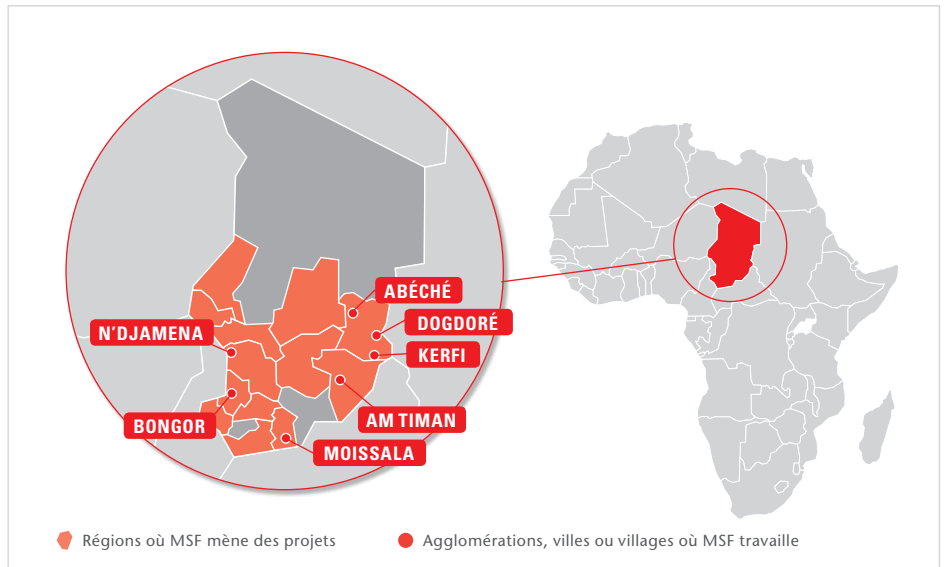
TCHAD

En 2010, les pluies les plus abondantes que le Tchad ait connues depuis 40 ans ont détruit les récoltes, inondé les puits et isolé des villages entiers. Elles surviennent après une longue sécheresse en 2009, qui avait déjà entraîné une baisse sensible de la production agricole.

La population tchadienne doit faire face à une grave crise alimentaire et à plusieurs épidémies notamment de choléra, méningite, rougeole et malnutrition. En 2010, un quart des enfants de moins de cinq ans souffraient de malnutrition aiguë au Sahel, une région à l'ouest du pays. À l'est, le conflit a continué.

Inécurité dans l'est du Tchad

Les relations entre le Tchad et le Soudan se sont améliorées en 2010. À la suite d'un accord entre ces deux pays portant sur la livraison d'armes et la protection des groupes insurgés, la MINURCAT, la mission de maintien de la paix de l'ONU, a quitté le pays en décembre 2010. Pourtant, des affrontements sporadiques ont encore été signalés dans l'est du Tchad et le personnel humanitaire est resté la cible d'enlèvements, de vols et de violence.



Beaucoup d'organisations humanitaires ont dû réduire voire stopper totalement leurs activités, rendant la vie des habitants encore plus difficile.

À Dogdoré, à 30 kilomètres de la frontière soudanaise, les résidents côtoient un grand nombre de déplacés. Les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) ont reçu plus de 12 100 consultations et admis 430 patients à l'hôpital pendant les sept premiers mois de l'année. Elles ont reçu 2 460 consultations prénatales, pratiqué plus

de 200 accouchements et vacciné quelque 1 060 enfants contre la rougeole. Plus de 430 personnes ont été admises dans un programme nutritionnel.

En juillet 2010, MSF a toutefois dû fermer ce programme. Des incidents de sécurité répétés rendaient impossible le maintien d'une équipe à Dogdoré. Avant de partir, MSF a donné des médicaments et du matériel médical à l'hôpital pour l'aider à assurer la continuité des soins.

À Kerfi, au sud-est, le personnel de MSF a soigné déplacés et résidents locaux dans un petit dispensaire. En 2010, il a enregistré près de 26 700 consultations, plus de 1 500 hospitalisations, plus de 3 000 consultations prénatales, près de 100 accouchements et plus de 1 000 admissions dans un programme de nutrition.

Depuis février 2010, les équipes de MSF travaillent en pédiatrie et à la maternité de l'hôpital d'Am Timan. À la fin de l'année, elles étaient aussi présentes dans trois dispensaires des alentours. Elles ont mis en place des cliniques mobiles pour améliorer l'accès au traitement de la malnutrition et ont offert des soins prénatales. Au total, elles ont pratiqué près de 1 030 accouchements, hospitalisé plus de 1 750 patients et admis 2 970 enfants dans le programme de nutrition.

Dans la ville d'Abéché, MSF a pratiqué plus de 3 400 accouchements et soigné 144 femmes souffrant de fistule obstétrique (lésion du canal utérin).

Paludisme à Moissala

À Moissala, un district du sud, le paludisme est endémique toute l'année mais connaît un pic pendant et après la saison des pluies,



Des centaines de personnes suivent un traitement dans le programme nutritionnel de MSF à l'hôpital de Massakory, région de Hadjer Lamis.



© Mathieu Bichet/MSF

Vaccination contre la rougeole à N'Djamena.

entre juillet et novembre. S'il n'est pas pris en charge rapidement, le paludisme peut entraîner la mort, surtout chez les enfants et les femmes enceintes.

Dans plusieurs dispensaires de la région, le personnel de MSF a formé des soignants communautaires au dépistage du paludisme et au traitement précoce des cas simples. Plus de 20 000 cas ont été soignés en cinq mois. Les cas présentant des complications ont été référés vers l'hôpital de Moissala. MSF en a admis plus de 1 030 dans son unité de traitement du paludisme de 50 lits.

Rougeole

Pendant les premiers mois de l'année, une épidémie de rougeole s'est déclarée à N'Djamena, la capitale. Le personnel a soigné plus de 1 000 patients, dont près de 420 ont dû être hospitalisés. MSF a également donné des médicaments et du matériel médical pour aider les dispensaires à soigner plus de 2 770 patients. En mars et avril, MSF a vacciné plus de 482 000 enfants.

Aide nutritionnelle d'urgence

Tout en combattant la rougeole, le personnel de MSF a relevé des taux élevés de malnutrition aiguë parmi les enfants. Un programme de nutrition a donc été ouvert à N'Djamena en mars. Les programmes existants de Dogdore, Kerfi et Am Timan ont été renforcés et 11 autres programmes d'urgence ont été ouverts à N'Djamena, dans les régions occidentales de Hadjer Lamis, Kanem, Lac, Mayo Kebbi Est et Chari Baguirmi, à Batha et Guera au centre, et à Salamat, au sud-est. Au total, MSF a traité plus de 27 650 enfants, dont plus de 21 740 souffraient de malnutrition sévère.

Choléra

En septembre, une épidémie de choléra s'est déclarée à N'Djamena. Les équipes de MSF ont créé des centres de traitement dans trois hôpitaux de la ville.

« L'augmentation actuelle du nombre de cas de choléra est probablement liée aux effets des pluies torrentielles et des inondations sur une population déjà affaiblie. Vu les récentes

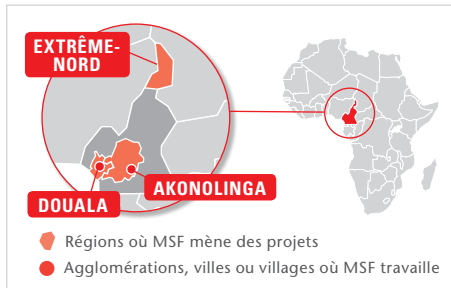
épidémies de rougeole et les taux élevés de malnutrition, l'immunité des populations est faible – un scénario typique pour des épidémies de choléra », dit Alexis Bahati, responsable de l'équipe médicale de Bokoro. Le personnel a traité près de 1 300 patients et a donné des médicaments dans les districts de Bongor et de Madelia au sud de la ville, et est intervenu pour des épidémies à Bokoro, Pala et Fianga, où près de 700 patients ont été soignés. À la fin de l'année, 6 300 cas de choléra avaient été enregistrés dans le pays.

Méningite

En mars et avril, MSF a traité plus de 1 280 patients contre la méningite dans les régions méridionales du Logoné Oriental et de Tandjilé. Dans le Logoné Oriental, le Mandoul et la Tandjilé, MSF et le ministère de la Santé ont vacciné quelque 765 000 personnes de 2 à 29 ans.

Fin 2010, 773 personnes travaillaient pour MSF au Tchad. MSF est présent dans le pays depuis 1981.

CAMEROUN



Le Cameroun a commencé à donner des ARV à des séropositifs en 2000. Or, d'après une étude menée par Médecins Sans Frontières (MSF) à Douala, la plus grande ville du Cameroun, environ 10 pour cent de tous les patients sous ARV développent une résistance au traitement après plusieurs années. Pour que celui-ci reste efficace, il faut alors passer à des médicaments de deuxième ligne qui ne sont généralement pas disponibles dans les pays en développement en raison de leur coût prohibitif.

À l'hôpital du district de Nylon, à Douala, MSF soutient un projet pilote visant à aider le pays à donner des traitements de deuxième ligne. MSF offre son savoir-faire médical, des formations et des médicaments et mène des actions de sensibilisation. MSF espère avec ce projet contribuer à prouver que la mise en œuvre des traitements de deuxième ligne est faisable et nécessaire dans les pays en

Au Cameroun, un projet pilote VIH/sida vise à faire passer les patients ayant développé une résistance aux antirétroviraux (ARV) de première ligne à des traitements de deuxième ligne.

développement. Cinquante-huit patients ont démarré ce traitement vital durant les derniers mois de 2010.

Le personnel s'emploie en outre à améliorer la prise en charge des patients encore sous traitement de première ligne, en remplaçant le type de médicament le plus courant par un autre qui a moins d'effets secondaires et devrait réduire le nombre de cas de résistance. En 2010, 187 patients sont passés au nouveau protocole et 295 ont commencé le traitement directement avec le nouveau médicament.

Ulcère de Buruli

L'ulcère de Buruli est une infection apparentée à la lèpre et à la tuberculose qui peut provoquer des lésions douloureuses et des déformations, souvent à l'origine de stigmatisation sociale. Diagnostic et traitement précoces sont essentiels pour prévenir des déformations irréversibles. Mais le traitement, qui exige prises d'antibiotiques, transplantations de peau, pansements spéciaux et physiothérapie, est compliqué et cher, et il peut durer plus d'un an.

Depuis 2002, les équipes de MSF ont soigné plus de 1 000 patients à Akonolinga, une

ville au centre du Cameroun. MSF y a créé un « pavillon Buruli » à l'hôpital, où 120 cas ont été traités en 2010. Des équipes mobiles sont organisées depuis le pavillon pour faciliter l'accès aux soins des populations plus éloignées. En 2010, le ministère de la Santé a déclaré ce pavillon point de référence national pour le traitement de l'ulcère de Buruli.

Épidémie de choléra

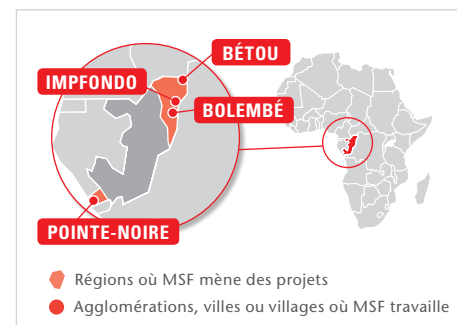
Le choléra est endémique dans l'extrême nord du Cameroun. Cependant, une épidémie qui est apparue début mai et qui s'est étendue aux États voisins (Tchad, Niger et Nigéria), a infecté beaucoup plus de personnes que d'habitude. MSF a aidé les autorités camerounaises en fournissant du matériel sanitaire et médical à Maroua et Mokolo et a soutenu les unités de Kolofata et Mogode en y apportant son savoir-faire en matière d'hygiène et de prise en charge des malades. De mai à septembre, la région d'Extrême Nord a enregistré 6 200 cas et 410 décès dus au choléra.

Fin 2010, 68 personnes travaillaient pour MSF au Cameroun. MSF est présent dans le pays depuis 2000.



Renouvellement des pansements au « pavillon Buruli » de MSF à Akonolinga.

RÉPUBLIQUE DU CONGO



Fin 2009, des dizaines de milliers de réfugiés fuyant les combats dans la province d'Équateur en République démocratique du Congo ont traversé le fleuve Oubangui en direction de la République du Congo.

La population de la province de Likouala a doublé. Les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploient à améliorer la disponibilité de soins de santé dans la zone le long du fleuve.

À l'arrivée de MSF dans la ville de Bétou, seul l'hôpital et un des trois dispensaires étaient opérationnels. Après avoir réorganisé les urgences, les services ambulatoires, médicaux, pédiatriques et chirurgicaux de cet hôpital construit par MSF en 2003, les équipes ont ajouté des services de gynécologie, obstétrique, nutrition et un laboratoire. L'hôpital a admis 340 patients par mois et reçu environ 3 000 consultations, surtout pour des infections respiratoires, du paludisme et des diarrhées.

Six dispensaires sont maintenant opérationnels dans le district. Les équipes mobiles de MSF se déplacent en bateau pour offrir des consultations générales et des soins prénatals, et traiter la malnutrition sévère dans les zones plus isolées. Elles ont reçu en moyenne 10 000 consultations par mois et référé les cas les plus urgents vers l'hôpital de Bétou.

Plus au sud, dans la ville d'Impfondo, MSF a débuté l'année en aidant les services de médecine, pédiatrie, chirurgie, urgences et maternité de l'hôpital général. MSF a aussi travaillé dans des dispensaires et géré des cliniques mobiles au nord et au sud de la ville, assurant quelque 3 600 consultations par mois. En juillet, pour être plus près des réfugiés, MSF a déménagé ses activités à Bolembé, un hôpital de 20 lits à 60 kilomètres au sud d'Impfondo.

Épidémie de polio

Fin 2010, une épidémie de polio s'est déclarée à Pointe-Noire, au sud-est. Au total, 542 cas et 220 décès ont été recensés par les autorités sanitaires nationales. La réapparition de cette maladie avec un taux de mortalité très élevé et le fait que les hommes âgés de 15 à 30 ans étaient le groupe le plus touché ont été la source de profondes inquiétudes.

À la demande du ministère de la Santé et de l'Organisation mondiale de la Santé, MSF a commencé à travailler début décembre aux soins intensifs d'un hôpital de Pointe-Noire. Le pic de l'épidémie était déjà passé mais des dizaines de patients étaient encore admis chaque jour. Les équipes médicales ont soigné les symptômes de la maladie (difficultés respiratoires et spasmes musculaires) et deux centres de physiothérapie ambulatoire ont été créés pour aider les patients qui avaient quitté l'hôpital avant la fin de leur traitement. Ce programme se terminera en

2011 et l'association Handicap International reprendra les soins de physiothérapie et d'aide à la mobilité.

Les autorités sanitaires et les agences internationales ont mené une campagne de vaccination contre la polio, ciblant quelque trois millions de personnes. MSF a apporté un support logistique pour la vaccination d'environ 90 000 habitants des environs de Bétou.

Fin 2010, 384 personnes travaillaient pour MSF en République du Congo. MSF est présent dans le pays depuis 1997.



Vaccination contre la polio dans le département de Likouala.

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

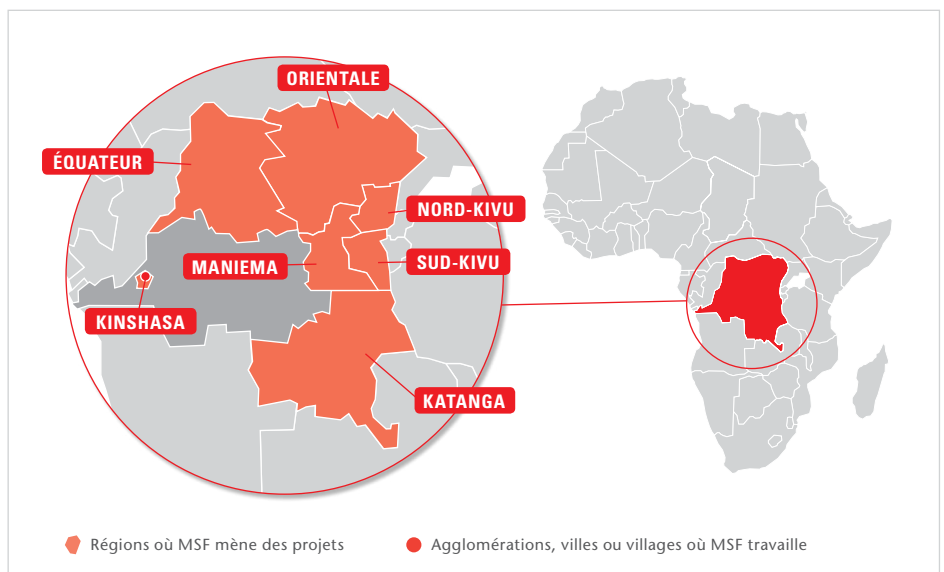
Dans l'est de la République démocratique du Congo (RDC), les civils ont fait les frais de plus d'une décennie de conflits violents qui, en 2010, ont encore jeté des milliers de déplacés sur les routes. Des villages ont été pillés et détruits, des hommes armés ont forcé les populations à fuir et le viol a servi d'arme de guerre.

Avec un système de santé négligé depuis des décennies, le pays connaît une hausse des taux de mortalité maternelle et infantile et, selon l'Organisation mondiale de la Santé, une des espérances de vie les plus basses du monde.

Apporter des soins dans les zones de conflit

Le projet en RDC est le plus important de Médecins Sans Frontières (MSF) en termes de programmes, de personnel et de budget. Les équipes offrent des soins généraux et spécialisés dans les hôpitaux, les dispensaires et les cliniques mobiles de diverses provinces, y compris la capitale Kinshasa, et dans l'est ravagé par la guerre. En 2010, elles ont assuré plus d'un million de consultations médicales, et ont pratiqué plus de 10 000 interventions chirurgicales et 19 200 accouchements. Elles ont traité des cas de VIH/sida, tuberculose, choléra, fièvres hémorragiques, rougeole, paludisme, maladie du sommeil (trypanosomiase africaine humaine) et autres affections. MSF a mené des campagnes de vaccination et des programmes de nutrition, et assuré de la chirurgie d'urgence, des soins pédiatriques et gynécologiques, des soins de santé mentale, ainsi qu'une aide spécialisée aux victimes de violences sexuelles.

Après trois ans de relative stabilité dans la région de Bunia, dans la province Orientale, MSF a transféré ses activités de l'hôpital Bon



Marché au ministère de la Santé. SOFEPADI, une organisation non gouvernementale congolaise d'aide aux victimes de violences sexuelles, prendra le relais dans le service de la santé de la femme. Les équipes ont pris en charge 675 femmes dans les six mois qui ont précédé le début du transfert.

Ailleurs, l'intensification du conflit et les mauvaises infrastructures compliquent encore l'accès aux zones isolées. Près de la ville de Pinga au Nord-Kivu, combats et instabilité de la ligne de front ont piégé la population. Il a fallu utiliser des motos pour organiser des cliniques mobiles et fournir du matériel médical. Dans les Hauts Plateaux, une zone montagneuse très isolée du Sud-Kivu, des équipes ont marché jusqu'à six heures pour atteindre les déplacés et assurer près de 13 800 consultations médicales. Shabunda ne peut être approvisionnée que par avion cargo et c'est à vélo et moto que les équipes de MSF ont apporté des soins médicaux à 22 000 déplacés. Dans la région de l'Uélé, dans la province Orientale, l'insécurité est telle que beaucoup de déplacés ne sont accessibles que par avion.

Le personnel des cliniques mobiles, dispensaires et hôpitaux de Bunia, du Nord- et Sud-Kivu et

du Haut- et Bas-Uélé a dispensé des soins médicaux, psychologiques et sociaux à près de 6 000 victimes de violences sexuelles. Au Nord-Kivu, vu les difficultés d'accès aux villages isolés, MSF a formé un réseau de conseillères qui aident les victimes de violences sexuelles et, si nécessaire, les réfèrent vers l'hôpital pour des soins plus spécialisés.

Unités d'intervention rapide

À Kinshasa, Kisangani au nord, Lubumbashi au sud, et Mbandaka à l'ouest, MSF collabore étroitement avec le ministère de la Santé pour suivre la situation épidémiologique dans le pays. Des équipes d'évaluation vérifient tout signalement d'épidémie de maladie infectieuse ou d'autre urgence médicale à déclenchement rapide et sont mobilisables en quelques jours. En 2010, elles sont intervenues dans dix situations de crise, dont des épidémies de fièvre jaune et rougeole, et ont fourni une aide médicale d'urgence aux personnes piégées par les combats dans la province de l'Équateur.

Combattre les épidémies

Des épidémies de rougeole ont éclaté dans tout le pays en 2010. Des équipes de MSF ont vacciné 2 700 enfants à Nyanzale au Nord-Kivu, près de 90 000 dans la région de Baraka au Sud-Kivu,



Une équipe d'assistance arrive au village de Bebongo, dans le nord de la province de Bandundu, avec des poches de glace indispensables au maintien des vaccins à la température requise.

103 000 à Sakania, 40 000 à Dilolo et 8 000 à Bendera, dans le Katanga.

Conditions de vie précaires et manque d'eau potable dans les camps de déplacés ont facilité la propagation du choléra au Sud-Kivu en 2010. Les équipes d'urgence de MSF ont installé des centres de traitement du choléra et soigné plus de 1 600 patients à Kabizo, Makobola, Minova, Mwenga et Shabunda. MSF a soutenu la lutte contre le choléra dans deux camps de déplacés à Kalemie, au Katanga, offrant du matériel médical et son savoir-faire en matière de gestion des cas.

Le paludisme est une des principales causes de morbidité et de mortalité en RDC. MSF a soigné 27 000 cas au Katanga, 26 000 au Nord-Kivu et 19 000 au Sud-Kivu. Beaucoup étaient des enfants de moins de cinq ans.

Haut- et Bas-Uélé ont parmi les plus fortes prévalences de la maladie du sommeil en Afrique. Le personnel de MSF y a soigné 829 cas de cette maladie mortelle, transmise par la piqûre de la mouche tsé-tsé.

Réparation des fistules obstétriques

À l'hôpital de Masisi, au Nord-Kivu, et dans des « camps » de chirurgie à Shamwana et

Manono, au Katanga, des chirurgiens ont opéré plus de 130 femmes atteintes de fistule obstétrique. Cette lésion du canal utérin, liée à des complications lors de l'accouchement ou, parfois, à une violence sexuelle extrême, peut entraîner une incontinence et une exclusion sociale désastreuse.

Aide spécialisée d'urgence pour grands brûlés

En juillet, l'accident et l'explosion d'un camion-citerne à Sange, au Sud-Kivu, ont fait plus de 230 morts et 96 blessés graves. MSF a lancé une intervention d'urgence spécialisée, prodiguant des soins médicaux et infirmiers intensifs, un soutien en santé mentale et de la physiothérapie à 52 grands brûlés dans deux hôpitaux de la région. Des chirurgiens ont procédé à des greffes de peau selon une technique qui favorise une guérison rapide.

VIH/sida

En 2010, le projet VIH/sida de MSF au Centre Hospitalier de Kabinda, dans le centre de Kinshasa, a mis plus de 850 nouveaux patients sous antirétroviraux (ARV), portant le nombre total de patients sous ARV à 2 631.

MSF a aussi commencé à fournir des médicaments et une aide financière et

technique aux « Postes de Distribution » communautaires d'ARV. Ces centres, qui rendent les patients responsables de leur propre traitement, ont été créés et sont gérés par les séropositifs membres du Réseau national des organisations d'assises communautaires (RNOAC), un groupe de soutien des patients à l'échelle du pays.

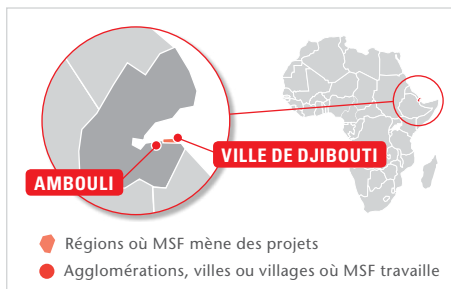
Fin 2010, 2 766 personnes travaillaient pour MSF en République démocratique du Congo. MSF est présent dans le pays depuis 1981.

DJIBOUTI



© Marcus Bleasdale / VII

Une sonde gastrique est posée chez une enfant pour la nourrir, centre nutritionnel de MSF, Djibouti.



Sécheresse, flambée des prix des denrées alimentaires et nombre accru de migrants en transit ont profondément affecté Djibouti. En 2010, les niveaux de malnutrition ont dépassé les seuils d'urgence en plusieurs endroits.

Médecins Sans Frontières (MSF) s'est employé à réduire ces taux parmi les enfants des bidonvilles de la ville de Djibouti.

Traiter la malnutrition dans la capitale

En 2010, MSF a soigné les enfants atteints de malnutrition dans les districts de Balbala, Hayableh, Arhiba et PK12, qui abritent principalement des migrants, des demandeurs d'asile et des Djiboutiens issus des zones rurales.

Les équipes ont fait du porte-à-porte dans les bidonvilles pour toucher le plus grand nombre, détecter, parmi les 200 000 habitants, les cas de malnutrition infantile aiguë et sensibiliser à la maladie. Elles ont référé les enfants, selon leur état, vers l'un des six centres de nutrition ambulatoires gérés par MSF ou au centre MSF de nutrition thérapeutique de 35 lits. Les patients présentant des complications y bénéficient d'un suivi médical continu. Près de 1 030 enfants atteints de malnutrition ont été hospitalisés en 2010 et plus de 3 620 ont reçu des soins ambulatoires.

MSF a aussi vacciné les jeunes patients contre la rougeole et assuré un suivi médical. En 2010, près de 140 enfants admis dans les centres de nutrition souffraient de tuberculose (TB). Il a donc fallu les traiter à la fois contre la TB

et la malnutrition avant de les référer vers le programme national de lutte contre la TB.

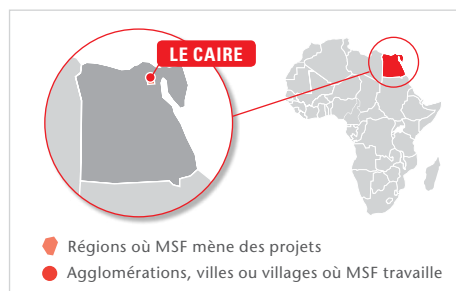
Insécurité alimentaire chronique

Périodes de pluie incertaines et sécheresse sont inhérentes aux zones arides et semi-arides telles que Djibouti. La production agricole locale ne couvre que 25 pour cent de la demande alimentaire intérieure. Le pays est donc très tributaire des importations. La flambée des prix et l'afflux de migrants, souvent poussés sur les routes par la faim, font peser une menace supplémentaire sur la sécurité alimentaire. La malnutrition est chronique et s'intensifie entre août et novembre. Durant cette période dite de soudure, les réserves tendent à s'épuiser et MSF a constaté un doublement des admissions dans certains centres de nutrition.

En août 2010, un incendie dans le district d'Ambouli a privé de toit 125 familles, auxquelles MSF a distribué nourriture et autres secours.

Fin 2010, 128 personnes travaillent pour MSF à Djibouti. MSF est présent dans le pays depuis 2008.

ÉGYPTTE



En 2010, Médecins Sans Frontières (MSF) a aidé l'organisation égyptienne Al Shehab à ouvrir et gérer une clinique de santé maternelle et infantile dans le bidonville d'Ezbet el Haggana, au Caire. Celui-ci abrite des centaines de milliers de personnes, parmi lesquelles des Égyptiens venant des campagnes, des Cairotes de longue date et des migrants venus surtout de Somalie et du Soudan.

Le système de santé publique égyptien est solide mais présente des limites dans certains domaines tels que la santé maternelle. Bien que subventionnés, les soins restent souvent inabordables pour les populations à faibles revenus.

MSF a apporté une aide technique et managériale au personnel d'Al Shehab de la clinique. De juin à novembre 2010, plus de 5 200 consultations pédiatriques y ont été recensées. Des patients ont été référés vers les structures de santé nationales pour des vaccinations. Près de 1 500 consultations prénatales ont été assurées et plus de 200 femmes ont été référées vers l'hôpital pour accoucher. Ce système de référence garantit la gratuité des soins hospitaliers. La clinique d'Al Shehab a dû suspendre ses activités

en novembre 2010 suite à des problèmes administratifs liés à son enregistrement.

Depuis 2009, MSF a développé un vaste réseau de contacts dans le pays, qui contribue à identifier les lacunes dans l'offre de soins et à mieux cibler notre aide en Égypte. Fin 2010, l'enregistrement de MSF dans le pays était en cours.

MSF a ouvert des projets en Égypte en 2010. A la fin de l'année, 19 personnes y travaillaient.



Une patiente sort de consultation avec une prescription pour des médicaments gratuits disponibles dans une pharmacie toute proche, Le Caire.

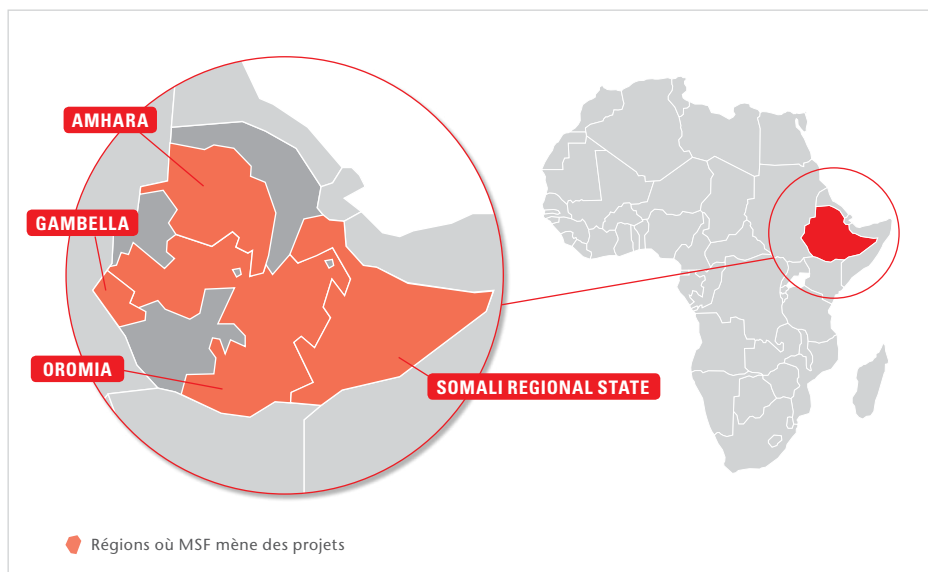
ÉTHIOPIE

En 2010, Médecins Sans Frontières (MSF) a aidé le pays à répondre aux besoins sanitaires de quatre régions : Somali, Oromia, Amhara et Gambella.

Région de Somali

Cette région compte parmi les moins développées d'Éthiopie et est très sujette à l'insécurité alimentaire ainsi qu'à des maladies d'origine hydrique, telles que les infections oculaires, les dermatoses et les diarrhées. La tuberculose (TB) y pose un grave problème de santé publique. Les rares services de santé disponibles sont difficilement accessibles et les affrontements entre forces gouvernementales et insurgés ne font que compliquer les choses. Les infrastructures et services publics souffrent de l'insécurité et il est difficile d'attirer du personnel médical qualifié d'autres régions du pays.

Les districts d'East et West Imey jouxtent les zones de Gode et Afder, vers le sud de la région de Somali. En juillet 2009, MSF a construit un centre de santé dans la ville d'East Imey. Dès octobre, une gamme complète de services était disponible, dont des soins prénatals, 15 lits d'hospitalisation, une maternité, des programmes de nutrition et de vaccination. En 2010, les équipes ont reçu plus de 800 patients en consultation chaque mois. Les patients requérant des soins spécialisés ont été référés vers Gindir, l'hôpital le plus proche, à six à huit heures de route. En décembre 2010, 15 patients ont été admis



dans le nouveau programme de diagnostic et traitement de la TB.

À West Imey, MSF a continué à aider un dispensaire qui offre des consultations médicales générales, des soins prénatals, la prise en charge de la malnutrition et la vaccination. Aujourd'hui, en moyenne 1 000 consultations y ont lieu chaque mois. Les équipes ont organisé des cliniques mobiles hebdomadaires pour ceux qui habitent loin. En 2010, plus de 29 300 personnes ont été soignées à East et West Imey.

Armée éthiopienne et Front national de libération de l'Ogaden s'affrontent aussi dans la zone de Wardher, à l'est de la région de Somali. MSF a fourni des soins de base, des soins en santé reproductive et des

traitements de la malnutrition et de la TB à plusieurs structures du ministère de la Santé dans trois des quatre districts de cette zone. En 2010, le personnel de MSF a également soigné plus de 1 400 patients hospitalisés, reçu plus de 63 700 consultations, pratiqué 342 accouchements, admis 158 patients dans son programme TB et traité plus de 1 200 cas de rougeole.

À l'hôpital du Bureau régional de la Santé à Degehabur, au nord de cette région, MSF a assuré des consultations ambulatoires et des services de planning familial, de gynécologie et d'obstétrique. Les équipes ont également pris en charge des victimes de violences sexuelles et fondées sur le genre, et travaillé aux urgences, en médecine générale et au centre de nutrition thérapeutique. Des équipes médicales mobiles ont fourni aux communautés isolées une éducation à la santé et à l'hygiène, des consultations générales, des dépistages nutritionnels et du counselling psychosocial. Elles ont référé vers l'hôpital les patients ayant besoin de soins spécialisés.

Violence et insécurité en Somalie ont poussé beaucoup de Somaliens à fuir en Éthiopie. Au camp de transit de Dolo Ado, au sud de la région de Somali, MSF fournit des soins d'urgence aux réfugiés avant leur transfert vers les camps de réfugiés de Boqolmayo et Malkadida. Dans ces camps, MSF offre des soins de base, un programme de nutrition et de vaccination contre la rougeole et gère une maternité au dispensaire de la ville de Dolo Ado, où sont assurés soins pédiatriques, aide nutritionnelle et vaccinations.

Région d'Oromia

Dans le district d'Anchar, à 300 kilomètres de la capitale Addis-Abeba, il n'y a pas assez de nourriture même quand la récolte est



Un infirmier examine une patiente, centre de soins de MSF à East Imey.

© Julie Rémy



© Julie Rémy

Un soignant nettoie les plaies et change les pansements d'un patient blessé au combat, clinique de West Imey, région de Somali.

bonne. Le personnel de MSF approvisionne régulièrement en médicaments et rations alimentaires 25 centres de nutrition du ministère de la Santé. En 2010, 533 enfants souffrant de malnutrition sévère y ont été pris en charge. Par ailleurs, 147 enfants atteints de malnutrition sévère avec complications médicales, telles que pneumonie ou anémie, ont été admis en soins intensifs dans un centre de nutrition thérapeutique de 20 lits.

Pour améliorer le traitement de la malnutrition, des membres de la communauté ont créé, avec l'aide d'une équipe d'éducation à la santé de MSF, des comités qui envoient au centre de nutrition les enfants qu'ils suspectent de malnutrition. Ils aident aussi MSF à retrouver les patients qui ne se sont pas présentés à la consultation dans les centres de nutrition.

Pour prévenir des cas de malnutrition sévère, MSF a lancé un programme de nutrition complémentaire et donne des rations alimentaires aux enfants, femmes enceintes ou allaitantes aux premiers stades de la malnutrition. Plus de 680 femmes et 1 000 enfants ont été admis dans ce programme.

Région d'Amhara

Aux périodes de semailles et de récoltes, l'Amhara attire des travailleurs migrants de toutes les régions d'Éthiopie. Les taux de kala-azar (leishmaniose viscérale) et de

TB sont élevés parmi ces migrants et la prévalence du VIH/sida y est deux fois plus élevée que la moyenne nationale. Pourtant, la région compte peu de structures de santé.

À Abdurafi, une ville proche de la frontière soudanaise, MSF cible le dépistage et le traitement du kala-azar, une maladie mortelle transmise par la piqûre de phlébotomes. Sur près de 1 500 tests en 2010, 394 cas ont été traités. Le personnel de MSF soigne aussi le VIH/sida et a mis 416 patients sous antirétroviraux. Près de 600 patients ont été admis dans le programme de nutrition.

Dans le district de Telemt, MSF a commencé à intervenir face à la détérioration de la situation alimentaire. Après avoir traité dans huit centres plus de 960 enfants sévèrement malnutris, le projet a été transféré au ministère de la Santé fin 2010.

Région de Gambella

La population Nuer de cette région de l'extrême ouest de l'Éthiopie a augmenté avec l'afflux de réfugiés fuyant les violences au Sud-Soudan. En mai 2010, MSF s'est installé dans un nouveau centre de santé, et a reçu près de 29 000 consultations et hospitalisé 873 patients. Les principales maladies sont les infections des voies respiratoires, la diarrhée et le paludisme.

Le personnel de la maternité a pratiqué en moyenne 10 accouchements par mois. Selon la saison, des équipes mobiles ont sillonné la zone en voiture ou en bateau pour apporter des soins aux populations les plus isolées, assurant 6 800 consultations entre avril et décembre.

Fin 2010, 1 049 personnes travaillaient pour MSF en Éthiopie. MSF est présent dans le pays depuis 1984.

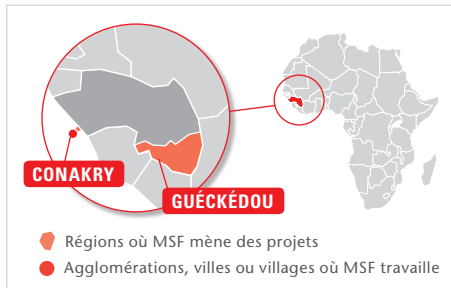
Sefinas

18 ans

Sefinas souffre du kala-azar. Il est hospitalisé dans la clinique de MSF depuis deux semaines. « La maladie m'a affaibli ; je serais mort si je n'étais pas venu ici », dit-il. « Maintenant mon corps se renforce ; le personnel s'occupe de moi jour et nuit ; je reçois des injections et de la nourriture. »

Sefinas veillera à ne pas se faire réinfecter par le kala-azar et appliquera les règles de base de la prévention que le personnel de MSF lui a apprises. « Je reprendrai le travail dans les fermes dès que je serai guéri et que je pourrai sortir. J'ai bon espoir maintenant. »

GUINÉE



En Guinée, à la mauvaise répartition des structures de santé s'ajoute un manque de personnel, de médicaments et d'équipements. Là où le système de santé national ne peut répondre aux besoins, la population a tendance à recourir à des cliniques privées chères ou à la médecine traditionnelle.

Médecins Sans Frontières (MSF) offre des soins pédiatriques et traite le paludisme (principale cause de mortalité infantile) et le VIH/sida à Conakry, la capitale, et dans la région isolée de Guéckédou.

Soins pédiatriques à Conakry

Par manque de moyens, les habitants de Matam, un district de Conakry, se rendent rarement dans un dispensaire public. Cela a de lourdes conséquences sur le bien-être des jeunes enfants et des femmes enceintes ou allaitantes. Ainsi, près de la moitié des enfants qui meurent avant l'âge d'un mois n'ont jamais été présentés dans une structure de santé.

En collaboration avec les autorités sanitaires nationales, MSF met en œuvre un programme pédiatrique dans trois centres à Matam. Soixante soignants locaux ont été recrutés pour encourager les habitants à se rendre aux centres de santé. Ils ont enregistré plus de 42 400 consultations en 2010, dont 14 200 pour du paludisme.

Depuis mars 2010, MSF forme et conseille le personnel médical de l'Institut national pour la santé des enfants à Conakry et garantit la gratuité des soins et des médicaments pour les enfants admis en néonatalogie (près de 2 300 de mars à décembre) et au centre de nutrition de l'Institut (plus de 1 000 en 10 mois).



Un membre du personnel prépare les médicaments pour des patients séropositifs au centre de santé de Matam, Conakry.

Atteindre les populations rurales

Chaque année, le paludisme touche plus d'un quart de la population de Guéckédou, une zone au sud du pays, à environ 700 kilomètres de la capitale. Une polythérapie à base d'artémisinine, plus efficace que les antipaludéens traditionnels et qui évite l'apparition de résistance au traitement, est maintenant disponible en Guinée mais reste encore difficile à obtenir dans les régions isolées.

MSF a lancé un projet à Guéckédou pour établir un système communautaire de prévention et de traitement du paludisme. Des équipes aident les services des urgences et de pédiatrie de l'hôpital de Guéckédou mais aussi 15 dispensaires. Les soignants communautaires de MSF distribuent des moustiquaires et mènent des campagnes de sensibilisation. Ils appliquent des mesures de détection précoce et veillent à ce que les personnes affectées reçoivent un traitement le plus vite possible. Depuis le début des activités de MSF au dernier trimestre 2010, plus de 9 700 patients suspectés de paludisme ont été reçus en consultation et la maladie a été diagnostiquée et traitée chez plus de 5 800 d'entre eux.

Traitement du VIH/sida

Par rapport à certains pays d'Afrique sub-saharienne, la Guinée n'a pas une forte prévalence du VIH/sida mais le programme national de lutte contre le VIH présente d'importantes lacunes. Principales initiatives VIH dans le pays, les projets de MSF ne couvrent cependant qu'une partie des besoins. Fin 2010, MSF donnait des antirétroviraux (ARV) à plus de 5 000 patients, soit environ un tiers des séropositifs soignés en Guinée.

MSF aide quatre dispensaires de Conakry à traiter le VIH en leur fournissant des médicaments, de l'électricité et de l'eau. Une équipe supervise les activités liées au VIH/sida et forme le personnel à la prise en charge des cas. En 2011, MSF soutiendra deux dispensaires supplémentaires notamment pour renforcer la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant.

Fin 2010, 213 personnes travaillaient pour MSF en Guinée. MSF est présent dans le pays depuis 1984.

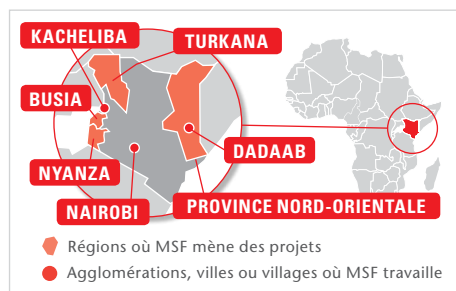
Aïssata

« J'ai 36 ans et c'est en 2009 que j'ai appris que j'étais séropositive. Ce fut un terrible choc, qui m'a presque poussé au suicide. Je subissais discriminations et stigmatisation.

J'ai fini par être référée au dispensaire de Matam, le centre du programme de MSF à Conakry. J'ai fait un bilan de santé et je pesais seulement 42 kg. Je me suis sentie acceptée, écoutée, surtout par l'équipe psychosociale, qui m'a donné beaucoup d'informations sur le VIH/sida – et le traitement ARV est gratuit.

Après six mois, je pesais 82 kg. Peu après, j'ai été recrutée par MSF comme "patient expert" pour aider les autres à vivre avec la maladie. Aujourd'hui, je pose un regard positif sur ma vie. »

KENYA



Soins de santé dans la province nord-orientale

Les camps près de Dadaab qui accueillent des Somaliens qui fuient le conflit chez eux sont surpeuplés. 300 000 réfugiés se partagent un espace prévu pour 90 000 personnes ; les nouveaux venus doivent s'installer dans des abris de fortune à l'extérieur de ces camps. MSF répond aux besoins sanitaires des réfugiés du camp de Dagahaley.

« Chaque semaine, 1 400 à 1 500 nouveaux réfugiés arrivent de Somalie. Le camp déborde, il y a moins d'espace et les difficultés augmentent pour ceux qui vivent déjà ici », dit Mohammad Daoud, le coordinateur de terrain de MSF à Dagahaley. MSF gère dans ce camp un hôpital de 110 lits et quatre dispensaires qui, en 2010, ont accueilli en moyenne 10 000 consultations générales et 600 hospitalisations par mois.

En juillet, MSF a signé un protocole d'accord avec le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés pour dispenser des services de santé dans un deuxième camp, Ifo 2, qui pourra abriter 80 000 réfugiés à moins de dix kilomètres de Dagahaley. La construction a commencé et les réfugiés devaient s'y installer dès novembre. Toutefois, les négociations entre les autorités kenyanes et l'ONU se sont enrayées et, fin 2010, aucune réinstallation n'avait encore eu lieu.

Outre les services médicaux au camp de Dagahaley, MSF a aussi fourni des abris à 700 familles et assuré, avec d'autres organisations, l'approvisionnement en eau pour les nouveaux venus.

Depuis 2010, les équipes de MSF travaillent dans le district isolé d'Ijara, qui accueille aussi beaucoup de réfugiés. Elles se sont concentrées sur la santé reproductive au dispensaire de Sangailu et à l'hôpital d'Hulugho et projettent de mener des vaccinations et de soigner la tuberculose (TB).

Prise en charge du VIH dans la communauté

Malgré d'importants progrès dans la lutte contre le VIH/sida et la TB au Kenya, beaucoup souffrent encore de ces maladies.

1,5 million de personnes vivent avec le VIH/sida au Kenya. Médecins Sans Frontières (MSF) poursuit ses activités autour de la prise en charge du VIH et vient également en aide aux centaines de milliers de réfugiés somaliens qui vivent dans des camps près de la ville de Dadaab.

Homa Bay, sur les rives du Lac Victoria, est le district le plus touché par l'épidémie. En collaboration avec le ministère de la Santé, MSF a veillé à rendre le traitement disponible dans huit dispensaires du district : 10 000 séropositifs ont été soignés ; parmi eux, 850 avaient moins de 15 ans.

À Nairobi, la capitale, MSF soigne le VIH/sida et la TB dans deux bidonvilles : Mathare et Kibera. Ses cliniques traitent actuellement quelque 7 400 séropositifs, dont 5 800 sont sous antirétroviraux (ARV).

À Kibera, MSF a créé avec les autorités locales un groupe de travail pour faciliter le transfert de trois structures de santé au ministère de la Santé. Dans le cadre de ce transfert, un nouveau centre de santé sera construit en bordure du bidonville, pour les populations locales.

Après 10 ans, le projet VIH/sida de MSF à Busia, une région rurale à l'ouest du pays, a été transféré à d'autres organisations. Ce projet a montré que l'introduction des ARV était faisable et pouvait donner de bons résultats dans des contextes ruraux pauvres en ressources et que, combiné à l'autonomisation des séropositifs, le traitement ARV contribuait à réduire la stigmatisation et la discrimination.

Violence sexuelle dans les bidonvilles

Les projets de Mathare et de Kibera comportent un volet consacré à la violence fondée sur le genre. À Kibera, la clinique accueillant les victimes de violences sexuelles a emménagé dans ses propres locaux, ce qui garantit une plus grande confidentialité aux patients qui viennent consulter. À Mathare, le personnel a lancé un service de garde 24h sur 24. Les cliniques offrent la prophylaxie post-exposition (un traitement qui réduit considérablement le risque d'infection par le VIH), du counselling et une aide sociale. Le personnel y soigne environ 70 patients par mois, dont beaucoup sont des enfants.

Faire du kala-azar une priorité nationale

Après avoir soigné le kala-azar (leishmaniose viscérale) pendant sept ans à Pokot, près de la frontière ougandaise, MSF a lancé un programme de formation pour la prise en



Un médecin examine un patient souffrant de malnutrition à l'hôpital de Dagahaley, province nord-orientale.

charge de la maladie dans les districts voisins de Turkana Central et Turkana Sud. MSF a formé le personnel du ministère de la Santé à l'utilisation du traitement de première ligne et, en cas d'échec, de médicaments de deuxième ligne. Le kala-azar est transmis par des phlébotomes et est mortel s'il n'est pas soigné. MSF plaide pour la prise en charge gratuite du traitement par le ministère de la Santé et pour une mise à disposition plus large de méthodes de diagnostic rapide.

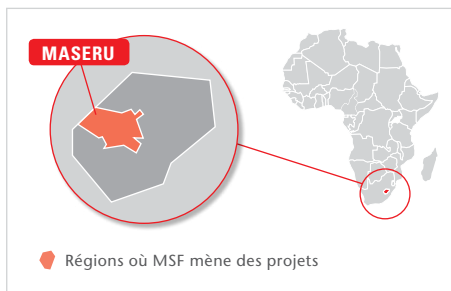
Fin 2010, 691 personnes travaillaient pour MSF au Kenya. MSF est présent dans le pays depuis 1987.

LESOTHO



Une infirmière examine un bébé, clinique St Barnabas.

© Zethu Mobei



Traitement intégré du VIH et de la TB

L'équipe du Lesotho a adopté les stratégies opérationnelles des projets MSF dans d'autres pays de la région pour avoir un impact rapide sur la vie des tuberculeux et séropositifs dans un contexte de besoins sanitaires extrêmes. Elle a intégré le traitement du VIH et de la TB dans les cliniques locales afin que les co-infectés puissent recevoir leurs traitements en un seul lieu proche de chez eux. Pour permettre une telle intégration dans un contexte de grave pénurie de soignants, des tâches de routine habituellement effectuées par des médecins ont été confiées à des infirmiers qualifiés. Cette démarche a permis d'augmenter le personnel médical disponible et a aussi renforcé les compétences des soignants locaux et favorisé la coopération professionnelle. Ce projet a employé des conseillers non professionnels, souvent séropositifs. En juin, lors du transfert du projet aux autorités locales, près de 7 000 personnes avaient été mises sous ARV. Les 15 sites disposaient du personnel et des équipements nécessaires à la prise en charge complète du VIH et de la TB : counselling et dépistage du VIH ; traitements ARV et antituberculeux pour adultes et enfants ; suivi et prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME).

Priorité à la santé maternelle

Le nombre annuel de décès liés à la maternité a plus que doublé au Lesotho depuis 2000. D'après l'Organisation mondiale de la Santé, près de 60 pour cent de ces décès sont dus au VIH, les femmes enceintes séropositives étant plus sujettes aux infections opportunistes.

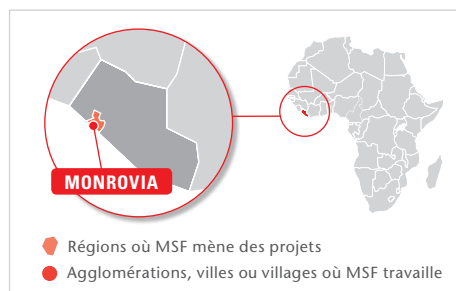
En 2011, MSF lancera un nouveau projet visant à démontrer qu'il est possible de réduire les taux de morbidité et de mortalité maternelle et infantile au Lesotho en intégrant les traitements du VIH et de la TB dans les services de santé maternelle et reproductive et en mettant les patientes sous ARV plus tôt. Ce projet renforcera les services de santé de base, décentralisera les soins pour les rapprocher des lieux de vie, favorisera le rôle des infirmiers dans les soins et améliorera la prise en charge du VIH, notamment la PTME. MSF encouragera une forte participation de la communauté afin de réduire la stigmatisation, de mieux sensibiliser et de plaider la cause des malades.

MSF est présent au Lesotho depuis 2006. Les équipes qui y travaillent sont intégrées à celles des projets en Afrique du Sud.

Avec 280 000 séropositifs, le Lesotho est le plus pauvre des pays à forte prévalence de VIH. Plus de 10 000 personnes souffrent de tuberculose (TB), 76 pour cent sont séropositives.

En 2010, en collaboration avec les autorités sanitaires nationales, Médecins Sans Frontières (MSF) a terminé un projet pilote d'intégration des traitements du VIH et de la TB dans 14 cliniques rurales et un hôpital au sud de Maseru, la capitale. Au début du projet, il y avait dans cette zone de 220 000 habitants quelque 31 000 séropositifs, dont environ 9 000 nécessitaient des antirétroviraux (ARV).

LIBÉRIA



En 2003, après 14 années de guerre civile, le gouvernement du Libéria a entamé l'énorme travail de reconstruction de son système de santé.

En 2010, après 20 ans d'intervention d'urgence au Libéria, Médecins Sans Frontières (MSF) a fermé ses deux derniers hôpitaux et transféré la responsabilité de tous ses services au ministère de la Santé. MSF reste dans le pays pour offrir une aide médicale et psychologique intégrée aux survivants de violences sexuelles.

Transfert de l'hôpital

Pendant la guerre civile, MSF a fourni une aide médicale d'urgence et une assistance humanitaire dans nombre des 15 comtés du

Libéria. Depuis la fin de la guerre en 2003, MSF a progressivement transféré ses activités. En juin 2010, le transfert de ses deux derniers hôpitaux à Monrovia, la capitale, a été finalisé. En moyenne, plus de 20 000 femmes et enfants y sont soignés par an.

À Bushrod Island, un quartier densément peuplé de Monrovia, MSF a géré l'hôpital de 150 lits, assurant des soins intensifs en néonatalogie, des services obstétriques d'urgence, des traitements de maladies chroniques telles que le VIH/sida et la réponse aux urgences médicales. Durant une épidémie de rougeole en 2010, le personnel a installé une tente dans l'hôpital et soigné plus de 550 patients.

L'hôpital Benson a été ouvert en 2003 à Paynesville, un quartier de l'est de Monrovia, qui abrite surtout des déplacés venus chercher refuge en ville pendant le conflit. Il a offert une gamme complète de services et accueilli le plus grand programme de prise en charge des victimes de violences sexuelles et fondées sur le genre au Libéria. Entre 2007 et 2008, vu l'amélioration du système de santé national, MSF a transféré nombre de ses services et s'est concentré sur les soins spécialisés en pédiatrie, gynécologie et obstétrique. De janvier à avril 2010, plus de 1 560 enfants ont été soignés gratuitement à l'hôpital Benson et

quelque 320 bébés y sont nés. Le ministère de la Santé a maintenant pris le relais de ces services aussi.

MSF a construit un nouvel hôpital (James N. Davies Junior Memorial Hospital) à Jacob Town Neezoe à Paynesville, et en a fait don au ministère de la Santé, afin que la fermeture des hôpitaux Benson et de Bushrod Island ne crée pas de lacunes majeures dans l'offre de soins. MSF a aussi ajouté 80 lits au service de pédiatrie et intensifié son aide aux services pédiatriques de l'hôpital Rédemption, le principal hôpital public de Monrovia, en proposant des formations, du personnel et des médicaments.

Violences sexuelles

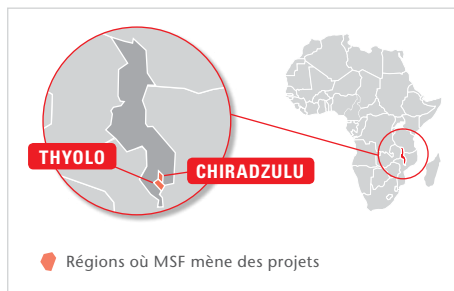
En juillet 2010, MSF a lancé un nouveau projet dans deux centres de santé à Monrovia pour assurer, en collaboration avec le ministère de la Santé, une prise en charge gratuite et complète (médicale, psychologique et juridique) des survivants de violences sexuelles. En 2010, le personnel a traité 720 cas, dont 89 pour cent avaient moins de 18 ans.

Fin 2010, 147 personnes travaillaient pour MSF au Libéria. MSF est présent dans le pays depuis 1990.



Une mère regarde les soins prodigués à sa fille dans l'unité des brûlés de l'hôpital d'Island, Monrovia.

MALAWI



En 2010, le Malawi a connu sa pire épidémie de rougeole depuis 1997 avec 105 000 cas et 251 décès recensés. D'avril à août, les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) ont aidé les autorités à y faire face. Elles ont vacciné 3,3 millions d'enfants de six mois à 15 ans dans 9 districts.

MSF a également contribué à soigner près de 23 000 cas dans 15 districts, en se concentrant surtout sur le sud, le plus touché. Près de 1 800 membres du personnel de MSF ont participé à cette intervention.

Le Malawi s'est doté d'un ambitieux plan de traitement du VIH/sida mais souffre toujours d'une grave pénurie de soignants qualifiés. Le manque d'engagements financiers des donateurs internationaux pour mettre en œuvre ce plan fait de la lutte contre le VIH une tâche titanesque. Selon les estimations, le pays comptait, en 2009, plus de 920 000 séropositifs (11 pour cent des 15-49 ans), alors qu'il n'a en moyenne que deux médecins pour 100 000 habitants. Fin 2010, plus de 345 000 séropositifs avaient été admis dans le programme national de traitement antirétroviral (ARV), soit 63 pour cent des patients qui en avaient besoin.

Traitement du VIH/sida

MSF a commencé à donner des ARV à des séropositifs au Malawi en 2003 et a vite étendu ses programmes à la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, à la détection des échecs thérapeutiques et à la prise en charge des enfants séropositifs. MSF aide également le ministère de la Santé à décentraliser les traitements VIH et tuberculose (TB) des hôpitaux de district vers les cliniques communautaires et les dispensaires ruraux.

Depuis 2007, MSF aide les autorités sanitaires locales à instaurer et maintenir un accès universel aux ARV pour les séropositifs du district de Thyolo, au sud du pays. On entend par accès universel la fourniture de traitements à au moins 80 pour cent des patients qui en ont besoin. Ce but a été atteint en combinant décentralisation des services, transfert de tâches des médecins aux infirmiers et simplification des tests et protocoles de traitement. En décembre 2010, plus de 29 000 patients de Thyolo avaient entamé un traitement ARV via les structures du ministère de la Santé, avec l'appui de MSF.

Dans le district voisin de Chiradzulu, MSF soutient les programmes VIH de 11 dispensaires, offrant dépistage, consultations, médicaments et services spécialisés pour le traitement de la TB. Fin 2010, plus de 18 000 séropositifs de Chiradzulu recevaient des ARV et quelque 650 nouveaux patients étaient intégrés chaque mois.

Faire face aux pénuries de soignants

Rares sont les soignants qui choisissent de travailler dans les zones rurales du Malawi, où les besoins médicaux sont pourtant énormes. De 2006 à 2009, MSF a mis en place une nouvelle stratégie de prise en charge du VIH : des compétences des médecins ont été transférées aux infirmiers et les protocoles de traitement

ont été simplifiés pour améliorer l'offre de soins en la rapprochant des patients. Face à la difficulté de fidéliser le personnel de santé en zones rurales, MSF a introduit des bourses pour étudiants se préparant aux métiers de la santé et a organisé des conférences sur la fidélisation des soignants. En collaboration avec le ministère de la Santé, MSF a également participé à d'autres mesures et stratégies incitatives.

Impact de la réduction des financements internationaux pour le VIH

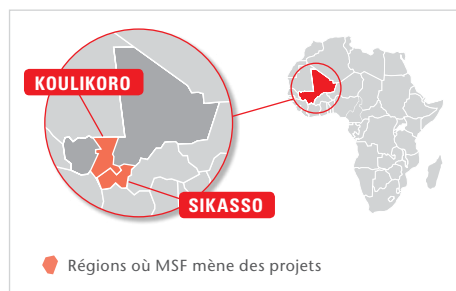
Malgré un programme de traitement du VIH ambitieux et conforme aux nouvelles recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé, le Malawi devra en retarder la mise en œuvre ou l'adapter en fonction des ressources disponibles car le pays n'a pas reçu du Fonds mondial les montants nécessaires lors de la récente attribution des financements, qui s'est achevée en décembre 2010. En réduisant ses engagements financiers, la communauté internationale met en lumière le fossé qui se creuse entre une vision audacieuse pour atteindre des objectifs sanitaires mondiaux et son incapacité à pleinement soutenir ces recommandations.

Fin 2010, 827 personnes travaillaient pour MSF au Malawi. MSF est présent dans le pays depuis 1986.



Un parmi les plus de trois millions d'enfants vaccinés contre la rougeole au Malawi en 2010.

MALI



La présence au Mali de groupes liés à l'AQMI (Al Qaïda au Maghreb islamique) a provoqué une diminution de l'aide humanitaire. Or, les besoins sanitaires sont énormes et les taux de mortalité infantile, élevés. Médecins Sans Frontières (MSF) se concentre sur les soins pédiatriques dans les régions de Sikasso et Koulikoro.

Santé des enfants à Koutiala

Les taux de malnutrition et de paludisme sont élevés au Mali. Dans le district méridional de Koutiala (région de Sikasso) à la frontière avec le Burkina Faso, plus d'un enfant sur cinq meurt avant l'âge de cinq ans. Depuis juillet 2009, MSF soigne, à Koutiala et dans cinq des 42 zones de santé du district, les enfants de moins de cinq ans, notamment contre la malnutrition. En 2010, le personnel a diagnostiqué le paludisme chez 33 300 des plus de 48 100 enfants reçus en consultation. 5 360 autres ont été soignés pour malnutrition sévère.

MSF a contribué à augmenter la capacité du service pédiatrique de l'hôpital de district à Koutiala. Une équipe conjointe de MSF et du ministère de la Santé a créé une unité de soins intensifs pédiatriques, construit des salles pour l'hospitalisation d'enfants atteints de malnutrition, fourni des soins médicaux, offert des formations à d'autres soignants et assuré l'approvisionnement régulier en médicaments et matériel médical. Plus de 9 900 enfants ont été admis à l'hôpital en 2010, dont plus de 82 pour cent pour paludisme.

Diagnostic précoce et prévention à Conseguela

En mars 2010, dans le district de Conseguela (région de Sikasso), le ministère de la Santé et MSF ont lancé ensemble un projet qui



Consultation pédiatrique à Conseguela, région de Sikasso.

visé à réduire la mortalité infantile par de nouvelles approches qui simplifient et décentralisent le traitement, le diagnostic précoce et la prévention des principales maladies mortelles : paludisme, malnutrition, pneumonie et diarrhée.

Le centre de santé de Conseguela propose, dans le cadre d'une clinique pédiatrique, des bilans de santé réguliers pour les enfants de moins de deux ans, qui reçoivent des aliments prêts à l'emploi afin de prévenir la malnutrition sévère. En décembre 2010, plus de 1 250 enfants recevaient de tels aliments. Les familles avec jeunes enfants reçoivent aussi des moustiquaires. En 2010, près de la moitié des 15 000 consultations à ce centre étaient liées au paludisme.

Depuis juillet 2010, des soignants qualifiés procèdent dans tous les villages au dépistage précoce du paludisme, offrant un test de diagnostic rapide et des traitements pour réduire l'apparition de formes sévères de la maladie. En 2010, MSF a traité 9 400 cas de paludisme sans complications chez des enfants de moins de cinq ans.

Chaque mois, une équipe se rend dans les 17 villages du district et effectue des vaccinations de routine contre la tuberculose, polio, diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B, *haemophilus influenza* type b (qui peut provoquer la méningite et la pneumonie), rougeole et fièvre jaune. Ce programme a atteint un niveau très élevé d'adhérence au traitement. Sur 1 775 enfants ayant reçu la première dose de vaccin pentavalent (qui protège contre cinq maladies), 1 773 ont terminé le cycle de trois doses. Les autorités locales et les communautés ont signalé une

forte baisse de la mortalité infantile depuis le début des activités de MSF à Conseguela.

Campagne de vaccination préventive contre la méningite

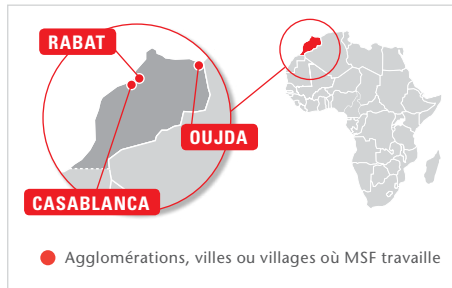
En décembre 2010, MSF a participé à la campagne nationale de vaccination préventive contre la méningite avec un nouveau vaccin qui offre une protection plus longue (plus de dix ans) et stoppe la transmission en éliminant la bactérie. Avec le personnel du ministère de la Santé, 85 équipes ont vacciné plus de 728 900 personnes de 1 à 29 ans dans trois districts de la région de Koulikoro.

Paludisme à Kangaba

Depuis 2005, MSF soutient 11 centres de santé en collaboration avec les autorités sanitaires de la province de Kangaba, dans la région de Koulikoro, pour améliorer l'accès aux soins de base et surtout lutter contre le paludisme. Ainsi, les soins sont gratuits pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Depuis le début du projet, le nombre d'enfants de moins de cinq ans vus en consultation a augmenté de 800 pour cent. MSF a aussi formé 66 soignants qui se rendent dans les villages situés à plus de cinq kilomètres du centre de santé le plus proche pour dépister et traiter les cas de paludisme. La mortalité infantile dans cette zone a baissé de moitié grâce à une offre de soins de proximité gratuits et de qualité. MSF utilise ces résultats pour convaincre le gouvernement d'instaurer la gratuité des soins pour tous les enfants de moins de cinq ans.

Fin 2010, 380 personnes travaillaient pour MSF au Mali. MSF est présent dans le pays depuis 1984.

MAROC



Le Maroc est un pays de transit et de séjour forcé pour beaucoup de migrants et de demandeurs d'asile d'Afrique sub-saharienne. Ils sont de plus en plus nombreux à s'y retrouver bloqués, incapables de poursuivre leur voyage vers l'Europe ou de rentrer chez eux.



Des migrants construisent un abri de fortune dans les forêts proches de Oujda.

Ils viennent pour la plupart d'Afrique centrale et occidentale. Beaucoup ont fui la pauvreté et le chômage, d'autres, les conflits et la violence et, parfois, les violences sexuelles. Durant l'hiver, ils tendent à se rapprocher des villes de Rabat et Casablanca ou à s'installer à ou près d'Oujda, à la frontière algérienne, avant d'essayer de gagner l'Europe. Leurs conditions de vie sont très difficiles.

Arrestations et déportations en Algérie ou en Mauritanie sont fréquentes. Les migrants sont des proies faciles pour des réseaux de trafiquants et de contrebandiers. Ils risquent aussi attaques et vols de la part de criminels qui agissent en toute impunité, en partie à cause du statut clandestin de leurs victimes. Cette précarité affecte la santé mentale des migrants : 25 pour cent de ceux qui ont

consulté le personnel médical de Médecins Sans Frontières (MSF) ont signalé des symptômes non spécifiques habituellement liés au stress et à l'angoisse.

Soins médicaux directs

Depuis 2000, MSF fournit à Rabat et Oujda des soins médicaux directs aux migrants d'Afrique sub-saharienne et facilite leur accès au système de santé marocain. En 2010, les équipes ont reçu plus de 2 500 consultations médicales et apporté un soutien psychosocial via 182 consultations individuelles en santé mentale et 48 sessions de groupe afin d'aider les patients à surmonter le stress et leurs traumatismes. Elles ont également accompagné des migrants pour leur permettre d'être soignés dans les centres de santé nationaux.

Denise*

de la République démocratique du Congo

« Lorsque nous sommes arrivés à la frontière de l'Algérie et du Maroc, nous avons dû marcher pour atteindre Oujda. Les enfants avaient très soif. Quand j'ai vu un homme dans la rue, je lui ai demandé où je pouvais trouver de l'eau. Il m'a indiqué une maison proche. Là, un homme a donné de l'eau à mes enfants. Pendant que mes enfants buvaient à l'extérieur de la maison, deux hommes m'ont poussée à l'intérieur et m'ont violée, l'un après l'autre. Ils m'ont battue et m'ont violée. Puis, ils m'ont jetée, moi et mes enfants dans le désert pour mourir. Heureusement, quelques migrants qui traversaient le désert nous ont trouvés et nous ont amenés à Oujda. Là, MSF m'a donné des soins médicaux et une aide psychosociale. »

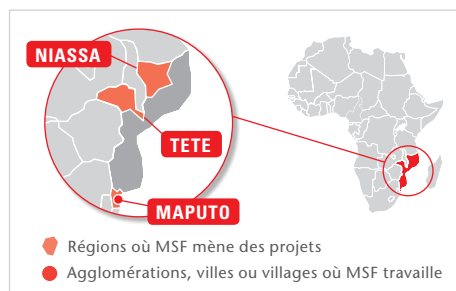
* Le nom de la patiente a été modifié.

Violences sexuelles

En 2010, MSF a pris en charge 145 victimes de violences sexuelles. Un tiers des femmes soignées par le personnel médical de MSF à Rabat et Casablanca entre mai 2009 et janvier 2010 ont admis avoir subi une ou plusieurs agressions sexuelles dans leur pays d'origine, durant le trajet vers le Maroc ou au Maroc. MSF a réuni dans un rapport intitulé *Violence sexuelle et migration* les témoignages de 63 patientes, dont 14 avaient moins de 18 ans. Ils illustrent l'extrême vulnérabilité de ces femmes tout au long de leur exode.

Fin 2010, 28 personnes travaillaient pour MSF au Maroc. MSF est présent dans le pays depuis 1997.

MOZAMBIQUE



Malgré la croissance économique récente du pays, beaucoup de Mozambicains restent tributaires de l'aide internationale. Sur 1,6 million de séropositifs, environ 430 000 ont de toute urgence besoin de traitements antirétroviraux (ARV) vitaux.

Avec le VIH, la tuberculose (TB) constitue un enjeu majeur de santé publique. Jusqu'à 60 pour cent des patients TB sont également séropositifs. Pour la majorité des Mozambicains, l'accès aux soins reste très limité. Le fragile système de santé doit se battre avec un nombre élevé de patients infectés à la fois par le VIH et la TB.

Médecins Sans Frontières (MSF) soigne les séropositifs du Mozambique depuis 2001, s'appliquant à prouver qu'il est possible de les traiter dans des zones urbaines pauvres en ressources telles que Chamanculo et Mavalane, à Maputo, la capitale, et dans des zones isolées telles que les provinces de Niassa et Tete au nord. Ces dix dernières années, MSF a établi des procédures standardisées de traitement du VIH en accordant une attention particulière aux co-infections VIH/TB.

Vu l'augmentation constante des patients sous ARV, il est devenu plus difficile d'en admettre de nouveaux, surtout dans les zones où il n'y a pas d'hôpitaux proches. MSF s'est attaché à décentraliser la prise en charge du VIH des hôpitaux centraux vers les cliniques locales, une démarche essentielle à la base du succès de ses programmes VIH dans le pays.

Ceux-ci offrent l'ensemble de soins VIH : dépistage, counselling avant et après les tests, traitements et prévention des

infections opportunistes favorisées par l'affaiblissement du système immunitaire, soutien psychologique, diagnostics et traitements pédiatriques et prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Fin août 2010, plus de 200 000 patients recevaient des ARV au Mozambique, dont environ 33 000 avec l'aide de MSF.

Pénuries de médecins et de médicaments

Pour que les patients reçoivent soins et traitements malgré la pénurie de soignants dans le pays, MSF tente d'instaurer un transfert de tâches vers les infirmiers, qui sont formés pour assumer seuls certaines des tâches des médecins, notamment évaluer les patients, diagnostiquer et soigner les infections opportunistes, mettre des patients sous ARV et assurer le suivi. Lorsque les approvisionnements en médicaments contre le VIH et la TB sont insuffisants, les équipes de MSF fournissent un stock tampon aux structures de santé où elles travaillent.

Groupes ARV communautaires

Dans la province rurale de Tete, MSF a lancé un projet pilote de « groupes ARV communautaires », qui associe les séropositifs à la gestion de leur maladie. Composé d'environ six voisins, le groupe choisit, chaque mois, une personne pour aller chercher au centre de santé les stocks d'ARV pour chacun. Ce délégué bénéficie d'un bilan médical pendant qu'il est au centre et, à son retour, distribue les médicaments aux autres membres du groupe, qui signent un document pour confirmer qu'ils les ont bien reçus. Grâce à ce système, les membres du groupe respectent leur traitement et se soutiennent pour surmonter la stigmatisation liée au VIH/sida dans leur communauté. Les complications, elles, sont traitées pendant les visites à la clinique.

Ce modèle a réduit la charge des services de santé car moins de patients attendent pour des renouvellements. Il simplifie l'obtention des médicaments dans les zones isolées et aide ceux qui ne peuvent sacrifier une journée de travail pour se rendre à la clinique. Le ministère de la Santé l'a adopté et des groupes ARV communautaires devraient voir le jour dans tout le pays.

Vaccinations contre la rougeole

En septembre 2010, des équipes de MSF ont mené une enquête épidémiologique dans la province de Niassa, après le signalement



Pesée d'un enfant à l'hôpital de jour Primero de Maio, Mavalane, Maputo.

de cas de rougeole et d'une épidémie au Malawi voisin. Elles ont ensuite collaboré avec le ministère de la Santé pour mener une campagne de vaccination, immunisant 250 000 enfants dans six districts. MSF a participé à la planification de la logistique de la campagne et a formé dix équipes de vaccination du ministère de la Santé.

MSF dispose, dans le pays, d'un dispositif de préparation aux urgences prêt à répondre aux catastrophes naturelles et aux épidémies, en soutien aux structures nationales d'urgence.

Fin 2010, 507 personnes travaillaient pour MSF au Mozambique. MSF est présent dans le pays depuis 1984.

NIGER

Les crises nutritionnelles sont chroniques au Niger mais les très mauvaises récoltes de 2009 en ont déclenché une beaucoup plus grave en 2010. Les taux de malnutrition aiguë parmi les enfants ont dépassé le seuil d'urgence de 15 pour cent, avec plus de trois pour cent de cas aigus sévères chez les moins de cinq ans.

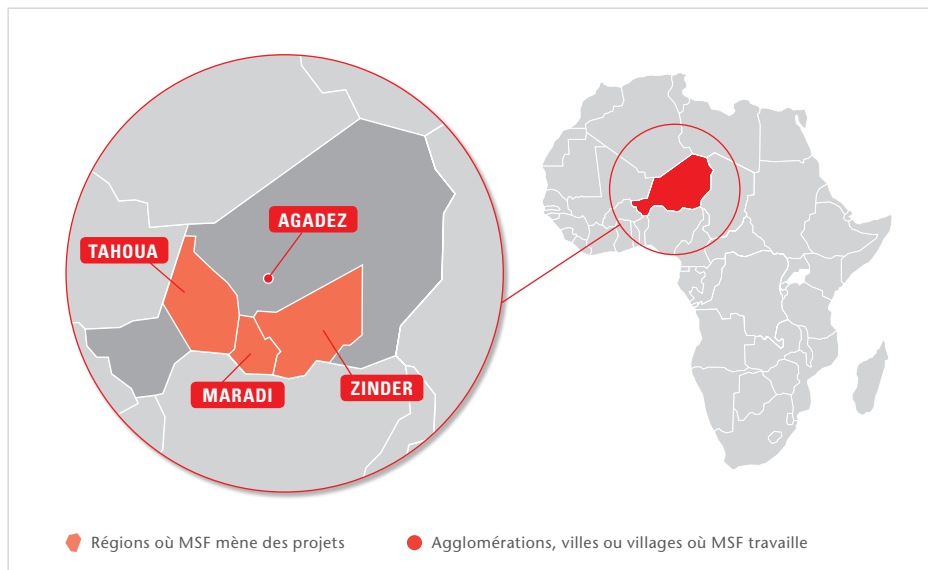
L'ampleur de la crise alimentaire a été détectée tôt. Le ministère de la Santé, les organisations internationales et les associations nationales ont soigné 328 000 enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère et Médecins Sans Frontières (MSF), plus de 148 000 enfants atteints de malnutrition.

Approche préventive

Même avec un programme de nutrition de très bonne qualité, trois à cinq pour cent des patients atteints de malnutrition aiguë sévère décèdent. Depuis quelques années, MSF applique une approche préventive au Niger : en cas de malnutrition modérée ou de risque de malnutrition, les enfants de moins de deux ans reçoivent des rations supplémentaires prêtes à l'emploi avant que ne s'installe une malnutrition aiguë sévère.



Une mère ramène chez elle un stock d'aliments prêts à l'emploi, Madarounfa, région de Maradi.



En 2010, pour la première fois, le gouvernement nigérien, l'ONU et leurs organisations partenaires ont suivi cette voie. Un objectif ambitieux a été fixé : atteindre plus de 650 000 enfants. MSF a fourni des rations supplémentaires à plus de 202 000 enfants de six mois à trois ans et, d'après les résultats préliminaires d'une enquête menée au deuxième semestre 2010 à Mirriah, dans la région de Zinder, et à Madarounfa, dans la région de Maradi, cette stratégie a eu un impact significatif sur les taux de mortalité.

Les régions les plus touchées

Les régions de Maradi, Tahoua et Zinder ont été parmi les plus touchées par la crise alimentaire. MSF et ses organisations partenaires ont multiplié les lieux d'intervention afin de traiter les gens le plus près possible de chez eux.

À Maradi, la malnutrition aiguë sévère touchait jusqu'à cinq pour cent des enfants. Les équipes de MSF ont dépisté et soigné les cas, formé du personnel, assuré la surveillance et fourni des médicaments à 19 centres de santé répartis dans les départements de Dakoro, Guidan Roudjji et Madarounfa, et dans la ville de Maradi.

À Maradi et Madarounfa, MSF a collaboré avec l'organisation médicale locale FORSANI (Forum Santé Niger). Le programme de nutrition a admis plus de 21 300 cas de malnutrition infantile sévère, dont près de 5 000 ont été hospitalisés dans des centres de nutrition thérapeutique. Les programmes de nutrition de Guidan Roudjji et Dakoro en ont admis plus de 35 000. À Madarounfa et Guidan Roudjji, des rations supplémentaires prêtes à l'emploi ont été distribuées à titre préventif à 44 200 enfants.

Dans la région de Zinder, MSF a ouvert des programmes de nutrition et fourni du

personnel supplémentaire et des médicaments essentiels pour soigner gratuitement les enfants de moins de cinq ans dans 19 centres de santé des départements de Mirriah et Magaria.

Un réseau de 250 soignants communautaires a été créé pour sillonner le district de Magaria, dépister les cas de malnutrition et encourager les parents à faire soigner leurs enfants. MSF a géré deux centres de nutrition thérapeutique et soigné plus de 34 000 enfants pour malnutrition sévère et aiguë. Le programme de nutrition complémentaire a traité plus de 106 500 enfants modérément atteints ou à risque dans le district de Mirriah. MSF a fourni un appui technique à BEFEN/ALIMA, une association locale gérant 15 centres de nutrition ambulatoires et un centre de nutrition thérapeutique dans le département de Mirriah.

Dans la région de Tahoua, dans l'ouest, MSF a soigné gratuitement les cas de malnutrition aiguë sévère dans six centres de santé du département de Madaoua, dont 18 370 enfants de moins de cinq ans sévèrement atteints. Plus de 2 000 de ces enfants ont été admis en rééducation nutritionnelle intensive. En collaboration avec le Programme alimentaire mondial et les associations locales ADRA et GADED, MSF a distribué plus de 128 000 rations alimentaires supplémentaires à des enfants de six à 23 mois dans les départements de Madaoua et Bouza.

Paludisme

La malnutrition et le paludisme créent un cercle vicieux : la malnutrition affaiblit le système immunitaire de l'enfant, qui résiste alors moins bien au paludisme, et ce dernier, en provoquant anémie, diarrhées et vomissements, favorise ou aggrave la malnutrition.



© David Di Lorenzo

Un bracelet de mesure du périmètre brachial est utilisé pour vérifier l'état nutritionnel d'un enfant, région de Zinder.

À Zinder, MSF a traité plus de 72 500 cas de paludisme. Plus d'un quart des enfants hospitalisés pour malnutrition souffraient aussi de paludisme. Au total, plus de 216 330 enfants de moins de cinq ans ont été soignés pour paludisme dans les régions de Zinder, Maradi et Tahoua.

Santé maternelle et infantile

Les équipes de MSF ont soutenu les hôpitaux et centres de santé locaux, en particulier les services de pédiatrie et de santé maternelle dans plusieurs régions du Niger.

À Maradi, MSF a épaulé la maternité, les services de pédiatrie et de stérilisation et le laboratoire de l'hôpital de Dakoro. Les équipes ont pratiqué plus de 2 500 accouchements et hospitalisé plus de 9 100 enfants. Dans des centres de santé de Dakoro, 183 000 enfants de moins de cinq ans ont été vus en consultation.

À l'hôpital de Guidan Roundji, aussi à Maradi, MSF a fourni du matériel médical, des médicaments et du personnel au service de pédiatrie, au laboratoire et au service de stérilisation et a installé un système d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement.

À Tahoua, MSF a construit un nouveau service de pédiatrie à l'hôpital du district de Madoua. À Agadez, des équipes de MSF ont offert des soins gynécologiques et obstétriques gratuits

dans cinq centres de santé. Elles ont pratiqué plus de 2 600 accouchements. De plus, Agadez se situe sur la principale voie de migration vers l'Europe depuis l'Afrique occidentale et centrale. MSF a donné des soins médicaux gratuits à plus de 730 migrants et distribué 690 kits de secours.

Méningite

MSF a soutenu la campagne de vaccination contre la méningite du ministère de la Santé : au total, 490 000 personnes ont été vaccinées contre diverses souches de la maladie à Zinder, Maradi, Agadez et Madaoua (région de Tahoua).

En décembre 2010, le ministère de la Santé a mené, avec l'aide de MSF et d'autres organisations internationales, une deuxième campagne de vaccination dans les départements de Dosso et Boboye, utilisant le nouveau vaccin contre la méningite A. Celui-ci protège quatre fois mieux que le vaccin traditionnel et ce, pendant dix ans, contre trois ans pour l'ancien. De plus, le nouveau vaccin peut aider à stopper la propagation de la méningite car il élimine la bactérie même chez les porteurs sains, qui ne peuvent donc plus la transmettre à d'autres. D'après les premiers résultats, plus de 90 pour cent des 627 000 individus ciblés ont été vaccinés. Si plusieurs régions utilisent le vaccin, on peut espérer une nette baisse du nombre d'épidémies de méningite A.

Choléra

À la suite d'une épidémie de choléra à Zinder, les équipes de MSF ont soigné 249 patients dans deux centres de traitement et nettoyé quatre puits pour enrayer la transmission de la maladie.

Fin 2010, 1 599 personnes travaillaient pour MSF au Niger. MSF est présent dans le pays depuis 1985.

Kelima, 32 ans et Djamilou, 15 mois

Kelima a quatre enfants. Djamilou, son fils de 15 mois, avait perdu beaucoup de poids. Elle l'a amené, à l'unité de soins nutritionnels intensifs de MSF à Zinder. Le médecin a diagnostiqué une anémie sévère et du paludisme et a immédiatement nourri l'enfant par voie intraveineuse. Plus tard, l'enfant a reçu des aliments thérapeutiques. Jour après jour, il reprenait du poids et a retrouvé le sourire après deux semaines. « Nous retournerons bientôt au village », dit la mère soulagée. « Cette année, il a été très difficile de nourrir les enfants ; nous n'avions que quelques poignées de millet pour toute la famille... »

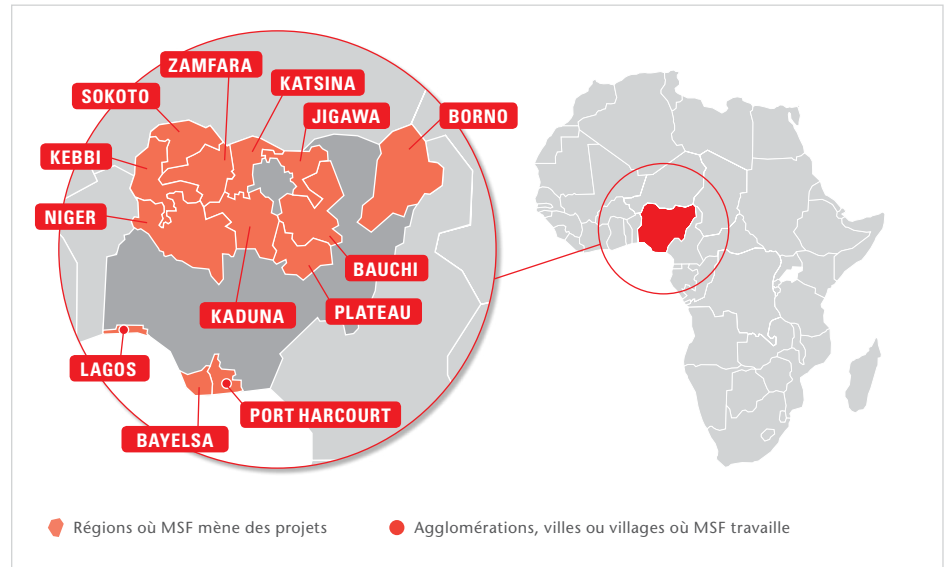
NIGÉRIA

En 2010, tant le nord que le sud du Nigéria ont connu une nouvelle flambée de tensions ethniques et religieuses. Les services de santé souffrent toujours d'un manque de ressources.

Équipes d'intervention d'urgence

Une unité d'intervention d'urgence de Médecins Sans Frontières (MSF) basée à Sokoto, au nord-ouest, est intervenue dans le cadre d'épidémies, catastrophes naturelles, crises violentes et déplacements de populations dans quatre États. Lors des inondations dans l'État de Sokoto, elle a distribué des secours et donné des soins médicaux de base à des milliers de déplacés. Elle a aussi traité des patients lors des épidémies de rougeole, méningite et choléra. Dans les États de Katsina, Bauchi et Borno, elle a soigné 9 481 cas de choléra d'août à novembre.

Dans le centre du pays, des équipes d'urgence sont intervenues à la suite d'épidémies de rougeole et choléra dans les États de Kaduna et de Plateau : elles ont vacciné plus de 15 600 enfants à Kaduna et soigné quelque 2 600 cas de rougeole. Elles ont distribué médicaments et matériel



médical aux principales structures de santé de la ville de Jos après que des violences y aient éclatées.

Lagos

Lagos compte environ 18 millions d'habitants et dans une ville aussi grande, les besoins des populations vulnérables sont souvent négligés. Depuis juillet 2010, MSF offre des soins généraux et en santé reproductive ainsi que des soins d'urgence au centre de santé d'Aiyetoro, dans le bidonville de Makoko. Paludisme, infections respiratoires et maladies

chroniques sont les affections les plus courantes. MSF gère des cliniques mobiles depuis ce centre. La première a commencé à travailler à Otto en octobre 2010. Début 2011, une deuxième desservira les zones de Badia et Riverine lagoon.

Santé maternelle et infantile

Le manque d'accès aux soins dans le nord du Nigéria est lourd de conséquences pour les femmes et les enfants. Dans l'État de Sokoto, une clinique mobile aide le centre de santé de Goronyo et les villages environnants. Elle assure des soins généraux, obstétriques et pédiatriques et un programme de nutrition. En 2010, un programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant a été lancé à Goronyo pour les femmes enceintes séropositives.

Dans l'État de Jigawa, 402 femmes souffrant de fistules ont bénéficié d'une chirurgie réparatrice. Le centre de MSF à Jahun, ouvert en 2008, offre des soins obstétriques et néonataux d'urgence complets, qui peuvent prévenir les fistules, des lésions du canal utérin souvent provoquées par de longs accouchements sans sage-femme ou sans possibilité de césarienne. Elles peuvent causer une incontinence aussi désagréable que débiliteuse, et sont source d'exclusion sociale. De plus en plus de femmes viennent maintenant accoucher à l'hôpital : la maternité a recensé 3 649 accouchements en 2010, plus du double de 2009.

À la suite d'une crise nutritionnelle régionale survenue en juin dans l'État de Jigawa, une équipe basée à l'hôpital Kazaure a soigné plus de 6 600 enfants atteints de malnutrition sévère au centre de nutrition et en a hospitalisé 1 700.



© Silvia Fernández

Consultation au centre de santé d'Aiyetoro, Makoko, Lagos.



Nouvelle arrivée à la maternité du centre de santé d'Aiyetoro, Makoko, Lagos.

Traitement des traumatismes

La violence persiste dans le Delta du Niger. L'équipe du service de traumatologie de 75 lits de l'hôpital Teme, à Port Harcourt, a été une des premières équipes de MSF à utiliser des fixations internes pour réparer les fractures. Cette technique permet aux patients de remarcher en quelques semaines. Avec l'ancien système par traction, il fallait des mois. En 2010, 10 850 patients ont été traités aux urgences, dont 42 pour cent pour des blessures liées aux violences. Dans l'ensemble, plus de 2 000 patients ont été admis en traumatologie et plus de 3 500 interventions chirurgicales ont été pratiquées. MSF a aussi offert soins médicaux et counselling à 645 victimes de violences sexuelles.

Transfert à Bayelsa

Dans son centre de santé ouvert en 2008 dans le district d'Ogbia, État de Bayelsa, dans le Delta du Niger, MSF a reçu, durant les premiers mois de 2010, 4 700 consultations et vacciné 5 400 enfants à la suite d'une épidémie de rougeole. Les autorités locales et nationales ont pris le relais de ce projet en avril 2010.

Flora et Caroline

Flora s'occupe de sa nièce, Caroline, quasiment depuis sa naissance. La maman est morte des suites de complications pendant l'accouchement et le bébé a survécu mais n'était pas bien. À trois mois, Caroline ne pesait que 3,5 kg. La famille l'a amenée chez des guérisseurs traditionnels et est même allée au Bénin voisin, à la recherche d'aide. En vain.

Flora a présenté Caroline au centre de santé d'Aiyetoro peu après son ouverture. « On lui a donné du lait thérapeutique et elle est tout de suite allée mieux », dit Flora. Après dix jours à Aiyetoro, Caroline a été référée vers un programme de traitement de longue durée à l'hôpital des enfants local. Elle y est restée un mois. Ensuite, Flora l'a amenée au centre pour des contrôles hebdomadaires. Caroline a maintenant six mois ; elle est mince mais forte et bien vivante et sourit tout le temps, assise sur les genoux de Flora.

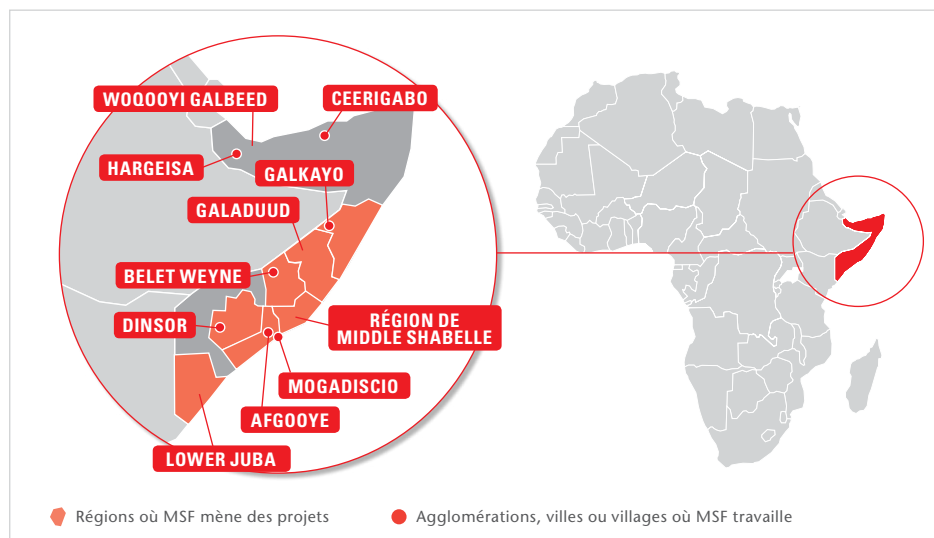
Saturnisme

L'extraction d'or à petite-échelle a provoqué de graves cas de saturnisme dans sept villages de l'État de Zamfara, au nord-ouest. Les villageois broyaient et séchaient des minerais contenant du plomb dans et près de leurs maisons. À la demande du ministère de la Santé, MSF a soigné plus de 400 enfants atteints de saturnisme dans deux centres de santé et a sensibilisé les villageois aux risques

de l'extraction de l'or. Il s'agit d'une des pires contaminations aux métaux lourds du monde.

Fin 2010, 954 personnes travaillaient pour MSF au Nigéria. MSF est présent dans le pays depuis 1996.

SOMALIE



En 2010, l'insécurité s'est encore aggravée en Somalie. Malgré des besoins croissants, les services médicaux de base ont continué à se déliter. Même si plusieurs incidents ont affecté directement son personnel ces dernières années, Médecins Sans Frontières (MSF) continue à travailler dans le pays.

L'insécurité empêche la présence permanente de personnel international. C'est pourquoi les projets de MSF dépendent beaucoup du dévouement du personnel somalien soutenu par des équipes spécialisées basées à Nairobi, qui visitent les projets quand c'est possible.

Mogadiscio

Les combats ont été continus à Mogadiscio en 2010, avec des offensives majeures en février et pendant le Ramadan en août. Selon les estimations, il ne reste plus que 500 000 habitants dans la capitale. Les services de santé y sont quasiment inexistant. Deux hôpitaux publics n'assurent la chirurgie que pour les blessures de guerre. Les rares cliniques encore opérationnelles réclament de l'argent pour des services peu fiables.

L'hôpital de Daynile est situé à neuf kilomètres au nord-ouest de Mogadiscio. MSF assure de la chirurgie d'urgence gratuite et des soins aux blessés de guerre dans cet hôpital de 59 lits, doté de deux salles d'opérations et d'une unité de soins intensifs. MSF fournit aussi un appui financier et du matériel médical. En 2010, plus de 5 500 patients ont été admis aux urgences et près de 1 136 interventions chirurgicales ont été pratiquées.

Forcée de suspendre ses activités au nord de Mogadiscio en juillet 2009, MSF a fourni à plusieurs occasions une assistance d'urgence à court terme. MSF prévoit de reprendre ses activités début 2011 dans le sud de Mogadiscio, qui abrite beaucoup de déplacés et est le théâtre d'affrontements fréquents.

En septembre, la collaboration entre le Dr Hawa Abdi et MSF a pris fin et MSF a cessé ses activités à « Hawa Abdi », un faubourg de Mogadiscio habité principalement par des déplacés de la ville. En trois ans, l'équipe avait admis plus de 8 000 enfants en pédiatrie, soigné plus de 34 000 enfants pour malnutrition et assuré plus de 330 000 consultations. MSF a continué à travailler à l'hôpital communautaire d'Afgooye, à la maternité, en médecine générale, aux consultations et dans un programme de nutrition ambulatoire pour les enfants de moins de cinq ans.

Services de santé régionaux

Dans les districts ruraux de Jowhar, Mahadaay et Balcaad, dans la région de Middle Shabelle, au centre de la Somalie, MSF opère à partir d'un réseau de quatre centres de santé. Via des cliniques mobiles et fixes, le personnel dispense des soins généraux, et maternels et infantiles, et gère un programme de nutrition et un programme élargi de vaccination. Depuis juin, MSF assure diagnostic et traitement de la tuberculose dans les districts de Mahadaay et Goleoy.

Des équipes interviennent dans des hôpitaux et cliniques de cinq autres régions, dans les villes de Belet Weyne, Dinsor, Dhusa Mareb, Galkayo, Guri El, Hinder, Jamaame et Marere. Elles offrent des soins médicaux, maternels et pédiatriques et la prise en charge de la malnutrition. En tout, les hôpitaux ont accueilli plus de 240 000 consultations. Ceux de Belet Weyne, Guri El et Galkayo ont aussi des services de chirurgie. En avril 2010, MSF a organisé un « camp de chirurgie oculaire » d'une semaine avec l'organisation Right to Sight, à Galkayo, dans la région de Mudug, au nord. Plus de 3 000 personnes ont passé des tests de la vue et plus de 600 ont été opérées aux yeux.

À Marere, dans la région de Lower Juba, l'administration locale a interdit le transport de matériel médical par avion et les visites de personnel international, rendant plus difficile la fourniture de soins et l'appui technique au projet, alors même qu'inondations, sécheresses et mauvaises récoltes augmentaient les besoins. Le personnel de MSF a malgré tout pu assurer 46 315 consultations et admis près de 2 000 patients à l'hôpital.



Des membres du personnel de MSF décharge du matériel médical à l'aéroport de Galkayo.



© Siegfried Modola

Test de dépistage de la tuberculose au laboratoire de l'hôpital de Galkayo.

Télémédecine à Guri El

Depuis décembre, MSF fait appel à la télémédecine à l'hôpital Istarlin à Guri El, au centre de la Somalie. Un spécialiste basé à Nairobi peut ainsi apporter une aide directe en temps réel aux médecins du service de pédiatrie. Vu les excellents résultats des neuf consultations par télémédecine qui ont eu lieu en décembre, il est prévu d'étendre cette technologie à d'autres services.

Catastrophes naturelles

À Belet Weyne, au centre du pays, de graves inondations ont déplacé plus de 10 000 personnes. Les équipes de MSF ont distribué des bâches pour la construction d'abris temporaires et pratiqué le dépistage de la malnutrition chez les enfants.

Galgaduud a connu une grave sécheresse en début d'année. Les équipes de Dhusa Mareb, Guri El et Hinder ont acheminé 2,9 millions de litres d'eau par camion et approvisionné les habitants des villes.

Somaliland

Le Somaliland a déclaré son indépendance de la Somalie en 1991 mais la communauté internationale continue à ne le reconnaître que comme une région autonome. Il a peu de ressources naturelles et continue à souffrir de la sécheresse et d'un manque d'infrastructures et de soins de santé de qualité. Il est resté assez stable car les rivalités et tensions claniques ont été tenues en échec par le gouvernement et les chefs traditionnels.

L'hôpital de Ceerigabo est le principal centre de référence de la région de Sanaag mais n'était que peu opérationnel avant l'arrivée de MSF en juin. Le personnel de MSF a soutenu le service des urgences, la maternité et le service de pédiatrie et a établi des liens avec des dispensaires de la zone pour encourager les transferts de patients. De juin à décembre, il a pratiqué 28 opérations majeures, admis 127 patients en chirurgie, pratiqué 181 accouchements et admis 68 enfants en pédiatrie.

À Hargeisa, la capitale de la région de Maroodi Jeex et capitale du Somaliland, MSF a fourni des soins de base gratuits aux habitants qui, sans être des déplacés récents, vivent dans des conditions proches de camps et ne peuvent se payer des soins. Le personnel de MSF a reçu plus de 11 400 enfants de moins de cinq ans en consultations et assuré plus de 3 500 consultations prénatales.

Campagne de vaccination contre la rougeole

La couverture vaccinale en Somalie et au Somaliland est mauvaise. MSF a mené une campagne de vaccination contre la rougeole chez les enfants de moins de 15 ans et contre le tétanos, chez les adultes de 15 à 49 ans, et plus particulièrement les femmes qui sont plus sujettes à une infection.

Cette campagne a été menée dans un district de Woqooyi Galbeed au Somaliland, et dans deux districts de Galgaduud, au centre de la Somalie. MSF a formé une équipe de

« mobilisateurs communautaires » chargés d'informer sur le vaccin et sur la date et le lieu des vaccinations. Une entreprise de télécommunications a aussi relayé cette campagne en envoyant des messages clés à ses abonnés du réseau mobile. Près de 6 400 enfants ont été vaccinés contre la rougeole et près de 6 300 femmes, contre le tétanos.

Fin 2010, 1 461 personnes travaillaient pour MSF en Somalie. MSF est présent dans le pays depuis 1991.

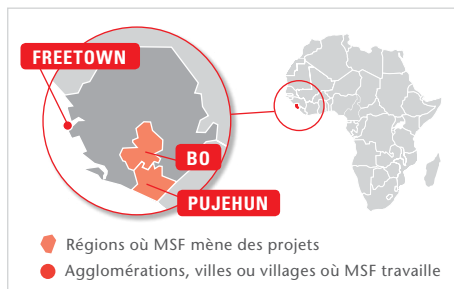
Abdiwahid

deux ans et demi

Lorsqu'Abdiwahid est arrivé à l'hôpital de Marere, il souffrait de malnutrition sévère, de pneumonie, de paludisme, de muguet et d'anémie. Il était trop faible pour manger ou boire. Son frère était aussi atteint de malnutrition mais moins gravement et a été admis au centre de nutrition.

Les parents avaient présenté leurs enfants à une équipe mobile de MSF sur les conseils de leurs voisins et l'équipe avait référé la famille à Marere. Après deux semaines, Abdiwahid était capable de boire à la tasse ; il pourra quitter l'hôpital dans quelques semaines.

SIERRA LEONE



Tout au long de l'année, Médecins Sans Frontières (MSF) a maintenu sa priorité sur la santé maternelle et infantile. Au deuxième semestre, MSF a également aidé le ministère de la Santé à mettre en œuvre la politique de gratuité.

Santé maternelle et infantile

En 2010, les activités à et autour de Bo, la deuxième ville du pays, ont ciblé la santé maternelle et infantile, la malnutrition et le paludisme. MSF gère le centre de référence de Gondama, un hôpital d'urgence spécialisé de 215 lits, qui compte un service pédiatrique, une maternité avec salle d'opération, une unité de soins intensifs et un centre de nutrition thérapeutique pour enfants souffrant de malnutrition sévère.

Dans les districts de Bo et de Pujehun, MSF offre un appui technique et matériel à cinq dispensaires communautaires qui assurent

En avril 2010, le gouvernement de la Sierra Leone adoptait une politique de gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et allaitantes. Or, le ministère de la Santé emploie moins de 200 médecins pour quelque 5,8 millions d'habitants.

consultations générales, soins obstétricaux de base et traitements contre la malnutrition et le paludisme. MSF organise des formations cliniques, administratives et logistiques, fournit des médicaments et du matériel médical et l'accès à son service d'ambulance pour transférer les patients à l'hôpital.

En dehors de la capitale Freetown, MSF est l'un des principaux prestataires de soins maternels et pédiatriques. Fin 2010, MSF a décidé d'étendre son travail en santé maternelle en formant le personnel de services de gynécologie, aidant la prise en charge de cas pédiatriques critiques et menant des activités de promotion de la santé dans les cinq dispensaires de Bo et Pujehun.

Transferts en ambulance

Beaucoup de patients arrivaient au centre de référence de Gondama dans un état critique avec de très graves complications. MSF a décidé en 2010 d'améliorer son système de transfert des cas urgents en pré-positionnant des ambulances plus près des cliniques les plus éloignées. MSF a aussi renforcé ses liens avec l'hôpital national de Bo et d'autres services d'ambulance pour

augmenter la capacité de transport des cas urgents des cliniques rurales vers l'hôpital.

Diagnostic et traitement du paludisme

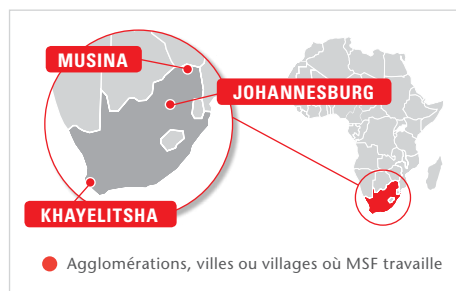
Le paludisme est très répandu dans toute la Sierra Leone. La disponibilité d'outils de diagnostic et de traitement du paludisme s'est améliorée mais les symptômes sont encore trop lentement identifiés, et l'éloignement des dispensaires et l'irrégularité des approvisionnements en médicaments empêchent les patients de recevoir un traitement suffisamment rapidement. Aussi, pour être plus proche des habitants de Bo, MSF a formé un réseau de 140 volontaires chargés de diagnostiquer et soigner le paludisme au sein de leurs communautés.

En 2010, MSF a soigné plus de 14 000 patients hospitalisés dans un état critique et assuré plus de 210 000 consultations.

Fin 2010, 439 personnes travaillaient pour MSF en Sierra Leone. MSF est présent dans le pays depuis 1986.



AFRIQUE DU SUD



D'après l'Organisation mondiale de la Santé, l'Afrique du Sud compterait quelque 5,7 millions de séropositifs, soit environ 17 pour cent de la population séropositive mondiale.

VIH/sida et tuberculose

À Khayelitsha, un bidonville en bordure du Cap où la prévalence du VIH/sida est la plus forte du pays, Médecins Sans Frontières (MSF) a intégré, en partenariat avec les autorités sanitaires, les traitements du VIH et de la tuberculose (TB). 71 pour cent des patients séropositifs de MSF sont co-infectés par la TB. Lancé en 1999, ce projet n'a cessé d'innover dans l'intégration des traitements VIH et TB. Depuis l'introduction des antirétroviraux (ARV) en 2001, plus de 17 650 patients de Khayelitsha ont été mis sous ARV.

En 12 ans, ce projet a induit une volte-face de l'Afrique du Sud sur le VIH/sida. Des collaborations avec les autorités sanitaires locales et nationales ainsi que la recherche opérationnelle menée en partenariat avec l'Université du Cap ont favorisé un changement d'approche. Des groupes de la société civile et une communauté locale très active ont contribué à réduire la stigmatisation liée au VIH/sida, à sensibiliser le grand public, à modifier significativement la politique nationale de santé et à encourager les gens à parler.

En 2011, MSF, le ministère de la Santé et la communauté de Khayelitsha fêteront les 10 ans de gratuité des traitements ARV et d'un modèle communautaire de soins mis au point dans les projets de MSF et dont l'impact aura été local, national et mondial.

Groupes de soutien

Les groupes de soutien communautaires de MSF pour le VIH et la TB multirésistante et des groupes de soutien de la jeunesse ont beaucoup aidé les séropositifs. S'appuyant sur des « patients experts » basés dans les communautés où vivent les patients,



Du personnel de MSF effectue un triage médical à Caledonian, un quartier du centre de Johannesburg.

ils aident ceux-ci à se sentir moins rejetés, à trouver du réconfort, à respecter les posologies complexes et encouragent les jeunes à s'amuser tout en assumant la responsabilité de leur traitement. À l'école du cirque Zip Zap – un partenariat entre MSF, le Cirque Zip Zap, le Cirque du Soleil et d'autres – les enfants séropositifs apprennent le travail en équipe, la responsabilité, le sens de la communauté et la créativité. Ils acquièrent de nouvelles compétences en s'amusant et suivent mieux leur traitement ARV.

Migrants de survie

L'expression « migrant de survie » a été créée pour décrire ceux qui fuient leur pays pas seulement par opportunisme économique mais pour échapper à des circonstances qui menacent leur survie, telles qu'effondrement économique, système de santé inopérant, conflit et insécurité prolongés, ou violences sexuelles et fondées sur le genre.

Au fil des ans, des millions de migrants sont arrivés en Afrique du Sud à la recherche d'une vie meilleure. Au terme d'un voyage difficile, ces migrants peuvent être confrontés à de violentes attaques xénophobes. Sans papiers et sans possibilité d'obtenir le statut de réfugiés, ils risquent d'être exploités par des agents prétendant les aider et vivent dans la peur constante d'être découverts et déportés.

Beaucoup de migrants du Zimbabwe trouvent du travail dans les exploitations agricoles près de la ville frontalière de Musina. Des équipes de MSF se rendent dans certaines grandes

fermes, où elles dispensent gratuitement des soins généraux, et diagnostic et traitement du VIH et de la TB. En 2010, elles ont assuré plus de 16 400 consultations à Musina. Plus de 250 survivants de violences sexuelles ont été traités. Toutes ces victimes avaient été attaquées pendant leur migration.

Au centre de Johannesburg, MSF gère une clinique gratuite à côté d'une église qui a toujours offert un refuge sûr aux migrants des bidonvilles du centre.

Soins de santé dans les bidonvilles

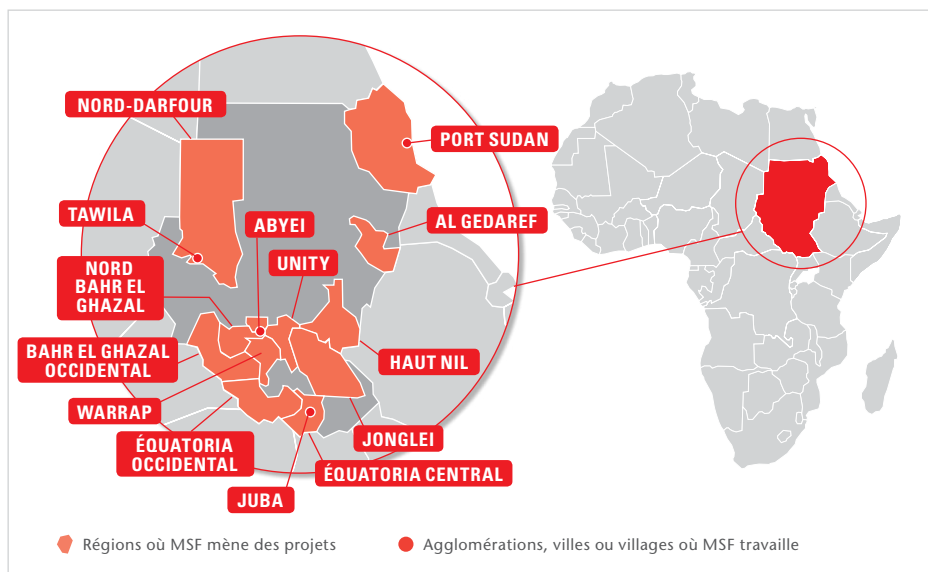
Le centre de Johannesburg compterait quelque 1 300 bâtiments insalubres. Beaucoup sont contrôlés par des réseaux criminels organisés. Les gens y vivent dans des conditions sordides, quasiment sans eau ni électricité, risquant à tout moment l'expulsion par des propriétaires ou des responsables corrompus. Une pauvreté abjecte, la promiscuité et le manque d'hygiène menacent leur santé et leur sécurité personnelle.

En 2010, des équipes médicales mobiles se sont rendues dans 40 de ces bâtiments et y ont reçu en consultation plus de 26 100 patients. Elles ont aussi aidé des habitants à organiser le nettoyage de leur bâtiment en fournissant du matériel et en louant des services de gestion des déchets.

Fin 2010, 154 personnes travaillaient pour MSF en Afrique du Sud. MSF est présent dans le pays depuis 1999.

SOUDAN

Les besoins médicaux des populations du Soudan restent importants mais l'insécurité et les contraintes administratives entravent les efforts consentis pour atteindre les plus vulnérables. L'accès aux soins est très limité dans le sud. En 2010, Médecins Sans Frontières (MSF) a répondu à plusieurs urgences médicales, dont la plus grave épidémie de Kala-azar en huit ans, et a soigné les victimes de violences au Darfour.



Kala-azar

Le kala-azar (leishmaniose viscérale) est endémique au Soudan. En novembre, dans le sud du pays, le nombre de cas a atteint un pic jamais enregistré en 8 ans. Transmise par la piqûre d'un phlébotome porteur du parasite, cette maladie est mortelle si non traitée. Soignés à temps, la plupart des patients guérissent.

Dans les États du Haut-Nil, de Unity et de Jongley, MSF a traité 2 600 cas avec un nouveau médicament, l'amphotéricine B liposomale, qui réduit nettement la durée du traitement et induit moins d'effets secondaires que d'autres produits.

Dans le nord, en collaboration avec le ministère de la Santé, MSF a ouvert un centre de traitement du kala-azar dans l'État d'Al Gedaref et y a soigné 1 100 patients.

Nouveau départ pour le sud ?

Un accord de paix signé il y a cinq ans entre le gouvernement de Khartoum et les rebelles du sud a mis fin à 22 ans d'une guerre civile brutale. Mais le conflit a continué au Sud-Soudan, où les changements politiques et économiques découlant de l'accord ont généré de violentes luttes de pouvoir.

Néanmoins, dans la perspective du référendum de janvier 2011 sur la sécession, des centaines de milliers de personnes sont revenues au Sud-Soudan, venant s'ajouter aux deux millions déjà rentrés depuis la signature de l'accord de paix.

Le système de santé est faible. Peu de gens ont accès à des soins adéquats. Insécurité, violence et mobilité de la population facilitent la propagation de maladies telles que paludisme, diarrhée, infections

respiratoires, parasites intestinaux, maladie du sommeil (trypanosomiase africaine humaine) et kala-azar, et les moyens d'y faire face sont insuffisants. Des maladies évitables (paludisme, diarrhée aiguë et rougeole) sont des causes courantes de décès.

Au Nord Bahr El Ghazal, MSF aide depuis 2008 les urgences, la maternité et le service pédiatrique de l'hôpital civil d'Aweil, à faire face à la demande accrue de soins médicaux. Plus de 18 000 migrants de retour se sont installés dans des camps autour de la ville en 2010. MSF a assuré plus de 37 000 consultations prénatales, pratiqué plus de 3 000 accouchements et soigné quelque 2 600 enfants contre la malnutrition. Depuis août 2010, une équipe s'emploie à renforcer les mesures de préparation aux urgences, la chirurgie d'urgence et les soins maternels et pédiatriques dans la région très isolée de Raja, dans le Bahr El Ghazal Occidental.

Dans l'État d'Équatoria occidentale à la frontière avec la République démocratique du Congo, MSF a soigné les blessures et maladies et dispensé des soins de santé mentale aux survivants de violences, dont des enfants échappés de captivité. Des équipes mobiles permettent d'atteindre les communautés isolées et les déplacés vivant dans des camps. Une équipe travaille à l'hôpital de Yambio. Beaucoup de patients ont été blessés dans des attaques menées par les rebelles ougandais de l'Armée de résistance du Seigneur.

Dans huit États du Sud-Soudan ainsi que le territoire d'Abyei, MSF a reçu plus de 588 000 consultations ambulatoires et fourni des soins prénatals à quelque 96 000 femmes. Plus de 25 900 patients ont été soignés pour malnutrition.



Enfants à Gogrial, Sud-Soudan.

© Joseph Thomas Noriega

Intervention d'urgence et difficulté d'accès

MSF doit encore relever nombre de défis pour accéder aux populations du Darfour et leur apporter à temps les soins médicaux dont elles ont désespérément besoin. En mai, MSF a réalisé une évaluation médicale dans l'est du Djebel Marra, une région montagneuse du Darfour mais, faute d'autorisation, les équipes n'ont pas pu retourner pour donner les soins requis. À Shangil Tobaya, au Nord-Darfour, MSF a assuré plus de 30 000 consultations ambulatoires durant l'année. À Kaguro, une clinique de MSF a offert de la chirurgie d'urgence, un programme de nutrition, des vaccinations et des soins généraux et a reçu près de 65 300 consultations. En coordination avec le ministère de la Santé, des programmes de nutrition ont été ouverts dans les camps de déplacés d'Abushok et El Salam.

La sécurité reste très préoccupante : actes de banditisme et enlèvements continuent à limiter la liberté de mouvement de MSF et, en maints endroits, contraignent le personnel international à ne pas séjourner dans les projets et à n'y faire que des visites éclaircies deux fois par semaine. Néanmoins, MSF a répondu à plusieurs urgences, soignant plus de 40 blessés et distribuant des kits de cuisine et d'hygiène essentiels après des affrontements entre différents groupes à Tabarat, au Nord-Darfour en septembre. Trois mois plus tard, MSF a prodigué des soins médicaux et nutritionnels d'urgence aux nouveaux déplacés blessés après les combats à Shangil Tobaya.

À l'est, dans l'État d'Al Gedaref, MSF a lancé des programmes de nutrition d'urgence et y a traité plus de 6 000 enfants de moins de cinq ans. Après cette intervention, MSF a lancé, avec le ministère de la Santé, un projet d'observation afin de réagir plus vite à l'avenir.

Santé reproductive

À Port Soudan, capitale de l'État de la Mer Rouge au nord-est, MSF a fourni à l'hôpital du ministère de la Santé de Tagadom des soins en santé reproductive, des soins prénatals et post-partum, une aide aux accouchements, du planning familial, des traitements des maladies sexuellement transmissibles et du counselling. Début 2010, MSF a construit et équipé une salle d'opération pour la chirurgie obstétrique. Le personnel a assuré plus de 14 000 consultations prénatales, et pratiqué près de 2 000 accouchements et 71 césariennes.

Environ 98 pour cent des femmes de Tagadom et des environs ont subi une forme de mutilation génitale. Les mutilations génitales provoquent diverses complications médicales et obstétriques graves et impliquent la désinfibulation des grandes lèvres lors de l'accouchement. Les gynécologues de MSF ne réinfibulent pas (ne recousent pas) la mère après l'accouchement.

Des soignants communautaires ont sensibilisé sur l'importance de demander une aide médicale lors d'accouchements compliqués et sur les effets médicaux néfastes des mutilations génitales féminines.

À la fin de l'année, MSF a transféré ce projet au ministère de la Santé et donné à cet hôpital un stock de médicaments et de matériel médical pour six mois.

Fin 2010, 2 226 personnes travaillaient pour MSF au Soudan. MSF est présent dans le pays depuis 1979.

Thinjin

« Trois de mes quatre enfants sont traités contre le kala-azar ici, à l'hôpital de Malakal. Mon plus jeune, Deng, a deux ans. Il est tombé très malade en septembre, avec de fortes fièvres. Il vomissait, avait la diarrhée et a beaucoup maigri. Je l'ai présenté à la clinique la plus proche. Ils l'ont soigné contre le paludisme, mais sans résultat. Alors, ils l'ont soigné contre la typhoïde. Cela n'a rien donné non plus.

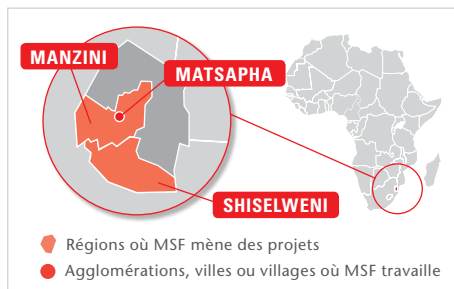
On nous a référés vers l'hôpital de Malakal. Au centre de traitement du kala-azar de MSF, un médecin a diagnostiqué le kala-azar chez Deng et ils ont commencé à le soigner. Le traitement est très dur et Deng a attrapé la jaunisse, puis la pneumonie. Il était si malade que nous avons cru qu'il ne survivrait pas. Mais, finalement, il s'est rétabli. Il est guéri du kala-azar et de la pneumonie et a pu quitter l'hôpital aujourd'hui. Le mois passé nous n'aurions jamais cru qu'il serait sur pied et en bonne santé aujourd'hui ! »



© Kate Ceraghty

Consultation à la clinique mobile de MSF dans le camp de transit des réfugiés de retour à Abien Dau, État de Warrap, Sud-Soudan.

SWAZILAND



Le Swaziland est confronté à une urgence sanitaire immense. D'après l'Organisation mondiale de la Santé, il a la plus forte prévalence de VIH au monde, avec 25,9 pour cent des adultes âgés de 15 à 49 ans atteints, et compte plus de 1 250 cas de tuberculose (TB) par 100 000 habitants.

La TB est la principale cause de mortalité parmi les séropositifs. Qui plus est, la TB résistante (TB-R) se répand, atteignant 10 pour cent des cas de TB diagnostiqués. Ces vingt dernières années, l'espérance de vie s'est effondrée de 60 ans à 41 ans.

Approche communautaire

Dans ce pays rural aux multiples petits villages isolés, beaucoup de patients ne peuvent se payer de longs et fréquents trajets jusqu'aux structures de santé. Médecins Sans Frontières (MSF) a donc mis au point une approche communautaire décentralisée des soins. Former des membres des communautés pour assurer le counselling et le dépistage de la maladie permet d'augmenter le nombre total de patients diagnostiqués et de traiter les séropositifs plus tôt. MSF espère ainsi réduire le nombre d'abandons de traitement et améliorer l'état de santé général des patients.

Tout au long de 2010, MSF a soutenu les 21 cliniques de Shiselweni, la région la plus pauvre et la plus isolée. La prise en charge du VIH/sida et de la TB y est maintenant totalement intégrée. MSF a triplé le nombre de dépistages du VIH pratiqués par mois, le portant à quelque 14 500. Le nombre de patients entamant un traitement antirétroviral (ARV) a doublé. Plus de 2 550 nouveaux tuberculeux ont commencé leur traitement ; parmi eux, plus de 100 étaient atteints de TB-R. Les résultats du traitement de la TB,



Une soignante se rend au domicile d'une patiente atteinte de TB-MR et prépare son injection quotidienne, Mhlabeni.

notoirement long et difficile pour le patient, sont en nette amélioration.

La gestion de la TB-R pose un défi croissant. MSF a soutenu la décentralisation de la prise en charge de la TB-R dans les trois structures de santé principales de Shiselweni, en vue d'améliorer l'accès des patients au traitement. La construction d'une nouvelle unité pour la TB-R équipée d'un laboratoire sera terminée en juin 2011.

En 2010, MSF a lancé un nouveau projet dans la région de Manzini, le plus grand centre urbain du pays, au sud de la capitale, pour aider le personnel du ministère de la Santé à intégrer et décentraliser la prise en charge de la TB dans les dispensaires et pour soutenir l'intégration des traitements du VIH et de la TB dans un hôpital à l'ouest. MSF a commencé à traiter la TB-R et a aidé le programme national de lutte contre la TB à décentraliser le traitement de la TB-R.

MSF a construit une clinique générale, assurant aussi les traitements du VIH et de la TB dans la ville de Matsapha, ciblant en particulier la population active de ce centre industriel. MSF a soutenu les services du Laboratoire national de référence.

Pénurie de personnel

Le pays manque désespérément de médecins et n'a pas les moyens de former assez d'infirmiers. Pour MSF, il faut dès lors confier plus de tâches et responsabilités à d'autres membres du personnel en formant les infirmiers à la prescription de médicaments

ou au traitement de cas de TB non résistante et sans complications, par exemple.

Dans cette optique, MSF a recruté des « patients experts », c'est à dire des séropositifs qui effectuent les dépistages, donnent des conseils, informent les nouveaux patients sur les traitements et sensibilisent leurs communautés au VIH. En 2010, 80 patients experts travaillaient pour MSF au Swaziland.

Fin 2010, 160 personnes travaillaient pour MSF au Swaziland. MSF est présent dans le pays depuis 2007.

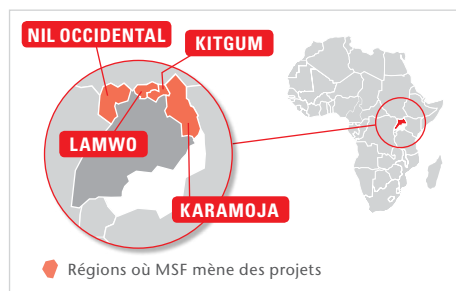
Caiphus*

Un patient atteint de tuberculose multi-résistante

« D'où j'habite, la route la plus proche est à deux kilomètres à pied. Je devais aller tous les jours à la clinique pendant deux mois pour recevoir mon injection quotidienne contre la TB. Je quittais la maison à 4 heures du matin, arrivais à 9 ou 10 heures à la clinique et rentrais chez moi vers 16 heures. J'ai quelquefois loué un âne pour le trajet. Maintenant, j'apprends que j'ai la TB multi-résistante, ce qui signifie que je vais devoir faire ces trajets tous les jours pendant six mois ! Je suis malade. Comment voyager tous les jours dans ces conditions ? »

* Le nom du patient a été modifié.

OUGANDA



Depuis le début des négociations de paix entre le gouvernement et les rebelles de l'Armée de résistance du Seigneur en 2006, la sécurité s'est améliorée au nord de l'Ouganda. Sur 1,6 million de déplacés par les combats, environ 95 pour cent sont rentrés chez eux.

Le système de santé est en cours de reconstruction mais manque de personnel qualifié, d'approvisionnement régulier en médicaments et de traitements pour les personnes atteintes du VIH/sida, tuberculose (TB) et paludisme.

VIH

L'hôpital d'Arua au nord-ouest offre des traitements intégrés aux co-infectés par la TB et

le VIH. Il donne aussi des aliments prêts à l'emploi aux adultes et enfants séropositifs souffrant de malnutrition. Sur plus de 8 000 patients actuellement suivis à l'hôpital, près de 5 500 reçoivent des antirétroviraux (ARV).

Médecins Sans Frontières (MSF) soigne les séropositifs de la région du Nil Occidental depuis 2002. En 2010, en moyenne 158 nouveaux patients ont été admis chaque mois.

Fin 2010, dans les villes de Madi Opei et Kitgum Matidi au nord, plus de 1 120 séropositifs étaient inscrits dans le programme de MSF et 520 d'entre eux recevaient des ARV.

Tuberculose

Pour guérir de la TB, il faut suivre scrupuleusement un traitement long. Or des services inadéquats de lutte contre la TB et les déplacements successifs dus au conflit au nord du pays ont interrompu le traitement de nombreux patients, ce qui a accru leur résistance au traitement et la prévalence de la TB résistante (TB-R), qui requiert un traitement plus complexe pouvant durer jusqu'à deux ans.

En 2010, MSF a augmenté de 7 à 13 le nombre de sites de dépistage de la TB dans les districts de Kitgum et Lamwo. Plus de 310 nouveaux patients ont entamé un traitement et les médicaments contre la TB-R ont été introduits.

Paludisme

Le paludisme est la principale cause de mortalité parmi les jeunes enfants en Ouganda. Le traitement le plus efficace est la polythérapie à base d'artémisinine (ACT) qui est peu toxique,

a peu d'effets secondaires et agit vite sur le parasite. En 2010, MSF a soigné près de 26 000 patients, le cas échéant avec l'ACT.

Maladie du sommeil

La maladie du sommeil (trypanosomiase africaine humaine) est endémique en Ouganda, le seul pays à connaître deux formes de la maladie : la forme aiguë, dite « rhodésienne », et la forme chronique, plus lente à se développer, dite « gambienne ». Les deux attaquent le système nerveux central et entraînent la mort. MSF soutient le programme du ministère de la Santé de lutte contre la maladie du sommeil dans la région du Nil Occidental en offrant dépistage, aide technique et formations aux soignants communautaires et autres membres du personnel.

Soins maternels

La région de Karamoja, au nord-ouest, est pauvre en ressources et les services de santé y sont rares. Des équipes de MSF ont reçu plus de 26 000 consultations pédiatriques à l'hôpital de Kaabong, dans les dispensaires et les cliniques mobiles de la région. En partenariat avec une organisation non gouvernementale locale, AWARE, MSF a ouvert à Kaabong un foyer d'accueil pour femmes enceintes présentant des risques de complications. Là, elles peuvent passer les dernières semaines de grossesse à proximité des soins médicaux.

Fin 2010, 572 personnes travaillaient pour MSF en Ouganda. MSF est présent dans le pays depuis 1980.



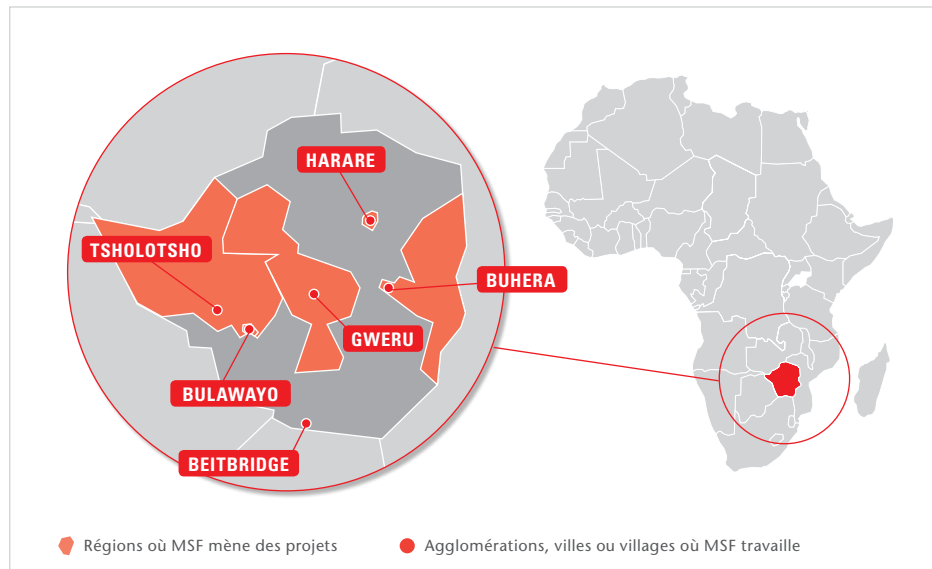
Une femme enceinte est examinée par un médecin au centre de santé du camp de Madi Opei, district de Kitgum.

Christina

Christina est la mère de Nancy, âgée de trois mois. Lorsqu'elle a découvert qu'elle était enceinte, elle était désespérée car elle est séropositive. Elle s'est rendue à la clinique de Madi Opei, où elle a reçu du counselling et a été admise dans le programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Maintenant, elle attend de savoir si sa fille est séropositive. « J'avais vraiment peur de passer la maladie à mon enfant. Les deux derniers tests pour mon bébé ont été négatifs. L'attente est dure et longue avant de savoir avec certitude. »

ZIMBABABWE

Après des années de crise politique et économique, la situation au Zimbabwe s'est stabilisée. Mais le VIH/sida et d'autres épidémies continuent à submerger le système de santé fragilisé.



En 2010, Médecins Sans Frontières (MSF) a collaboré avec le ministère de la Santé et d'autres organisations pour enrayer une épidémie de rougeole. Au total, cinq millions d'enfants ont été vaccinés. MSF a aussi aidé les autorités sanitaires nationales à enrayer une épidémie du virus H1N1 dans le district de Tsholotsho en traitant plus de 14 000 patients.

Lutte contre le VIH/sida

Le pays compterait environ 1,2 million d'adultes et enfants séropositifs. Mais seuls 55 pour cent des près de 600 000 séropositifs qui ont besoin d'un traitement antirétroviral (ARV) de toute urgence le reçoivent. MSF gère des programmes VIH/sida dans des cliniques de Bulawayo, Beitbridge, Epworth, Gweru, Tsholotsho et Buhera. MSF y offre une prise en charge intégrée du VIH/sida, à savoir counselling, dépistage, traitement et prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant. En 2010, plus de 34 000 patients recevaient des ARV via MSF au Zimbabwe.



Un infirmier fait une prise de sang chez un patient à Murambinda, Buhera.



Une infirmière réfère des patients vers l'équipe médicale mobile de MSF dans la zone de Murambinda, Buhera.

Le coût des transports restreint l'accès aux rares hôpitaux opérationnels qui donnent des ARV et risquent d'amener des patients, surtout des zones isolées telles que Buhera et Tsholotsho, à interrompre leur traitement. MSF a donc décentralisé la prise en charge gratuite du VIH dans les cliniques rurales, afin de soigner les séropositifs plus près de chez eux. Des infirmiers ont été formés au suivi de routine du VIH dont l'administration d'ARV, et un système de mentorat clinique a été instauré afin de transférer des tâches des médecins aux infirmiers et ainsi augmenter le personnel disponible pour traiter les patients dans un plus grand nombre de centres.

À Bulawayo, MSF s'attache à répondre aux besoins médicaux spécifiques des enfants et adolescents séropositifs. Les cas stables peuvent maintenant être soignés dans des dispensaires locaux plutôt qu'à l'hôpital. Le personnel a lancé des programmes pilotes spécifiques de soutien médical et psychologique pour adolescents.

Améliorer le traitement de la tuberculose

La tuberculose (TB) est la principale cause de mortalité parmi les séropositifs en Afrique sub-saharienne. On craint de plus en plus la propagation de souches résistantes (TB-R) dans toute l'Afrique australe, en partie à cause des importants flux migratoires. La TB-R est

difficile à diagnostiquer et à traiter et le programme zimbabwéen de lutte contre la TB est déjà débordé. L'équipe de MSF à Harare aide les autorités sanitaires à mettre en œuvre une stratégie nationale pour la TB-R, dont on ne connaît pas encore la prévalence dans le pays. En décembre 2010, MSF a admis son premier patient en traitement et a étendu son offre de services à Epworth, via un modèle de soins communautaires. MSF prévoit d'admettre 60 patients d'ici fin 2011.

Impact de la réduction des financements internationaux pour le VIH

En décembre 2010, le Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a rejeté la demande de 220 millions de dollars US introduite par le Zimbabwe pour financer l'expansion de ses programmes de lutte contre le VIH et la TB. Cette réduction de financement pourrait limiter le nombre de nouveaux patients mis sous traitement et entravera davantage les efforts des autorités sanitaires pour appliquer les nouvelles directives de l'Organisation mondiale de la Santé pour les traitements ARV.

Violences sexuelles

Tous les programmes VIH de MSF prennent en charge des victimes de violences sexuelles. En 2010, ils en ont traité 1 325 à Bulawayo, Epworth, Gweru, Beitbridge et

Tsholotsho. Les équipes ont créé un groupe de soutien pour les victimes de violences sexuelles et fondées sur le genre afin de faire de la sensibilisation et les encourager à demander de l'aide.

Fin 2010, 895 personnes travaillaient pour MSF au Zimbabwe. MSF est présent dans le pays depuis 2000.

Joyce

« Notre fille est tombée malade à six mois. Nous l'amenions à l'hôpital pour la faire soigner, elle allait mieux puis retombait malade. Mon mari en a eu assez et nous a quittées. J'étais désespérée. J'ai présenté Nokutenda à une clinique de MSF qui l'a admise dans le programme de nutrition thérapeutique. Il s'est avéré que nous étions séropositives toutes les deux. Nokutenda a aussi été soignée contre la TB.

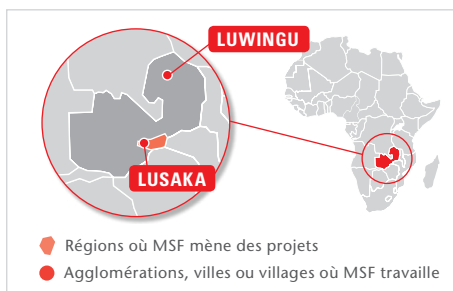
Maintenant, elle a trois ans et MSF continue à lui donner des ARV. Comme j'éleve mon enfant seule et que je n'ai pas d'emploi, jamais je n'aurais pu faire cela moi-même. Ma fille rentre à la maternelle cette année ! »

ZAMBIE

Le gouvernement zambien fournit gratuitement des antirétroviraux aux séropositifs mais, dans les zones rurales plus pénalisées par la pénurie de soignants qualifiés, il est difficile d'être pris en charge.



Un jeune patient souffrant de choléra est pris en charge pendant une épidémie à Lusaka.



Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) est accessible à un peu plus de 60 pour cent des femmes en Zambie mais, selon le ministère de la Santé, seulement 36 pour cent de celles qui entament un traitement le terminent. La PTME requiert de la persévérance : la patiente enceinte doit d'abord se présenter à une clinique pour le counselling et le dépistage. Si elle est séropositive, elle doit revenir se faire soigner pendant la grossesse, à l'accouchement et après celui-ci. Ce n'est que lorsque le bébé aura sept mois que le personnel pourra dire si le traitement a réussi. Les distances à parcourir jusqu'aux cliniques offrant la PTME et la stigmatisation liée à la séropositivité sont autant d'obstacles.

Début 2010, le district rural de Luwingu, au nord-est, disposait de peu de consultations prénatales. Il était donc difficile pour les femmes enceintes de savoir si elles avaient le VIH et, le cas échéant, de bénéficier de la PTME. Depuis juin, des équipes mobiles de Médecins Sans Frontières (MSF) offrent des services de santé reproductive, des soins prénatals, des soins obstétricaux d'urgence et la PTME dans quatre dispensaires ruraux de Luwingu. De juin à décembre, elles ont reçu plus de 2 650 consultations prénatales et donné des soins post-partum à 150 femmes. Elles ont donné des compléments nutritionnels spéciaux à 52 séropositives et admis 41 femmes dans le programme de PTME. MSF mène des recherches sur deux nouveaux protocoles de PTME de l'Organisation mondiale de la Santé pour tester leur faisabilité dans des contextes isolés et comparer les résultats. À Luwingu, MSF a formé des chirurgiens de l'hôpital du district à la chirurgie obstétrique.

Épidémies de rougeole et de choléra

En avril, une des pires épidémies de rougeole qu'ait connues le pays depuis 2003 s'est abattue sur Lusaka, la capitale. Fin décembre 2010, les chiffres officiels recensaient plus de 14 900 cas et 158 décès. Le personnel de

MSF a soigné plus de 1 860 patients dans deux hôpitaux.

À Lusaka, les épidémies de choléra sont fréquentes pendant la saison des pluies, lorsque maisons et latrines sont inondées et que se forment des mares d'eau stagnante. Le choléra se transmet via l'eau ou la nourriture contaminée et peut se propager rapidement, surtout dans des contextes de promiscuité et de manque d'hygiène. Il provoque des diarrhées aqueuses et des vomissements pouvant entraîner une déshydratation sévère et la mort.

En mars, pendant une épidémie qui a infecté plus de 6 000 personnes, les équipes de MSF ont installé trois centres de traitement du choléra d'une capacité totale de 570 lits, et ont fourni personnel et matériel à 19 unités de traitement. MSF a ainsi traité environ 5 000 cas. Des spécialistes de l'eau et de l'assainissement ont travaillé dur pour enrayer cette épidémie en fournissant plus de 500 000 litres d'eau chlorée par jour aux quartiers touchés. Plus de 100 volontaires se sont rendus sur le terrain pour éduquer à la prévention du choléra. MSF intervient pour des épidémies de choléra en Zambie depuis 2004 et exhorte les autorités locales et les bailleurs internationaux à améliorer l'état de préparation du pays aux épidémies de choléra et à prévenir la perte de tant de vies chaque année.

Fin 2010, 51 personnes travaillaient pour MSF en Zambie. MSF est présent dans le pays depuis 1999.



© Ciriaco di Sturco/VII Mentor

Des patients au dispensaire de MSF à Bowen, Kupwara, Cachemire, Inde.

60 AFGHANISTAN

61 ARMÉNIE

62 BANGLADESH

63 CAMBODGE

64 CHINE

65 GÉORGIE

66 INDE

68 KIRGHIZISTAN

69 MYANMAR

70 PAKISTAN

72 PAPOUASIE
NOUVELLE GUINÉE

73 PHILIPPINES

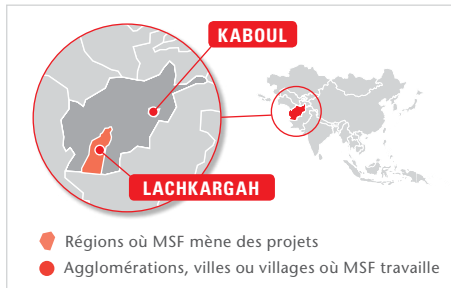
74 SRI LANKA

75 THAÏLANDE

76 OUBÉKISTAN

ASIE ET CAUCASE

AFGHANISTAN



En 2010, la guerre gagnant quasiment toutes les provinces, les besoins humanitaires se sont accrus en Afghanistan. Toutes les structures de santé manquent de personnel médical et de matériel essentiel. Les services de santé privés, chers et non réglementés, sont souvent la seule option.

Les déplacements étant très périlleux, les patients arrivent parfois à l'hôpital dans un état critique, alors que la maladie prise plus tôt aurait été plus facile à traiter.

Cette détérioration générale de l'offre de soins de santé a poussé Médecins Sans Frontières (MSF) à revenir en Afghanistan en 2009. MSF a conclu des accords avec les différentes parties au conflit pour lancer des activités à l'hôpital Ahmed Shah Baba, à l'est de Kaboul, la capitale, et à l'hôpital Boost à Lachkargah, la capitale de la province de Helmand, au sud.

Soins hospitaliers à Kaboul

La population de Kaboul a triplé ces dix dernières années. Nombreux sont ceux qui ont fui les zones de conflit pour profiter de la relative sécurité de la capitale ; d'autres, poussés par la pauvreté, tentent de gagner leur vie en ville. S'y ajoutent les réfugiés revenus du Pakistan et d'autres provinces d'Afghanistan. Le système de santé déjà fragile s'est retrouvé débordé, privant beaucoup de patients de soins.

À l'hôpital Ahmed Shah Baba, les médecins, sages-femmes, infirmiers et chirurgiens de MSF épaulent le personnel médical en place. MSF s'est concentré sur les urgences, la maternité et les protocoles de traitement, étoffant ainsi les services disponibles afin de réduire le nombre de patients référés ailleurs. Des améliorations ont été apportées à la maternité, aux urgences, au laboratoire et en radiologie. Plus de 50 nouveaux membres du personnel hospitalier ont reçu une formation

et un soutien. Une nouvelle salle d'opération et un petit service d'hospitalisation ont accueilli leur première opération fin octobre et 40 autres avant la fin de l'année.

Le nombre de patients n'a cessé de croître tout au long de l'année. Près de 10 240 consultations ont été recensées en octobre 2010, contre 5 500 au lancement du projet en octobre 2009. En 2010, le personnel de la maternité a assuré près de 7 400 consultations prénatales, pratiqué plus de 4 070 accouchements et organisé plus de 1 500 séances de planning familial. En tout, plus de 118 200 patients ont été reçus dans les divers services de l'hôpital Ahmed Shah Baba.

Hôpital de Boost, Helmand

MSF soutient l'hôpital provincial de Boost à Lachkargah depuis novembre 2009. Les habitants de Helmand, un million de personnes, comptent parmi ceux qui ont le plus souffert du conflit. Beaucoup de cliniques rurales ne fonctionnent plus car le personnel qualifié a quitté les zones peu sûres et l'approvisionnement en médicaments et matériel médical est devenu de plus en plus compliqué. L'insécurité rend également très difficile l'accès aux services de santé spécialisés.

En 2010, MSF s'est employé à refaire de cet hôpital de 155 lits un des deux centres de référence du sud de l'Afghanistan. L'aide médicale a été étendue à tous les services, notamment la maternité, les services de pédiatrie et de chirurgie et les urgences, et des médicaments et du matériel médical ont

été fournis. MSF a conditionné son soutien à l'application de la politique du refus de toute arme à l'intérieur de l'hôpital, de manière à réduire le risque que celui-ci ne devienne une cible et à permettre aux patients de se sentir moins menacés.

En milieu d'année, un hôpital voisin pour blessés de guerre géré par l'organisation italienne Emergency a fermé pendant quatre mois. Boost a pu faire face à l'augmentation des cas de traumatismes nécessitant une chirurgie. Environ 1 500 opérations ont été pratiquées en 2010, dont près de 400 pour des blessures de guerre. À partir de mai, le service des urgences modernisé a pu stabiliser les cas critiques 24h sur 24 avant de les transférer vers d'autres services de Boost pour une prise en charge plus spécialisée. De mai à décembre, quelque 26 000 patients (dont 10 pour cent dans un état critique) ont été soignés. Les services qui avaient quasiment disparu avant 2010 approchaient leur pleine capacité. Quelque 2 500 bébés sont nés dans la maternité agrandie, 480 accouchements présentaient des complications.

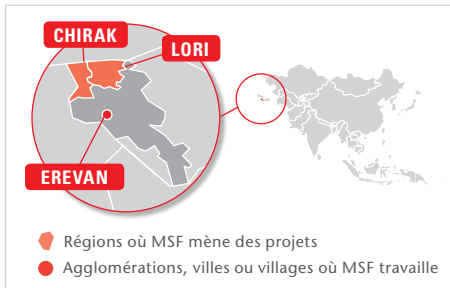
25 à 30 pour cent des patients hospitalisés étaient des enfants. En septembre, grâce à l'ouverture de 16 nouveaux lits au service de pédiatrie, les enfants n'ont plus eu à se partager un lit. En tout, environ 2 200 enfants, dont 550 nouveau-nés, ont été soignés à l'hôpital en 2010.

Fin 2010, 200 personnes travaillaient pour MSF en Afghanistan. MSF a ouvert pour la première fois des projets dans le pays en 1984.



Un patient blessé par balle est transféré pour des soins post-opératoires à l'hôpital de Boost, Lachkargah, province d'Helmand.

ARMÉNIE



En Arménie, Médecins Sans Frontières (MSF) collabore avec le personnel du programme national de lutte contre la tuberculose (TB) pour combattre la TB résistante (TB-R).

Dans les années 1990, des souches résistantes sont apparues parce que des patients tuberculeux ne terminaient pas leur traitement ou le suivaient mal. Depuis 2005, une équipe de MSF aide les médecins d'Erevan, la capitale, à diagnostiquer et à traiter les diverses souches de TB-R.

La TB courante nécessite environ six mois de médicaments ; la TB résistante exige jusqu'à deux ans d'un traitement cher qui n'est pas disponible partout. Après une période d'hospitalisation sous étroite surveillance, les patients rentrent chez eux et doivent suivre une posologie exténuante. Nombre des médicaments sont toxiques. Leurs effets secondaires, tels que maux de tête, nausées ou vertiges, peuvent devenir insupportables pour certains patients. Il est parfois très difficile d'aller au bout du traitement. Certains l'arrêtent à cause de la gravité des effets secondaires, mais d'autres parce qu'ils commencent à se sentir mieux.

MSF tente d'aider les patients à supporter les effets secondaires en donnant du counselling individuel ou de groupe et en offrant des bons de nourriture pour garantir un régime alimentaire optimal. Parfois, MSF aide les patients à rénover leur maison pour assurer une prévention adéquate. En effet, améliorer l'aération et l'ensoleillement d'une maison accroît les chances de tuer les bactéries responsables de la TB ou de les éliminer de la maison. En 2010, l'équipe



Un patient souffrant de TB s'apprête à prendre ses médicaments à son domicile à Erevan.

de MSF a reçu une formation intensive en éducation des patients et counselling et les procédures ont été revues afin d'améliorer encore l'adhérence au traitement.

MSF a transféré des volets du programme TB d'Erevan à des organisations nationales : l'aide sociale a été reprise dans certains districts par la Croix-Rouge arménienne, et l'approvisionnement en médicaments est maintenant assuré par le programme national de lutte contre la TB.

Atteindre les populations rurales

En 2010, MSF a étendu le projet à deux provinces rurales du nord, Lori et Chirak. Les contextes ruraux posent des difficultés supplémentaires car certains patients vivent loin des cliniques où ils doivent se rendre régulièrement. L'équipe de MSF a donc introduit de nouvelles approches de traitement et de soins. Plus pratiques pour les patients, qui peuvent ainsi rester chez eux, ces méthodes favorisent l'observance thérapeutique.

Depuis 2005, 559 patients ont entamé un traitement contre la TB. 246 personnes sont actuellement sous traitement.

Fin 2010, 68 personnes travaillaient pour MSF en Arménie. MSF est présent dans le pays depuis 1988.

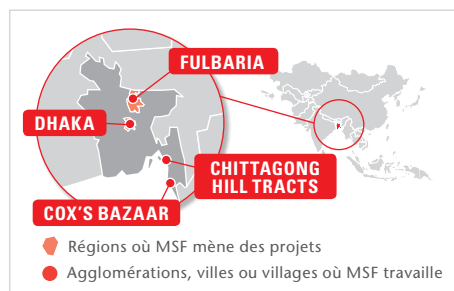
Larisa*

« Lorsque j'ai appris que j'avais la TB résistante, j'ai été sous le choc. Je ne m'y attendais pas. Mais c'était un fait et je devais aller à l'hôpital me faire soigner. Quand j'ai su que l'hospitalisation à elle seule allait durer deux mois, je n'imaginai pas rester là si longtemps. J'ai eu beaucoup de mal à m'y habituer. J'ai d'abord pensé que c'était fini, que j'allais mourir. C'était très dur physiquement et psychologiquement. La plupart des patients éprouvent des difficultés à prendre les cachets tous les jours, à commencer la journée par ça.

Mais cela m'a aidée d'aller à la clinique et d'y voir des gens souriants. Ils m'ont dit qu'il n'y avait pas de "Je ne peux pas" ou "Je ne veux pas". Cela m'a donné la force d'avancer, de lutter. »

* Le nom de la patiente a été modifié.

BANGLADESH



Les populations qui migrent à Dhaka, la capitale du Bangladesh, finissent en général par habiter dans des bidonvilles où l'accès aux soins est souvent très limité. En avril 2010, Médecins Sans Frontières (MSF) a ouvert un centre de santé et un centre de nutrition thérapeutique dans le bidonville de Kamrangirchar qui abrite près de 400 000 personnes.

MSF entend améliorer l'accès gratuit aux soins et traitements pour les enfants et se concentre sur la malnutrition aiguë sévère, y compris chez les femmes enceintes et allaitantes, qui reçoivent également des soins prénatals et post-partum.

Au Bangladesh, deux tiers de la mortalité infantile sont attribuables à la malnutrition. À Kamrangirchar, les équipes de MSF se rendent dans la communauté pour dépister les cas de malnutrition sévère et les admettre dans un programme de nutrition, où ils reçoivent des aliments prêts à l'emploi jusqu'à ce qu'ils retrouvent un poids normal. Pendant le traitement, des équipes d'éducation à la santé rendent régulièrement visite aux enfants et veillent à ce que les aliments prêts à l'emploi soient correctement administrés. En 2010, MSF a admis 378 enfants et 440 femmes enceintes ou allaitantes dans son programme de nutrition et assuré plus de 10 000 consultations dans son centre de santé.

Kala-azar à Fulbaria

Le kala-azar (leishmaniose viscérale) est une parasitose mortelle causée par la morsure de phlébotomes infectés. C'est la deuxième cause parasitique de mortalité dans le monde après le paludisme. Les médicaments contre le kala-azar sont chers et difficiles à obtenir. Peu de Bangladais connaissent cette maladie, ses symptômes ou sa cause et savent qu'il faut se protéger des insectes qui les entourent.



Des villageois écoutent des informations sur le kala-azar, Fulbaria, district de Mymensingh.

Le sous-district de Fulbaria, à l'est du district de Mymensingh, et le Trishal voisin comptent environ 60 pour cent des cas de kala-azar du Bangladesh. MSF y a ouvert avec le ministère de la Santé et du Bien-Être familial une clinique, la principale du district et la seule du pays à fournir des traitements gratuits contre le kala-azar.

Des équipes de terrain s'emploient, avec les communautés locales, à sensibiliser les populations aux effets de la maladie et à identifier les cas suspects. Les patients chez qui le kala-azar a été diagnostiqué sont traités à l'amphotéricine B liposomale, un nouveau médicament plus efficace, qui raccourcit le traitement et a moins d'effets secondaires que l'ancien. MSF soigne aussi la leishmaniose cutanée post-kala-azar (PKDL), une dermatose connexe qui peut apparaître longtemps après qu'un patient semble guéri. Fin 2010, plus de 400 patients avaient été traités contre le kala-azar à la clinique de MSF et plus de 400, contre la PKDL.

Zone des collines de Chittagong

Dans cette zone du sud, MSF a fourni des soins généraux et en santé reproductive dans les districts de Dighinala et Baghaichhari. Les équipes ont géré huit centres de santé, assuré près de 25 000 consultations ambulatoires et plus de 1 000 consultations prénatales, et soigné plus de 1 450 cas de paludisme.

Kutupalong, Cox's Bazaar

Kutupalong se situe à Cox's Bazaar, une zone côtière proche du Myanmar. En 2010, MSF a continué à fournir des soins médicaux aux habitants de Kutupalong, y compris

aux quelque 30 000 réfugiés rohingyas clandestins vivant dans un camp de fortune en bordure du camp du HCR. Le personnel de MSF, majoritairement originaire de la région, soigne des maladies courantes mais potentiellement mortelles, telles que les infections respiratoires et les diarrhées.

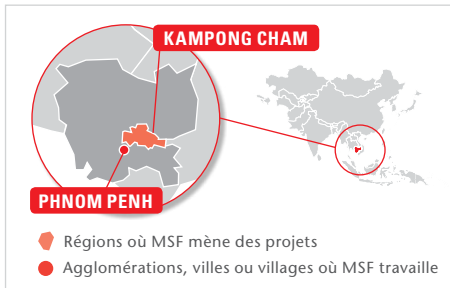
En février 2010, MSF a condamné publiquement une flambée de violence contre les réfugiés rohingyas clandestins. Depuis, le niveau de violence a diminué mais les populations restent très vulnérables car, en l'absence de statut officiel, elles ne peuvent recevoir qu'une aide limitée.

Fin 2010, 291 personnes travaillaient pour MSF au Bangladesh. MSF est présent dans le pays depuis 1985.

Abdul et Fatema

Abdul a entendu parler de la clinique du kala-azar à Fulbaria grâce au travail de sensibilisation de MSF. Comme beaucoup de membres de sa famille, il a eu le kala-azar. Fatema, sa fille de cinq ans, a été soignée à la clinique de MSF. Elle a bénéficié du nouveau médicament qui ne requiert que trois injections en cinq jours, contre 30 jours d'injections douloureuses avec l'ancien protocole. Avant, Abdul dépensait ses économies pour traiter sa famille contre le kala-azar. Fatema, elle, est soignée gratuitement. Elle a rapidement pu rentrer chez elle et retourner à l'école.

CAMBODGE



En 2010, Médecins Sans Frontières (MSF) a achevé le transfert de ses activités au département des maladies infectieuses de l'hôpital de l'Amitié khméro-soviétique. MSF a ainsi confié plus de trois mille patients séropositifs aux autorités sanitaires, pour se recentrer sur la tuberculose (TB).

Le Cambodge est l'un des 22 pays à forte prévalence de TB répertoriés par l'Organisation mondiale de la Santé. Dans la province de Kampong Cham, la plus peuplée, MSF s'est employé à améliorer le diagnostic et le traitement de la TB et de la TB résistante (TB-R). Un service de radiographie pulmonaire a été créé au sein de l'unité de TB de l'hôpital provincial de Kampong Cham et une recherche active des personnes atteintes a été menée en offrant des dépistages aux patients admis à l'hôpital pour d'autres raisons.

Fin 2010, le nombre de patients tuberculeux avait augmenté de 25 pour cent, montrant le besoin d'améliorer le suivi des patients. MSF a évalué les installations de prise en charge de la TB dans quatre districts de Kampong Cham et a commencé à traiter la TB dans des dispensaires locaux. Les activités décentralisées ont toutefois été suspendues temporairement pour permettre au personnel de se concentrer sur le suivi des patients à l'hôpital de Kampong Cham. Dans les prochaines années, MSF développera une approche intégrée du traitement de la TB dans toute la province.

Traitement du VIH et de la TB dans les prisons

Surpopulation, manque d'aération et mauvaises conditions de vie dans les prisons favorisent la propagation de la TB. MSF a étendu ses projets VIH et TB aux prisons de Phnom Penh pour offrir dépistages, counselling et traitements intégrés pour ces deux maladies. Les équipes ont aussi dispensé des soins généraux.

Dans la prison pour hommes de Phnom Penh, plus de 80 pour cent des détenus ont accepté un dépistage. Les résultats préliminaires ont révélé une prévalence supérieure au chiffre national, soit 3 pour cent pour le VIH (contre 0,6) et 3,9 pour cent pour la TB (contre 0,7). La prévalence était légèrement inférieure dans la prison pour femmes et enfants, avec respectivement 2,7 pour cent et 2 pour cent.

Épidémie de choléra

Durant les épidémies de choléra de 2010, MSF a offert une aide technique et des kits de traitement adaptés à un usage dans les centres

nationaux. En collaboration avec d'autres organisations, MSF a contribué à renforcer le système de surveillance des maladies contagieuses, en particulier le choléra, la dengue et la rougeole. Le personnel collabore avec les programmes sanitaires aux niveaux national et provincial, examine les cas potentiels et analyse la performance et les difficultés rencontrées dans la prise en charge. Ceci devrait permettre d'identifier une crise médicale à temps et d'intervenir de façon plus efficace et appropriée.

Fin 2010, 145 personnes travaillaient pour MSF au Cambodge. MSF est présent dans le pays depuis 1979.



Une équipe procède au dépistage du VIH et de la tuberculose chez des prisonniers du centre correctionnel de Phnom Penh.

CHINE



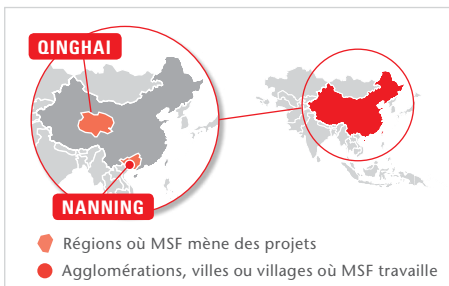
Un psychologue de MSF discute avec un autre membre du personnel à la clinique de MSF/CDC à Nanning, province du Guangxi.

Cui*

28 ans. En traitement contre le VIH depuis mai 2008

« Quand je suis arrivée à la clinique, j'étais très malade et les gens m'ont beaucoup encouragée. Avant, je ne savais rien des traitements. Je ne comprenais pas qu'il était important de prendre les ARV au bon moment. Les médecins et les conseillers ont insisté là-dessus et ma santé s'est améliorée. Cela fait du bien de parler avec les conseillers. C'est le seul moyen de me soulager. Chaque fois que je parle avec eux, je pleure. »

* Le nom de la patiente a été modifié.



En 2010, après avoir soigné pendant sept ans les séropositifs de la ville de Nanning, Médecins Sans Frontières (MSF) et le Centre de Guangxi de prévention et de contrôle des maladies (CDC) ont transféré leur projet aux autorités sanitaires locales.

Traitement du VIH/sida dans le Guangxi

La province de Guangxi, au sud-ouest, a l'une des prévalences les plus élevées de VIH du pays. En 2003, MSF a lancé avec le CDC un projet de dépistage et de traitement à Nanning, le chef-lieu de la province, ciblant des groupes à haut risque : toxicomanes, prostituées et homosexuels. Les patients ont bien réagi au traitement et l'ont bien suivi. Avant l'ouverture du projet, les autorités

sanitaires chinoises doutaient de la capacité des toxicomanes à suivre le traitement antirétroviral (ARV). Le Dr Wu Zunyou, directeur du Centre national de prévention et de lutte contre le sida et les MST, l'explique : « Au début, nous n'avions aucune expérience de l'offre de traitement aux toxicomanes et aux séropositifs. Nous avons commencé en 2003, hésitant beaucoup à mettre des toxicomanes sous ARV car nous craignons qu'ils ne respectent pas le traitement. Puis, nous avons examiné les données de MSF et découvert que le taux d'adhérence au traitement n'était pas inférieur à celui des non-toxicomanes. »

Le projet du Guangxi visait en priorité les séropositifs de populations très marginalisées. Les équipes sont allées à la rencontre de ces communautés pour les encourager à se faire dépister et traiter. Cette approche a sauvé des vies et une fois que la maladie est bien prise en charge, la qualité de vie des patients s'améliore nettement. Le counselling, perçu au départ avec suspicion par les autorités sanitaires, est devenu un élément important de cette prise en charge.

Les patients sous ARV souffrent souvent d'infections opportunistes qui s'installent en raison de la faiblesse de leur système immunitaire. Sur la durée du projet du Guangxi, MSF a pu mettre en œuvre de nouveaux protocoles de traitement de ces infections, en ciblant surtout la tuberculose. De plus, le personnel national

a été formé pour diagnostiquer et traiter le cytomégalovirus, une infection qui peut entraîner la cécité chez les séropositifs.

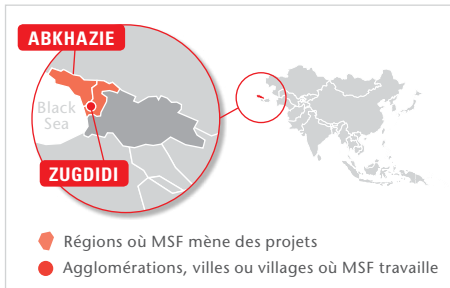
En sept ans, l'équipe du projet a élaboré une approche qui répond aux besoins psychologiques et médicaux des patients. Le personnel de MSF a participé à la rédaction de lignes directrices pour le dépistage et le traitement du VIH/sida, à la base de l'approche appliquée dans la province. Des aspects de ces lignes directrices provinciales ont ensuite été intégrés au protocole national de lutte contre l'épidémie. Le projet a formé de nombreux soignants du Guangxi, qui compte maintenant 45 centres de traitement ARV, contre une poignée en 2003. Au total, 1 724 patients ont reçu confidentiellement des traitements gratuits. Environ 80 pour cent de ces patients continuaient à suivre leur traitement au moment du transfert.

Séisme dans la Région autonome du Tibet

En avril, un séisme de magnitude 6,9 a secoué la province de Qinghai, faisant environ 2 700 morts et 12 000 blessés. MSF a envoyé une équipe pour évaluer les besoins de la population de Jiegu, la ville la plus touchée, où quelque 100 000 personnes étaient sans abri. MSF a distribué du charbon, des kits médicaux et d'autres équipements aux victimes.

Fin 2010, 24 personnes travaillaient pour MSF en Chine. MSF est présent dans le pays depuis 1988.

GÉORGIE



Programmes de lutte contre la tuberculose

Mis au point dans les années 1950, le traitement de la TB est long et difficile. Beaucoup de patients peinent à respecter les prises quotidiennes de médicaments pendant les six à huit mois que dure le traitement. Or, pour guérir, ils doivent absolument le suivre sans aucune interruption. Sinon, la souche peut devenir résistante (TB-R) et nécessite alors un traitement encore plus long et plus pénible.

Lancé en novembre 2006, le programme de lutte contre la TB-R à Zugdidi, à l'ouest du pays, a adopté en 2010 une méthode de prise en charge des cas à domicile, à la fois souple et multidisciplinaire. Des équipes de médecins et de psychologues tentent de

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, près de 20 pour cent des patients atteints de tuberculose (TB) en Géorgie souffriraient de souches multirésistantes. Médecins Sans Frontières (MSF) collabore avec le programme national de lutte contre la TB et facilite l'accès des marginalisés aux soins.

tenir compte de tous les facteurs médicaux, sociaux et économiques susceptibles d'influer sur l'adhérence au traitement afin de déceler les problèmes plus tôt et de les gérer plus efficacement. Soutenus par une structure plus forte, les patients ont trouvé le traitement plus facile à suivre et, malgré les effets secondaires débilissants, environ 70 pour cent l'ont bien respecté.

Un financement substantiel, principalement du Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, a permis de renforcer le combat de la Géorgie contre la TB-R. Le ministère géorgien de la Santé a ouvert un nouvel hôpital TB à Tbilissi en août 2008 et pris le relais de MSF à Zugdidi, en septembre 2010. En près de quatre ans, le programme avait admis 256 patients.

MSF continue à soutenir le programme national de lutte contre la TB en Abkhazie, une région séparatiste du nord-ouest de la Géorgie, et dispense éducation à la santé et counselling afin d'inciter les patients souffrant de TB-R à mieux respecter les traitements. En 2010, 36 nouveaux patients ont été admis.

Accès aux soins

Du fait de l'amélioration de la capacité nationale en Abkhazie, MSF a réduit son programme d'aide aux populations qui n'avaient pas accès aux soins. Ce programme avait connu un pic de 6 000 patients lors de son lancement en 1993. En 2010, il n'en comptait plus que 108, principalement grabataires.

Fin 2010, 133 personnes travaillaient pour MSF en Géorgie. MSF est présent dans le pays depuis 1993.



Un médecin en consultation avec un patient atteint de tuberculose dans le centre de santé de Gulprich, Abkhazie.

INDE

En Inde, Médecins Sans Frontières (MSF) fournit des soins généraux ainsi que des traitements contre la tuberculose (TB), le paludisme, le VIH et le kala-azar (leishmaniose viscérale) et des soins de base et spécialisés aux habitants de zones de violence et de conflit.

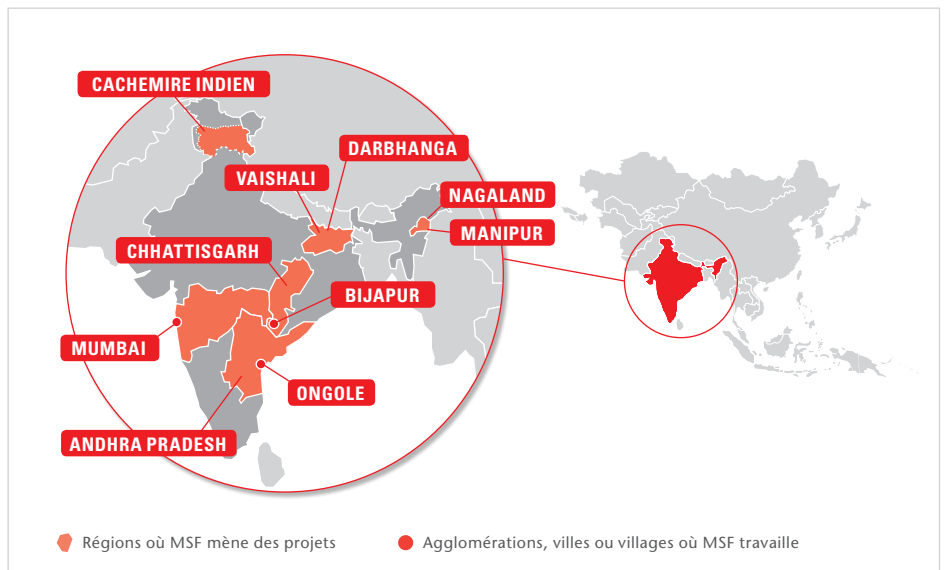
Kala-azar et nutrition au Bihar

Dans le district de Vaishali, dans le Bihar (est de l'Inde), MSF diagnostique et traite gratuitement les cas de kala-azar. De juillet 2007 à janvier 2011, plus de 7 000 patients ont reçu de l'amphotéricine B liposomale. Ce traitement a moins d'effets secondaires que les anciens médicaments et, avec un taux de guérison de plus de 98 pour cent, est plus efficace. MSF espère que le programme national contre le kala-azar adaptera bientôt son protocole de traitement.

Dans le district de Darbhanga, MSF prend en charge les enfants âgés de 6 mois à 5 ans souffrant de malnutrition aiguë sévère. En 2010, plus de 6 000 d'entre eux ont été soignés.

Soins de santé dans le Chhattisgarh

Dans l'est de l'Inde, MSF soigne, dans des cliniques fixes et mobiles, les habitants de villages et de camps le long de la frontière



de l'Andhra Pradesh et du Chhattisgarh ainsi que dans le Chhattisgarh même, une zone où s'affrontent les groupes Naxalites (maoïstes) et les forces gouvernementales. Le personnel a reçu près de 60 000 consultations, offrant des soins prénatals, un soutien nutritionnel aux enfants et femmes enceintes atteintes de malnutrition et des traitements contre le paludisme et la TB. Il a aussi mené des activités de promotion de la santé, notamment sur la prévention du paludisme et l'hygiène.

Dans le district de Bijapur, MSF gère un centre de santé materno-infantile, et a créé une salle d'isolement pour la TB et un laboratoire sur site pour permettre un diagnostic rapide. MSF soutient également les activités chirurgicales de l'hôpital de district.

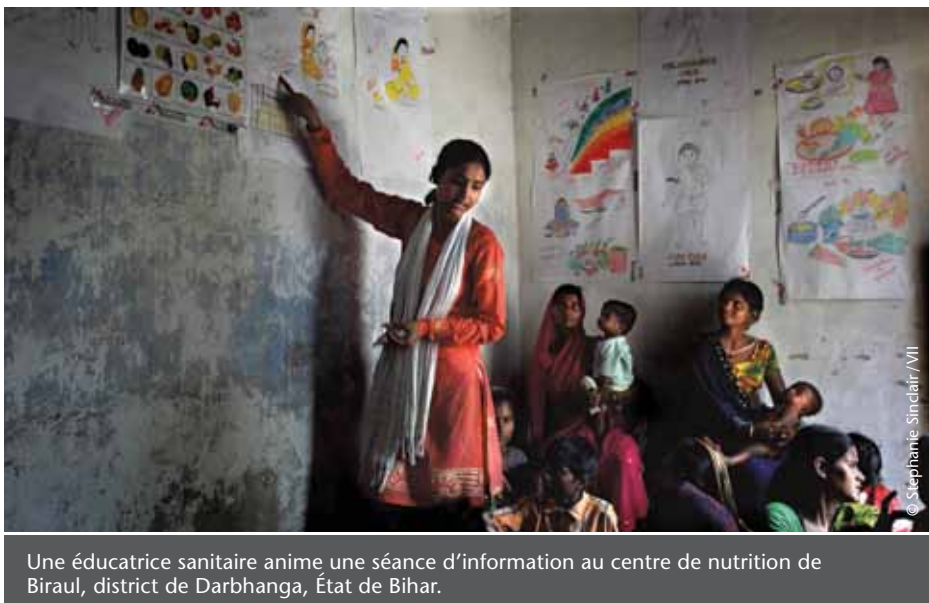
Le nord-est

Depuis août, MSF aide l'hôpital du district de Mon dans l'état du Nagaland. Ressources humaines et savoir-faire en matière de gestion, formations et remise en état des structures, système de gestion des déchets et assainissement, ainsi que du matériel médical y ont été apportés. De juillet à décembre, le personnel médical a reçu près de 6 250 consultations et pratiqué plus de 150 opérations mineures.

Dans le Manipur voisin, MSF a continué à fournir une aide notamment en santé reproductive et pédiatrie, aux populations vulnérables qui ont difficilement accès aux soins. En 2010, MSF a reçu plus de 25 500 consultations générales et 6 650 consultations prénatales et assuré counselling, dépistage et traitement du VIH dans le cadre du programme de soins de base. Dans le Churachandpur, la prise en charge de quelque 200 patients sous antirétroviraux (ARV) de première ligne a été transférée au ministère de la Santé tandis que MSF a continué à suivre environ 400 patients sous ARV de deuxième ligne, et traité plus de 100 cas de TB et 11 cas de TB multi-résistante (TB-MR).

VIH/sida et TB à Mumbai

À Mumbai, la plus grande ville d'Inde, MSF prend en charge des patients séropositifs qui ont besoin de médicaments qui ne sont pas encore disponibles dans le secteur public : patients co-infectés, ceux qui souffrent des graves effets secondaires provoqués par les ARV de première ligne et ceux qui doivent d'urgence être mis sous ARV de deuxième ligne mais ne répondent pas aux critères du système de santé public. MSF prend aussi en charge les transsexuels, prostituées et



Une éducatrice sanitaire anime une séance d'information au centre de nutrition de Biraoul, district de Darbhanga, État de Bihar.

homosexuels qui ont difficilement accès au système public en raison de la stigmatisation sociale. Fin 2010, sur les 310 patients sous ARV à la clinique, 186 recevaient des traitements de deuxième ligne. De plus, 23 séropositifs étaient soignés contre la TB-MR.

Santé mentale au Cachemire

MSF a offert une aide psychosociale à une population très traumatisée par plus de deux décennies de violence. Près de 4 500 patients ont ainsi été pris en charge en 2010. Après une escalade de la violence en juillet, les psychologues de MSF se sont rendus auprès de 1 900 blessés et leur ont offert une aide ainsi qu'à leurs familles tandis que le personnel hospitalier prenait en charge les blessures physiques. Ces « premiers secours psychologiques » aident les patients à surmonter le traumatisme. Les psychologues écoutent les récits des patients, les aident à verbaliser ce qu'ils ont vécu et offrent

des conseils pratiques pour gérer toute conséquence psychologique ultérieure.

Outre les activités en santé mentale, plus de 16 500 consultations en soins de base ont eu lieu dans des zones rurales isolées du Cachemire indien.

Urgences

En mai, les équipes de MSF ont distribué 1 500 abris, kits d'hygiène et de cuisine aux victimes du cyclone Laila à Ongole, dans l'Andhra Pradesh. En juin et juillet, MSF a participé, en collaboration avec le ministère de la Santé, à la lutte contre une épidémie de diarrhée aiguë dans le sud du Chhattisgarh. En août, des équipes ont apporté une aide médicale aux victimes d'inondations soudaines dans la région de Leh et ont distribué des abris et des kits de cuisine et d'hygiène aux familles dans le besoin.

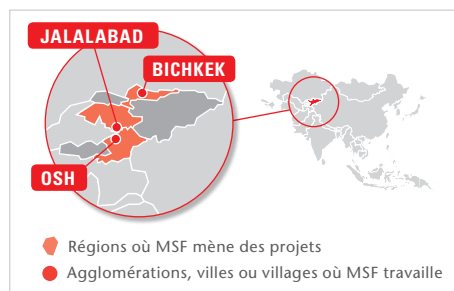
Après une forte recrudescence de paludisme à Mumbai durant la mousson, MSF est intervenu aux côtés des autorités sanitaires locales pour combattre cette maladie en fournissant des kits de diagnostic et de traitement.

Fin 2010, 656 personnes travaillaient pour MSF en Inde. MSF est présent dans le pays depuis 1999.



Un médecin de MSF examine une jeune patiente lors de la consultation de santé féminine hebdomadaire à Thyan, Kupwara, Cachemire.

KIRGHIZISTAN



Le Président Bakiev a été renversé en avril 2010 au terme d'un soulèvement populaire. En juin, le sud du Kirghizistan a été le théâtre de violences entre Kirghizes et Ouzbèques. Présent dans le pays pour soigner les prisonniers tuberculeux, Médecins Sans Frontières (MSF) a pu aider les populations dans le besoin pendant ces événements.

Violence politique et intercommunautaire

Lorsque les émeutes ont éclaté dans la capitale Bichkek, MSF a fourni des médicaments et du matériel médical à quatre centres de santé. Dans les jours qui ont suivi le début des violences, MSF a donné du matériel médical et des médicaments à des hôpitaux et des cliniques des provinces d'Osh et Jalalabad, au sud. Près de 400 000 Ouzbèques ont été déplacés et environ 2 000 habitations détruites. Entre juin et août, comme beaucoup craignaient de quitter leur communauté pour se faire soigner, MSF a organisé des cliniques mobiles. Des psychologues de MSF ont assuré plus de 660 consultations en santé mentale et 3 700 patients ont participé à plus de 550 séances de thérapie de groupe.

Quelques mois plus tard, les tensions et la méfiance entre les communautés entravaient toujours l'accès aux soins. Dans dix districts d'Osh, MSF a recensé 50 000 personnes particulièrement vulnérables, toutes ethnies confondues. Certaines avaient perdu leur maison, leur entreprise ou leur gagne-pain dans les violences, d'autres – mères célibataires, personnes âgées vivant d'une maigre pension



Une infirmière de MSF en consultation avec une réfugiée de retour à Suratoch, un village près de la frontière ouzbègue.

ou familles nombreuses sans revenus – vivaient déjà dans la précarité avant les événements de juin. Le personnel de MSF est intervenu dans sept structures publiques de santé et a prodigué des soins à tous les patients en toute neutralité et sans discrimination.

Traiter la TB en prison

MSF soigne les prisonniers tuberculeux au Kirghizistan depuis 2005. Grâce notamment à une diminution de la population carcérale, l'incidence de la TB dans les prisons est progressivement passée de 700 diagnostics annuels en 2006 à 350 en 2010. Environ deux tiers des prisonniers tuberculeux souffrent de souches résistantes (toutes les formes de TB-R) qui exigent souvent un traitement très long et pénible. En 2010, MSF a soigné 230 nouveaux prisonniers.

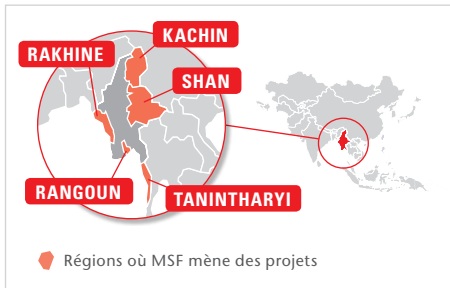
Les nouveaux cas diagnostiqués sont référés vers des unités de traitement au sein de trois prisons à et autour de Bichkek. MSF y travaille avec le ministère de la Santé, les autorités pénitentiaires et des organisations internationales telles que le Comité International de la Croix-Rouge.

Un tiers des détenus tuberculeux est libéré avant la fin du traitement. S'assurer qu'ils continuent bien leur traitement une fois libres est un véritable défi. MSF leur apporte

un soutien médico-social et s'emploie à trouver des moyens de les motiver à terminer leur traitement. En 2010, 78 patients tuberculeux ont été libérés et 57 étaient encore sous traitement à la fin de l'année. MSF plaide pour une politique nationale de lutte contre la TB dans le système pénitentiaire.

Fin 2010, 93 personnes travaillaient pour MSF au Kirghizistan. MSF est présent dans le pays depuis 2005.

MYANMAR



Le Myanmar est encore très isolé sur la scène internationale. Frappé de sévères restrictions par la communauté humanitaire, le pays souffre d'un manque chronique de ressources pour combattre des maladies telles que le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, malgré le retour du Fonds mondial.

En étroite collaboration avec les communautés locales, Médecins Sans Frontières (MSF) offre des traitements aux séropositifs, des soins de base, une éducation à la santé, des soins en santé reproductive (soins prénatals et post-partum) et une aide nutritionnelle. MSF gère un réseau de cliniques et dispensaires VIH/sida dans les États de Shan, Rakhine et Kachin ainsi que dans les régions de Rangoun et Tanintharyi. En 2010, les équipes ont reçu près de 660 000 consultations générales.

VIH/sida

Environ la moitié des plus de 240 000 séropositifs du pays auraient besoin d'antirétroviraux (ARV). Or actuellement seulement 21 000 traitements sont disponibles dans le pays, dont 18 300 fournis par MSF en 2010. MSF a aussi prodigué des soins symptomatiques et palliatifs et géré les infections opportunistes courantes causées par l'affaiblissement du système immunitaire.

Investissements nationaux et internationaux insuffisants dans le secteur de la santé et tensions et conflits de faible intensité limitent l'accès aux soins dans maintes régions du Myanmar.

Dans quatre cliniques VIH à Rangoun, MSF traite et assure éducation à la santé (surtout dans les groupes à risque tels que des toxicomanes consommant des drogues injectables, homosexuels et prostituées), prévention de la transmission du VIH par le dépistage volontaire et le counselling, ainsi que la prévention de la transmission de la mère à l'enfant. MSF a continué à travailler avec le ministère de la Santé et d'autres organisations pour développer les capacités techniques et les ressources dans les divers programmes VIH/sida du pays.

Tuberculose et VIH

Le Myanmar se classe parmi les 22 pays ayant la plus forte prévalence de tuberculose (TB). L'absence de schéma thérapeutique approprié due au sous-financement du programme de lutte contre la TB et à une réglementation inadéquate du secteur privé cause des taux élevés d'échec et une augmentation de la résistance aux médicaments.

La TB est l'infection opportuniste la plus courante et la principale cause de décès parmi les séropositifs. MSF la soigne dans le cadre de ses programmes VIH et donne actuellement des traitements et du counselling gratuits à 2 540 patients TB, pour la plupart séropositifs.

À Dawei, au sud, MSF gère une clinique VIH et TB pour une population locale composée surtout de travailleurs migrants et de pêcheurs. Le personnel va à la rencontre des

communautés pour effectuer des dépistages et visiter les patients qui ne suivraient pas leur traitement.

À Rangoun, un projet pilote de MSF prend en charge les cas de TB multi-résistante (TB-MR) en partenariat avec le ministère de la Santé. C'est le premier programme du pays à cibler la TB-MR. En 2010, il a admis 44 nouveaux patients. En octobre, MSF a ouvert un programme VIH/TB à la prison d'Insein à Rangoun.

Paludisme

Le paludisme est l'une des principales causes de mortalité dans le pays. Les cliniques de MSF offrent gratuitement diagnostic, traitement et mesures de prévention dans les zones à forte prévalence. Dans l'État de Rakhine, MSF a ainsi testé plus de 400 900 personnes et en a soigné plus de 122 380 en 2010.

Catastrophe naturelle

Après le passage du Cyclone Giri sur la côte ouest du Myanmar en novembre, MSF a reçu environ 17 000 consultations médicales via ses cliniques mobiles et fixes et distribué de la nourriture ainsi que des kits de construction dans les zones touchées.

Fin 2010, 1 169 personnes travaillaient pour MSF au Myanmar. MSF est présent dans le pays depuis 1992.



Des membres du personnel au travail dans le dispensaire MSF à Rangoun.

Myek*

33 ans

« Je suis venu à la clinique de MSF pour la première fois il y a quatre ans et ai été mis sous ARV il y a environ trois ans. C'est ma mère qui m'a recommandé de venir ici ; personnellement, je n'ai jamais pensé être séropositif. Après discussion avec le conseiller, j'ai décidé de faire le test. Quand j'ai su qu'il était positif, ce fut un grand choc pour moi. J'ai pensé : "voilà, ma vie est finie". J'ai beaucoup parlé à ma mère et au conseiller et cela m'a vraiment aidé. Cette clinique offre de bons soins et est le seul endroit où je peux trouver un traitement gratuit. Comme je n'ai pas de quoi payer, c'est très important que ce soit gratuit. »

* Le nom du patient a été modifié.

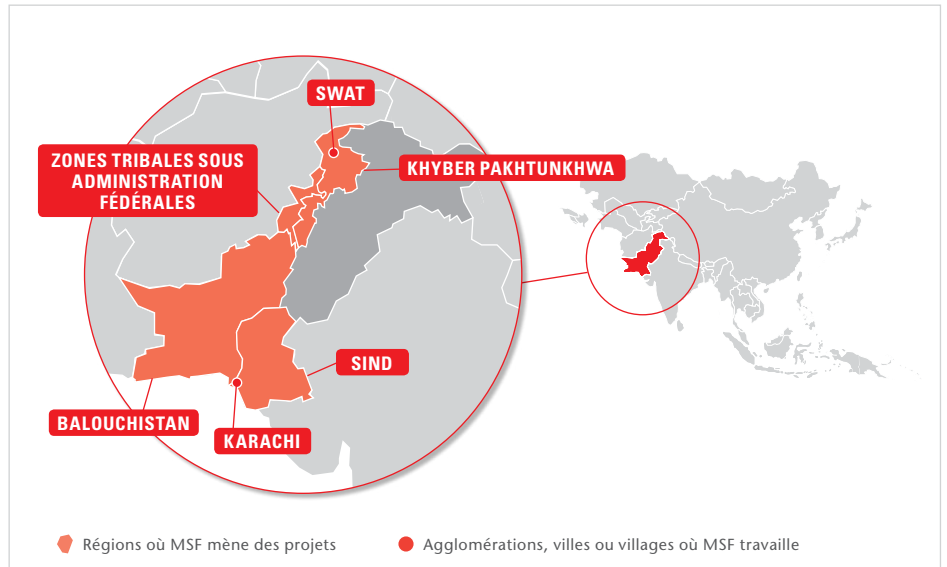
PAKISTAN

Environ 14 millions de personnes ont subi les effets des inondations qui ont ravagé le Pakistan en 2010. Les eaux se sont engouffrées depuis le nord-est montagneux dans les vallées et plaines densément peuplées, obligeant les populations à fuir. Dans un contexte où l'offre de soins était déjà lacunaire, le besoin d'aide s'est encore intensifié.

Dans les zones tribales sous administration fédérale (FATA) et dans la province de Khyber Pakhtunkhwa, les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) ont continué à secourir les populations piégées par les combats entre forces gouvernementales et groupes d'opposition armés. Plus au sud, au Balouchistan, MSF a offert aux réfugiés afghans et pakistanais des services médicaux, des soins materno-infantiles et des programmes de nutrition.

Inondations

Des pluies de mousson exceptionnelles ont provoqué des crues qui ont emporté ponts, routes, villages et moyens de subsistance. Nourriture et eau potable se sont raréfiées.



Les risques de maladies et de contagion et la multitude de sans-abri ont constitué des défis majeurs pour les secours.

Le personnel de MSF s'est déployé dans le pays pour repérer les zones et communautés ayant le plus besoin d'aide. Au pic de l'intervention, plus de 1 600 personnes soutenaient les hôpitaux, soignant blessures et maladies, gérant des cliniques mobiles et distribuant des tentes, abris et kits d'hygiène et de cuisine. Le plus urgent était d'approvisionner les populations en eau potable. MSF a vite engagé des transporteurs routiers pour en distribuer

jusqu'à 2,1 millions de litres par jour. Face aux besoins d'une telle foule de déplacés, ces chiffres ne rendront jamais compte de l'ampleur de la catastrophe.

En octobre, le gros de la crue étant passé, MSF a réduit certaines de ses activités mais assurait encore, à la fin de l'année, des services médicaux, l'approvisionnement en eau et l'assainissement dans le Sindh, où les eaux ont été plus lentes à se retirer. Le personnel continuait à fournir des abris pour l'hiver et à répondre aux besoins nutritionnels des enfants dont les familles avaient perdu leur ferme ou leur revenu.



Des membres du personnel parlent à une jeune patiente dans la salle d'opération de l'hôpital de Hangu, province de Khyber Pakhtunkhwa.

Gulatun

Gulatun devait accoucher dans deux mois mais le placenta bloquait son utérus. Elle allait avoir besoin d'une césarienne. « J'ai commencé à m'inquiéter pour mon bébé quand j'ai commencé à saigner pendant quelques jours. Quelqu'un dans le camp m'a dit que je devais venir dans cet hôpital. J'espère vraiment que mon bébé sera sauvé. » Gulatun fait partie des millions de déplacés par les très graves inondations qui ont détruit maisons et moyens de subsistance dans de nombreuses régions du Pakistan. Actuellement, sa maison est un abri de fortune dans un espace ouvert en bordure de Dera Murad Jamali, au Balouchistan, mais Gulatun recevra des soins obstétricaux d'urgence à l'hôpital de la ville.



© Seb Geo

Distribution de kits de secours d'urgence aux déplacés victimes des inondations, Shahbaz, Punjab.

MSF a aussi commencé à gérer des cliniques mobiles et à distribuer de l'eau potable et des kits de secours dans les camps de réfugiés de la ville de Karachi. Dans le cadre de cette intervention, MSF a reçu plus de 100 000 consultations dans cinq hôpitaux, sept cliniques mobiles et six centres de traitement des diarrhées.

Chirurgie

Dans le nord, les combats ont continué avant, pendant et après les inondations, avec la même intensité que ces cinq dernières années. Dans le Khyber Pakhtunkhwa et les FATA, ils ont provoqué la fermeture d'hôpitaux et de routes et ont empêché le transport de matériel médical. Même quand les cas urgents parvenaient jusqu'à l'hôpital, les soins infirmiers limités et le manque d'équipement et d'hygiène ne garantissaient pas des services de qualité. Plus d'un million de personnes dépendaient de MSF pour de la chirurgie d'urgence gratuite. Dans le Khyber Pakhtunkhwa, MSF a pris en charge environ 130 patients par mois aux urgences et dans les salles d'opération de Dargai dans le district de Malakand. Dès son retour en mai 2010 dans la vallée de Swat, région que MSF avait quittée un an plus tôt en raison de l'insécurité, le personnel a soigné environ 6 000 patients par mois.

À Timergara, dans le Lower Dir, les urgences de MSF ont accueilli quelque 4 200 patients par mois. Dans le district de Hangu, près des zones tribales, un nouveau projet axé sur les soins et la chirurgie d'urgence a permis de soigner environ 1 300 patients par mois. Dans la ville de Chaman, au Balouchistan, à la frontière afghane, MSF a soutenu les urgences de l'hôpital de district, permettant au personnel hospitalier de soigner et stabiliser les patients et de dispenser immédiatement les premiers secours.

Santé maternelle et infantile

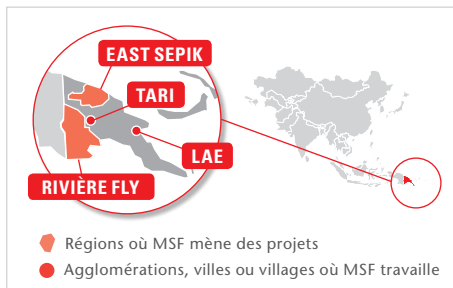
Une grave pénurie de personnel féminin qualifié limite souvent les soins obstétricaux d'urgence aux seules zones urbaines. Traditionnellement, les femmes accouchent à domicile et MSF s'est efforcé de réduire les risques en améliorant l'accès au dépistage ainsi que la disponibilité de sages-femmes qualifiées et des soins obstétricaux et néonataux d'urgence. Dans les hôpitaux de Dargai, Timergara, Hangu, Kuchlak, Chaman et Dera Murad Jamali, le personnel de MSF est équipé pour pratiquer des accouchements et, dans certains centres, des césariennes. En 2010, plus de 7 100 femmes ont accouché dans une structure de MSF ou dans un hôpital soutenu par MSF, dont 481 par césarienne.

Leishmaniose cutanée

À Quetta, la capitale du Balouchistan, et à Kurram Agency, dans les FATA, beaucoup souffrent de leishmaniose cutanée, la forme la plus courante de leishmaniose, une parasitose transmise par des phlébotomes qui cause des lésions ulcéreuses et peut défigurer ceux qui en souffrent. En 2010, MSF a commencé à administrer le traitement simple mais long requis contre cette maladie, et a ainsi soigné plus de 400 personnes.

Fin 2010, 1 177 personnes travaillaient pour MSF au Pakistan. MSF est présent dans le pays depuis 2000.

PAPOUASIE NOUVELLE GUINÉE



Pauvreté, urbanisation et chômage, toxicomanie et alcoolisme, ressources publiques limitées en matière de santé génèrent une violence sociale omniprésente en Papouasie Nouvelle Guinée. Médecins Sans Frontières (MSF) offre une aide médicale et psychosociale aux survivants de violences sexuelles et familiales.

À l'hôpital général Angau Memorial de Lae, la deuxième ville du pays, MSF a ouvert un Centre d'aide familiale qui offre un refuge à ceux qui fuient les violences familiales ou sociales. Le personnel de MSF y prodigue des soins médicaux et psychosociaux gratuits à environ 200 nouveaux patients par mois.

Dans la ville rurale de Tari, dans les hautes terres du sud, les équipes de MSF pratiquent de la chirurgie d'urgence à l'hôpital et travaillent dans un Centre d'aide familiale. En 2010, MSF a accueilli plus de 13 000 consultations générales et plus de 5 400 consultations en santé mentale dans les hôpitaux généraux de Tari et de Lae.

Publié en décembre 2010, le rapport *Hidden and Neglected: The Medical and Emotional Needs of Survivors of Family and Sexual Violence in Papua New Guinea* [Ndlr : Cachés et négligés : les besoins médicaux et émotionnels des survivants de violences familiales et sexuelles en Papouasie

Nouvelle Guinée] décrit l'expérience de MSF en matière de soins médicaux et psychosociaux dans ce pays. Il recommande aux autorités nationales, à la société civile et aux bailleurs internationaux plusieurs actions concrètes telles que la création et la gestion de Centres d'aide familiale.

Épidémies de choléra

L'intervention d'urgence face à une épidémie de choléra dans la province d'East Sepik, au nord du pays, a pris fin mi-2010. MSF avait ouvert 12 unités de soins, 2 centres de traitement et 22 points de réhydratation orale, et formé plus de 1 000 soignants à la gestion clinique et à la prévention de l'infection. En novembre 2010, MSF a aussi fourni matériel, formations et personnel pour enrayer une autre épidémie dans la région de la rivière Fly. Au total, MSF a traité plus de 580 cas de choléra en 2010.

Fin 2010, 133 personnes travaillaient pour MSF en Papouasie Nouvelle Guinée. MSF est présent dans le pays depuis 2009.



Service de soins intensifs à l'hôpital général Angau Memorial de Lae.

PHILIPPINES

En 2008, la reprise du conflit entre le gouvernement philippin et le Front de libération islamique Moro (MILF) a entraîné le déplacement de 750 000 personnes.



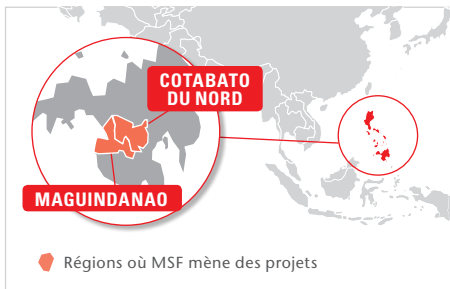
File d'attente dans la clinique MSF d'un camp de déplacés aux Philippines.

Jahaira

30 ans, soignante communautaire de MSF

« J'étais en visite chez des parents dans la petite ville de Butilen lorsque le conflit a brutalement éclaté. Pour la première fois, j'ai entendu des bombes et le sifflement des pales d'hélicoptères. J'ai eu très peur et étais très inquiète pour ma communauté. Nous devons tout gérer nous-mêmes. Nous ne voulions pas aller dans les centres d'évacuation sales et surpeuplés. Nous avons donc décidé de rester chez nous malgré les bombardements. J'allais travailler tous les jours à Cotabato, en prenant toutes mes affaires et documents importants avec moi, au cas où je ne pourrais pas rentrer. Bombardements et combats ont duré des mois. Les gens de ma communauté manquaient de nourriture, beaucoup avaient la diarrhée et la fièvre. Certains ont dû construire leurs propres abris, leurs maisons ayant été détruites. Certains ont fini par aller dans les centres d'évacuation. »

© Jeffrey Maitem



Médecins Sans Frontières (MSF) a commencé à travailler à Maguindanao, dans la Région autonome en Mindanao musulmane, et dans le Cotabato du Nord, une région voisine de la Mindanao, parce que le système de santé local était submergé et peinait à répondre aux besoins sanitaires de base.

Répondre aux traumatismes

En 2010, MSF a donné des soins dans cinq centres pour déplacés gérés par le gouvernement. MSF a accordé une attention particulière aux enfants, aux femmes et aux patients souffrant de graves conséquences de traumatismes et de violence. MSF a reçu plus de 27 500 consultations via ses cliniques mobiles ou les centres de santé existants,

prodiguant des soins à 3 455 femmes enceintes et traitant 267 enfants pour malnutrition aiguë sévère.

Dans ces centres, les problèmes de santé mentale étaient négligés. Or, beaucoup de déplacés avaient vécu des expériences traumatisantes : ils avaient perdu des membres de leur famille, leur maison, et avaient dû vivre dans des conditions précaires pendant longtemps. Comme le système de santé public ne prenait pas en charge les troubles dus au stress post-traumatique, MSF a comblé cette lacune et soigné 1 155 patients en 2010.

MSF a contribué à rénover des structures de santé des districts de Datu Piang, Libutan, Lumpong et Libungan Torreta, en créant un système d'élimination des déchets et en améliorant l'assainissement et l'approvisionnement en eau. MSF a aussi distribué du matériel de secours, dont des bâches et du savon, à 800 familles.

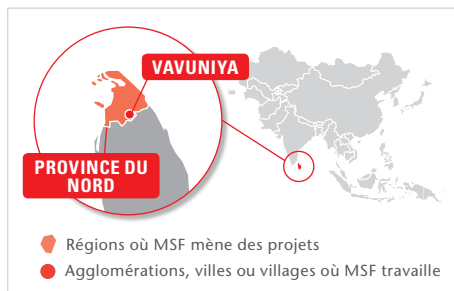
Retour à la stabilité

En mai 2010, à la suite des élections présidentielles, des efforts ont été consentis pour mettre fin au conflit entre

le gouvernement et le MILF. La situation sur le terrain reste fragile mais les déplacés ont commencé à rentrer chez eux ou à s'intégrer dans les communautés hôtes. MSF a dès lors réduit ses activités médicales. En octobre, les projets en Mindanao ont été transférés aux autorités.

Fin 2010, 51 personnes travaillaient pour MSF aux Philippines. MSF est présent dans le pays depuis 2008.

SRI LANKA



Les 26 années de guerre civile au Sri Lanka ont pris fin en mai 2009. Début 2010, des centaines de milliers de déplacés du nord, qui avaient été confinés dans des camps, ont été réinstallés ou autorisés à rentrer chez eux. Médecins Sans Frontières (MSF) a adapté ses activités en conséquence.

Vavuniya

Ouvert depuis fin 2009 à l'hôpital de Pampaimadhu, près de la ville de Vavuniya, au nord, le programme de rééducation de MSF soigne les lésions médullaires. Ces blessures sont fréquentes dans les zones de conflit car shrapnels, balles et explosions peuvent couper, étirer ou comprimer la moelle épinière et entraîner une insensibilité, voire une paralysie des membres à partir de la blessure et, souvent, une incontinence urinaire ou anale. La rééducation améliore significativement la qualité de vie des patients mais aussi leur espérance de vie.

En 2010, MSF a admis 40 nouveaux patients dans ce programme novateur, qui intègre la prise en charge médicale, physiothérapeutique et mentale. Les équipes collaborent avec le personnel du ministère de la Santé pour aider les patients à gérer leurs problèmes de santé et à pratiquer leurs exercices quotidiens afin d'améliorer leur mobilité. MSF a aussi offert 840 sessions de counselling.

À l'hôpital général de Vavuniya, MSF a construit une salle d'opération pour la chirurgie orthopédique réparatrice et y a affecté des chirurgiens spécialisés, des anesthésistes et des infirmiers pour traiter les blessures de guerre complexes. 58 interventions y ont été pratiquées en 2010. Les patients bénéficient aussi de soins post-opératoires de longue durée afin de garantir une guérison complète.

Soins de santé mentale dans le district de Kilinochchi

Depuis novembre 2010, MSF collabore avec l'Unité de santé mentale du district de Kilinochchi, à la pointe nord du Sri Lanka, pour offrir du counselling individuel mais aussi familial aux personnes souffrant de traumatismes mentaux souvent liés au décès ou à la disparition de membres de la famille durant le conflit.

Camp de Menik Farm

Nombre des réfugiés du camp de déplacés de Menik Farm, géré par le gouvernement, ont vécu des événements très traumatisants pendant la dernière phase de la guerre civile. Depuis début 2010, MSF aide le ministère de la Santé et le service de psychiatrie de l'hôpital de Vavuniya en proposant un soutien psychologique aux résidents du camp.

Un psychiatre et un psychologue se sont associés à des psychologues et des assistants sociaux sri-lankais pour repérer et soigner ceux qui avaient besoin d'aide. Ensemble, ils ont soutenu 1 520 patients et donné environ 4 300 sessions de counselling en 2010. Les réfugiés rentrant progressivement chez eux, MSF a fermé ce projet en novembre et fournit une aide psychologique à nombre de réfugiés à leur retour dans le district de Mullaitivu.

En janvier, pour éviter l'apparition de cas de malnutrition aiguë sévère, MSF a apporté une alimentation complémentaire à 8 864 résidents à risque dans le camp de Menik Farm. En février, l'urgence passée, MSF a transféré son programme à l'organisation World Vision International.

Soutien à l'hôpital

Théâtre de certains des plus féroces combats à la fin de la guerre civile, le district de Mullaitivu a assisté au retour ininterrompu de ses habitants en 2010. MSF a aidé les services d'urgence, de gynécologie et d'obstétrique et de chirurgie de l'hôpital du district ; une équipe a contribué à améliorer l'approvisionnement en eau et l'élimination des déchets de l'hôpital et a remis en état le laboratoire.

Depuis novembre, un médecin et un infirmier de salle d'opération travaillent aux urgences et ont reçu 564 consultations. Des cliniques mobiles ont dispensé des soins de base dans les environs.

MSF a continué à soutenir des activités spécialisées à l'hôpital de Point Pedro, le deuxième hôpital de la péninsule de Jaffna. Le personnel y a assuré des soins d'urgence, des soins gynécologiques et obstétriques ainsi que de la chirurgie. Près de 3 000 consultations ont eu lieu aux urgences et environ 390 patients ont été admis aux soins intensifs. Les chirurgiens ont pratiqué 963 interventions majeures requérant une anesthésie générale ou une péridurale. Plus de 4 200 femmes ont reçu des soins prénatals et 1 130 bébés y sont nés.

MSF a aussi formé le personnel hospitalier aux techniques de laboratoire, en hygiène et stérilisation et a pu combler les lacunes de l'approvisionnement en médicaments et matériel médical.

Fin 2010, 428 personnes travaillaient pour MSF au Sri Lanka. MSF est présent dans le pays depuis 1991.



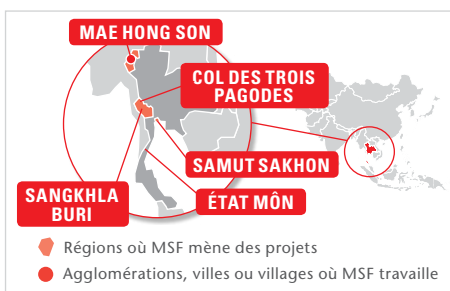
Une physiothérapeute de MSF en séance de travail avec une patiente à l'unité des traumatismes médullaires de l'hôpital Pampaimadhu, Vavuniya.

THAÏLANDE



© Francesca Di Bontio

Transfert de patients vers un centre de santé MSF.



Randonneurs du Kayah

Dans son projet « Randonneurs du Kayah » basé à Mae Hong Son au nord, MSF forme des « randonneurs » du Myanmar à dispenser des soins de base. Ces randonneurs retraversent ensuite la frontière et se rendent en tant qu'équipes médicales mobiles dans les villages isolés de l'État de Kayah, à l'est du Myanmar, qui sinon n'auraient aucun accès aux soins.

Fin juin, MSF a fermé son projet de prévention du paludisme dans l'État Môn, au Myanmar. Ce projet était géré depuis une base côté thaïlandais, d'où les équipes distribuaient des moustiquaires, formaient des soignants communautaires et diagnostiquaient et traitaient les patients.

En Thaïlande, Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à améliorer l'accès aux soins pour une partie des quelque trois millions de travailleurs clandestins. En outre, MSF forme des soignants pour qu'ils dispensent des soins de base aux habitants du Myanmar près de la frontière.

Col des Trois Pagodes

Des milliers de travailleurs migrants traversent chaque jour la frontière entre la Thaïlande et le Myanmar au col des Trois Pagodes. Beaucoup travaillent dans des usines mais certains s'enfoncent plus loin dans le pays. Exclue du système de santé, les clandestins ne consultent pas au centre médical par crainte d'être déportés. Pour faciliter leur accès aux soins, MSF gère une clinique mobile de soins de base dans la zone du col des Trois Pagodes. Le personnel y a reçu 146 consultations prénatales et a référé des femmes vers les hôpitaux du ministère de la Santé pour y accoucher. Quelque 460 personnes ont été vaccinées contre la rougeole. En mai, MSF a distribué des secours aux réfugiés affluant du Myanmar à la suite de tensions politiques. En novembre, le personnel a soigné 331 patients lorsque des violences post-électorales au Myanmar ont poussé 3 000 réfugiés à traverser

la frontière thaïlandaise. En décembre, une clinique fixe a été ouverte pour augmenter la disponibilité des soins.

Samut Sakhon

Dans la province de Samut Sakhon, une zone industrielle où vivent et travaillent des milliers de clandestins, MSF vaccine les enfants de moins de cinq ans, dispense des soins prénatales et soigne les traumatismes physiques dans sa clinique de soins de base. Plus de 540 personnes ont assisté à des séances d'éducation à la santé.

En collaboration avec le ministère de la Santé, MSF a diagnostiqué et soigné 170 cas de choléra durant l'épidémie fin octobre.

Fin 2010, 41 personnes travaillaient pour MSF en Thaïlande. MSF est présent dans le pays depuis 1976.

OUZBÉKISTAN



Un laborantin de MSF effectue des tests de dépistage de la tuberculose.

Gulziyma

« J'avais si peur de la maladie. J'ai reçu un bon traitement mais que se passerait-il si je retombais malade ? Que diront les gens quand ils découvriront que je suis malade ? Pourrai-je fonder une famille ? Devenir mère ? J'avais peur de me retrouver privée de beaucoup de choses. Comme beaucoup de patients, j'avais peur de ne jamais redevenir un être humain à part entière. Je me sentais handicapée.

Maintenant j'ai complètement oublié toutes mes peurs. J'ai été une patiente et maintenant je fais du counselling. J'ai commencé à me débarrasser de mes peurs grâce au counselling que j'ai reçu. Alors j'ai voulu aider d'autres patients à surmonter leurs peurs. Maintenant, je peux dire que j'ai eu la TB. C'est important d'utiliser le passé : j'AI EU la tuberculose. Et récemment, je suis même devenue mère. »



En mai 2010, Médecins Sans Frontières (MSF) a étendu son programme dans le nord-ouest du pays, en République autonome du Karakalpakstan, depuis la capitale Nukus et le district de Chimbay. Fin 2010, le programme couvrait quatre districts.

385 patients ont commencé un traitement en 2010. En octobre, un nouveau test a été introduit pour détecter plus vite la résistance aux médicaments, accélérer la mise sous traitement et l'isolement des patients atteints de TB-R, et ainsi mieux prévenir la transmission.

Soutien social et psychologique

Offrir un soutien aux patients ainsi qu'à leurs familles avant et pendant le traitement est au cœur du projet. Les médicaments contre la TB-R provoquent souvent des effets secondaires dont certains, tels que nausées, maux de tête et troubles du sommeil, sont assez violents et de longue durée et constituent un obstacle à l'adhérence au traitement. Le personnel de MSF organise des sessions de counselling individuel, familial et de groupe pour aider les patients à gérer ces effets secondaires et les conséquences sociales de cette maladie, et ainsi améliorer leur adhérence au traitement. MSF continue à promouvoir auprès du ministère ouzbèke de la Santé de nouvelles approches de diagnostic et de traitement, y compris des options en ambulatoire et le soutien psychologique et social, et à faire pression pour qu'il les intègre dans ses structures.

Étendre le programme TB

En 2011, MSF admettra son 1 500^e patient dans le programme TB-R au Karakalpakstan et étendra cette prise en charge à trois autres districts. MSF améliorera les mécanismes de prévention et les pratiques en matière de gestion des approvisionnements en médicaments, et formera des soignants.

Aide aux réfugiés

En juin 2010, quelque 100 000 personnes sont arrivées du Kirghizistan voisin, fuyant la guerre civile. Les opérations de secours ont été strictement contrôlées par le gouvernement ouzbèke. Le personnel de MSF a cependant pu visiter presque tous les camps, fournir du matériel de secours, y compris des kits d'hygiène et de cuisine, et offrir du counselling aux réfugiés traumatisés.

Fin 2010, 117 personnes travaillaient pour MSF en Ouzbékistan. MSF est présent dans le pays depuis 1997.

L'Ouzbékistan a l'une des plus fortes prévalences de tuberculose résistante (TB-R) au monde. Or, moins de dix pour cent de sa population a accès à des traitements adéquats. Il est urgent d'étendre la prise en charge intégrée de la TB afin que tous les malades bénéficient de diagnostics et traitements appropriés.



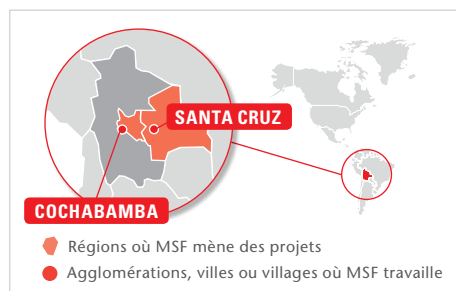
© Mads Nissen

Un père et son fils, Genareros, Arauca, Colombie.

- 78 BOLIVIE
- 79 BRÉSIL
- 80 COLOMBIE
- 82 GUATEMALA
- 83 HONDURAS
- 84 HAÏTI
- 86 PARAGUAY

LES AMÉRIQUES

BOLIVIE



La Bolivie est le pays le plus touché par la maladie de Chagas, l'une des parasitoses les plus mortelles en Amérique.

Non traitée aux premiers stades, elle peut à terme provoquer des troubles cardiovasculaires, gastro-intestinaux ou neurologiques. Elle est difficile à diagnostiquer et le ministère bolivien de la Santé ne dispose pas des ressources financières ou humaines adéquates pour la dépister et la traiter dans tout le pays.

Il s'attache donc à traiter les enfants car la probabilité de guérison chez un enfant de moins de 10 ans est proche de 100 pour cent. Chez un adulte, elle peut être inférieure à 50 pour cent. En outre, les enfants risquent plus que les adultes de souffrir des conséquences les plus graves de la maladie de Chagas.

Programmes de traitement de la maladie de Chagas

Dans le département de Cochabamba, Médecins Sans Frontières (MSF) a intégré des programmes de prise en charge gratuite de la maladie dans l'offre de soins de base des dispensaires ruraux. Le personnel diagnostique et traite en priorité les enfants de moins de 15 ans et les femmes de moins de 45 ans pour prévenir la transmission du parasite de la mère à l'enfant en cas de grossesse. À cause de ses effets secondaires, le traitement ne peut être administré aux femmes enceintes ou allaitantes. Celles-ci sont donc suivies et traitées dès la fin de l'allaitement. Plus de 1 300 patients ont commencé un traitement en 2010.

La prévalence de la maladie de Chagas parmi les femmes en âge de procréer est de 70 pour cent dans certaines parties de la province de Narciso Campero dans le département de Cochabamba. Les déplacements jusqu'aux dispensaires sont parfois difficiles. Le personnel de MSF pratique les dépistages et donne les traitements dans 26 communautés rurales ainsi que dans les hôpitaux d'Aiquile, Pasorapa et Omereque. Plus de 1 450 cas ont été diagnostiqués et 908 ont entamé un traitement en 2010.

Dans 18 dispensaires de la ville de Cochabamba, MSF intègre la prise en charge de la maladie de Chagas dans les soins généraux. En 2010, 1 085 cas ont été confirmés et 436 traités. Le ministère de la Santé prendra le relais en 2011.

Sensibilisation et prévention

Au diagnostic et au traitement, MSF joint la prévention. La maladie de Chagas est transmise à l'homme par un insecte, le vinchuca, et il est crucial d'empêcher une réinfection des patients après la fin du traitement. Depuis mi-2009, lors des visites dans les villages, MSF traite les patients et leurs explique comment évaluer la présence de vinchucas dans leurs maisons.

En outre, un « bus Chagas » parcourt l'Altiplano et les basses plaines de l'est en passant par la région semi-désertique du Chaco et les vallées centrales pour sensibiliser la population à la prévention et l'encourager à se faire dépister et traiter. Il donne des informations pour que ceux qui sont là expliquent ensuite la maladie et son mode de transmission au reste de la communauté. Dans les villes d'Aiquile, Cochabamba et Santa Cruz, trois groupes de patients ont été créés pour promouvoir l'éducation et la sensibilisation sur la maladie.

En mai 2010, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution sur la lutte contre la maladie de Chagas et son élimination, qui reprend de nombreuses mesures prônées par MSF : l'intégration du diagnostic et du traitement dans les soins de santé primaires

pour tous les patients ; l'accroissement de la disponibilité des traitements dans les pays d'endémie et l'encouragement de la recherche opérationnelle sur la lutte contre la maladie afin de promouvoir le développement d'un test de guérison valide et accessible. Ce pas en avant au niveau international devrait favoriser l'amélioration de la prise en charge des millions de personnes infectées.

Fin 2010, 49 personnes travaillaient pour MSF en Bolivie. MSF est présent dans le pays depuis 1986.

Pamela

21 ans

« J'habite à Cochabamba depuis 11 ans et j'ai deux enfants : Griselda, un an, et Kevin, trois ans. J'attendais mon tour au dispensaire quand j'ai entendu une femme parler de la maladie de Chagas. Elle a dit que le vinchuca transmettait cette maladie et je me suis souvenue que quand j'étais petite, il y avait des vinchucas dans ma maison. J'avais peur de la pique mais j'ai décidé de faire le test. J'ai dû amener mes enfants aussi au dépistage. Deux semaines plus tard, ils ont confirmé que nous étions tous atteints. Quand je suis rentrée chez moi, j'ai pleuré : je me sentais coupable que mes enfants, ma seule famille, puissent être malades à cause de moi. Kevin et Griselda ont terminé le traitement sans souffrir. J'arrive maintenant aussi au bout du traitement. »

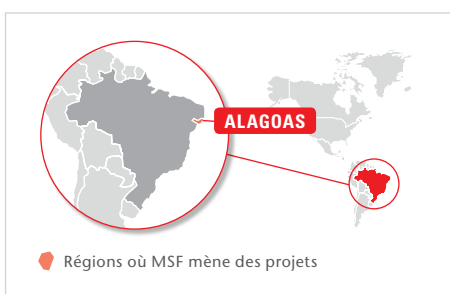


Un membre d'une équipe mobile de MSF explique comment se protéger du vinchuca, l'insecte responsable de la transmission de la maladie de Chagas.

BRÉSIL



Une équipe de MSF installe des latrines après les inondations dans l'État d'Alagoas.



En juin, de graves inondations dans l'État d'Alagoas, au nord du Brésil, ont fait 34 morts, 54 disparus et 25 000 déplacés.

Dans les jours qui ont suivi les inondations, une équipe de Médecins Sans Frontières (MSF) a trouvé des milliers de réfugiés entassés dans différents bâtiments publics.

« Dans une école, près de mille réfugiés se partageaient six latrines », dit Cristina Sutter, une des premières psychologues de MSF arrivée sur place. « La situation était chaotique dans les abris collectifs plus grands. Il y régnait une forte odeur d'urine et un grand manque d'hygiène. »

Pour améliorer les conditions de vie dans les grands abris temporaires, les équipes de MSF ont installé des robinets, des douches et des latrines là où c'était le plus nécessaire, et distribué des kits d'hygiène contenant bols en plastique, serviettes, savon et brosses à dents.

Ayant tout perdu dans les inondations, beaucoup de réfugiés souffraient d'angoisse et de dépression. Dans les villages de Branquinha

et Murici, les psychologues de MSF ont assuré 300 consultations.

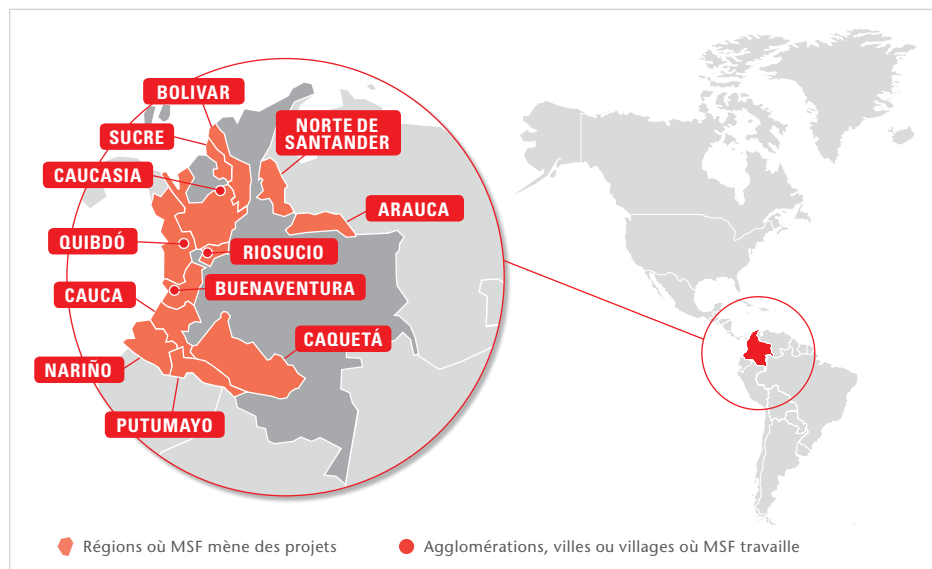
« Le soutien psychologique est essentiel pour éviter que les problèmes ne deviennent chroniques », explique Cristina Sutter. « Il permet aux personnes de se restructurer et de reprendre leur vie sur une base plus saine, plus équilibrée. »

Après deux mois, la phase d'urgence a pris fin. Dans le cadre du transfert de ses activités aux autorités locales et à d'autres organisations fin août, MSF a formé plus de 200 soignants locaux, afin d'assurer la continuité du soutien psychologique et d'aider les organisations locales à améliorer leur aide d'urgence.

Fin 2010, 11 personnes travaillaient pour MSF au Brésil. MSF est présent dans le pays depuis 1991.

COLOMBIE

En 2010, des groupes paramilitaires officiellement démobilisés sont réapparus dans de nombreuses régions du pays. Le climat de violence entrave l'accès aux soins et Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à répondre aux besoins médicaux dans les zones de conflit ou auprès des déplacés.



Atteindre les populations dans les zones de conflit

Au nord, MSF a assuré plus de 13 000 consultations dans les districts de Sucre et Bolivar, les plus touchés par la violence. À Norte de Santander, près de 9 000 personnes ont consulté en médecine générale et santé reproductive dans les cliniques mobiles.

À Cauca, Putumayo et Nariño, au sud-ouest du pays, des équipes mobiles ont visité des zones rurales, souvent théâtres de violents conflits, et prodigué des soins généraux, génésiques, prénatals et psychologiques. À Nariño et Cauca, MSF a participé à 11 interventions d'urgence et aidé plus de 2 600 déplacés.

À Cauquetá, MSF offre des soins primaires et en santé mentale. Le personnel a réussi à atteindre des populations rurales des districts de San Vicente del Caguán et Cartagena del Chairá, zones au cœur du conflit armé où les services de santé sont rares. Au total, les équipes de MSF ont mené 50 777 consultations de médecine générale à Cauquetá, Cauca, Nariño et Putumayo.

Santé mentale

Essentiels pour les personnes vivant dans des contextes très violents, les soins en santé mentale ont été négligés par le système de



Un membre du personnel examine les résultats des tests d'un patient souffrant de la maladie de Chagas, Genareros, Arauca.

santé colombien. MSF a pris en charge plus de 12 000 patients dans les départements de Caquetá, Cauca, Nariño, Putumayo, Norte de Santander, Sucre et Bolivar, offrant des consultations individuelles, de groupe et des sessions de soutien psychosocial. En 2010, MSF a publié un rapport pour attirer l'attention sur les besoins en santé mentale à Caquetá : *Three Times Victims: Victims of Violence, Silence and Neglect, Armed Conflict and Mental Health in the Department of Caquetá, Colombia* [NdT : *Trois fois victimes : Victimes de la violence, du silence et de la négligence - Conflit armé et santé mentale dans le département de Caquetá, Colombie*]. Ce rapport souligne le besoin aigu de services spécialisés en santé mentale et conclut qu'il est possible d'offrir des services efficaces et de qualité aux Colombiens piégés par ce conflit.

Soins de santé à Chocó

La maternité de l'hôpital San Francisco de Asís dans la ville de Quibdó est le centre de référence du département de Chocó pour tous les cas obstétricaux compliqués. Depuis 2003, MSF y a ouvert une unité de néonatalogie, formé du personnel, dispensé des soins aux victimes de violences sexuelles et assuré plus de 40 000 consultations. En 2010, le projet a été transféré à un prestataire de soins local qui a la capacité de reprendre ces activités.

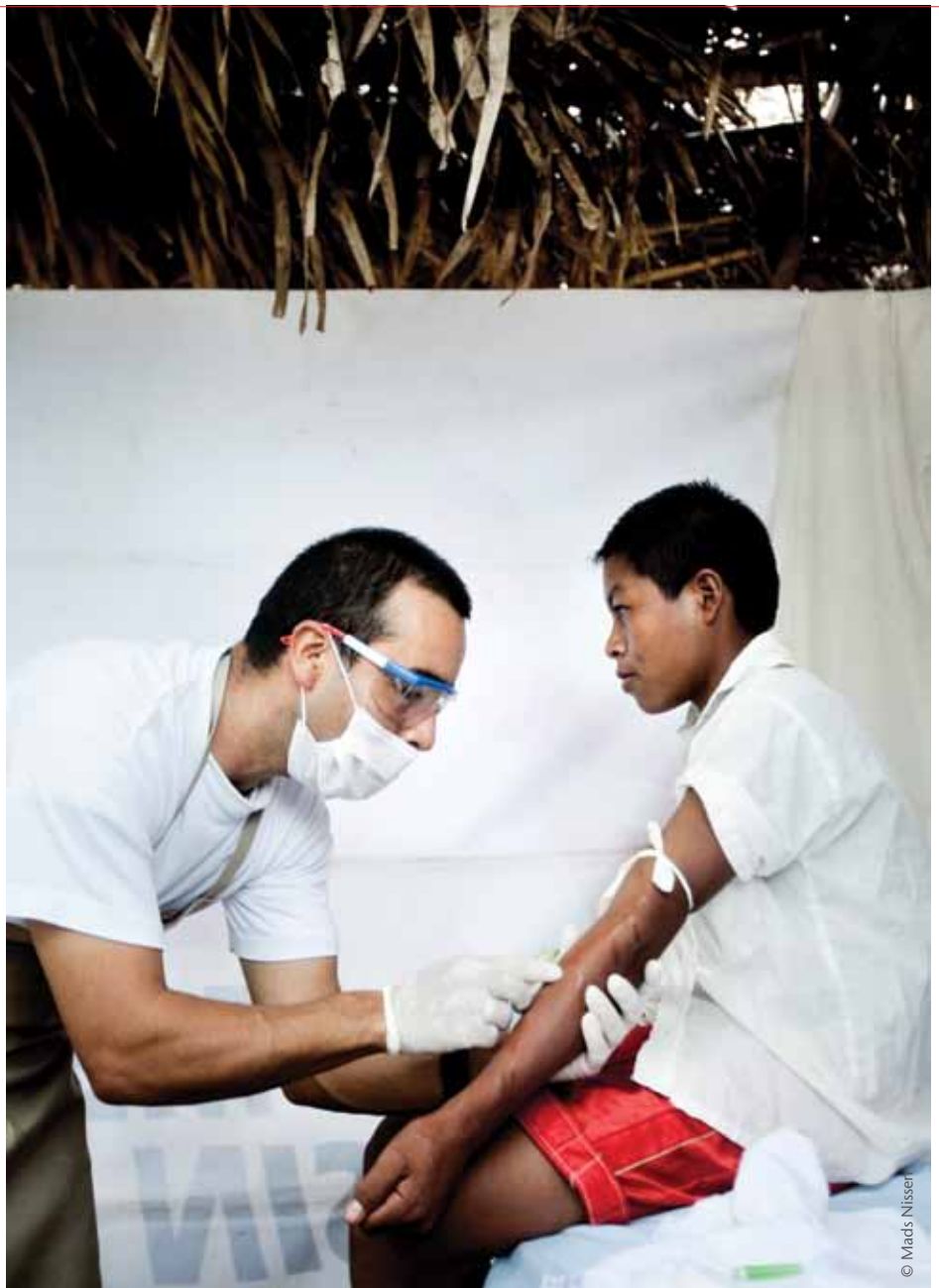
Les cliniques fixes et mobiles le long de la rivière San Juan, ainsi qu'un bateau-ambulance, ont aussi été transférés. L'offre de soins sera ainsi maintenue dans les villages isolés de cette zone tandis que MSF poursuivra ses activités le long de la rivière Baudo.

A Riosucio dans le département de Chocó, la clinique de MSF continuera à assurer gratuitement des soins en santé mentale et reproductive et une aide médicale et psychologique aux victimes de violences sexuelles. En 2010, MSF y a mené plus de 4 400 consultations et a soutenu l'hôpital de Riosucio en offrant des soins obstétricaux d'urgence.

Soins de santé à Buenaventura

Les habitants des zones rurales de Colombie sont souvent forcés de choisir entre vivre avec la menace de la violence et prendre le risque de tout abandonner pour migrer en ville.

Nombre des déplacés par le conflit sont partis sur la côte pacifique. La ville de Buenaventura, dans le département de Valle del Cauca, en abrite un très grand nombre. En 2007, MSF a ouvert un centre de santé offrant des consultations gratuites à ceux qui n'ont pas d'autre accès aux soins médicaux. Outre les soins pré- et postnataux, la vaccination et les urgences, ce centre fournit des soins en santé reproductive et mentale, la prise en charge de la malnutrition et un soutien aux victimes de violences sexuelles. De janvier à septembre 2010,



Dépistage de la maladie de Chagas, Genareros, Arauca.

15 520 consultations générales ont été assurées, principalement pour des dermatoses et des infections respiratoires.

À Miramar, un district de la ville construit sur pilotis, le manque d'accès à l'eau potable a une influence sur l'importante incidence de dermatoses et maladies gastriques. MSF a assuré un approvisionnement en eau potable aux habitants et réparé plus de 700 mètres de ponts.

À Buenaventura, le nombre de cas de tuberculose multirésistante est trois fois plus élevé que la moyenne nationale. Dans ce port animé, les mouvements de marchandises et de personnes facilitent sans doute la propagation de la bactérie. Depuis fin décembre 2010, MSF soutient le programme national de lutte contre la tuberculose en assurant dépistages et traitements.

La maladie de Chagas

Bien que la maladie de Chagas y soit endémique, la Colombie n'a pas de programmes de dépistage

et de traitement au niveau départemental ou national. À Arauca, MSF a intégré la lutte contre la maladie dans l'offre de soins de ses cliniques mobiles. Plus de 2 750 personnes ont été dépistées. En 2010, 34 cas ont été confirmés. Fin 2010, la moitié avait fini son traitement (les autres sont encore sous médication). Il est prévu d'étendre le traitement de la maladie de Chagas au département de Norte de Santander en 2011.

Secours après les pluies

En 2010, des précipitations supérieures à la moyenne ont entraîné des inondations qui ont fait plus de 1,5 million de sans-abri. MSF a distribué à des milliers de déplacés des départements de Bolivar, Caquetá, Chocó, Nariño et Sucre du matériel d'urgence tel que bâches en plastique pour abris temporaires, matelas, couvertures et kits d'hygiène.

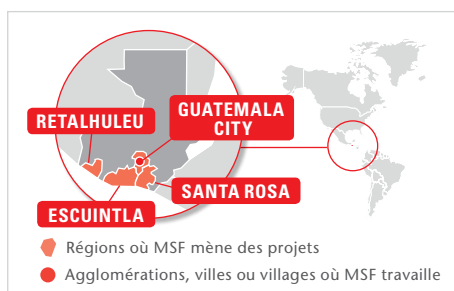
Fin 2010, 306 personnes travaillaient pour MSF en Colombie. MSF est présent dans le pays depuis 1985.

GUATEMALA



© Marcell Nimfuehr

Une infirmière explique à des visiteurs les conséquences des violences sexuelles et les traitements proposés par MSF, Guatemala City.



En 2010, Médecins Sans Frontières (MSF) a fourni une aide médicale, psychologique et sociale aux victimes de violences sexuelles dans deux cliniques de Guatemala City, à l'Hôpital général et au ministère de la Justice, où les viols sont signalés. Des milliers de cas de violences sexuelles sont dénoncés chaque année. Ils ne représenteraient pourtant que 25 pour cent de tous les crimes sexuels commis.

Le protocole national de prise en charge des victimes de violences sexuelles n'est appliqué que dans une seule clinique de la capitale. Nombre de victimes n'ont pas accès aux traitements et ignorent souvent que leurs symptômes physiques et psychiques peuvent être soignés.

Dans son programme pluridisciplinaire, MSF offre des médicaments qui réduisent sensiblement le risque de contracter le VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles s'ils sont pris dans les 72 heures suivant l'incident. En 2010, environ 57 pour cent des patients ont consulté à temps pour que ce traitement soit efficace. De plus, les patients reçoivent une prise en charge psychologique

pour faire face au stress aigu, à l'angoisse et autres effets des violences subies. Un travailleur social peut également intervenir, notamment pour trouver un abri sûr s'ils sont toujours en danger.

En 2010, 870 nouveaux patients se sont ajoutés à ceux déjà en traitement chez MSF. Au total, 1 200 patients ont reçu des soins médicaux et 2 800, un soutien psychologique.

Dans les prochaines années, MSF entend agir pour améliorer la mise en œuvre des lignes directrices nationales dans les cliniques et fera appel aux réseaux communautaires, à des conférences médicales et aux médias pour informer de la disponibilité de médicaments qui préviennent la transmission d'infections

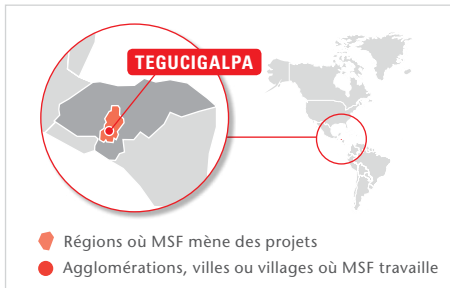
telles que le VIH et de la nécessité de consulter le plus tôt possible.

Catastrophe naturelle

Fin mai, l'éruption du volcan Pacaya et la tempête tropicale Agatha ont fait près de 200 morts. Rivières en crue, ponts effondrés et glissements de terrain ont déplacé des dizaines de milliers de personnes. Les équipes de MSF ont aidé les populations des départements de Retalhuleu, Escuintla et Santa Rosa. En 20 jours, elles ont distribué des kits d'hygiène (contenant brosses à dents, savon, serviettes, seaux, etc.) et fourni des soins médicaux, de l'eau potable et un soutien psychologique aux victimes.

Fin 2010, 39 personnes travaillaient pour MSF au Guatemala. MSF est présent dans le pays depuis 1984.

HONDURAS



Le Honduras a le taux d'homicide le plus élevé d'Amérique centrale. Les sans-abri de la capitale Tegucigalpa sont particulièrement vulnérables à la violence. Dans une enquête réalisée par Médecins Sans Frontières (MSF) en 2010, près de 59 pour cent des sans-abri de moins de 18 ans disent avoir subi des violences physiques au cours de l'année écoulée et 45 pour cent affirment avoir été victimes de violences sexuelles.

Les sans-abri ont donc un besoin crucial de soins médicaux et psychologiques. Or, par crainte pour la sécurité, les centres de santé de la ville refusent souvent de les soigner.

De 2005 à 2010, MSF a apporté un soutien médical et social aux sans-abri de moins de 24 ans dans un centre qui a accueilli au total 460 jeunes. Il a principalement traité des infections respiratoires, dermatoses et blessures résultant d'actes violents. Dans ce centre, les visiteurs pouvaient aussi se laver, manger et tenter de se remettre des effets de la drogue. Ils recevaient un soutien psychologique qui pouvait leur permettre d'aller de l'avant et de trouver un travail ou un toit.

Changement d'approche

En 2010, MSF a évalué son aide aux sans-abri de Tegucigalpa et conclu qu'une nouvelle approche répondrait mieux à leurs besoins. Le centre a été fermé fin août. Depuis, une équipe prépare un nouveau programme qui offrira plus de services à tous les groupes d'âges dans une zone géographique plus étendue. Au lieu de faire venir les groupes vulnérables dans un centre, le personnel de MSF ira à leur rencontre dans les rues des quartiers les plus pauvres de la capitale. Cette approche devrait permettre à MSF d'aider plus de gens et de mieux répondre à tout l'éventail de leurs besoins.

Épidémie de dengue

Mi-2010, la multiplication alarmante des cas de dengue a poussé MSF à aider les services de santé de la capitale, où la majorité des cas ont été signalés. La dengue est une maladie virale transmise par les moustiques. Les symptômes ressemblent à ceux de la grippe et, dans sa forme la plus grave, la dengue cause des hémorragies et peut entraîner un état de choc et la mort.

Entre août et septembre, les équipes de MSF ont dispensé des soins médicaux, mené des actions de lutte contre le vecteur et sensibilisé les communautés. Le personnel a créé une unité pédiatrique d'urgence à l'hôpital San Felipe, où 163 enfants ont été traités. Des équipes mobiles ont contribué à identifier et éliminer les sources d'infection dans le quartier de Manchen, en bordure de Tegucigalpa. Elles ont fait du porte-à-porte pour expliquer comment empêcher la multiplication des moustiques et la propagation du virus. Elles ont procédé à la fumigation d'environ 1 600 foyers et donné plus de 400 moustiquaires aux hôpitaux.

Fin 2010, 28 personnes travaillaient pour MSF au Honduras. MSF est présent dans le pays depuis 1988.



Une jeune patiente est examinée à l'unité de traitement de la dengue gérée par MSF à l'hôpital San Felipe, en bordure de Tegucigalpa.

HAÏTI

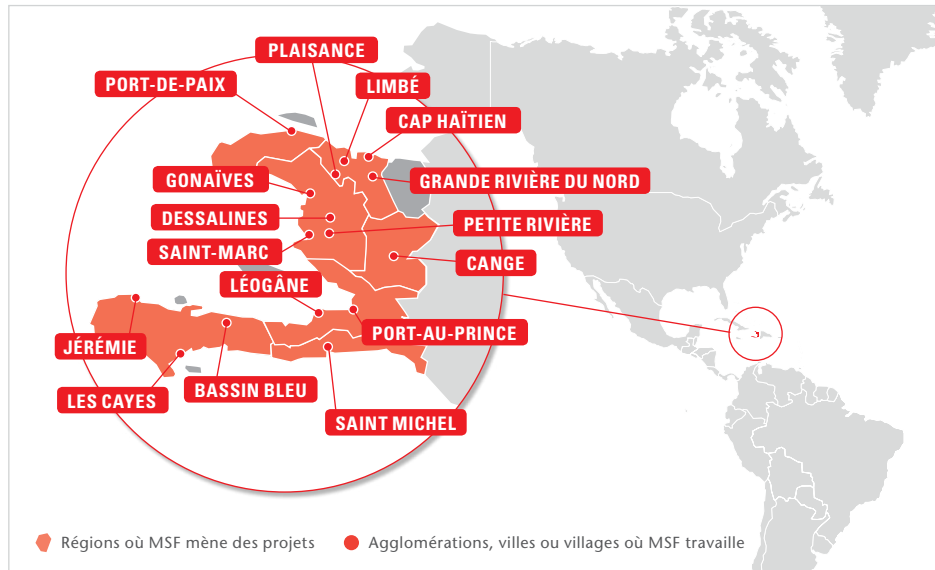
Après le séisme dévastateur du 12 janvier 2010 qui a fait quelque 222 000 morts et 1,5 million de sans-abri en Haïti, Médecins Sans Frontières (MSF) a organisé la plus grande intervention d'urgence jamais menée en 40 ans d'existence.

Dix mois plus tard, le personnel de MSF aidait ses collègues haïtiens à enrayer une épidémie de choléra qui a infecté plus de 180 000 personnes en moins de trois mois.

Avant le séisme, les tarifs pratiqués par les structures de santé publiques et privées rendaient les soins inabordable pour la plupart des Haïtiens. Problèmes de gestion, grèves, pénuries de personnel, de médicaments et de matériel médical paralysaient les hôpitaux publics. Les patients se voyaient parfois refuser l'accès faute de place ou devaient abandonner leur traitement quand ils n'avaient plus d'argent. Accoucher était un risque : le taux de mortalité maternelle atteignait 630 décès par 100 000 naissances d'enfants vivants.

Puis le séisme a frappé et plongé Haïti dans une période de chaos sans précédent même pour ceux de ses habitants déjà les plus accablés.

Des milliers de Haïtiens, souvent directement touchés par la catastrophe, se sont mobilisés aux côtés de centaines de membres du personnel international de MSF. À Port-au-Prince, MSF



a rapidement étoffé son personnel de terrain, le faisant passer des 800 membres habituels à 3 400 répartis dans 26 hôpitaux et 4 cliniques mobiles. Du 12 janvier au 31 octobre, les équipes ont soigné plus de 358 000 personnes et pratiqué plus de 16 500 opérations.

Soigner les blessés

Malheureusement, ce séisme a coûté la vie à 12 membres haïtiens du personnel de MSF et a détruit la maternité et le service de traumatologie de MSF. Seule la structure d'urgence de Martissant, au sud de Port-au-Prince, restait opérationnelle. Elle a vite été débordée : dans les heures qui ont suivi le séisme, plus de 400 blessés graves y sont arrivés.

À Pacot, le centre de soins post-opératoires de MSF ne disposait que d'une table d'opération pour des interventions mineures. Dans et autour des ruines de l'hôpital de La Trinité, les médecins ont d'abord opéré sous tentes, puis, après quelques jours, dans un conteneur de transport reconverti. En 48 heures, MSF a identifié des salles disponibles et un poste de secours à l'hôpital Choscal du ministère de la Santé et a pu commencer à travailler dans deux salles d'opération de cet hôpital. Dès le 15 janvier, des interventions majeures étaient pratiquées aussi sous tentes autour de l'hôpital Carrefour. Pendant les trois premiers mois, les chirurgiens de MSF en ont pratiqué plus de 5 700 dont 150 amputations.

Des hôpitaux de terrain ont été installés dans toutes sortes de structures : une clinique dentaire à Bicentenaire, une école à Carrefour, des bâtiments semi-permanents à Léogâne, à l'ouest de Port-au-Prince. Un hôpital gonflable a remplacé l'hôpital détruit de La Trinité pour des soins d'urgence ainsi que de la chirurgie orthopédique et traumatologique spécialisée. À Sarthe, MSF a ouvert un centre de chirurgie post-urgence et de soins post-opératoires. Plus de 500 patients ont subi de la chirurgie orthopédique ou réparatrice. Les physiothérapeutes de Handicap International ont collaboré avec MSF pour les aider à se rétablir et à s'adapter aux prothèses. Des soins en santé mentale ont aussi été fournis.

À Jacmel, une ville de la côte sud très touchée par le séisme, MSF a soutenu dès le 22 janvier l'hôpital Saint Michel, qui compte 80 lits. En un an, le personnel a effectué 662 interventions chirurgicales et mis au monde 1 443 bébés.



Un homme transporte une femme atteinte de choléra à l'hôpital St Nicolas, Saint Marc.

© Moïses Samah/Magnum Photos



© Julie Remy

Le personnel opère une patiente atteinte de fractures aux jambes, dans une salle d'opération de fortune organisée à l'extérieur de l'hôpital Carrefour, Port-au-Prince.

Soins obstétriques d'urgence

Son service d'urgences obstétriques ayant été détruit, MSF a mis à disposition personnel, médicaments et savoir-faire obstétrique à la maternité Isaïe Jeanty du ministère de la Santé, épargnée par le séisme. Cet hôpital soigne les complications de la grossesse telles que l'éclampsie et le paludisme et dispose de services de néonatalogie, de soins post-partum et d'une banque de sang. À Léogâne, MSF a ouvert un hôpital temporaire de 120 lits, remplacé ensuite par une structure plus permanente. Plus de 15 000 bébés sont nés dans les structures soutenues par MSF en 2010.

Soins spécialisés

Avec la destruction de l'hôpital de La Trinité, Haïti a perdu son seul service de traitement des grands brûlés, pourtant indispensable vu les conditions de vie. Fin mars, une nouvelle unité de 30 lits était ouverte sous une tente installée dans l'enceinte de l'hôpital Saint Louis.

MSF a ouvert un service de psychiatrie à l'hôpital Saint Louis pour accueillir des patients nécessitant des soins de santé mentale, référés par des programmes MSF ou d'autres prestataires de soins. MSF a donné un soutien psychosocial ou psychiatrique à plus de 40 000 personnes pendant la phase initiale d'urgence.

Assistance non médicale

Fin juin, MSF avait distribué plus de

28 640 tentes, environ 2 800 rouleaux de bâche plastique et près de 85 000 kits de secours (contenant ustensiles de cuisine, produits d'hygiène et couvertures) aux personnes habitant près de l'épicentre du séisme. À Léogâne, MSF a ainsi distribué du matériel à 3 000 familles.

Pour remplir les conditions d'hygiène requises par les programmes médicaux et chirurgicaux, MSF s'est employé à améliorer l'assainissement et l'approvisionnement en eau. 26 structures de MSF ont ainsi été équipées.

Épidémie de choléra

Mi-octobre, des cas de choléra, une maladie absente du pays depuis des décennies, ont été signalés dans la région d'Artibonite, à l'ouest d'Haïti. Des équipes de MSF envoyées à Saint Marc à l'hôpital du ministère de la Santé ont immédiatement commencé à traiter les patients contre la déshydratation sévère engendrée par les diarrhées.

L'épidémie a finalement gagné toutes les provinces du pays. Du 22 octobre jusqu'à la fin de l'année, MSF a soigné plus de 91 000 cas sur les 171 300 signalés. Des centres de traitement spécialisés pour les femmes enceintes ont été ouverts à l'hôpital Isaïe Jeanty et à Léogâne, et plus de 4 000 lits ont été installés dans 47 structures à travers le pays. MSF a distribué plus de 1 000 tonnes de

matériel médical et logistique et plus de 5 500 membres du personnel ont été affectés au traitement du choléra.

En 2011, MSF relocisera ses activités médicales, y compris le centre d'obstétrique et la seule unité de traitement des brûlés, dans trois hôpitaux nouvellement construits à Port-au-Prince. Hors de la capitale, MSF continuera à gérer un hôpital général de 120 lits qu'elle a construit à Léogâne. Pour plus d'informations sur les activités de MSF en Haïti, voyez le reportage photographique aux pages 100-103.

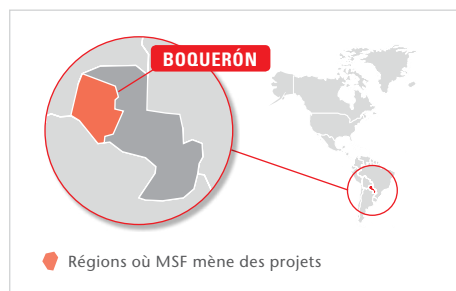
Fin 2010, 2 918 personnes travaillaient pour MSF en Haïti. MSF est présent dans le pays depuis 1991.

Nanoune

28 ans

« J'attendais des jumeaux et j'ai accouché prématurément à six mois de grossesse. Je vis dans un camp à dix minutes de l'hôpital Choscal. Mon premier bébé est venu au monde dans la tente mais était mort-né. Ma sœur m'a immédiatement accompagnée à l'hôpital. Mon deuxième bébé y est né mais était trop petit. Les infirmiers prennent soin de ma fille depuis cinq jours. Je dois encore lui donner un nom... Je prie pour qu'elle survive. »

PARAGUAY



La maladie de Chagas est endémique à Gran Chaco, une région située aux confins du Paraguay, de l'Argentine et de la Bolivie. En novembre 2010, Médecins Sans Frontières (MSF) a lancé un programme de lutte contre cette maladie au Paraguay.

La maladie de Chagas est une parasitose potentiellement mortelle. Jusqu'à 30 pour cent des personnes infectées développent à l'âge adulte de graves problèmes cardiovasculaires, gastro-intestinaux ou neurologiques si la maladie n'est pas diagnostiquée et traitée aux premiers stades. Or, le diagnostic est difficile à établir et le personnel ou les équipements de tests font souvent défaut.

Le département de Boquerón fait partie du Chaco paraguayen, une zone peu peuplée et semi-désertique à l'ouest du pays, où l'accès aux soins est très limité. Les équipes de MSF se rendent dans les villages isolés pour dépister et traiter les personnes infectées. Des soignants ont également été formés pour diagnostiquer et soigner la maladie et le principal laboratoire de l'hôpital régional a été équipé pour pouvoir confirmer le diagnostic. Durant les deux derniers mois de 2010, 426 personnes ont été dépistées.

Parti du projet de MSF en Bolivie, le « Bus Chagas » est arrivé à Boquerón, passant dans les écoles et les villages pour sensibiliser les populations, leur expliquer comment prévenir la transmission et les encourager à se faire dépister et traiter.

MSF a ouvert son premier projet au Paraguay en 2010. A la fin de l'année, 6 personnes y travaillaient.



Une équipe de MSF en visite dans un village du Chaco paraguayen sensibilise les gens à la maladie de Chagas et les encourage à se faire dépister.



© Olmo Calvo

Des migrants et demandeurs d'asile dans un centre fermé à Malte.

88 FRANCE

89 GRÈCE

90 MALTE

91 FÉDÉRATION DE RUSSIE

92 IRAK

94 IRAN

95 LIBAN

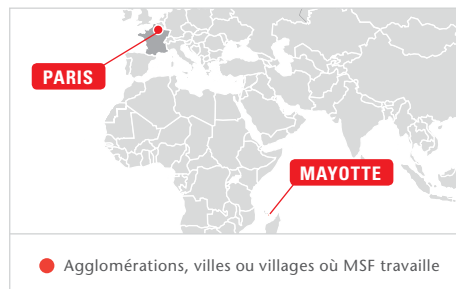
96 TERRITOIRES
PALESTINIENS OCCUPÉS

97 SYRIE

98 YÉMEN

EUROPE ET MOYEN-ORIENT

FRANCE



En France, beaucoup de demandeurs d'asile ne reçoivent pas de permis de séjour et voient leurs demandes d'asile refusées. Pas de logement, pas d'aide sociale, pas de permis de travail : la privation de tout statut légal a de graves conséquences sociales qui, à leur tour, entravent l'accès aux soins.

Soutien psychologique

Créé à Paris, en 2007, le centre de Médecins Sans Frontières (MSF) pour les demandeurs d'asile nécessitant un soutien psychologique accueille surtout des Afghans, des Tchétchènes,

des Guinéens, des Érythréens ou des Sri-Lankais ayant fui un conflit armé ou des persécutions. Le personnel de MSF évalue l'état des patients et veille à leur donner les soins médicaux et psychologiques requis. Ce programme cible les cas de détresse les plus graves et les individus ne parlant pas le français ou n'ayant pas de permis de séjour car, pour eux, l'accès aux soins est encore plus difficile. En 2010, 210 patients ont bénéficié d'un soutien psychologique.

Le niveau d'anxiété est très élevé parmi les patients : 40 pour cent se disent suicidaires. Beaucoup ont vécu des expériences traumatisantes dans leur pays, durant leur voyage ou en Europe. La vulnérabilité et l'incertitude de leur situation aggravent le stress.

Pour ces migrants, les conditions vont probablement se durcir car, fin 2010, les autorités ont restreint l'accès aux soins pour les étrangers vulnérables, les sans-papiers et étrangers atteints de maladies graves ne pouvant être soignées dans leur pays d'origine.

Intervention médicale

Mi-2009 alors que les hôpitaux locaux étaient débordés, une épidémie de gale a amené le personnel de MSF à organiser des consultations médicales pour les migrants vivant dans les rues du 10^e arrondissement de Paris.

L'équipe a poursuivi son travail en 2010, assurant plus de 1 900 consultations pour environ 400 patients.

Soins de santé à Mayotte

En mai 2009, MSF a ouvert à Mamoudzou, capitale de Mayotte, île française de l'océan Indien, un centre de santé dans un bidonville dont nombre de résidents n'ont pas de statut légal clair, même si environ la moitié sont nés à Mayotte. Des politiques de plus en plus répressives à l'égard des individus en séjour irrégulier (en 2010, plus de 21 000 personnes ont été renvoyées aux Comores) rendent l'accès aux soins très difficile. MSF a dispensé des soins de base et assuré plus de 20 000 consultations pour 7 500 patients entre mai 2009 et septembre 2010 avant de décider de fermer ce projet. Le but était d'offrir un accès aux soins aux populations marginalisées en leur venant directement en aide. Or, il s'est avéré que les patients gravement malades pouvaient se faire soigner, en particulier aux urgences, et que les principaux obstacles aux soins médicaux étaient liés à des questions juridiques ainsi qu'à la peur d'une arrestation, des éléments qui sortent du cadre de la mission de MSF.

Fin 2010, 14 personnes travaillaient dans la mission France de MSF. MSF mène des activités opérationnelles en France depuis 1987.



Un médecin examine une patiente au centre de santé de Kaweni, Mamoudzou, Mayotte.

GRÈCE



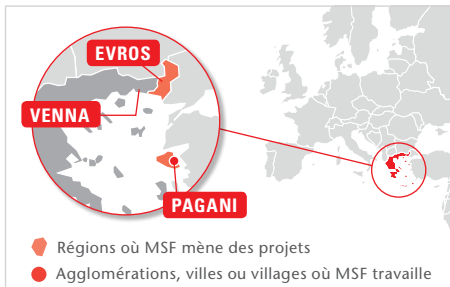
Un médecin examine une jeune patiente qui a été détenue au poste de la police des frontières à Soufli, Evros.

Azar*

détenu d'un poste de police à Evros

« Cela fait 64 jours que je suis détenu ici et les conditions sont inimaginables. Nous sommes 124 dans une cellule prévue pour 35. Il n'y a pas de place pour se coucher ou dormir, et il est impossible d'accéder aux toilettes. Tous ici, nous en venons à nous demander l'effet de tout cela sur notre corps ou notre santé mentale. Un être humain libre a deux mètres d'espace pour marcher et peut sortir dans la cour – pourquoi devons-nous être traités comme des animaux ? Comment imaginer mon avenir ? »

* Le nom du patient a été modifié.



D'après la police grecque, plus de 47 000 sans-papiers et demandeurs d'asile ont été arrêtés à la frontière entre la Grèce et la Turquie en 2010. Beaucoup avaient quitté des pays instables ou en guerre ou avaient fui persécutions, violations des droits de l'homme ou extrême pauvreté.

Migrants clandestins – sans-papiers – et demandeurs d'asile sont systématiquement détenus en centres fermés ou dans des postes de police à leur arrivée en Grèce. En 2010, nombre de ces lieux de détention étaient surpeuplés, fonctionnant au double voire au triple de leur capacité, et les conditions de vie y étaient épouvantables.

Soutien psychosocial

D'août 2009 à mai 2010, Médecins Sans Frontières (MSF) a fourni un soutien psychosocial aux migrants et demandeurs d'asile dans trois centres fermés : Filakio et Venna au nord-est de la Grèce, et Pagani sur l'île de Lesbos. Des psychologues ont assuré plus de 380 consultations individuelles pour 305 patients et près de 80 sessions de groupe.

La détention a exacerbé la détresse et fait apparaître de nouveaux symptômes de traumatisme. 39 pour cent des migrants suivis par MSF présentaient des signes

d'anxiété et 31 pour cent, des symptômes de dépression. Dans le rapport *Migrants in Detention : Lives on Hold* [Ndlr : *Migrants en détention : vies en suspens*], publié en juin 2010, MSF décrit les conditions de vie inacceptables dans ces trois centres fermés et l'impact de la détention sur le bien-être et la santé mentale des migrants.

Aide d'urgence à Evros

En décembre 2010, la situation des migrants détenus dans la région d'Evros est devenue critique. Hommes, femmes, jeunes enfants et mineurs non accompagnés étaient entassés dans les mêmes cellules. Les gens devaient dormir à même le sol à côté des toilettes. En général, plus de 100 personnes devaient se partager deux toilettes et deux douches et les produits de nettoyage et d'hygiène personnelle étaient rares. Le froid et une panne du système de chauffage ont rendu les conditions de vie encore plus pénibles.

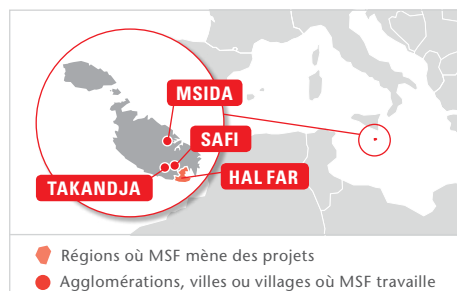
Dans certains des centres fermés, les équipes médicales du ministère de la Santé étaient insuffisantes pour soigner les milliers de

migrants et voir tous les nouveaux arrivants. Elles ne disposaient pas non plus d'interprètes.

Depuis début décembre 2010, les équipes de MSF fournissent une aide humanitaire médicale d'urgence pour améliorer les conditions de vie et d'hygiène à Evros, dans les postes de police de Tychero, Soufli et Feres et au centre fermé de Filakio. Elles ont soigné plus de 850 patients, en ont référé 15 dans des hôpitaux locaux entre décembre 2010 et le début de 2011 et ont distribué 3 500 sacs de couchage et 2 500 kits d'hygiène.

Fin 2010, 8 personnes travaillaient dans la mission de MSF en Grèce. MSF mène des projets opérationnels dans le pays depuis 2008.

MALTE



A Malte, des milliers de migrants et de demandeurs d'asile vivent dans des centres ouverts ou fermés dans des conditions parfois très dures. Des mesures peu accueillantes affectent la santé des migrants. En 2008, Médecins Sans Frontières (MSF) a ouvert un projet pour donner des soins médicaux et psychologiques dans les centres fermés où sont envoyés les nouveaux arrivants.

Malgré les améliorations des deux dernières années, l'accès aux soins reste difficile pour les migrants sans permis de séjour et surtout pour ceux dont les demandes d'asile ont été rejetées.

Soins médicaux dans les centres fermés

D'août 2008 à octobre 2010, MSF a offert une aide médicale dans les centres fermés de Safi, Lyster Barracks et Takandja. À Safi et Lyster Barracks, des conditions de vie déplorables et un mauvais accès aux soins ont détérioré la santé physique et mentale des migrants détenus.

Nombre de ces migrants ont vécu de multiples traumatismes psychologiques liés à la violence, y compris sexuelle, que ce soit dans leur pays d'origine, durant leur périple vers l'Europe ou à leur arrivée en Europe. Mauvaises conditions de vie, situation sociale précaire et manque de perspectives exacerbent les effets des traumatismes mentaux qui deviennent difficiles à surmonter.

En 2009, MSF a suspendu son travail dans les centres fermés parce que les mauvaises conditions de vie compromettaient l'efficacité des soins médicaux. L'équipe a repris son travail à Takandja de juin 2009 à octobre 2010 ciblant les nouveaux arrivants et assurant des consultations. De 2008 à 2010, le personnel de MSF a mené plus de 4 670 consultations médicales et 724 consultations psychologiques dans les centres fermés et près de 3 000 personnes ont participé à des ateliers de sensibilisation à la santé et à l'hygiène.

Travail en centre ouvert

Les équipes de MSF ont travaillé jusqu'en juin 2010 dans une clinique de Hal Far,

au sud, et assuré d'août 2008 à juin 2010 plus de 2 150 consultations médicales et 727 consultations psychologiques pour les migrants et demandeurs d'asile transférés de centres fermés en centres ouverts. Des équipes d'éducation à la santé ont organisé 165 ateliers, entre autre sur l'hygiène, sur site et dans les centres ouverts.

Au deuxième semestre 2010, la phase d'urgence a pris fin avec la diminution du nombre d'arrivées et l'amélioration de l'offre de soins pour les demandeurs d'asile et les migrants. MSF s'est alors attaché à créer un réseau durable, capable d'assurer un soutien en santé mentale à long terme.

Médiation culturelle

MSF a plaidé avec succès en faveur de la création de services de médiation culturelle. Les médiateurs ont facilité la communication entre patients et soignants en éliminant les obstacles liés à la langue et à la culture dans près de 7 700 consultations. En 2010, les autorités sanitaires nationales employaient cinq médiateurs culturels dans les centres de santé ; quatre postes ont été créés à l'hôpital Mater Dei, le plus grand hôpital public, et il est prévu d'en créer à l'hôpital Mount Carmel.

Fin 2010, 9 personnes travaillaient pour MSF à Malte. MSF est présent dans le pays depuis 2008.



Migrants assis devant leur centre de détention.

Abdi

24 ans, de Somalie

« Je vis maintenant dans cette tente... au soleil, sous la pluie. L'après-midi, il est impossible de rester à l'intérieur car il fait trop chaud. Nous n'avons rien à faire. Dans le camp, il y a des classes mais pas d'enseignant. Nous n'apprenons rien. Je suis ici depuis un an et je n'ai pas appris un seul mot de maltais. Je ne peux pas étudier, ni acheter des livres, ni aider ma famille en Somalie. À Malte, je n'ai pas d'avenir, pas de vie, pas de perspectives. Nous sommes tous bloqués. Nos vies sont gaspillées. Mais on ne peut pas revenir en arrière. »

© Olmo Calvo

FÉDÉRATION DE RUSSIE



© Lana Abramova

Une psychologue tient le plus jeune membre d'une famille tchétchène déplacée qui reçoit une aide psychosociale de MSF.

Leïla

35 ans

Leïla vient de donner naissance par césarienne à son huitième enfant. Elle a survécu à deux guerres et, contrairement aux jeunes mères, a réussi à terminer sa scolarité. Mais elle n'a jamais travaillé et n'a pas les moyens de voir un spécialiste pour une consultation postnatale. Elle se rend plutôt à la clinique gynécologique de MSF à Kalinovskaya, un grand village du nord de la Tchétchénie, où elle peut se faire soigner gratuitement.



En 2010, le nombre d'incidents violents et de morts a augmenté dans le Caucase du nord, notamment en République du Daghestan, mais aussi en Ingouchie, Tchétchénie et Kabardino-Balkarie.

L'insécurité, les mauvaises conditions économiques et la pénurie de personnel médical affectent toujours plus la disponibilité des soins médicaux. Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à améliorer l'accès aux soins dans toute la région.

Aide aux victimes de violence

En Ingouchie et en Tchétchénie, MSF offre un soutien psychosocial aux habitants et aux déplacés victimes de la violence. En 2010, les équipes ont mis l'accent sur le counselling aux habitants des régions montagneuses, où les incidents violents sont plus fréquents.

Au Daghestan, le personnel de MSF offre des soins généraux et du counselling aux déplacés et migrants dans le quartier du marché de la ville de Khasavoyurt.

Santé maternelle et infantile

Dans deux districts de Grozny, la capitale tchétchène, MSF gère depuis 2005 des cliniques gynécologiques et pédiatriques qui ciblent les groupes vulnérables tels que les mères de familles nombreuses disposant de faibles revenus. MSF a aussi fourni des médicaments et du matériel médical à la

maternité de Grozny et à des structures de santé à Chatoï, Charoï et Itoum-Kale, dans le sud. En août 2010, des cliniques gynécologiques et pédiatriques ont été ouvertes dans deux localités rurales du nord de la Tchétchénie (districts de Naourski et Chelkovskoï).

Lutte contre la tuberculose

En 2010, MSF a renforcé son rôle dans le développement de la capacité du programme tchétchène de lutte contre la TB afin d'améliorer la qualité des dispensaires et laboratoires consacrés à cette maladie. En 2010, MSF a détecté des niveaux élevés de TB multirésistante (TB-MR) parmi ses patients et a décidé d'inclure en 2011 le traitement de la TB-MR dans son programme.

Fin 2010, 192 personnes travaillaient pour MSF en Fédération de Russie. MSF est présent dans le pays depuis 1988 et dans le Nord du Caucase depuis 1995.

IRAK

La septième année de violence et de tension politique depuis la guerre proprement dite a encore pesé sur la capacité du système de santé irakien à prendre en charge les traumatismes consécutifs aux explosions ainsi que les cas nécessitant des services spécialisés.

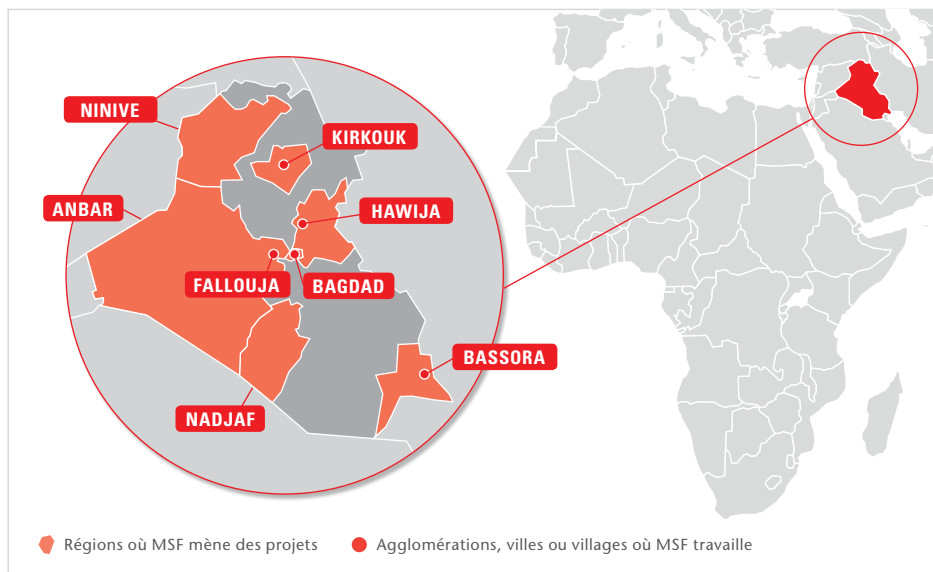
Médecins Sans Frontières (MSF) tente de combler une partie des lacunes identifiées en obstétrique, en santé mentale et dans d'autres spécialités, et a poursuivi son programme de formation et d'appui en chirurgie générale ainsi que son programme de chirurgie réparatrice pour les blessés graves transférés en Jordanie.

Les activités restent très limitées par les menaces qui subsistent à l'encontre du personnel mais, en 2010, la capacité de se déplacer et de travailler dans certaines zones plus stables du pays a permis à MSF

de soutenir des services médicaux plus complexes, d'améliorer la qualité des soins et d'emprunter de nouvelles voies pour répondre aux besoins urgents du pays.

Dans les zones au cœur de la violence, bombardements et meurtres continuent, faisant chaque mois des dizaines de tués

ou de blessés. Certains habitants ont fui les violences tandis que d'autres sont pris au piège, ce qui a des conséquences graves sur leur santé physique et mentale. L'accès direct aux victimes des violences dans les zones les plus peuplées reste limité pour les organisations humanitaires internationales indépendantes.



Séance de physiothérapie pour un patient blessé à la main, Amman, Jordanie.



© Khalil Sayyad

Néonatalogie - Soins à l'hôpital général de Bassora, Irak.

Même si beaucoup de structures de santé fonctionnent, la qualité des soins pâtit de la pénurie de personnel spécialisé et du manque de formation. D'après le ministère irakien de la Santé, des centaines de soignants ont été tués durant le conflit et beaucoup ont fui le pays. L'Irak manque d'infirmiers et de spécialistes, notamment de psychiatres et de psychologues. Il n'y a pas eu de mises à niveau des compétences depuis le début des années 1990. Jadis, les services médicaux irakiens comptaient parmi les meilleurs et les mieux équipés de la région mais, aujourd'hui, la qualité de certains services est gravement compromise.

Santé maternelle et infantile

Une des conséquences est l'augmentation de la mortalité maternelle et infantile dans le pays. En octobre 2010, MSF a lancé un projet pour améliorer la qualité des soins obstétricaux et périnataux à l'hôpital du district d'Al Zahra, le principal centre de référence du gouvernorat de Nadjaf. Le personnel a travaillé en néonatalogie et a soutenu les services d'urgence, la prévention des infections, l'approvisionnement en médicaments et la formation du personnel. MSF apporte depuis 2006 une aide similaire à l'hôpital général de la grande ville de Bassora, au sud. Le personnel a reçu jusqu'à

20 000 patients par mois aux urgences pour toutes sortes de blessures et de maladies. À Hawija, au nord, une équipe de chirurgiens irakiens travaillant pour MSF à l'hôpital général pratique environ 300 opérations par mois.

Dialyse rénale

À Kirkouk, MSF soutient l'unité de dialyse de l'hôpital public et a lancé, en juin 2010, un programme de traitement pour les cas graves d'insuffisance rénale. L'objectif est de soigner environ 80 personnes nécessitant une dialyse. Pour le Dr Patrick Ruedin, spécialiste suisse venu conseiller l'équipe, « le nombre de patients concerné est en fait très limité mais, sans ce traitement, tous mourraient. On pourrait considérer la dialyse comme un traitement d'élite face à des besoins plus criants mais l'Irak a les moyens de réintroduire cette spécialité ; il faut simplement lui donner un petit coup de pouce. »

Chirurgie réparatrice

Lancé en 2006 à Amman, la capitale jordanienne, le programme de chirurgie réparatrice a continué à accueillir des patients irakiens. En 2010, plus de 300 personnes ont bénéficié d'interventions orthopédiques, maxillo-faciales et plastiques. Traitement et

suivi sont complexes et requièrent des mois d'hospitalisation. Ainsi, 19 000 séances de physiothérapie ont été données au cours de l'année.

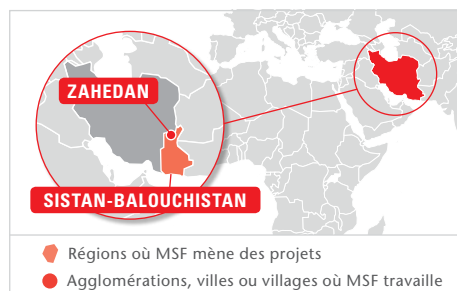
Services de santé mentale

Plus récemment, MSF s'est attaqué au domaine négligé de la santé mentale. Du personnel hospitalier du ministère de la Santé formé par des conseillers de MSF travaille maintenant dans trois hôpitaux, deux à Bagdad et un à Fallouja. En 2010, plus de 5 000 consultations ont été menées pour diminuer le traumatisme psychologique des patients exposés à la violence et à l'insécurité. Grâce à des systèmes de vidéoconférence, le personnel international peut épauler les soignants irakiens depuis l'étranger.

MSF continue à privilégier l'aide à distance pour le personnel irakien et pour les structures du ministère de la Santé et offre une formation au triage à des médecins de trois hôpitaux de Kirkouk et de Ninive.

Fin 2010, 273 personnes travaillaient pour MSF en Irak. MSF a ouvert pour la première fois des projets dans le pays en 2003.

IRAN



Des centaines de milliers d'Afghans vivent dans des conditions difficiles au Sistan-Balouchistan, une province reculée du sud-est du pays. Ils font l'objet de restrictions en matière d'accès à l'emploi, à l'éducation et aux services de santé. En 2007, cette province a été déclarée fermée aux étrangers, officiellement pour enrayer la criminalité transfrontalière.

En Iran, Médecins Sans Frontières (MSF) offre depuis plus de dix ans un soutien médical aux groupes vulnérables et aux minorités.

L'Iran compterait un à deux millions de clandestins afghans. Les mouvements transfrontaliers sont constants, tantôt volontaires, tantôt sous la pression de la politique iranienne de rapatriement. La plupart des Afghans vivant en Iran y résident depuis longtemps.

À Zahedan, chef-lieu du Sistan-Balouchistan, trois cliniques MSF ont assuré en 2010 plus de 6 300 consultations par mois. MSF réfère les cas nécessitant des soins spécialisés et chirurgicaux vers les structures du ministère de la Santé et couvre les frais pour les soins d'urgence, consultations spécialisées, traitements et hospitalisations. Tous les cas référés sont suivis par un médecin de MSF.

Soins maternels

Une quatrième clinique de MSF est dédiée aux soins maternels et pédiatriques. L'équipe réfère les accouchements sans complication vers les centres d'accouchement et les cas à risque, vers les hôpitaux de la ville. Une équipe mobile

comprenant des sages-femmes se rend au domicile des patientes pour les soins postnatals.

Aide aux populations vulnérables

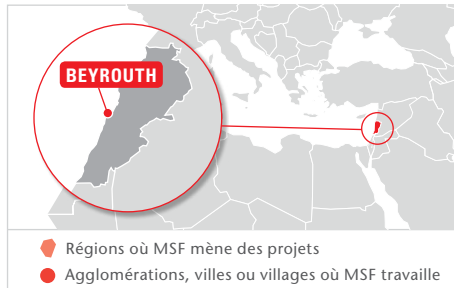
Soigner les populations les plus vulnérables reste l'objectif premier de MSF. Une équipe est chargée d'identifier ces populations et de veiller à ce qu'elles reçoivent l'aide requise. Lors de visites à domicile à Zahedan, elle rencontre les rapatriés, détermine leurs besoins, offre des formations en hygiène de base et distribue notamment de la nourriture, du matériel de nettoyage, des couvertures et des chauffages.

Fin 2010, 94 personnes travaillaient pour MSF en Iran. MSF est présent dans le pays depuis 1996.



Dépistage de la malnutrition chez un patient à la clinique de soins maternels et infantiles de Zahedan, Sistan-Balouchistan.

LIBAN



Suite à la guerre entre Israël et le Hezbollah au Liban en 2006, une évaluation des besoins médicaux menée par Médecins Sans Frontières (MSF) révélait qu'un sixième de la population avait besoin d'une aide psychologique.

En 2008, MSF a ouvert un centre de santé mentale à Bourj el-Barajneh, au sud de Beyrouth, près du camp de réfugiés le plus peuplé de la ville. 18 000 Palestiniens y vivent sur 1,5 km². Malgré des améliorations en 2010, les conditions de vie dans ce camp restent médiocres. Eau courante et électricité ne sont disponibles que quelques heures par jour et quatre personnes en moyenne se partagent une pièce. Le peu d'opportunités en matière d'éducation et d'emploi et l'offre minimale de services sanitaires et sociaux pèsent lourdement sur le bien-être mental des individus. Beaucoup de Palestiniens sont très affectés par l'absence de perspectives.

Le centre de santé mentale de MSF offre en priorité aux réfugiés palestiniens des soins gratuits, y compris des visites à domicile, du counselling et une aide sociale. En 2010, 780 nouveaux patients âgés de 25 à 40 ans ont été pris en charge. Les diagnostics les plus courants sont la dépression, l'anxiété, la psychose et les troubles de la personnalité.



Fillette revenant de l'école, camp de réfugiés de Bourj el-Barajneh, Beyrouth.

MSF a aussi ouvert des services de santé mentale à la clinique de l'Office de secours et de travaux des Nations Unies (UNRWA) et à l'hôpital du Croissant-Rouge palestinien, tous deux présents dans le camp. Le centre de santé mentale de MSF sert de clinique de référence pour les cas les plus compliqués. Cette structure devrait faciliter l'intégration future des soins en santé mentale dans le système de santé accessible tant aux Libanais qu'aux réfugiés palestiniens.

En octobre 2010, pour marquer la Journée mondiale de la santé mentale et réduire la stigmatisation des problèmes psychologiques à Bourj el-Barajneh, MSF a monté une exposition d'art au centre de santé mentale et une pièce de théâtre dans le camp.

Fin 2010, 23 personnes travaillaient pour MSF au Liban. MSF a ouvert pour la première fois des projets dans le pays en 1975.

Hakim

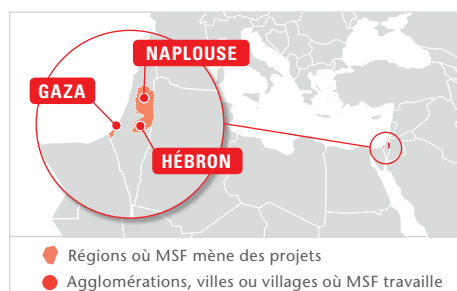
résident du camp de Bourj el-Barajneh

« Les conditions de vie ici sont très difficiles ; je ne crois pas que qui que ce soit puisse les tolérer. Les maisons sont surpeuplées et construites très près les unes des autres ; avec les toits métalliques, les températures montent en été et plongent en hiver ; les infrastructures sont quasi inexistantes et il n'y a pas d'intimité, ce qui met tout le monde à cran. Parfois, on a envie de frapper ceux qui nous saluent.

J'ai eu un contact avec MSF par hasard lors d'une visite à la clinique de l'UNRWA. MSF distribuait des brochures qui décrivent les symptômes des troubles psychologiques.

Il était écrit que si on avait un des symptômes, il fallait consulter un thérapeute. Quand j'ai lu cela, j'ai ri intérieurement parce que je me suis rendu compte que je les avais tous. J'ai parlé avec la soignante. Elle m'a conseillé d'aller au centre MSF. Elle m'a pris un rendez-vous et j'y suis allé. »

TERRITOIRES PALESTINIENS OCCUPÉS



Le conflit avec Israël et le conflit inter-palestinien au sein des Territoires palestiniens occupés a continué à traumatiser la population en 2010. La pression économique, sociale et politique aggrave encore une situation sanitaire déjà alarmante.

Une grave pénurie de personnel médical qualifié limite la capacité à répondre à l'importante demande en soins de santé mentale. Il est donc parfois difficile pour les personnes d'obtenir l'aide dont elles ont besoin. Les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) à Gaza, Naplouse et Hébron offrent une aide psychologique et un soutien médical et social pour faire face aux conséquences traumatisantes et violentes de ces conflits.

Bande de Gaza

MSF travaille dans la Bande de Gaza depuis 2000, adaptant ses activités aux besoins de la population. En 2010, le bouclage, bien que partiellement levé, a encore pesé sur la disponibilité et la qualité générale des soins de santé ainsi que sur la capacité à prendre en charge les besoins spécifiques. Un des principaux objectifs de MSF est de transmettre des compétences au personnel palestinien, qui ne peut pas quitter le territoire pour se former.



Le personnel aide une patiente devant la clinique de soins post-opératoires de l'hôpital Nasser, Gaza.

MSF comble en outre des lacunes spécifiques telles que la chirurgie spécialisée (réparatrice et orthopédique), la rééducation ainsi que la prise en charge médicale et psychosociale des patients atteints de traumatismes. En 2010, ses équipes ont pratiqué plus de 180 interventions chirurgicales, et assuré près de 3 400 consultations en santé mentale et plus de 33 000 séances de physiothérapie.

Naplouse

À Naplouse, MSF gère un programme médical et psychosocial pour les personnes souffrant de traumatismes dus aux conflits. Après leur thérapie, les patients sont référés selon leurs besoins vers des médecins et des assistants sociaux de MSF ou d'autres organisations humanitaires. Ils y reçoivent un soutien supplémentaire afin de reprendre une vie normale. L'équipe de Naplouse a étendu ses activités à Qalqilya, à l'ouest, où plus de 2 700 consultations psychologiques ont été assurées en 2010.

Ahmad

23 ans

Ahmad a été arrêté et détenu plusieurs fois dans les prisons palestiniennes et israéliennes ces dernières années. Il dit avoir été maltraité à plusieurs reprises et parle de flashbacks d'arrestations, de troubles du sommeil, d'agressivité, de peurs et d'angoisses. Depuis janvier 2010, il voit un psychologue de MSF.

« Sans exagération, MSF soulage ma souffrance psychologique. Même si tout n'est pas résolu, cela atténue ma frustration, les pensées, l'inquiétude. C'est très utile. »

Hébron

En 2010, le personnel de MSF a assuré 1 000 consultations individuelles en santé mentale, plus de 350 sessions de groupe et près de 300 consultations médicales à Hébron et Jérusalem-Est. La majorité des patients avaient subi des violences des forces israéliennes ou des colons mais d'autres avaient survécu à des violences liées au conflit inter-palestinien ou à des violences familiales ou sexuelles. MSF s'est également préparé à étendre ses activités aux migrants venant d'Égypte et aux Bédouins nomades de la région voisine du Néguev, qui ont besoin d'une aide médicale ou humanitaire.

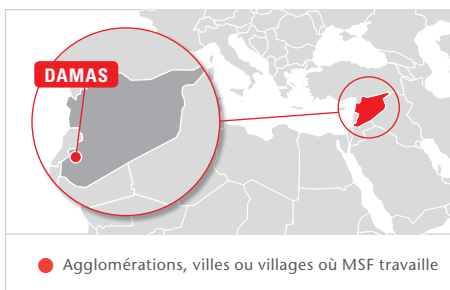
Fin 2010, 169 personnes travaillaient pour MSF dans les Territoires palestiniens occupés. MSF est présent dans les Territoires depuis 1989.

SYRIE



© Paolo Pellegrin/Magnum Photos

Un jeune réfugié irakien, Damas.



En 2010, Médecins Sans Frontières (MSF) a mené des activités médicales à Damas, la capitale syrienne, en partenariat avec le Migrant's Office, une organisation locale.

D'après le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés, environ 152 000 réfugiés irakiens étaient enregistrés en Syrie en juillet 2010. Beaucoup d'autres vivent dans le pays sans statut officiel. Leur nombre est estimé entre 200 000 et 1,1 million. Sans permis de séjour, ils vivent dans la précarité, exclus des soins, négligés et marginalisés par le monde politique. La Syrie abrite aussi des migrants et réfugiés d'Afghanistan, d'Égypte, du Liban, de Somalie, du Soudan et d'autres pays de la région qui vivent dans des conditions tout aussi précaires.

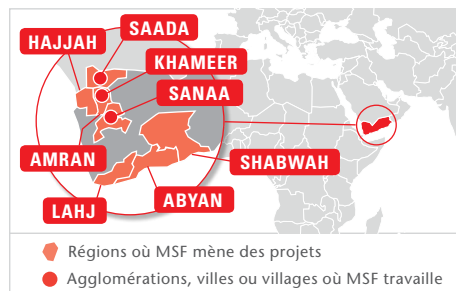
À la clinique du centre-ville, une équipe du Migrant's Office et de MSF composée de médecins, de gynécologues et d'un psychologue offre des soins de base, des consultations en santé sexuelle et reproductive, et en santé mentale. Ces services s'adressent aussi bien

aux réfugiés et migrants irakiens vivant en situation précaire à Damas, qu'aux habitants les plus vulnérables.

L'an dernier, l'équipe a pris en charge plus de 6 200 patients et assuré plus de 1 000 consultations prénatales. Les accouchements ont été référés vers l'hôpital universitaire de Damas. Plus de 1 000 patients ont reçu des soins en santé mentale via des consultations individuelles et sessions de groupe.

Fin 2010, 5 personnes travaillaient pour MSF en Syrie. MSF est présent dans le pays depuis 2009.

YÉMEN



Conflit dans le nord du Yémen

La sixième flambée de tension entre le gouvernement et le groupe armé al-Houthi dans le gouvernorat de Saada, dans le nord, a été la plus intense depuis le début de la guerre en 2004. Malgré un cessez-le-feu négocié en février 2010, des affrontements sporadiques ont encore eu lieu tout au long de l'année.

Après une suspension de plusieurs mois due à l'intensité des combats, MSF a repris ses activités en mars à l'hôpital Al Talh, dans les faubourgs de Saada, et en avril à l'hôpital Razah, près de la frontière saoudienne. Au total, plus de 32 000 personnes sont venues en consultation. D'avril à juin, pendant une épidémie de rougeole, les équipes de MSF et du ministère de la Santé ont mené une campagne de vaccination et soigné plus de 1 500 patients, dont 400 ont été hospitalisés. En juillet, MSF a ouvert un programme de nutrition à Al-Jamouri, autre hôpital de Saada, et soigné 820 enfants atteints de malnutrition sévère. MSF a aussi soutenu l'hôpital universitaire de Saada.

Les équipes ont fourni de l'eau, du matériel de secours et des soins aux déplacés qui vivent encore à Saada. Des milliers d'autres sont partis dans les gouvernorats voisins. À Amran, la capitale du gouvernorat éponyme, MSF a soutenu trois structures de santé et dispensé des soins d'urgence, postnatals et ambulatoires au dispensaire de Beit-el-Sultan pour l'aider à faire face aux besoins croissants. MSF a aussi apporté de l'aide aux services d'urgence, de chirurgie, d'obstétrique et de santé reproductive ainsi qu'au programme de nutrition de l'hôpital Al-Salam dans la ville de Khameer. Les équipes ont assuré plus de 10 000 consultations d'urgence, admis quelque 900 personnes à l'hôpital, pratiqué 443 interventions chirurgicales et donné naissance à 313 bébés.

Dans le gouvernorat de Hajjah, la petite ville d'Al Mazraq accueille trois camps de déplacés. MSF a prodigué des soins à plus de 21 500 patients et traité plus de 3 300 cas de malnutrition. Les équipes de santé mentale ont organisé des activités psycho-éducatives pour plus de 2 250 personnes et 885 séances de counselling individuel. Une aide spécifique a été donnée aux patients dans le programme

Conflits multiples, déplacements de populations et afflux massif de migrants : le Yémen fait face à plusieurs crises. Médecins Sans Frontières (MSF) a étendu ses activités dans le pays en 2010 pour faire face aux besoins sanitaires.



Un nouveau-né est examiné par une sage-femme de MSF, gouvernorat d'Amran.

de nutrition et aux victimes de violences sexuelles et fondées sur le genre.

Depuis son ouverture en août, le seul hôpital d'Al Mazraq, construit par l'Organisation de la Conférence Islamique et la Société du Croissant-Rouge du Qatar et géré par MSF, a reçu 3 370 consultations d'urgence, admis plus de 640 patients et assuré des consultations prénatales pour plus de 1 750 femmes.

Sud du Yémen

Le sud du pays a aussi connu de fréquents affrontements entre l'armée yéménite et des groupes séparatistes. Depuis juillet 2010, les équipes de MSF ont donné des soins d'urgence à plus de 5 000 personnes, pratiqué plus de 390 opérations et hospitalisé plus de 300 patients à l'hôpital public de Radfan, dans le gouvernorat de Lahj.

Accueil des migrants

Même si le Yémen est lui-même en proie à un conflit, des milliers de réfugiés et de migrants y affluent chaque année, fuyant des combats, la pauvreté et l'instabilité dans la Corne de l'Afrique.

MSF a fourni une aide médicale aux nouveaux arrivants sur les plages des gouvernorats d'Abyan et de Shabwah. Averties par les habitants de l'arrivée de migrants, les équipes ont apporté les premiers secours et une aide

psychologique ainsi que de la nourriture, de l'eau et des kits contenant vêtements et produits d'hygiène.

Les migrants allaient ensuite s'enregistrer et passer quelques jours au centre d'accueil d'Ahwar. MSF a géré le dispensaire de ce centre et aidé le service des urgences de l'hôpital d'Ahwar. En avril 2010, le projet a été transféré au Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés et à ses partenaires car l'afflux de migrants diminuait et l'aide d'urgence de MSF était moins nécessaire. De septembre 2007 à mars 2010, MSF a soigné plus de 25 000 nouveaux arrivants.

Traitement du VIH dans la capitale

Le nombre de séropositifs est relativement bas au Yémen (la prévalence est estimée à moins de 0,2 pour cent) mais la stigmatisation et la discrimination à leur égard sont très élevées. À Sanaa, la capitale du Yémen, MSF a aidé les services de dépistage et de counselling du ministère de la Santé à l'hôpital Al Gumhuri. Ailleurs dans la ville, MSF a soutenu un dispensaire avec un programme de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et quatre services de counselling et de dépistage.

Fin 2010, 467 personnes travaillaient pour MSF au Yémen. MSF est présent dans le pays depuis 2007.

RAPPORTS SPÉCIAUX PUBLIÉS PAR MSF EN 2010

Expérience du traitement des maladies tropicales les plus négligées*

Février 2010

MSF documente son expérience du diagnostic et du traitement du kala-azar (leishmaniose viscérale), de la trypanosomiase africaine humaine (maladie du sommeil), de la maladie de Chagas et de l'ulcère de Buruli.

Bangladesh : Une répression violente plonge les réfugiés rohingyas clandestins dans une crise humanitaire*

Février 2010

Dépourvus du statut officiel de réfugiés, les Rohingyas ne peuvent subvenir à leurs besoins ni percevoir de l'aide officielle. Il faut agir maintenant pour mettre fin à cette crise humanitaire.

Violence sexuelle et migration

Mars 2010

Les violences sexuelles infligées aux migrantes sub-sahariennes qui font étape au Maroc au cours de leur périple vers l'Europe constituent un problème croissant. Par les données et témoignages rassemblés dans ses projets, MSF espère contribuer à une solution globale à ce problème.

Afghanistan : Retour à l'action humanitaire*

Mars 2010

L'espace pour apporter une aide humanitaire neutre, indépendante et impartiale en Afghanistan a été perdu, trahi ou pris, ce qui a de terribles conséquences pour la population afghane, mais aussi pour celles prises au piège dans d'autres conflits.

L'opacité du système de santé au Turkménistan*

Avril 2010

Au Turkménistan, la prévalence du VIH/sida, de la tuberculose et de maladies sexuellement transmissibles dépasse les chiffres officiels. Ce rapport éclaire quelques problèmes clés du système de santé du Turkménistan et soulève des questions quant au rôle des acteurs internationaux dans ce pays.

Pas le moment d'abandonner : le manque de traitements pour le VIH/sida s'aggrave en Afrique*

Mai 2010

Après des années de volonté politique et d'engagement financier pour combattre le VIH/sida, les donateurs semblent se désengager. Tout retrait aura un impact profond et très négatif pour les personnes séropositives.



Vaccins : Etat des lieux de l'accès dans les pays en développement et de la recherche

Mai 2010, Oxfam et MSF

MSF et Oxfam montrent que l'accès à de nouveaux vaccins et le développement de produits pour les pays en développement déclinent et ne permettent pas d'offrir des vaccins vitaux aux enfants des pays en développement.

Migrants en détention : des vies en suspens*

Juin 2010

Ce rapport documente les conditions de vie inacceptables dans les trois centres fermés en Grèce, où MSF a travaillé d'août 2009 à mai 2010, et présente des données des sessions de soutien psychologique ainsi que des témoignages.



Réponse d'urgence après le séisme en Haïti : choix opérationnels, obstacles, activités et financement

Juillet 2010

Six mois après le séisme qui a ravagé Haïti, ce rapport décrit l'ampleur de l'aide médicale et matérielle fournie à Haïti par MSF et expose les énormes défis et dilemmes qui se posent à l'organisation.



Les dix conséquences d'un retard, d'un report ou d'un refus du traitement contre le sida*

Juillet 2010

Ce document traite de l'expérience acquise par MSF en matière de traitements antirétroviraux, ces dix dernières années.

Trois fois victimes : victimes de la violence, du silence et de la négligence - Conflit armé et santé mentale dans le département de Caquetá, Colombie

Juillet 2010

Le profil de santé mentale enregistré parmi les patients de Caquetá montre l'impact direct du conflit armé sur la santé mentale de la population, révélant des besoins que les services nationaux de santé mentale ne couvrent pas. Rapport disponible en anglais et en espagnol.

Untangling the web. Un guide sur les prix des antirétroviraux

13e édition, juillet 2010

Ce rapport décrit l'évolution des prix des antirétroviraux et met en lumière le manque persistant de traitements pour les patients des pays en développement. Rapport disponible en anglais et en russe.

Compte-rendu conjoint du programme VIH de MSF-F et du CDC à Nanning, Province du Guangxi, Chine, 2003-2010*

Octobre 2010

Début 2003, la prévalence du VIH au Guangxi était la troisième de Chine. Sept ans plus tard, quelque 1 724 patients ont été soignés, beaucoup de cliniciens ont été formés et un modèle complet de prise en charge intégrée a été conçu et mis en œuvre.

Lutter contre une double épidémie : la prise en charge de la TB dans un contexte de prévalence élevée du VIH dans le Swaziland rural*

Novembre 2010

Le Swaziland est à l'épicentre d'une double épidémie de tuberculose et de VIH qui sévit dans toute l'Afrique australe. MSF, fort de son expérience dans la région de Shiselweni, définit l'action concrète urgente à mener face à cette grave crise sanitaire.



Cachés et négligés : les besoins médicaux et émotionnels des survivants de violences familiales et sexuelles en Papouasie Nouvelle Guinée*

Décembre 2010

Ce rapport met en lumière les besoins médicaux et émotionnels urgents, non couverts, des survivants de violences familiales et sexuelles en Papouasie Nouvelle Guinée et recommande la prise de mesures concrètes pour y répondre.

MSF au Mozambique 2001-2010 : Dix ans de projets de lutte contre le VIH*

MSF aide le ministère mozambicain de la Santé à élaborer un plan complet de distribution de traitements antirétroviraux (ARV) depuis 2001. Fin août 2010, plus de 200 000 patients étaient sous ARV, montrant qu'il est possible d'intensifier la fourniture de traitements ARV dans un pays à faibles ressources.

Dix événements marquants dans le domaine de l'accès aux médicaments en 2010

Décembre 2010

En 2010, de nouveaux outils ont été mis au point pour lutter contre la méningite A et la tuberculose ; des recherches prometteuses ont été publiées sur le paludisme sévère ; un mécanisme novateur a été créé pour rendre les médicaments vitaux contre le VIH plus abordables et la qualité de l'aide alimentaire s'est améliorée. Mais les donateurs se désintéressent du sida et poursuivent des politiques qui menacent l'accès aux génériques ; la rougeole est en recrudescence et des maladies tropicales négligées continuent à faire de nombreuses victimes.

* Rapport uniquement disponible en anglais.

Pour lire et télécharger ces rapports, rendez-vous sur www.msf.org/reports

HAÏTI : UNE ANNÉE DE CRISE

Le 12 janvier 2010, un séisme de magnitude 7,0 a secoué Port-au-Prince, la capitale de Haïti, et ses alentours. Selon les estimations, le bilan humain s'élève à 220 000 morts et plus de 300 000 blessés. Médecins Sans Frontières (MSF) a lancé la plus grande intervention d'urgence de son histoire.

De plus amples informations sur les activités de MSF en Haïti sont données aux pages 84–85.



© Frédéric Sautereau

Une équipe de chirurgiens pratique une intervention vitale sur une fillette dans une salle d'opération de fortune à Port-au-Prince.

Des milliers de personnes avaient besoin de soins chirurgicaux et de soins pour des traumatismes physiques. La première semaine suivant le séisme, MSF estime avoir pris en charge plus de 3 000 blessés à Port-au-Prince. Beaucoup requéraient des soins post-opératoires intensifs : nettoyage et pansement des plaies, physiothérapie, rééducation et soins en santé mentale. MSF a installé des centres de soins post-opératoires dans une ancienne crèche et dans plusieurs structures de la capitale ainsi que dans la ville de Léogâne, située à l'ouest de Port-au-Prince. À l'hôpital Saint Louis de Port-au-Prince, une équipe de MSF s'est concentrée sur les soins psychosociaux et psychiatriques. MSF a apporté un soutien en santé mentale à plus de 40 000 personnes pendant la phase initiale d'urgence.



Soins en santé mentale aux patients de l'hôpital de MSF à Léogâne.



MSF assure des soins post-opératoires, de la physiothérapie et des soins en santé mentale dans son centre de l'école maternelle Mickey à Port-au-Prince.



© Kadir van Lohuizen/Noor

Un père et son nouveau-né à la maternité de l'hôpital Isaïe Jeanty, Port-au-Prince.

Avant le séisme, le taux de mortalité maternelle en Haïti était le plus élevé de l'hémisphère nord. MSF travaillait dans un hôpital spécialisé en urgences obstétriques à Port-au-Prince. Le séisme ayant détruit cet hôpital, MSF a apporté du personnel, des médicaments et son savoir-faire à l'hôpital Isaïe Jeanty, tenu par le ministère de la Santé et spécialisé dans les grossesses à risque. À Léogâne, MSF a installé un nouvel hôpital prenant en charge les urgences obstétriques et les traumatismes. Plus de 15 000 bébés sont nés dans les structures soutenues par MSF en 2010.



© Ron Haviv/VII

Des bébés prématurés sont pris en charge à la maternité de l'hôpital Isaïe Jeanty.



© Spencer Platt/Getty

Du personnel médical de MSF soigne des patients atteints de choléra à l'hôpital de Saint Marc, où a commencé l'épidémie.



© Aurélie Lachant

Centre de traitement du choléra de 600 lits de MSF dans un gymnase de Cap Haïtien.

Mi-octobre, des cas présumés de choléra ont été signalés dans l'ouest de Haïti. MSF a envoyé une équipe à Saint Marc qui s'est immédiatement mise au travail dans l'hôpital du ministère de la Santé. Fin 2010, les équipes de MSF avaient installé plus de 4 000 lits dans 47 centres de traitement du choléra répartis dans le pays et avaient soigné plus de 91 000 des 171 000 cas de choléra recensés dans le pays.

MSF EN CHIFFRES

Médecins Sans Frontières (MSF) est une organisation internationale privée, indépendante à but non lucratif.

Elle est actuellement composée de 19 bureaux nationaux en Allemagne, en Australie, en Autriche, en Belgique, au Canada, au Danemark, en Espagne, aux États-Unis, en France, en Grèce, à Hong Kong, en Italie, au Japon, au Luxembourg, en Norvège, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni, en Suède et en Suisse. MSF dispose également d'un bureau international à Genève et de trois bureaux délégués en République Tchèque, Irlande et Afrique du Sud.

Par souci d'efficacité, MSF a créé dix organisations spécialisées, appelées « satellites », auxquelles sont assignées des missions spécifiques telles que l'approvisionnement de l'aide humanitaire, la recherche épidémiologique

et médicale et la recherche sur les actions sociales et humanitaires. Ces satellites sont considérés comme des entités intégrées aux bureaux nationaux et comprennent : MSF-Supply, MSF-Logistique, Epicentre, Fondation MSF, État d'Urgence Production, MSF Assistance, SCI MSF, SCI Sabin, Ärzte Ohne Grenzen Foundation et MSF Enterprises Limited. Ces organisations étant gérées par MSF, leurs activités sont intégrées dans le Rapport financier de MSF et dans les chiffres présentés ci-dessous.

Ces chiffres montrent la situation financière de MSF en 2010, consolidée au niveau international. Ces chiffres ont été établis conformément aux normes comptables internationales de MSF, qui respectent la plupart des exigences des normes internationales en matière d'information financière (International Financial Reporting Standards - IFRS). Ces chiffres ont été audités conjointement par les sociétés d'audit KPMG et Ernst & Young dans le respect des normes internationales régissant la vérification des

comptes. Le Rapport financier de MSF pour 2010 peut être téléchargé dans son intégralité sur le site www.msf.org. En outre, chaque bureau national de MSF publie un rapport financier annuel ayant également fait l'objet d'un audit conformément à la législation et aux règles de comptabilité et d'audit nationales en vigueur dans chaque pays. Ces rapports peuvent être obtenus auprès de chaque bureau national.

Les chiffres présentés ci-après couvrent l'année civile 2010 et sont exprimés en millions d'euros (millions d'€).

Remarque : Dans les tableaux ci-dessous, les chiffres sont arrondis, ce qui peut donner lieu à des totaux apparemment légèrement erronés. Le Rapport financier et le Rapport d'activités présentent une répartition géographique différente des régions. Ainsi, les informations financières relatives à l'Asie et au Moyen-Orient sont combinées, et la Papouasie Nouvelle Guinée est rattachée à l'Océanie.

OÙ L'ARGENT COLLECTÉ A-T-IL ÉTÉ DEPENSÉ ?

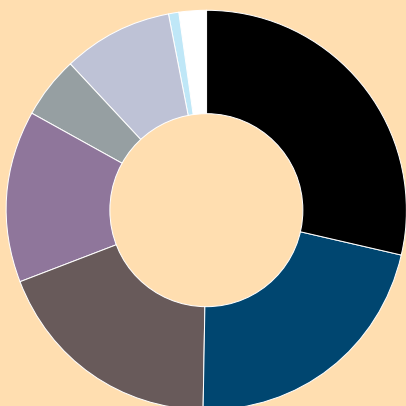
Dépenses totales selon leur nature

■ Personnel national	29%
■ Personnel international	21%
■ Médical et nutrition	19%
■ Transport, fret et stockage	14%
■ Dépenses courantes de fonctionnement	5%
■ Logistique et assainissement	9%
■ Formation et support local	1%
■ Consultants et support au terrain	2%

L'essentiel des dépenses est consacré au personnel sur le terrain : environ 50 pour cent des dépenses comprennent tous les coûts relatifs au personnel national et international (dont les billets d'avion, les assurances, le logement, etc.).

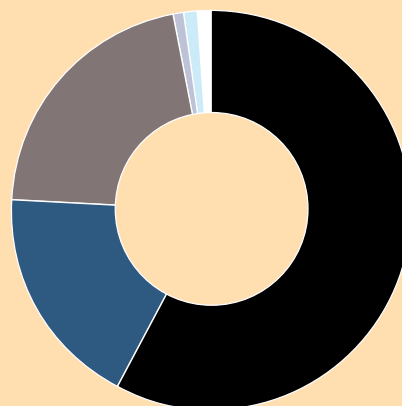
La catégorie « Médical et nutrition » comprend les médicaments, le matériel médical, les vaccins, les frais d'hospitalisation et la nutrition thérapeutique. Les frais relatifs au transport et à la distribution des marchandises sont comptabilisés dans le poste « Transport, fret et stockage ».

La catégorie « Logistique et assainissement » comprend les matériaux de construction, les équipements pour les centres de santé, les infrastructures d'assainissement et d'approvisionnement en eau ainsi que les équipements logistiques.



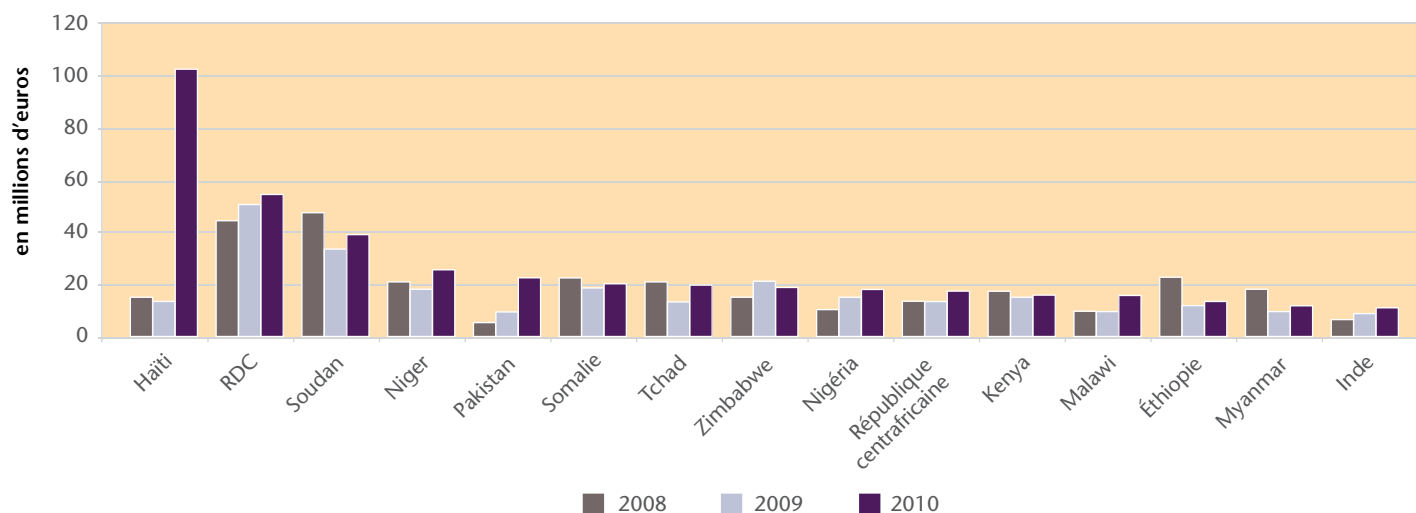
Dépenses totales par continent

■ Afrique	58%
■ Asie	18%
■ Amériques	21%
■ Europe	1%
■ Océanie	1%
■ Non-Alloué	1%



PAYS OÙ L'ON DÉPENSE LE PLUS

Pays où les dépenses excèdent les 10 millions d'euros



AFRIQUE

	en millions d'€
République Démocratique du Congo	54,5
Soudan	38,9
Niger	25,5
Somalie	19,5
Tchad	19,0
Zimbabwe	18,4
Nigéria	17,5
République centrafricaine	16,8
Kenya	15,1
Malawi	15,1
Éthiopie	13,4
Ouganda	8,6
Mozambique	7,6
Mali	6,2
Burundi	6,0
République du Congo	5,5
Afrique du Sud	5,2
Guinée	5,2
Swaziland	5,2
Sierra Leone	4,7
Libéria	4,1
Burkina Faso	3,0
Zambie	2,4
Djibouti	1,8
Cameroun	1,6
Autres pays*	2,2

Total 323

ASIE ET MOYEN ORIENT

	en millions d'€
Pakistan	21,8
Myanmar	11,2
Inde	10,4
Irak	9,1
Yémen	7,6
Afghanistan	5,8
Territoires palestiniens occupés	4,6
Sri Lanka	4,5
Bangladesh	3,7
Kirghizistan	3,5
Ouzbékistan	3,2
Iran	2,5
Arménie	1,8
Géorgie	1,6
Cambodge	1,3
Thaïlande	1,2
Autres pays*	4,4

Total 98,2

* Le poste « Autres pays » regroupe tous les pays pour lesquels les dépenses totales de projets étaient inférieures à 1 million d'euros.

NON-ALLOUÉ

	en millions d'€
Activités transversales	4,4
Autres	2,9

Total 7,3

AMÉRIQUES

	en millions d'€
Haïti	102,3
Colombie	9,7
Guatemala	1,0
Bolivie	1,0
Autres pays*	2,6

Total 116,6

EUROPE

	en millions d'€
Fédération de Russie	5,5
Autres pays*	2,3

Total 7,8

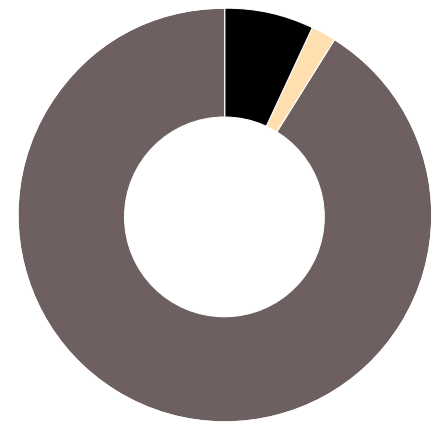
OCÉANIE

	en millions d'€
Papouasie Nouvelle Guinée	2,7
Autres pays*	0,0

Total 2,7

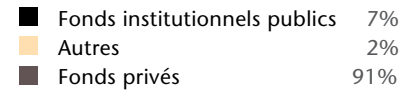
D'OÙ PROVIENNENT LES FONDS ?

	2010		2009	
	<i>en millions d'€</i>	<i>pourcentage</i>	<i>en millions d'€</i>	<i>pourcentage</i>
Fonds privés	858,9	91%	572,4	86%
Fonds institutionnels publics	69,3	7%	77,9	12%
Autres	15,1	2%	15,1	2%
Total des ressources	943,3	100%	665,4	100%



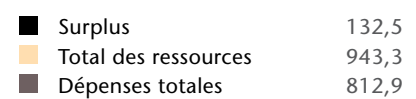
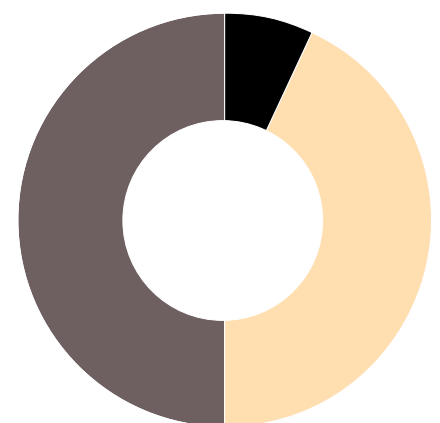
COMMENT L'ARGENT A-T-IL ÉTÉ DÉPENSÉ ?

	2010		2009	
	<i>en millions d'€</i>	<i>pourcentage</i>	<i>en millions d'€</i>	<i>pourcentage</i>
Programmes	555,3	68%	393,3	64%
Support aux programmes depuis les sièges de MSF	78,7	10%	69,1	11%
Témoignage et sensibilisation	26,4	3%	21,7	4%
Autres activités humanitaires	5,7	1%	6,4	1%
Total pour la mission sociale	666,1	82%	490,5	80%
Recherche de fonds	103,7	13%	87,4	14%
Frais généraux, de gestion et d'administration	43,1	5%	38,9	6%
Dépenses diverses	146,8	18%	126,3	20%
Dépenses totales	812,9	100%	616,8	100%
Pertes et profits nets sur change	2,1		2,9	
Surplus	132,5		51,5	



SITUATION FINANCIÈRE EN FIN D'EXERCICE

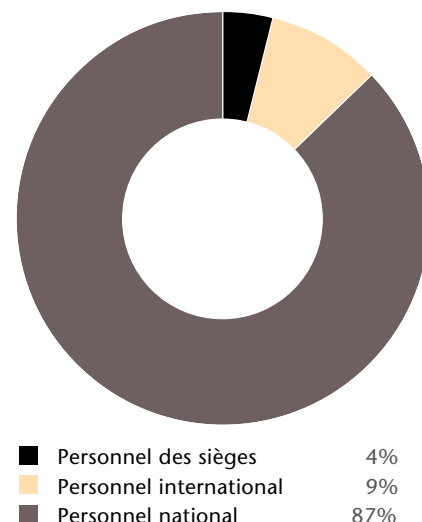
	2010		2009	
	<i>en millions d'€</i>	<i>pourcentage</i>	<i>en millions d'€</i>	<i>pourcentage</i>
Trésorerie et valeurs assimilables	600,9	84%	433,3	80%
Autres actifs circulants	71,1	10%	68,5	13%
Actif immobilisé	43,2	6%	36,6	7%
Total actif	715,2	100%	538,4	100%
Fonds affectés pour investissement	2,5	0%	2,5	0%
Fonds non affectés	608,1	85%	475,5	89%
Autres fonds propres	8,7	1%	-9,8	-2%
Fonds propres	619,3	86%	468,2	87%
Passif circulant	95,9	14%	70,2	13%
Total passif	715,2	100%	538,4	100%



RESSOURCES HUMAINES

	2010		2009	
	no. d'employés	pourcentage	no. d'employés	pourcentage
Médecins et spécialistes	1 672	25%	1 239	26%
Infirmiers et autre personnel paramédical	2 002	31%	1 459	31%
Personnel non médical	2 887	44%	2 046	43%
Total des départs internationaux (année complète)	6 561	100%	4 744	100%
Personnel national	25 185	91%	20 447	91%
Personnel international	2 465	9%	2 015	9%
Total des postes sur le terrain	27 650	100%	22 462	100%

La majorité des membres du personnel MSF (91%) est employée dans les pays d'intervention. Le personnel des sièges représente 4% du total des effectifs.



URGENCE EN HAÏTI

Le tremblement de terre qui a frappé Haïti le 12 janvier 2010 a suscité un énorme élan de générosité au niveau international. En 2010, MSF a ainsi reçu un montant total de donations sans précédent dont 110,7 millions d'euros réservés pour Haïti. L'épidémie de choléra qui a débuté en octobre 2010 a encore augmenté l'ampleur de la réponse d'urgence déployée par MSF en Haïti.

Au total, MSF a dépensé 106,1 millions d'euros en 2010 pour financer les opérations dans les régions les plus affectées par

le tremblement de terre et pour lutter contre l'épidémie de choléra. Les fonds ont été investis de façon massive dans des centres de santé et des hôpitaux, dans la réhabilitation et la construction d'infrastructures médicales, dans du matériel et des équipements médicaux, des médicaments et la distribution d'abris et autres matériels de secours.

Un solde de 4,6 millions d'euros de fonds affectés était encore disponible à la fin de l'année 2010. Il sera alloué aux projets en Haïti en 2011.

DÉPENSES

	en millions d'€
Programmes	102,3
Coûts indirects d'approvisionnement	3,8

Total des dépenses terrain pour 2010 106,1

Sources des recettes

Afin de garantir son indépendance et de renforcer ses liens avec la société civile, MSF s'efforce d'obtenir la majeure partie de ses recettes de sources privées. En 2010, 91 pour cent des recettes de MSF provenaient de financements privés. Ce sont plus de 5,1 millions de donateurs privés et de fondations qui, de par le monde, ont rendu cela possible. Parmi les bailleurs de fonds institutionnels, citons, entre autres, l'Office d'aide humanitaire de la Commission européenne (ECHO), les gouvernements allemand, belge, britannique, canadien, danois, espagnol, irlandais, luxembourgeois, norvégien, suédois et suisse.

Les **dépenses** sont réparties en fonction des activités principales de MSF. Les catégories de dépenses comprennent les salaires, les frais directs et les frais généraux.

La **mission sociale** inclut tous les coûts liés aux opérations sur le terrain (coûts directs) ainsi que le support médical et opérationnel directement apporté par les sièges au terrain (coûts indirects). La mission sociale représente 82 pour cent du total des coûts.

Les **fonds affectés pour investissement** représentent soit des capitaux où les actifs sont investis, conformément à la demande des donateurs ; soit des fonds conservés pour une utilisation spécifique plutôt que dépensés immédiatement ; soit un niveau minimum légal de réserves non affectés que doivent conserver certains bureaux nationaux de MSF.

RECETTES

	en millions d'€
Revenus privés affectés	108,1
Revenus institutionnels affectés	2,6
Total	110,7
Fonds affectés à allouer en 2011	-4,6

Total du financement des dépenses terrain pour 2010 106,1

Les **fonds non affectés** sont des fonds non encore utilisés qui ne sont affectés à aucun projet en particulier et qui peuvent être dépensés à la discrétion des administrateurs de MSF dans le cadre de sa mission sociale.

Les **autres fonds non affectés** représentent le capital des fondations MSF ainsi que les comptes techniques relatifs au processus de consolidation des comptes.

Les fonds propres de MSF se sont constitués au fil des ans par l'accumulation d'excédents de recettes générés chaque année. Au terme de l'année 2010, la part disponible de fonds propres (incluant les fonds non affectés, déduction faite des écarts de conversion) représente 9,1 mois d'activité. Conserver ces fonds propres permet de faire face aux besoins suivants : des urgences humanitaires majeures pour lesquelles il n'est pas possible d'obtenir les fonds nécessaires à leur financement, une baisse soudaine des recettes privées et/ou institutionnelles, la continuité de programmes à long terme (ex : les programmes de traitement antirétroviral) ainsi que le préfinancement d'opérations devant être couvertes par des futures campagnes de collecte de fonds auprès du public et/ou par des bailleurs de fonds institutionnels.

Le Rapport financier est disponible dans son intégralité sur le site www.msf.org.

CONTACTER MSF

Allemagne Médecins Sans Frontières/ **Ärzte Ohne Grenzen**

Am Köllnischen Park 1 | 10179 Berlin | Allemagne
T +49 30 700 13 00 | F +49 30 700 13 03 40
office@berlin.msf.org
www.aerzte-ohne-grenzen.de
Pr Dr Tankred Stöbe | DG Dr Frank Dörner

Australie Médecins Sans Frontières
Suite C, Level 1 | 263 Broadway Glebe NSW 2037
PO BOX 847 | Broadway NSW 2007 | Australie
T +61 28 570 2600 | F +61 29 552 6539
office@sydney.msf.org | www.msf.org.au
Pr Dr Nicholas Coatsworth | DG Paul McPhun

Autriche Médecins Sans Frontières/ **Ärzte Ohne Grenzen**

Taborsstraße 10 | 1020 Vienne | Autriche
T +43 1 409 7276 | F +43 1 409 7276/40
office@aerzte-ohne-grenzen.at
www.aerzte-ohne-grenzen.at
Pr Dr Reinhard Doerflinger | DG Mario Thaler

Belgique Médecins Sans Frontières/ **Artsen Zonder Grenzen**

Rue Dupré 94 / Dupréstraat 94
1090 Bruxelles | Belgique
T +32 2 474 74 74 | F +32 2 474 75 75
info@azg.be | www.msf.be ou www.azg.be
Pr Meinie Nicolai | DG Christopher Stokes

Canada Médecins Sans Frontières/ **Doctors Without Borders**

720 Spadina Avenue, Suite 402 | Toronto
Ontario M5S 2T9 | Canada
T +1 416 964 0619 | F +1 416 963 8707
msfcan@msf.ca | www.msf.ca
Pr Dr Joni Guptill | DG Marilyn McHarg

Danemark Médecins Sans Frontières/ **Læger uden Grænser**

Kristianiagade 8 | 2100 København Ø | Danemark
T +45 39 77 56 00 | F +45 39 77 56 01
info@msf.dk | www.msf.dk
Pr Jesper H.L Jørgensen, RN
DG Michael G. Nielsen

Espagne Médecins Sans Frontières/ **Médicos Sin Fronteras**

Nou de la Rambla 26 | 08001 Barcelone | Espagne
T +34 93 304 6100 | F +34 93 304 6102
office-bcn@barcelona.msf.org | www.msf.es
Pr Dr José Antonio Bastos
DG Aitor Zabalgoageazkoa

États-Unis Médecins Sans Frontières/ **Doctors Without Borders**

333 7th Avenue | 2nd Floor | New York
NY 10001-5004 | États-Unis
T +1 212 679 6800 | F +1 212 679 7016
info@doctorswithoutborders.org
www.doctorswithoutborders.org
Pr Dr Matthew Spitzer | DG Sophie Delaunay

France Médecins Sans Frontières

8 rue Saint Sabin | 75011 Paris | France
T +33 1 40 21 29 29 | F +33 1 48 06 68 68
office@paris.msf.org | www.msf.fr
Pr Dr Marie-Pierre Allié | DG Filipe Ribeiro

Grèce Médecins Sans Frontières/ **Γρατών Χωρίς Σύνορα**

15 Xenias St. | 115 27 Athènes | Grèce
T +30 210 5 200 500 | F +30 210 5 200 503
info@msf.gr | www.msf.gr
Pr Ioanna Papaki | DG Reveka Papadopoulou

Hong Kong Médecins Sans Frontières

無國界醫生 / 无国界医生
22/F Pacific Plaza | 410 – 418 Des Voeux
Road West | Sai Wan | Hong Kong
T +852 2959 4229 | F +852 2337 5442
office@msf.org.hk | www.msf.org.hk
Pr Dr Fan Ning | DG Remi Carrier

Italie Médecins Sans Frontières/ **Medici Senza Frontiere**

Via Volturmo 58 | 00185 Rome | Italie
T +39 06 44 86 92 1 | F +39 06 44 86 92 20
msf@msf.it | www.medicisenzafrontiere.it
Pr Antonio Campopiano
DG Kostas Moschochoritis

Japon Médecins Sans Frontières/ **国境なき医師団**

3F Waseda SIA Bldg | 1-1 Babashitacho
Shinjuku-ku | Tokyo 162-0045 | Japon
T +81 3 5286 6123 | F +81 3 5286 6124
office@tokyo.msf.org | www.msf.or.jp
Pr Dr Nobuko Kurosaki | DG Eric Ouannes

Luxembourg Médecins Sans Frontières

68, rue de Gasperich | 1617 Luxembourg
T +352 33 25 15 | F +352 33 51 33
info@msf.lu | www.msf.lu
Pr Dr Bechara Ziade | DG Dave Hudson

Norvège Médecins Sans Frontières/ **Leger Uten Grenser**

Postboks 8813 Youngstorget | 0028 Oslo
Norway | Hausmannsgate 6 | 0186 Oslo |
Norvège
T +47 23 31 66 00 | F +47 23 31 66 01

epost@legerutengrenser.no

www.legerutengrenser.no

Pr Kyrre Lind | DG Patrice Vastel

Pays-Bas Médecins Sans Frontières/ **Artsen zonder Grenzen**

Plantage Middenlaan 14 | 1018 DD Amsterdam
Pays-Bas
T +31 20 520 8700 | F +31 20 620 5170
office@amsterdam.msf.org
www.artsenzonderegrenzen.nl
Pr Dr Pim De Graaf | DG Arjan Hehenkamp

Royaume-Uni Médecins Sans Frontières / **Doctors Without Borders**

67-74 Saffron Hill | London EC1N 8QX | UK
T +44 20 7404 6600 | F +44 20 7404 4466
office-ldn@london.msf.org | www.msf.org.uk
Pr Dr Sid Wong | DG Marc DuBois

Suède Médecins Sans Frontières/ **Läkare Utan Gränser**

Gjörwellsgatan 28, 4 trappor | Box 34048
100 26 Stockholm | Suède
T +46 8 55 60 98 00 | F +46 8 55 60 98 01
office-sto@msf.org | www.lakareutangranser.se
Pr Kristina Bolme Kühn | DG Johan Mast

Suisse Médecins Sans Frontières/ **Ärzte Ohne Grenzen**

78 rue de Lausanne | Case Postale 116
1211 Genève 21 | Suisse
T +41 22 849 84 84 | F +41 22 849 84 88
office-gva@geneva.msf.org | www.msf.ch
Pr Abiy Tamrat | DG Bruno Jochum

Bureau international **Médecins Sans Frontières**

Bureau international et Bureau de liaison
auprès de l'ONU - Genève
78 rue de Lausanne | Case Postale 116
1211 Genève 21 | Suisse
T +41 22 849 84 00 | F +41 22 849 84 04
Pr Dr Unni Karunakara | SG Kris Torgeson
office-intl@msf.org | www.msf.org
Coordinateur Politique et Témoignage :
Émanuel Tronc – emmanuel.tronc@msf.org

Autres bureaux **MSF Campagne Accès** **aux médicaments essentiels**

78 rue de Lausanne | Case Postale 116
1211 Genève 21 | Suisse
T +41 22 849 84 05 | F +41 22 849 84 04
www.msfacecess.org
Directeur: Dr Tido von Schoen-Angerer

Bureau de liaison MSF auprès **de l'ONU – New York**

333 7th Avenue | 2nd Floor | New York
NY 10001-5004 | USA
T +1 212 655 3777 | F +1 212 679 7016
Agent de liaison auprès de l'ONU :
Fabien Dubuet – fabien.dubuet@newyork.msf.org

Bureau de MSF en Afrique du Sud

Orion Building | 3rd floor | 49 Jorissen Street
Braamfontein 2017 | Johannesburg
Afrique du Sud
T +27 11 403 44 40/41 | www.msf.org.za

Bureau de MSF au Brésil

Rua Santa Luzia, 651/11º andar
Centro - Rio de Janeiro | CEP 20030-040
Rio de Janeiro | Brésil
T +55 21 2220 8277 | www.msf.org.br

Bureau de MSF aux Émirats arabes unis

P.O. Box 47226 | Abu Dhabi | EAU
T +971 2 6317 645 | www.msf-me.org

Bureau de MSF en Argentine

Carbajal 3211 | Código Postal 1426 | Belgrano
Ciudad de Buenos Aires | Argentine
T +54 11 4551 4460 | www.msf.org.ar

Pr Président | DG Directeur Général
SG Secrétaire Général

À PROPOS DE CETTE ÉDITION

Collaborateurs

Halimatou Amadou, Valerie Babize, Aurélie Baumel, Niklas Bergstrand, Jehan Bseiso, Andrea Bussotti, Brigitte Breuillac, Martyn Broughton, Talia Bouchouareb, Natacha Bühler, Jason Cone, Susanne Döttling, Olivier Falhun, Silvia Fernández, Isabelle Ferry, Benoît Feyt, Diderik van Halsema, Maimouna Jallow, Isabelle Jeanson, Julia Kourafa, Borrie la Grange, Laura McCullagh, Scotti McLaren, Isabelle Merny, Djamila Mili, Niamh Nic Carthaigh, Marcell Nimfuehr, Simon Petite, Yasmin Rabiyan, Ricardo Rubio, Victoria Russell, François Servranckx, Ewald Stals, Clara Tarrero, Sam Taylor, Véronique Terrasse, Kenneth Tong, Pascale Zintzen.

Remerciements à

Jean-Clément Cabrol, Frédéric Capdevila, François Dumont, Myriam Henkens, Aloïs Hug, Unni Karunakara, Erwin van 't Land, Caroline Livio, Naomi Pardington, Jordi Passola, Kris Torgeson, Emmanuel Tronc.

Nous tenons également à remercier toutes les personnes qui, sur le terrain et au siège des différents bureaux nationaux, ont fourni et vérifié le matériel qui a servi à rédiger le présent rapport.

Version anglaise

Rédactrice en chef Jane Linekar

Soutien à la rédaction Rachel McKee

Édition photos Bruno De Cock

Correction d'épreuves Lory Frenkel

Version française

Édition Laure Bonnevie, avec le soutien d'Aurélie Grémaud

Traduction Translate 4 U sàrl (Aliette Chaput, Emmanuel Pons)

Version italienne

Coordination Barbara Galmuzzi

Traduction Selig S.a.S.

Édition Barbara Galmuzzi

Version espagnole

Coordination Aloïs Hug

Traduction Pilar Petit

Édition Eulàlia Sanabra

Version arabe

Coordination Jessica Moussan-Zaki

Traduction Mounir El-Boughdadi, Khalid Faiz

Édition Jessica Moussan-Zaki

Conception et production

ACW, London, UK

www.acw.uk.com



Médecins Sans Frontières (MSF) est une organisation médicale humanitaire internationale indépendante qui apporte une aide d'urgence aux populations victimes de conflits armés, d'épidémies, de catastrophes naturelles ou encore d'exclusion des soins. MSF fournit une assistance aux populations en détresse, quelles que soient leur race, leur religion, leur sexe, ou leur affiliation politique. Quand MSF est le témoin d'actes de violence graves, de crises ignorées ou d'obstruction dans ses activités, l'organisation se donne le droit de porter ces faits à la connaissance de tous.

MSF est une organisation à but non lucratif fondée en 1971 à Paris (France). Aujourd'hui, MSF est un mouvement actif à l'échelle mondiale et compte 19 bureaux nationaux et un bureau international situé à Genève (Suisse). Plusieurs milliers de professionnels de santé, de la logistique et de l'administration gèrent des projets dans environ 65 pays.

Bureau international de MSF

78 rue de Lausanne, CP 116, CH-1211 Genève 21, Suisse
Tél.: +41 (0)22 849 8400, Fax: +41 (0)22 849 8404, Email: com-io@msf.org, www.msf.org

PHOTO DE COUVERTURE

Médecin en consultation avec une femme déplacée lors des inondations, clinique de Shahbaz, Penjab, Pakistan.

© Seb Geo, Pakistan