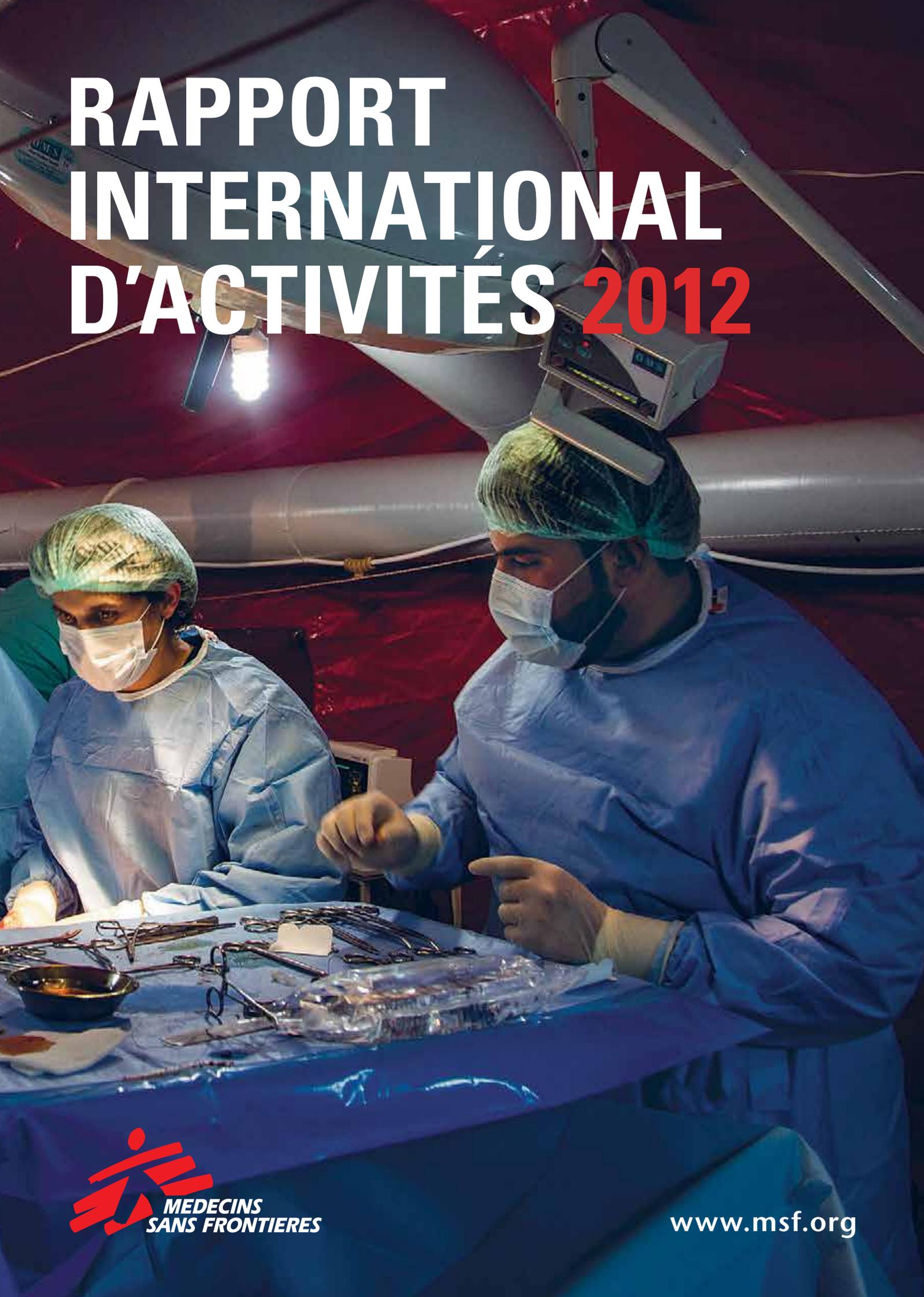


RAPPORT INTERNATIONAL D'ACTIVITÉS 2012



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 leur 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 articles par pays présentés dans ce rapport offrent une description des activités opérationnelles de MSF à travers le monde entre janvier et décembre 2012. Les statistiques relatives au personnel reflètent pour chaque pays l'ensemble des effectifs en équivalent temps plein à fin 2012.

Les résumés de chaque pays se veulent représentatifs mais, pour des raisons de place, ne sont pas exhaustifs. Des informations supplémentaires sur nos activités sont disponibles en français et dans d'autres langues sur les différents sites internet listés p.100.

Les noms de lieux et frontières qui figurent dans ce document ne reflètent aucune position de MSF quant à leur statut juridique. Les noms de certains patients ont été modifiés pour des raisons de confidentialité.

TABLE DES MATIÈRES

- 2** LES PROGRAMMES DE MSF DANS LE MONDE
- 4** BILAN DE L'ANNÉE
Dr Unni Karunakara, Président international
Jérôme Oberreit, Secrétaire général
- 8** APERÇU DES ACTIVITÉS
- 10** GLOSSAIRE DES MALADIES ET ACTIVITÉS
- 14** ADAPTATION ET INNOVATION, LES MAÎTRES-MOTS DE L'ACTION MÉDICALE DE MSF
- 16** POPULATIONS AFGHANES DANS LA TOURMENTE DE LA GUERRE
- 18** QUEL REFUGE ?
- 22** « UN DIAGNOSTIC, UN TRAITEMENT » : DES OUTILS PLUS EFFICACES POUR LUTTER CONTRE LA TUBERCULOSE RÉSI-
STANTE
- 25** ACTIVITÉS PAR PAYS
- 95** RAPPORTS SPÉCIAUX PUBLIÉS EN 2012
- 96** MSF EN CHIFFRES
- 100** CONTACTER MSF



4 Bilan de l'année



14 Adaptation et innovation



16 Populations afghanes dans la tourmente de la guerre

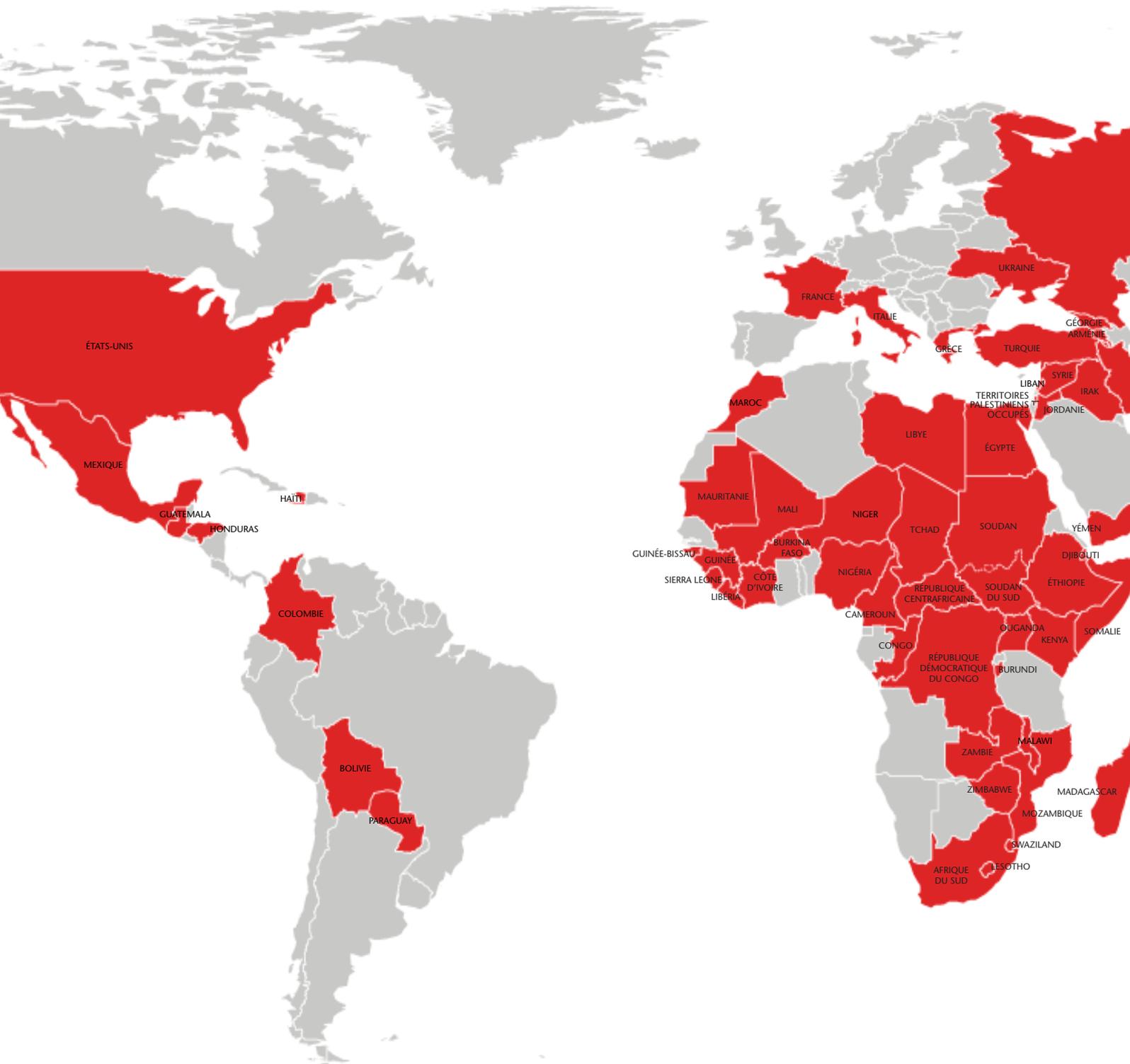


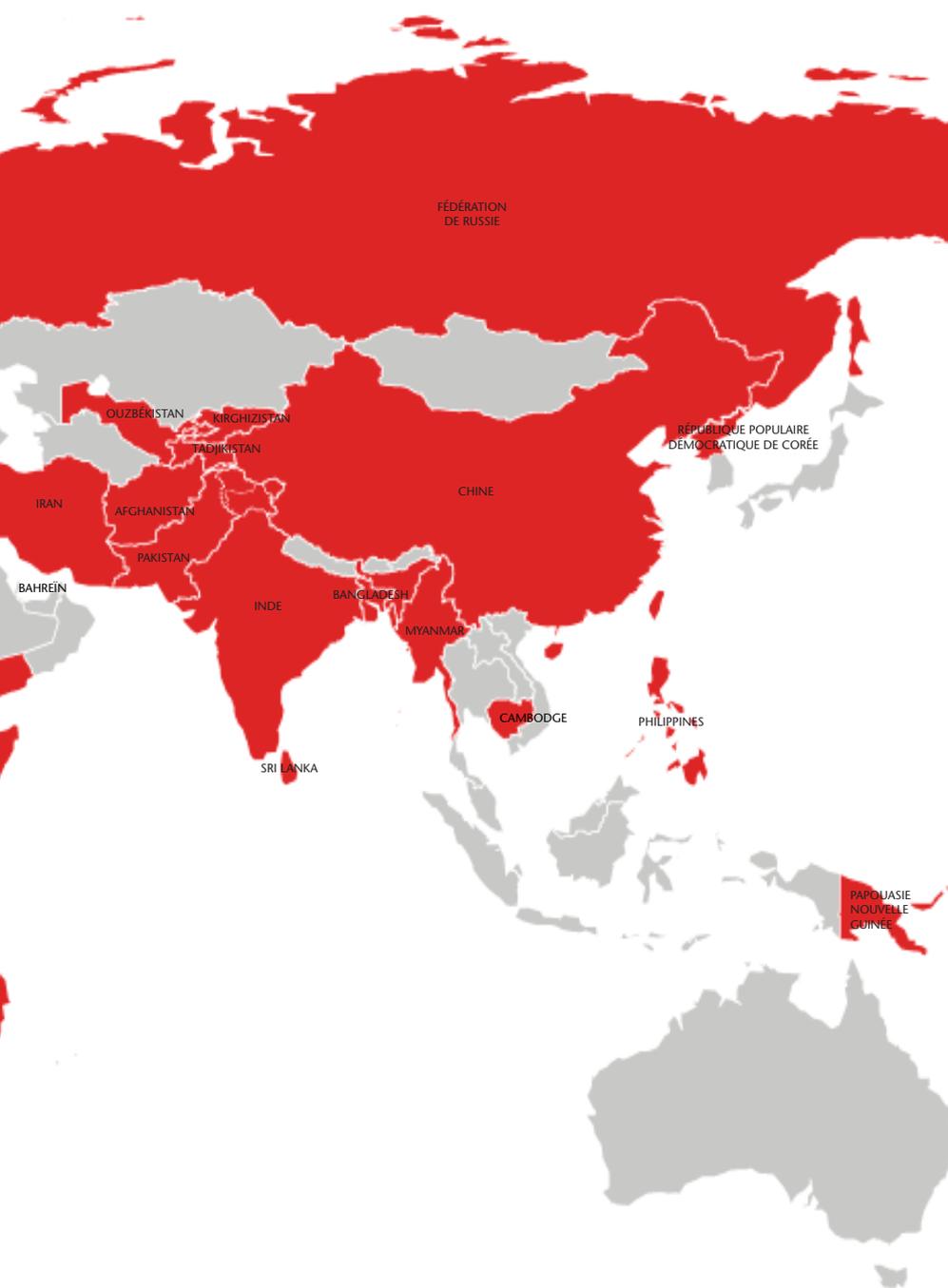
18 Quel refuge ?



25 Activités par pays

LES PROGRAMMES DE MSF DANS LE MONDE





26	AFGHANISTAN	59	MALAWI
28	AFRIQUE DU SUD	60	MALI
29	ARMÉNIE	61	MAROC
29	BAHREÏN	62	MAURITANIE
30	BANGLADESH	63	MEXIQUE
31	BOLIVIE	64	MOZAMBIQUE
31	BURKINA FASO	65	MYANMAR
32	BURUNDI	66	NIGER
32	CAMBODGE	68	NIGÉRIA
33	CAMEROUN	70	OUGANDA
33	CHINE	71	OUZBÉKISTAN
34	COLOMBIE	72	PAKISTAN
35	CONGO	74	PAPOUASIE NOUVELLE GUINÉE
35	CÔTE D'IVOIRE	71	PARAGUAY
36	DJIBOUTI	78	PHILIPPINES
37	ÉGYPTE	75	RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
36	ÉTATS-UNIS	76	RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO
38	ÉTHIOPIE	78	RÉPUBLIQUE POPULAIRE DÉMOCRATIQUE DE CORÉE
40	FÉDÉRATION DE RUSSIE	79	SIERRA LEONE
41	FRANCE	80	SOMALIE
41	GÉORGIE	82	SOUDAN
42	GRÈCE	84	SOUDAN DU SUD
43	GUATEMALA	79	SRI LANKA
44	GUINÉE	83	SWAZILAND
45	GUINÉE-BISSAU	86	SYRIE
46	HAÏTI	90	TADJIKISTAN
48	HONDURAS	88	TCHAD
50	INDE	87	TERRITOIRES PALESTINIENS OCCUPÉS
49	IRAK	90	TURQUIE
52	IRAN	91	UKRAINE
52	ITALIE	94	YÉMEN
53	JORDANIE	91	ZAMBIE
54	KENYA	92	ZIMBABWE
53	KIRGHIZISTAN		
56	LESOTHO		
57	LIBAN		
58	LIBÉRIA		
58	LIBYE		
63	MADAGASCAR		

BILAN DE L'ANNÉE

Dr Unni Karunakara, Président international
Jérôme Oberreit, Secrétaire général

Fin 2012, nos collègues Montserrat Serra et Blanca Thiebaut étaient toujours retenues en otages après avoir été enlevées le 13 octobre 2011 dans un camp de réfugiés de Dadaab, au Kenya. C'est l'un des enlèvements les plus longs de l'histoire de Médecins Sans Frontières (MSF).

L'insécurité a eu un impact majeur sur nos activités cette année et beaucoup d'équipes ont dû travailler dans des contextes instables et volatiles. Ainsi, sept membres du personnel MSF ont été détenus au Myanmar en juin. Deux n'ont toujours pas été libérés. En avril, deux autres ont été enlevés au Nord-Kivu, en République démocratique du Congo (RDC), puis relâchés sains et saufs quelques heures plus tard. Au Yémen, des hommes armés ont fait irruption dans le centre de santé de Huth et menacé le personnel MSF. Enfin, l'hôpital Daynile en périphérie de Mogadiscio, en Somalie, a été la cible de bombardements. Dans ces conditions, nous n'avons pas toujours été en mesure d'aider les populations comme nous le souhaitions.

Le défi des soins en zones de conflit

En Syrie, le conflit s'est aggravé. L'extrême violence, l'effondrement du système de santé et le déplacement de millions de personnes ont généré des besoins considérables. D'après les autorités, 57% des hôpitaux publics de Syrie étaient endommagés début 2013. Or, l'intervention de MSF a rencontré de nombreux obstacles et l'aide humanitaire s'est heurtée à l'absence d'autorisation du gouvernement, aux limites de l'accès transfrontalier et à l'insécurité. Après avoir donné des médicaments et du matériel médical, les équipes MSF ont réussi, pendant l'année, à étendre les activités et à installer des hôpitaux dans les gouvernorats d'Alep et d'Idlib. Nous avons toutefois dû limiter



Un homme est examiné par un anesthésiste dans une clinique MSF du nord de la Syrie, avant de subir l'extraction d'une balle logée dans son abdomen.

© Nicole Tung



© Sven Torfinn

Ce garçon de neuf ans a été blessé aux jambes dans l'explosion d'une grenade dans sa maison. Il a été opéré à l'hôpital Virunga de Goma, en République démocratique du Congo.

nos opérations aux régions contrôlées par l'opposition et aux pays limitrophes, et nous sommes inquiets des conséquences que ces obstacles à l'aide humanitaire auront sur le peuple syrien.

Dans l'est de la RDC, malgré l'escalade de la violence, MSF a continué de travailler dans des hôpitaux, dispensaires et cliniques du Nord- et du Sud-Kivu, de la Province Orientale et du Katanga. Dans ce pays où les besoins sanitaires sont extrêmes, y compris dans les régions stables, nous offrons des soins de santé primaires et spécialisés, des soins de santé mentale et une prise en charge des victimes de violences sexuelles. Nous avons assuré 1,6 million de consultations ambulatoires en adaptant nos activités aux déplacements des populations contraintes de fuir pour leur sécurité.

Le conflit au nord du Mali et les restrictions de mouvements imposées par les belligérants ont sérieusement entravé l'accès des populations aux structures de santé. Pour améliorer l'accès aux traitements, MSF a soutenu des hôpitaux et dispensaires tant dans les régions enclavées que dans les centres urbains, notamment Tombouctou.

En mars, MSF a ouvert une maternité à Khost, une province afghane frontalière du

Pakistan et des zones tribales très instables. Les équipes pratiquaient une centaine d'accouchements par semaine, quand l'hôpital a été la cible en avril d'un tir de roquette qui a fait sept blessés. Nous avons dû suspendre les activités. Après plusieurs mois de négociations, nous avons obtenu des garanties et soutien, et finalement rouvert cette maternité en fin d'année (cf. pages 16-17 pour plus d'informations sur les soins de santé en Afghanistan).

Les attaques contre les soignants et les structures de santé, et le manque de respect pour l'aide médicale ont des conséquences qui dépassent les victimes directes. MSF recueille et analyse les données sur ces attaques pour en évaluer l'impact, faire prendre conscience de la nécessité de respecter l'activité médicale et, espérons-le, nous permettre d'élaborer des réponses efficaces.

La réponse aux besoins des déplacés est insuffisante

En 2012, MSF a vu les besoins d'aide aux déplacés fortement augmenter, mais malheureusement également constaté la lenteur et la fragmentation de la réponse à ces besoins. Les crises de l'année écoulée nous ont montré que nous devons trouver le juste équilibre entre aide humanitaire et services médicaux plus spécialisés.

Des combats au Soudan sont à l'origine d'une crise majeure qui a forcé quelque 170 000 personnes à fuir au Soudan du Sud. MSF a ouvert hôpitaux de terrain, cliniques et centres de nutrition, et assuré plus de 8 000 consultations par semaine. Toutefois, l'aide médicale n'a qu'un impact limité lorsque les populations manquent d'eau, de nourriture et d'abris. Face aux lacunes et à l'absence d'une réponse plus large, nous réalisons que nous aurions dû faire plus pour satisfaire ces besoins fondamentaux.

Les Syriens réfugiés dans les pays voisins ont aussi manqué du strict nécessaire. Alors que l'hiver approchait, ils vivaient encore dans des abris sans chauffage. Le combustible était difficile à trouver et la moitié des réfugiés installés au Liban ne recevaient pas les soins dont ils avaient besoin. MSF a géré des programmes d'aide au Liban, Turquie, Jordanie et Irak mais est très inquiet quant aux conditions de vie des quelque 2,5 millions de déplacés en Syrie auxquels nous n'avons pratiquement pas accès.

À Dadaab, au Kenya, la population réfugiée équivaut à une grande ville et des adultes ont vécu toute leur vie dans des camps. Or, même là, les agences et les organisations n'ont pas su s'adapter aux changements très rapides, ce qui a eu des conséquences sur

la morbidité et la mortalité. Comme nous le faisons pour tout nouveau contexte dans lequel nous travaillons, nous avons tiré des leçons de ces difficultés afin d'améliorer notre réponse (cf. pages 18-21 pour en savoir plus sur la réponse aux réfugiés).

Des inondations affectent des centaines de milliers de personnes dans le monde

En 2012, après les inondations provoquées par plusieurs typhons aux Philippines, MSF a fourni des secours et des soins médicaux d'urgence. Nous avons organisé une réponse similaire après les graves inondations au nord du Cameroun et dans l'est du Nigéria. Les équipes ont également ouvert des cliniques mobiles, construit des latrines et fourni de l'eau potable après de fortes inondations dans la province pakistanaise du Baloutchistan et au sud-est du Soudan.

Améliorer la délivrance des soins

Quel que soit le contexte, nous devons constamment évaluer si les soins que nous offrons produisent les meilleurs résultats pour les populations.

Prenons la santé maternelle : la plupart des décès maternels surviennent juste avant, pendant ou après l'accouchement et résultent de complications souvent imprévisibles. Toutefois, des sages-femmes qualifiées peuvent prévenir environ 80%

de ces décès. Services obstétricaux d'urgence de qualité, soins postnatals et prise en charge des conséquences d'avortements clandestins sont autant de facteurs cruciaux pour réduire la mortalité maternelle. Face à l'absence de reconnaissance de l'importance de ces services, MSF s'est attaché à dispenser plus de soins obstétricaux d'urgence. En 2012, nos équipes ont ainsi pratiqué quelque 185 000 accouchements dont environ un sur dix par césarienne.

Notre approche du VIH évolue elle aussi. Au KwaZulu-Natal, en Afrique du Sud, nous nous employons à intensifier le dépistage, à administrer les traitements plus tôt et à rapprocher les soins des lieux de vie des patients. Des modèles tels que la décentralisation des traitements et des soins (y compris le diagnostic) visent à maximiser l'impact sur la santé des patients, tout en enravant la propagation du virus car le traitement réduit de façon significative le risque de transmission. Notre équipe au Swaziland améliore les installations de laboratoire et la capacité des cliniques locales pour préparer la mise en œuvre d'une approche « dépistage et traitement » similaire. Mais nous avons encore beaucoup d'autres défis à relever. VIH pédiatrique, co-infections avec d'autres maladies, infections opportunistes, négligence à l'égard des séropositifs dans les zones où la prévalence

est jugée « peu élevée » sont autant de questions qui ne se posent pas dans les pays riches mais qui requièrent une action urgente dans ceux où nous travaillons.

Certes la mortalité liée au paludisme a pu être réduite mais la maladie fait encore 660 000 victimes chaque année, dont la plupart sont des enfants africains. À Koutiala, au Mali, et à Moissala, au Tchad, où le paludisme est hyperendémique, MSF a introduit la chimioprévention : les enfants âgés de trois mois à cinq ans ont systématiquement reçu des antipaludéens au plus fort de la saison de la maladie. Le nombre de cas simples traités durant les semaines suivantes a diminué de 66% à Koutiala et 78% à Moissala. Certes, ce résultat est positif mais le paludisme doit rester une priorité car l'apparition de formes résistantes aux médicaments actuels est préoccupante dans le sud-est asiatique. Or à ce jour, il n'existe aucune réelle alternative de traitement. MSF étudie comment de nouveaux programmes permettraient de lutter contre ces résistances.

Tuberculose résistante : une urgence

La résistance aux médicaments a déjà atteint un point de crise pour la tuberculose (TB). Les chiffres de la prévalence de la TB résistante (TB-R) ont choqué les spécialistes : en Ouzbékistan, 65% des patients du programme TB de MSF étaient atteints



Une réfugiée syrienne berce son bébé dans le bâtiment délabré d'une ferme à Tripoli, au Liban.



© Ron Haviv/VII

Une adolescente de 16 ans atteinte de TB-MR reçoit son traitement à domicile au Tadjikistan. Elle doit prendre jusqu'à 20 comprimés par jour.

de TB-R. Or, seule une minorité de patients ont accès au dépistage de la résistance. Ce chiffre n'est donc que la partie émergée de l'iceberg. L'introduction au Zimbabwe d'un test capable de détecter la résistance a presque quadruplé les diagnostics de TB-R dans un seul programme MSF.

Les 20% de cas de TB-R qui ont accès aux soins doivent affronter deux ans d'un traitement pénible, combinant injections et prise de comprimés aux effets secondaires graves. Le traitement est si dur que certains choisissent d'arrêter, conscients de signer là leur arrêt de mort.

C'est une véritable crise. Des centaines de milliers de personnes ont d'urgence besoin de meilleurs diagnostics et de thérapies efficaces, plus courtes et non toxiques (cf. pages 22-24 pour plus de détails).

Vaccination pas si routinière

La « Décennie de la vaccination » est le fruit d'une collaboration entre l'OMS, l'UNICEF et des fondations privées. Or, deux ans après son lancement en 2010, le nombre d'enfants qui n'ont pas reçu les vaccinations de base a encore augmenté, passant de 19 à 22,4 millions. Des budgets importants sont certes investis

dans les vaccins mais sans impact visible : des centaines de milliers d'enfants meurent encore chaque année de maladies évitables.

Lorsque les routes sont mauvaises, qu'il n'y a pas d'électricité, ou que règne l'insécurité, les enfants ne sont vraisemblablement pas vaccinés. En effet, la plupart des vaccins nécessitent une chaîne de froid depuis leur production jusqu'à leur administration. Qui plus est, celle-ci se fait souvent en plusieurs doses et par un soignant qualifié. Ces contraintes rendent très difficile l'accès aux populations isolées.

Les financements doivent donc permettre d'améliorer l'efficacité des programmes de vaccination par la mise au point de nouvelles technologies et d'outils plus simples, l'adaptation des modes d'administration et la réduction des coûts.

Enfin, notre objectif est, comme toujours, de donner l'accès à des soins médicaux à quiconque en a besoin, où que ce soit.

Les frustrations que nous rencontrons face aux limites des médicaments et des outils disponibles, et aux restrictions en termes d'accès et d'intervention ne nous arrêteront pas.

Grâce au soutien permanent de millions de personnes à travers le monde, notre indépendance et notre impartialité nous ont permis d'apporter une aide importante aux populations en crise. Nous continuerons d'œuvrer pour améliorer la qualité de cette aide.

Merci.

APERÇU DES ACTIVITÉS

Pays d'intervention les plus importants en termes de dépenses opérationnelles

- | | |
|-------------------------------------|--------------|
| 1. République démocratique du Congo | 6. Kenya |
| 2. Soudan du Sud | 7. Soudan |
| 3. Haïti | 8. Tchad |
| 4. Niger | 9. Éthiopie |
| 5. Somalie | 10. Zimbabwe |

Ces 10 pays représentent un budget total de 324 millions d'euros, soit **52%** du budget opérationnel de MSF.

Effectifs

Pays d'intervention les plus importants en termes d'effectifs MSF sur le terrain. Effectifs reflétés en équivalent temps plein.

- | | |
|-------------------------------------|-------|
| 1. République démocratique du Congo | 2 782 |
| 2. Haïti | 2 582 |
| 3. Soudan du Sud | 2 415 |
| 4. Somalie | 1 990 |
| 5. Niger | 1 593 |

Consultations ambulatoires

Pays d'intervention les plus importants en termes de consultations ambulatoires. Sont exclues les consultations spécialisées.

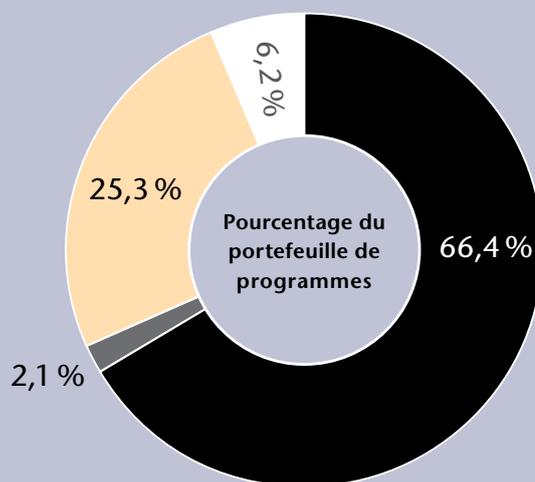
- | | |
|-------------------------------------|-----------|
| 1. République démocratique du Congo | 1 674 000 |
| 2. Niger | 878 000 |
| 3. Soudan du Sud | 869 300 |
| 4. Somalie | 624 200 |
| 5. République centrafricaine | 590 400 |
| 6. Myanmar | 406 800 |
| 7. Kenya | 335 900 |
| 8. Afghanistan | 332 300 |
| 9. Pakistan | 298 000 |
| 10. Guinée | 210 200 |

Zones des programmes

Nombre de programmes

- | | |
|-------------|-----|
| ■ Afrique | 247 |
| ■ Europe | 8 |
| ■ Asie* | 94 |
| ■ Amériques | 23 |

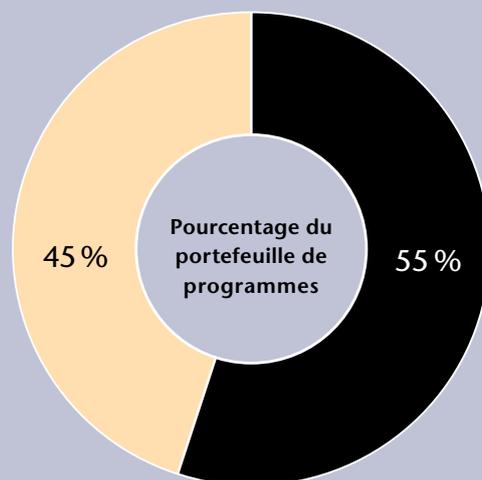
*L'Asie inclut le Caucase et le Moyen-Orient



Contexte d'intervention

Nombre de programmes

- | | |
|------------|-----|
| ■ Instable | 205 |
| ■ Stable | 167 |



ACTIVITÉS SAILLANTES EN 2012

- **8 316 000**
Patients ambulatoires
Nombre de consultations ambulatoires
- **472 900**
Patients hospitalisés
Nombre de patients hospitalisés
- **1 642 800**
Cas de paludisme
Nombre total de cas traités
- **276 300**
Nutrition thérapeutique
Nombre d'enfants souffrant de malnutrition sévère admis dans un programme de nutrition thérapeutique ambulatoire ou en milieu hospitalier
- **71 500**
Nutrition complémentaire
Nombre d'enfants souffrant de malnutrition modérée admis dans un centre de nutrition complémentaire
- **310 500**
Patients VIH
Nombre de patients séropositifs pris en charge fin 2012
- **279 600**
Traitements antirétroviraux (première intention)
Nombre de patients sous antirétroviraux de première intention fin 2012
- **4 670**
Traitements antirétroviraux (deuxième intention)
Nombre de patients sous antirétroviraux de deuxième intention fin 2012 (suite à l'échec des traitements de première intention)
- **13 100**
PTME – mère
Nombre de femmes enceintes séropositives ayant reçu un traitement de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME)
- **11 900**
PTME – enfant
Nombre de bébés nés en 2012 ayant reçu un traitement prophylactique post-exposition (PEP)
- **185 400**
Accouchements
Nombre de femmes ayant accouché (césariennes comprises)
- **78 500**
Interventions chirurgicales
Nombre d'interventions chirurgicales majeures, sous anesthésie totale ou péridurale, y compris les opérations de chirurgie obstétrique
- **36 400**
Traumatismes violents
Nombre d'interventions médicales et chirurgicales suite à des actes de violence directe
- **10 600**
Violences sexuelles
Nombre de patients ayant bénéficié d'un traitement médical à la suite de violences sexuelles
- **29 000**
Admissions tuberculose (première intention)
Nombre de nouvelles admissions pour un traitement de première intention contre la tuberculose
- **1 780**
Admissions tuberculose (deuxième intention)
Nombre de nouvelles admissions pour un traitement de deuxième intention contre la tuberculose
- **169 600**
Santé mentale (thérapie individuelle)
Nombre de consultations individuelles en santé mentale
- **21 700**
Santé mentale (thérapie de groupe)
Nombre de sessions de conseil psychosocial et soutien psychologique en groupe
- **57 400**
Cas de choléra
Nombre de patients admis en centres de traitement du choléra ou traités par solution orale de réhydratation
- **690 700**
Vaccinations rougeole
Nombre de personnes vaccinées contre la rougeole en réponse à une épidémie
- **26 200**
Traitements rougeole
Nombre de personnes traitées pour la rougeole
- **496 000**
Vaccinations méningite
Nombre de personnes vaccinées contre la méningite en réponse à une épidémie
- **3 430**
Traitements de la méningite
Nombre de personnes traitées pour la méningite

Liste non exhaustive comprenant uniquement les activités pour lesquelles les équipes MSF sont au contact direct des patients.

GLOSSAIRE DES MALADIES ET ACTIVITÉS

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 a augmenté en Amérique du Nord, en Europe, en Australie et au Japon. Il s'agit d'une maladie parasitaire transmise par les triatomes, des insectes qui vivent dans les fissures des murs et les toits d'habitations en torchis. Elle peut aussi se transmettre par des transfusions sanguines, de la mère à l'enfant pendant la grossesse et, plus rarement, lors de transplantations d'organes. La maladie est souvent asymptomatique dans sa phase initiale aiguë, et le reste encore pendant des années une fois entrée dans une phase chronique. À terme, toutefois, elle provoque des complications chez environ 30% des personnes infectées, réduisant l'espérance de vie de 10 ans en moyenne. Chez les adultes, elle induit souvent un arrêt cardiaque.

Etablir un diagnostic est compliqué car des analyses de sang doivent être menées en laboratoire. Les deux seuls médicaments disponibles contre la maladie de Chagas – le benznidazole et le nifurtimox – ont été développés il y a plus de 40 ans. Le taux de guérison est pratiquement de 100% chez les nouveau-nés et les nourrissons, mais il diminue à mesure qu'on s'éloigne du début de l'infection.

Le traitement actuel peut durer plus de deux mois et être toxique. Des traitements plus sûrs et plus efficaces sont nécessaires. Pourtant, peu de nouveaux produits sont en cours de développement.

En 2012, MSF a admis 1 440 nouveaux patients dans ses programmes de traitement de la maladie de Chagas.

Choléra

Le choléra est une infection gastro-intestinale aiguë d'origine hydrique, causée par la bactérie *Vibrio cholerae* et transmise par l'eau ou la nourriture contaminées, ou par contact direct

avec des matières fécales contaminées. Dans les régions où il n'est pas endémique, le choléra 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 éliminés avec une solution de réhydratation administrée oralement ou en perfusion. Le choléra sévit surtout dans les lieux densément peuplés privés de système d'assainissement adéquat et où l'eau n'est pas potable.

Dès que l'on soupçonne un foyer, les patients sont pris en charge dans des centres où des mesures de prévention de l'infection sont prises pour éviter toute nouvelle transmission de la maladie. Des mesures d'hygiène strictes doivent être appliquées et de grandes quantités d'eau potable doivent être disponibles. En 2012, MSF a utilisé pour la première fois et avec succès un vaccin oral contre le choléra dans un contexte épidémique, en parallèle de la réponse habituelle à l'épidémie.

En 2012, MSF a pris en charge 57 400 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, tels que vêtements, couvertures, literie, abris, matériel de nettoyage et d'hygiène, ustensiles et matériel de cuisine, et combustible qui contribuent à la survie psychologique et physique des populations. Souvent, ce matériel de secours est distribué sous forme de kits. Les kits « cuisine » contiennent réchaud, casseroles, assiettes, tasses, couverts et bidon d'eau afin qu'une famille puisse préparer des repas. Les kits « hygiène » incluent savon, shampoing, brosses à dents, dentifrice et lessive. Quand les populations sont sans abri,

et que les matériaux ne sont pas disponibles localement, MSF distribue des équipements d'urgence – cordes et bâches ou tentes – pour donner à chaque famille un toit, et un certain niveau de protection et de sécurité. Dans les climats froids, MSF fournit des tentes plus solides ou essaie de trouver des structures plus permanentes.

En 2012, MSF a distribué 61 000 kits de matériel de secours.

Eau et assainissement

Eau potable et assainissement sont indispensables aux activités médicales. Les équipes 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 elles travaillent.

En situations d'urgence, MSF participe à l'approvisionnement en eau potable et à l'installation de systèmes d'assainissement adéquats. L'eau potable et l'élimination des déchets sont les premières priorités. Des latrines sont construites à une distance accessible des camps. S'il n'y a aucune source d'eau potable 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 2012, MSF a distribué plus de 197 millions de litres d'eau potable.

Kala-azar (leishmaniose viscérale)

En grande partie inconnu dans les pays riches, le kala-azar, un terme hindi désignant la « fièvre noire », est une maladie parasitaire tropicale transmise par la piqûre de certains types de phlébotomes. Elle est endémique dans 76 pays mais 90% des 200 000 à 400 000 cas recensés chaque année surviennent au Bangladesh, en Inde, en Éthiopie, au Soudan du Sud, au Soudan, et au Brésil. Elle se caractérise par de la fièvre, une perte de poids, une hypertrophie du



© Lynsey Addario/VII

Ce bébé vient de naître par césarienne au centre de référence de Gondama, en Sierra Leone.

foie et de la rate, de l'anémie et des déficiences du système immunitaire. Sans traitement, le kala-azar est presque toujours mortel.

En Asie, on peut utiliser des tests rapides pour le diagnostiquer. Ces tests ne sont toutefois pas assez sensibles pour l'Afrique où le diagnostic requiert souvent un examen au microscope de prélèvements de la rate, de la moelle osseuse ou des ganglions. Ces procédures invasives exigent des ressources qui sont rarement disponibles dans les pays en développement.

Les options de traitement ont évolué ces dernières années. En Asie, l'amphotéricine B liposomale, utilisée seule ou en combinaison avec un autre médicament, est en passe de s'imposer comme le traitement de première intention. Cependant, son administration par voie intraveineuse demeure un obstacle à son utilisation dans les centres de soins de santé primaires. En Afrique, la meilleure option disponible, un traitement combinant antimoniés pentavalents et paromomycine, nécessite des injections nombreuses et douloureuses.

La co-infection kala-azar/VIH pose également un défi majeur. Ces deux maladies s'influencent mutuellement en un cercle vicieux à mesure qu'elles attaquent et affaiblissent le système immunitaire.

En 2012, MSF a admis 5 860 nouveaux patients en traitement du kala-azar.

Maladie du sommeil (trypanosomiase humaine africaine)

Appelée couramment maladie du sommeil, la trypanosomiase humaine africaine est une maladie parasitaire d'Afrique subsaharienne, transmise par la mouche tsé-tsé. Elle attaque le système nerveux central, occasionnant de graves troubles neurologiques, voire la mort. Plus de 95% des cas signalés sont causés par le parasite *Trypanosoma brucei gambiense*, présent en Afrique centrale et occidentale. Les 5% 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, une ponction lombaire est nécessaire pour poser un diagnostic précis.

La bithérapie combinant Nifurtimox et Eflornithine, dite NECT, est aujourd'hui le traitement recommandé par l'Organisation mondiale de la santé. Elle est nettement plus

sûre que le Mélarsoprol, l'ancien médicament qui, dérivé de l'arsenic, provoquait de nombreux effets secondaires et pouvait même être mortel. De nouvelles molécules viennent d'entrer en essai clinique, dans l'espoir d'obtenir un traitement par voie orale, sûr et efficace pour les deux stades de la maladie.

En 2012, MSF a admis 2 000 nouveaux patients en traitement de la maladie du sommeil.

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 infantile peut être diagnostiquée en mesurant soit le poids et la taille de l'enfant, soit la circonférence au milieu du bras. Ces mesures permettent de distinguer une malnutrition modérée ou aiguë sévère.

suite page suivante ➤

suite **Glossaire des maladies et activités** >

MSF combat la malnutrition avec des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (RUTF), à base de lait en poudre enrichi, qui apportent tous les nutriments nécessaires à l'enfant pour pallier ses carences et reprendre du poids. Parce qu'ils se conservent longtemps et ne requièrent aucune préparation, ces produits nutritionnels peuvent être utilisés dans tous les contextes et permettent un traitement à domicile, sauf en cas de complications sévères. Face au risque de malnutrition sévère, MSF adopte une approche préventive en distribuant des suppléments nutritionnels (RUSF) aux enfants à risque pour éviter que leur état ne s'aggrave.

En 2012, MSF a admis 276 300 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 des maux de tête soudains et intenses, de la fièvre, des nausées, des vomissements, une sensibilité à la lumière et une raideur du cou. La mort peut intervenir dans les heures qui suivent l'apparition des symptômes. Jusqu'à 50% des malades décèdent s'ils ne sont pas soignés.

On connaît six souches de la bactérie *Neisseria meningitidis* (A, B, C, W135, X et Y) susceptibles de provoquer la méningite. Des porteurs sains peuvent transmettre la bactérie en toussant ou éternuant. Un diagnostic des cas suspects peut être établi par l'examen d'un échantillon de liquide céphalo-rachidien et la maladie se soigne en administrant des antibiotiques spécifiques. Malgré ce traitement, 5 à 10% des patients meurent et un cinquième des survivants souffrent de séquelles allant de la surdité à des difficultés d'apprentissage.

La méningite est présente partout dans le monde mais la majorité des infections et des décès survient en Afrique, en particulier dans la « ceinture de la méningite », une zone qui traverse le continent d'est en ouest, de l'Éthiopie au Sénégal, et 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. De larges campagnes de vaccination préventives ont été menées au Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Ghana, Mali, Niger, Nigéria, Sénégal, Soudan et Tchad.

En 2012, MSF a pris en charge 3 430 patients et vacciné 496 000 personnes.

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 et recommandent l'utilisation de l'artésunate au lieu de l'arthéméter en injection pour traiter le paludisme sévère chez les enfants.

Des moustiquaires imprégnées 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.

MSF a adopté pour la première fois en 2012 une stratégie chimiopréventive du paludisme au Mali et au Tchad. Les enfants jusqu'à 5 ans ont reçu une fois par mois un antipaludéen pendant le pic saisonnier de la maladie.

En 2012, MSF a soigné 1 642 800 patients souffrant de paludisme.

Promotion de la santé

Les actions de promotion de la santé visent à améliorer la santé et à encourager une utilisation efficace des services de santé. La promotion de la santé est un processus d'échange : il est aussi important de comprendre la culture et les pratiques d'une communauté que de fournir des informations.

Lors d'épidémies, MSF explique aux populations comment la maladie se transmet et comment la prévenir, quels sont les symptômes et que faire lorsqu'une personne est malade. Dans le cas 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 hautement contagieuse. 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 reçoivent de la vitamine A, et les complications telles que problèmes oculaires, stomatite (infection virale de la bouche), déshydratation, carences en protéines et infections respiratoires sont traitées.

La plupart guérissent en deux ou trois semaines mais 5 à 20% des individus infectés meurent, généralement de complications telles que diarrhée, déshydratation,

encéphalite (inflammation du cerveau) ou 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. Toutefois, la couverture vaccinale restant faible dans les pays où le système de santé est déficient et parmi les populations qui ont peu accès aux services de santé, de fortes épidémies se déclarent encore.

En 2012, MSF a pris en charge 26 200 patients et vacciné plus de 690 700 personnes.

Santé mentale

Des événements traumatisants – violence subie ou vue, décès de proches, destruction des moyens d'existence – peuvent affecter le bien-être mental. MSF offre un soutien psychosocial aux victimes de traumatismes pour réduire le risque d'apparition de problèmes psychologiques à long terme.

Les soins psychosociaux visent à accompagner une communauté dans la recherche 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 2012, MSF a réalisé 191 300 consultations individuelles et sessions de groupe.

Santé reproductive

Les interventions de MSF en situation de crise intègrent toute la gamme de soins néonataux et obstétricaux d'urgence. Le personnel pratique les accouchements, y compris les césariennes, et dispense des soins médicaux aux nouveau-nés et aux bébés ayant un faible poids à la naissance.

Nombre des programmes de MSF à long terme offrent une palette plus large de soins maternels. Plusieurs visites prénatales sont recommandées pour répondre aux besoins médicaux pendant la grossesse et déceler des accouchements à risque de complications. Après l'accouchement, les soins post-partum comprennent un conseil en planning familial et une sensibilisation aux maladies sexuellement transmissibles.

Une bonne prise en charge prénatale et obstétrique permet de prévenir l'apparition de fistules obstétricales. Ces lésions du canal utérin, provoquées le plus souvent par un

accouchement prolongé ou l'arrêt de la progression du travail, engendrent une incontinence et sont source de stigmatisation sociale. Environ deux millions de femmes souffriraient d'une fistule non soignée ; entre 50 000 et 100 000 nouveaux cas sont recensés chaque année. Dans plusieurs de ses programmes, MSF pratique la réparation chirurgicale de ces fistules.

En 2012, MSF a reçu plus de 784 500 consultations prénatales.

Tuberculose

Un tiers de la population mondiale est actuellement porteuse du bacille de la tuberculose (TB). Chaque année, environ neuf millions de personnes développent la forme active de la TB et 1,5 million en meurent.

La TB se transmet dans l'air ambiant lorsque les personnes infectées toussent ou éternuent. Toutes les personnes infectées ne tombent pas malades mais 10% développeront la maladie à un moment ou à un autre de leur vie. La TB affecte la plupart du temps les poumons. Elle provoque toux persistante, fièvre, perte de poids, douleurs dans le thorax et essoufflement en phase terminale. L'incidence de la TB est beaucoup plus élevée parmi les séropositifs, chez qui elle constitue la principale cause de décès.

Le diagnostic de la TB s'établit sur la base d'un échantillon d'expectorations, difficile à obtenir chez les enfants. MSF utilise maintenant un nouveau test moléculaire capable de donner des résultats dans les deux heures et de détecter un certain niveau de résistance aux médicaments. Mais il est cher, tributaire d'un approvisionnement fiable en électricité et requiert malgré tout un échantillon d'expectorations.

Le traitement de la TB sans complications dure au minimum six mois. Lorsque les patients sont résistants aux deux antibiotiques de première intention les plus puissants, on parle de TB multirésistante (TB-MR). La TB-MR n'est pas incurable mais le traitement requis est particulièrement pénible. Il dure jusqu'à deux ans et entraîne de nombreux effets secondaires. La tuberculose ultrarésistante (TB-UR) est diagnostiquée lorsqu'une résistance aux médicaments de deuxième intention s'ajoute à la TB-MR. Les options de traitement de la TB-UR sont limitées.

En 2012, MSF a pris en charge 29 000 cas de tuberculose et 1 780 cas de TB-MR.

Vaccinations

La vaccination est l'une des interventions médicales les plus efficaces et rentables en termes de santé publique. On estime toutefois qu'environ deux millions de personnes meurent chaque année de maladies que les



Échantillons de sang au labo MSF de l'hôpital d'Anka, au Nigéria.

vaccins recommandés pour tous les enfants par l'Organisation mondiale de la santé permettraient de prévenir. Il s'agit du DTC (contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche), l'hépatite B, l'*Haemophilus influenzae* type b (Hib), le BCG (contre la tuberculose), le papillomavirus humain, la rougeole, le vaccin conjugué antipneumococcique, la poliomyélite, le rotavirus, la rubéole et la fièvre jaune.

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 santé primaires. MSF vaccine aussi en réponse à des foyers épidémiques de rougeole, de fièvre jaune ou de méningite. De vastes campagnes de vaccination s'accompagnent d'actions de sensibilisation sur les avantages de la vaccination et de la mise en place de postes de vaccination dans les lieux habituellement fréquentés par les 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 par le sang et les fluides corporels et détruit progressivement le système immunitaire – souvent sur une période de trois à dix ans – pour provoquer le syndrome d'immunodéficience acquise ou sida. À mesure que le virus se développe, les patients commencent à souffrir d'infections opportunistes. L'infection opportuniste mortelle la plus courante est la tuberculose.

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 permettent aux patients de vivre plus longtemps en bonne santé et sans dégradation rapide de leur système immunitaire. Les ARV réduisent également de manière significative la probabilité de la transmission du virus.

Outre les traitements, les programmes de MSF pour la prise en charge intégrée du VIH/sida assurent en général activités d'éducation et de sensibilisation, distribution de préservatifs, dépistage du VIH, conseil psychosocial et prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant (PTME). Ce service consiste à administrer des ARV à la mère pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement, et au nouveau-né juste après sa naissance.

En 2012, MSF a pris en charge 310 500 personnes vivant avec VIH/sida et fourni des ARV à 284 300 patients.

Violence sexuelle

MSF apporte aux victimes de violences sexuelles des soins médicaux, un traitement préventif des maladies sexuellement transmissibles et le cas échéant, une contraception d'urgence, ainsi qu'une aide psychologique, sociale et juridique. Dans des contextes où le taux de violences sexuelles est élevé, tels que les zones de conflit ou les camps de réfugiés, des équipes spécialisées offrent assistance et sensibilisent les communautés au problème des violences sexuelles, leur fournissent des informations sur les soins dispensés par MSF, ainsi que l'aide sociale et juridique à disposition.

En 2012, MSF a pris en charge plus de 10 600 personnes souffrant de blessures liées à des violences sexuelles.

ADAPTATION ET INNOVATION, LES MAÎTRES-MOTS DE L'ACTION MÉDICALE DE MSF

Le Dr Marc Gastellu Etchegorry est depuis septembre 2012 Secrétaire médical international de Médecins Sans Frontières. Il partage ici sa vision des défis auxquels l'action médicale humanitaire de MSF est confrontée.

Le but des équipes médicales de MSF est d'apporter une aide d'urgence aux populations dans des contextes de conflits armés, d'épidémies, d'exclusion des soins et de catastrophes naturelles ou d'origine humaine, où offrir des soins est souvent difficile et requiert adaptation et innovation.

Poser des choix dans des situations de conflit

Dans un conflit armé, la situation n'est jamais statique : elle évolue, les lignes de front sont mouvantes, des populations entières sont déplacées, les équipes et infrastructures médicales se redéploient. Pour réaliser une évaluation utile des besoins et priorités médicales, nous devons tenir compte de tous ces changements et, si possible, les anticiper.

Il est très difficile d'apporter une aide médicale lorsque les équipes sont harcelées par des autorités ou des groupes armés qui refusent toute assistance à quiconque est considéré comme un ennemi ainsi qu'aux populations qu'ils jugent susceptibles d'aider l'ennemi, y compris les femmes, les enfants, les malades et les blessés.

Un contexte tel que la Syrie aujourd'hui, où l'aide et les travailleurs humanitaires sont la cible des combattants et où il est très risqué de déployer du personnel, ne permet pas toujours une pleine mise en œuvre des activités médicales. Elles doivent être cachées, réduites au minimum, et il est très difficile de maintenir la qualité des soins. Compte-tenu des risques encourus par les patients et les équipes médicales, notre travail se concentre sur les actes vitaux, tels que la chirurgie de guerre et les urgences médicales aiguës.

Mais, les blessures de guerre ne sont pas les seules urgences médicales pendant un conflit. L'effondrement d'un système de santé entraîne l'arrêt de la prévention et du traitement de nombreuses maladies. Or, les programmes de santé maternelle, de vaccination et de prise en charge de pathologies transmissibles ou non sont autant de services essentiels qui sauvent des vies, même si l'effet n'est pas immédiat. Toutefois, leur mise en œuvre requiert des ressources, équipements, outils, compétences et réseaux divers.

Poser des choix est un élément fondamental de l'adaptation. Nous devons choisir nos activités afin de couvrir des besoins vitaux.

Nous devons aussi tenir compte des contraintes opérationnelles et médicales, et garder à l'esprit que notre présence et notre action visent à combler des lacunes dans l'accès aux services de santé, et à révéler lorsque des forces armées font preuve d'une volonté délibérée de harceler des populations ou de les priver de soins essentiels.

Camps : veiller à ce que les besoins fondamentaux soient satisfaits

Le déplacement massif d'une population pose différents défis. Les gens fuient en emportant peu de choses. Ils deviennent rapidement, voire immédiatement, démunis et dépendants de l'aide nationale ou internationale. Or, celle-ci est souvent lente à arriver et insuffisante. Les conditions de vie se dégradent alors très vite. L'absence ou la rareté de biens essentiels, tels qu'eau, nourriture et abri, génère des taux de morbidité et de mortalité élevés que les soignants peinent à endiguer.



L'hypertension est une pathologie fréquente chez les patients de l'hôpital de Tombouctou. MSF y travaille depuis qu'un conflit a éclaté au nord du Mali.



Une clinicienne accompagne une femme enceinte jusqu'au véhicule qui va la transférer à l'hôpital de terrain de MSF au camp de réfugiés de Jamam au Soudan du Sud.

L'aide médicale est d'une utilité très limitée si ces besoins fondamentaux ne sont pas satisfaits. Ainsi en 2012, lors de la crise au Soudan du Sud, des dizaines de milliers de réfugiés soudanais sont arrivés dans des camps de fortune avec très peu d'eau. Dans ces situations, MSF doit élargir le champ de ses activités et fournir de l'eau potable, des abris et des couvertures ainsi que prévenir la malnutrition. Une fois les besoins fondamentaux satisfaits, les activités médicales retrouvent tout leur sens ; il redevient possible de concevoir des programmes qui répondent à des besoins médicaux plus complexes et s'adaptent aux priorités sanitaires des populations.

Les milliers de personnes qui ont fui les récents conflits au nord de l'Afrique et au Moyen-Orient présentent de nouveaux profils épidémiologiques, avec une prévalence très élevée de pathologies non transmissibles telles que diabète, hypertension et épilepsie. Ces patients qui, avant le conflit, avaient accès à des diagnostics et traitements de pointe dans des systèmes de santé bien développés, recherchent aujourd'hui désespérément des traitements.

À nouveau, nous devons adapter nos activités médicales aux ressources disponibles, aux principales causes de morbidité et mortalité, à une détérioration possible des conditions de vie ainsi qu'à l'augmentation potentielle

du nombre de réfugiés ou de déplacés. Il est également essentiel d'observer et d'évaluer en permanence ces situations qui restent presque toujours instables, et de trouver l'équilibre entre réponse immédiate aux besoins fondamentaux et approche à long terme des pathologies non transmissibles.

Soins de santé dans des contextes pauvres en ressources

Dans les contextes stables, l'adaptation peut être plus lente mais elle n'en est pas moins nécessaire. Nos équipes médicales doivent régulièrement poser des diagnostics et soigner des patients avec des ressources insuffisantes. Lorsque l'accès aux services de santé est limité, le diagnostic est tardif et le suivi, difficile. Les mauvaises infrastructures affectent l'approvisionnement. L'électricité peut être intermittente, voire inexistante, et le personnel qualifié fait généralement défaut.

Des progrès significatifs ont été réalisés dans certains domaines. Dans d'autres en revanche, il reste beaucoup à faire. Si pour le paludisme, nous disposons aujourd'hui de traitements efficaces (bien que nous devions anticiper l'apparition de formes résistantes) et de tests de dépistage adaptés aux dispensaires isolés, tuberculose, VIH, hépatite, méningite et la grande majorité des maladies non transmissibles restent difficiles

à diagnostiquer sur les lieux de soins, et les traitements sont souvent longs, complexes et assortis de nombreux effets secondaires.

L'innovation est cruciale car, pour améliorer la qualité et la pertinence de notre action médicale, nous avons besoin d'outils de diagnostic et de traitements plus simples et plus efficaces, et de schémas thérapeutiques inédits et moins complexes.

Nos connaissances techniques et l'innovation, tout comme la surveillance épidémiologique et les études, doivent influencer nos programmes et nos soins. Une analyse et une interprétation dynamiques des environnements médicaux et politiques sont aussi essentielles pour adapter nos projets aux besoins et apporter des réponses pertinentes.

MSF soigne des individus, pas des maladies. Nous savons que lorsque l'accès aux soins est difficile, les patients consultent souvent tard et ne reviennent pas toujours. Nous avons appris que si nous manquons une opportunité de diagnostiquer et de traiter, nous perdons probablement une occasion de guérir. L'accès à des services de santé de qualité est essentiel. Pour améliorer cet accès, innovation et adaptation sont cruciales.

POPULATIONS AFGHANES DANS LA TOURMENTE DE LA GUERRE

Après plus de dix ans d'intervention militaire en Afghanistan, les médias s'intéressent de plus en plus au calendrier de retrait des troupes de l'OTAN et à la transition, perdant de vue la dure réalité des Afghans pris au piège d'une guerre qui n'en finit pas.

L'insécurité permanente en Afghanistan pèse lourdement sur la vie et les moyens de subsistance des populations, sans parler des conséquences sur la disponibilité et l'accessibilité des services de santé essentiels.

Les populations sont prises au piège, incapables d'accéder aux soins dont elles ont besoin. Les cliniques rurales sont souvent dysfonctionnelles. Le nombre d'hôpitaux publics a augmenté mais beaucoup ne sont pas encore pleinement opérationnels ou sont débordés. Le personnel de santé qualifié a quitté les zones peu sûres et le pays connaît une pénurie générale de personnel féminin hautement qualifié, en particulier médecins et infirmières. L'insécurité entrave la livraison de médicaments et matériel médical, et empêche des communautés entières de se rendre dans les structures de soins secondaires. Enfin, les cliniques privées qui existent sont trop chères pour la plupart des gens.

Les indicateurs de santé en Afghanistan sont parmi les pires au monde et l'effondrement des services de santé essentiels ne fera que se poursuivre tant que le conflit durera.

Médecins Sans Frontières (MSF) a commencé à travailler en Afghanistan en 1981, s'est retiré en 2004 lorsque cinq membres de son équipe ont été tués, puis est revenu mi-2009, après cinq ans d'absence. En 2009 et 2010, les équipes ont commencé à soutenir tous les services d'un hôpital de district à l'est de Kaboul et travaillé à l'hôpital provincial de Lashkargah, dans la province d'Helmand.

Puis, fin 2011, MSF a ouvert un centre privé de traumatologie à Kunduz pour offrir des soins chirurgicaux aux blessés de guerre ainsi qu'à d'autres blessés, et enfin ouvert une maternité privée à Khost, début 2012.

Quelle réponse aux besoins de santé ?

Aujourd'hui, MSF se trouve face à un paradoxe : nos quatre programmes offrent de la chirurgie de niveau secondaire dans un contexte où les populations n'ont pas accès aux services de santé de base. De plus, ils sont tous situés dans des capitales

provinciales, précisément là où nous avons réussi à négocier notre sécurité avec toutes les parties, alors que nous savons qu'il existe des besoins criants hors des villes principales et des murs de nos hôpitaux, dans les zones rurales où la guerre est très présente.

Pour autant, nous devons faire des choix. Pour être impartial, MSF fonde ses choix sur les besoins des patients, un principe ancré à la fois dans le droit international humanitaire et dans l'éthique médicale. Ces choix s'appuient sur une évaluation indépendante



© Camille Gillardeau

Outre la chirurgie et d'autres services spécialisés, le personnel MSF gère un programme de nutrition pour les enfants à l'hôpital de Boost à Lashkargah.



Le personnel MSF s'est réuni pour préparer la réouverture de la maternité de Khost qui avait été fermée après l'explosion d'une bombe dans l'hôpital.

des besoins et sont toujours mus par un impératif : apporter des soins de qualité gratuits à une population qui a traversé 30 ans de guerre. Mais ils sont aussi dictés par nos propres ressources, les contraintes de sécurité et les conditions d'accès.

Une stricte neutralité doit être observée pour que les patients aient la certitude que les soins qu'ils reçoivent sont déterminés uniquement par leurs besoins médicaux, sans aucune arrière-pensée politique ou militaire.

Négocier l'accès

MSF considère que la seule manière de travailler dans des contextes de conflit, c'est de négocier directement l'accès avec tous les groupes armés et de se faire accepter par la communauté. Fournir des soins de qualité dans le respect de la culture et des traditions permet aussi d'atteindre cet objectif.

Tous les belligérants doivent s'engager à ne pas interférer dans les choix médicaux de MSF ni avec les patients que nous soignons, et à ne pas prendre les structures de santé pour cibles. En retour, MSF s'engage à n'utiliser ses ressources qu'à des fins médicales et non au profit de l'effort militaire de l'un ou l'autre des belligérants.

En Afghanistan, les belligérants sont l'armée et la police afghanes, l'armée américaine, l'armée britannique dans la province

d'Helmand, l'armée allemande à Kunduz, et divers groupes d'opposition tels que les Talibans. MSF doit absolument veiller à dialoguer exactement de la même manière avec tous ces groupes armés. C'est parce que MSF est indépendant, en particulier financièrement, que notre organisation a non seulement le pouvoir de faire cela mais également de refuser l'argent de tout gouvernement et ainsi de garantir sa neutralité.

Cette approche pragmatique n'est pourtant pas la panacée. La province de Khost illustre bien la difficulté de travailler en Afghanistan et les limites de l'accès négocié et de l'acceptation de la communauté.

Considérée comme la patrie du réseau d'opposition Haqqani, et située à la frontière avec les zones tribales instables du Pakistan, la province de Khost présente des indicateurs de santé maternelle et néonatale parmi les pires du pays. Le personnel médical afghan qualifié rechigne à y travailler et peu d'organisations internationales y sont présentes.

En mars 2012, MSF y a ouvert une maternité. L'équipe avait pratiqué 600 accouchements lorsque six semaines après l'ouverture, une bombe a explosé dans l'hôpital, faisant sept blessés.

MSF a suspendu ses activités et relancé d'importantes discussions et négociations

avec toutes les parties. Durant ce processus, les équipes ont reçu un soutien massif ainsi que des garanties de la part de la communauté locale et de toutes les parties concernées, qui ont permis de rouvrir l'hôpital fin décembre dans un contexte de sécurité pourtant de plus en plus complexe.

Malgré les garanties données par le gouvernement, l'opposition et la communauté, le risque zéro dans un tel contexte est une illusion. Nous avons donc dû renforcer nos mesures internes de sécurité, notamment les fouilles corporelles de tous les patients, soignants et membres du personnel.

Nous restons confrontés à des choix difficiles lorsqu'il s'agit de trouver un juste équilibre entre les risques que nous courons et l'impact médical que nous pouvons avoir. Tant que la sécurité des patients, du personnel médical et des installations sera maintenue, MSF restera déterminé non seulement à poursuivre ses activités en Afghanistan mais également à les étendre pour répondre aux besoins médicaux et humanitaires croissants dans un pays à l'avenir incertain.

En 2012, MSF a assuré plus de 332 000 consultations, pratiqué 16 500 accouchements et 7 200 actes chirurgicaux dans ses programmes de Kaboul, Khost, Kunduz et Helmand, en Afghanistan (cf. pages 26-27).

QUEL REFUGE ?

En 2012, des millions de personnes ont fui la violence ou une catastrophe naturelle pour se masser dans des camps de fortune ou des bâtiments désaffectés, dans le désert, en brousse ou en ville. Malgré la diversité de leurs situations, toutes ont en commun de n'avoir reçu qu'une aide minimale.

Pire encore, l'aide a trop souvent été conditionnelle. Des gens qui avaient fui leur foyer en abandonnant tout ont dû attendre d'être officiellement enregistrés comme réfugiés avant de recevoir de l'aide. Or, cela peut prendre du temps.

La condition de déplacé semble pousser à accepter des conditions inhumaines et dégradantes, où tout ce qu'il y a à espérer, c'est survivre. Manques d'eau, d'abris, de nourriture et de soins de santé sont courants et il n'est pas dans les habitudes d'adapter l'aide à l'évolution des contextes et des besoins.

En 2012, les équipes MSF ont apporté une aide humanitaire médicale à des réfugiés et déplacés dans plus de 30 pays. Elles ont ouvert des hôpitaux, dispensaires, cliniques mobiles, programmes de nutrition, et mis en place des infrastructures d'assainissement et de distribution d'eau potable. Notre aide a parfois été inadaptée aux besoins ; souvent, elle s'est heurtée à des contraintes externes ; jamais elle n'a pu couvrir l'ensemble des besoins.

(Pour plus de détails sur les interventions de MSF auprès des réfugiés et déplacés, cf. les différents rapports sur les pays, pages 26-94.)

Outre le risque accru de maladies, l'accès limité à l'eau potable prive les réfugiés de la dignité de se laver dans l'intimité (camp près de Sittwe, État de Rakhine, Myanmar).



Beaucoup de camps de réfugiés sont aménagés dans des zones où même les plus aguerris peineraient à survivre. Or, des populations épuisées, en proie à un stress extrême, ayant tout laissé derrière elles, doivent encore à leur arrivée se débrouiller avec rien, ou avec une aide minimale, souvent tardive et inadaptée à leurs besoins. Les camps de réfugiés de Dadaab au Kenya connaissent une situation d'extrême surpeuplement. Les milliers de nouveaux arrivants en provenance de Somalie ont dû s'installer dans des abris de fortune.



© Lynsey Addario/VII



Un Syrien,
Camp de Deir Zenoun, Liban

« Les conditions sanitaires dans le camp sont très mauvaises. Pour pallier l'absence d'égout, nous avons creusé des fossés. Lorsqu'il pleut, les eaux usées s'écoulent entre les tentes, très près des lieux de vie, et parfois même à l'intérieur. L'odeur est insupportable. Les enfants souffrent d'irritations de la peau et de nausées. Lorsqu'il pleut, les tentes sont inondées. Il n'y a pas de poêle pour se chauffer et la plupart des gens n'ont pas de bois. Alors ils brûlent du plastique pour se réchauffer. La situation est extrêmement difficile. »

Les solutions temporaires d'urgence doivent être réévaluées quand un retour rapide s'avère impossible. Les structures publiques utilisées pour héberger les réfugiés doivent être adaptées à cet usage et des aménagements doivent être faits en fonction de la saison. Or, peu de choses ont été faites pour protéger du froid les réfugiés syriens confrontés au dur hiver 2012. Ces deux garçons entretiennent un feu dans leur nouvelle maison au Liban. Une famille de 20 personnes a loué deux pièces dans une ferme. Il faut aller chercher l'eau à un puits proche.



Dans beaucoup de camps, aussi bien la quantité que la qualité de l'eau posent problème. Ce sont principalement les femmes et les enfants qui vont la chercher. Ils parcourent souvent de longues distances avec d'énormes récipients pour en ramener depuis des sites déserts. Ces réfugiées maliennes s'approvisionnent à un point d'eau aménagé au camp de Mbera, en Mauritanie.

© Lynsey Addario/VII



© Florian Lemis

Une Soudanaise

El Fuj, au Soudan du Sud

« Nous sommes restés une semaine à El Fuj [point de passage de la frontière entre le Soudan et le Soudan du Sud]. Nous étions épuisés d'avoir marché sans manger. Là-bas, on nous a donné un petit peu de nourriture. Nous sommes arrivés ici il y a 12 jours. Depuis, nous n'avons ni abri ni nourriture. Nous mangeons les feuilles des arbres mais ce n'est pas assez et les gens tombent malades. Il n'y a pas assez d'eau non plus. Il y a eu une distribution de nourriture aujourd'hui mais nous n'avons rien reçu. J'ai sept enfants et rien à leur donner. »

Les réfugiés arrivent souvent affamés, voire même en état de malnutrition. Or, les distributions alimentaires sont insuffisantes dans des lieux où ces populations devraient pourtant trouver la sécurité. Une enquête menée par MSF en juillet au camp de Batil, au Soudan du Sud, a révélé des taux de mortalité infantile deux fois supérieurs au seuil d'urgence et un taux de malnutrition sévère dépassant les 10% chez les enfants. Ces enfants reçoivent des aliments thérapeutiques dans le cadre du programme de nutrition que gère MSF dans le camp de Doro, au Soudan du Sud.

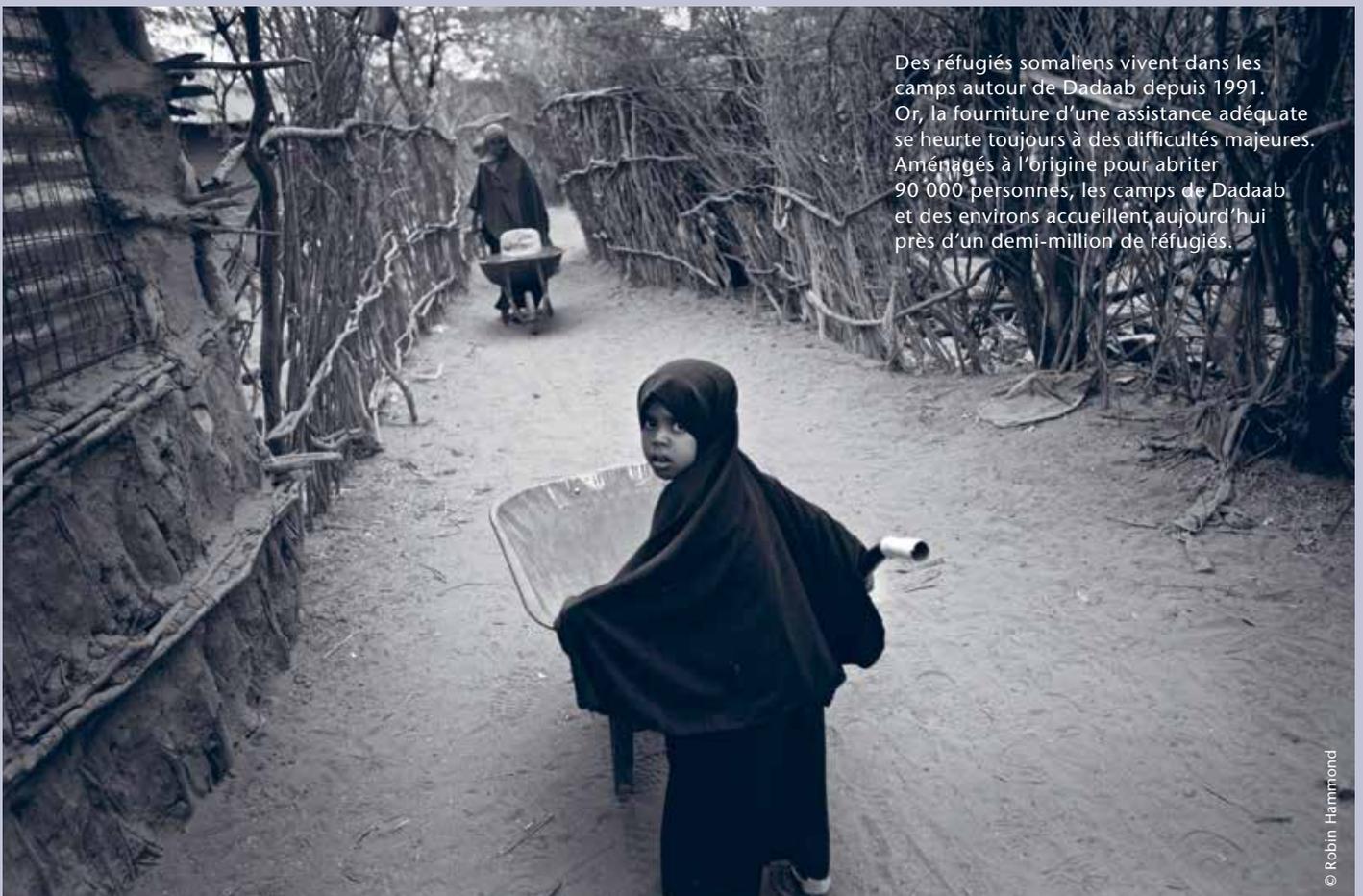


Ce patient a été retrouvé inconscient dans la brousse, à l'extérieur du camp. Il reçoit des soins à l'hôpital de terrain de MSF dans le camp de Yida, au Soudan du Sud.

© Camille Lepage

Sans eau, assainissement, abris ni nourriture en suffisance, les cas de diarrhée, d'infections respiratoires, de dermatoses et de malnutrition se multiplient et le risque d'épidémies augmente. Les gens en bonne santé deviennent beaucoup plus vulnérables aux maladies, tandis que les jeunes, les plus âgés et les blessés ont besoin d'une aide spécifique.

Les services médicaux dans les camps de réfugiés mettent l'accent sur les urgences immédiates de ce type. Or, d'autres affections, notamment celles qui requièrent des soins secondaires ou tertiaires, ou des maladies chroniques telles que diabète ou hypertension, peuvent aussi être mortelles.



Des réfugiés somaliens vivent dans les camps autour de Dadaab depuis 1991. Or, la fourniture d'une assistance adéquate se heurte toujours à des difficultés majeures. Aménagés à l'origine pour abriter 90 000 personnes, les camps de Dadaab et des environs accueillent aujourd'hui près d'un demi-million de réfugiés.

© Robin Hammond

Une approche rapide et globale est vitale si l'on veut offrir aux déplacés l'aide dont ils ont besoin. Eau, assainissement, abris, nourriture et services médicaux doivent non seulement être disponibles mais de qualité. Comme l'a déclaré Chiara Burzio, une infirmière MSF qui travaillait cette année dans le camp de Jamam, au Soudan du Sud, « Il y a des solutions pour tous ces problèmes. Il suffit juste de faire plus... et vite. »

« UN DIAGNOSTIC, UN TRAITEMENT » : DES OUTILS PLUS EFFICACES POUR LUTTER CONTRE LA TUBERCULOSE RÉSISTANTE

La petite Shirinmo rampe à travers la salle d'attente de l'hôpital pour enfants atteints de tuberculose, à Douchanbé, au Tadjikistan. Elle respire mal, avec un son rauque. Shirinmo a juste neuf mois et est atteinte de tuberculose multirésistante (TB-MR).

« Shirinmo n'est pas le plus jeune cas de TB que nous ayons vu mais elle est le plus jeune cas de TB-MR diagnostiqué », explique le Dr Christoph Hoehn, qui travaille dans le programme TB de Médecins Sans Frontières (MSF) au Tadjikistan. Trente enfants et adolescents atteints de TB-MR y sont traités.

L'ensemble de nos programmes de lutte contre la TB enregistrent des chiffres alarmants de cas de TB résistante, y compris des cas de primo-infection par la TB. Cette évolution est une très grande source de préoccupation car cela signifie que ces formes qui incluent la TB-MR et la TB ultrarésistante (TB-UR), et qui sont beaucoup plus difficiles à traiter, se transmettent directement de personne à personne.

Meilleur diagnostic mais traitement inadéquat

Le diagnostic de la TB-MR s'améliore. Le nouveau test Xpert MTB/Rif a réduit la durée du dépistage des formes résistantes de la maladie de deux semaines à juste deux heures. MSF l'utilise dans tous ses programmes : 46 dispositifs sont en service sur 41 sites dans 23 pays.

Mais qu'en est-il des traitements ? Sans eux, la TB-MR est mortelle. Or, moins d'une personne atteinte sur cinq a accès au traitement.

Un traitement complet coûte au moins 4 000 dollars US par personne et les ruptures de stocks ne sont pas rares. Mais, parce que le nombre de cas diagnostiqués et traités reste faible, le marché n'est pas suffisamment lucratif pour inciter les fabricants à produire les médicaments, et garantir à la fois un approvisionnement régulier et une concurrence susceptible de faire baisser les prix.

Autre élément clé : le schéma thérapeutique lui-même constitue un obstacle majeur à une intensification de la lutte contre la TB résistante. Il dure deux ans et implique la prise d'une vingtaine de comprimés par jour combinés à de douloureuses injections quotidiennes pendant huit mois. À la fin du traitement, le patient a avalé au total près de 15 000 comprimés.

De plus, les effets secondaires sont extrêmement pénibles et invalidants. Dans de nombreux cas, les malades souffrent de nausées permanentes, hallucinations, dépression ou psychoses, voire surdité. Or, au terme du traitement, seuls 53% des patients soignés par MSF sont guéris. C'est à peine plus que le taux de guérison mondial, autour de 48%. Un traitement si peu efficace est inacceptable.

Nouvel espoir

Certains centres MSF, dont un au Swaziland, tentent d'élaborer un nouveau schéma thérapeutique afin de réduire la pénibilité du traitement actuel pour les patients et les soignants. Ce nouveau protocole fait passer la durée du traitement à neuf mois. C'est encore trop. Il faut faire mieux.

Fin 2012, la *Food and Drug Administration* américaine a homologué un nouveau médicament appelé bédaquiline. C'est un progrès considérable car il s'agit du premier antituberculeux approuvé en 50 ans. La délamanide, également active contre les formes résistantes, devrait suivre et être homologuée en 2013.



© George Butler

L'illustrateur George Butler a visité le projet TB-MR de MSF à Mumbai. Il a croqué une série de dessins intimistes de patients. Ici, une jeune fille de 12 ans et sa mère, toutes deux atteintes de TB-MR, parlent avec un médecin. La jeune fille avait dû interrompre sa scolarité à cause de la maladie. Après deux mois de traitement, elle est de retour à l'école.

Le développement de plusieurs traitements pour la première fois depuis des décennies ouvre des opportunités sans précédent, mais confère également la responsabilité d'améliorer et intensifier la lutte contre la TB-MR. MSF a mobilisé des ressources pour cela et pour trouver des moyens de surmonter les obstacles à l'intensification de la lutte contre cette maladie. Que faire exactement ? Et quel rôle pour MSF ?

Recherche sur de nouveaux protocoles de traitement

Avec deux nouveaux médicaments disponibles, il est urgent de mettre au point des protocoles de traitement plus courts, moins toxiques et, surtout beaucoup plus efficaces. MSF appelle les fabricants de médicaments à mettre ces nouveaux produits à la disposition des chercheurs et à la portée de tous les pays à forte prévalence de TB. MSF exhorte également les gouvernements et les chercheurs à travailler ensemble sérieusement pour définir la manière la plus efficace d'utiliser ces nouveaux médicaments, et pour ainsi considérablement améliorer la prise en charge de la TB-MR.

Dépister les résistances chez tous les cas de TB

Dans les pays à forte prévalence de TB-MR, il faut dépister tous les patients TB afin



© George Butler

À la clinique MSF de Mumbai, les patients voient un médecin, un infirmier et un conseiller à chaque visite. Un psychologue et un psychiatre sont aussi à la disposition des patients qui souffrent des effets secondaires du traitement dont, parfois, dépression et psychose.



© George Butler

Le traitement de la TB-MR est particulièrement pénible pour les patients déjà affaiblis par la maladie. Les effets secondaires incluent nausées, douleurs musculaires, irritations de la peau, voire surdité permanente. Les patients peuvent devenir dépressifs ou psychotiques et seulement la moitié de ceux qui entament un traitement guérissent.

de déterminer les médicaments les mieux adaptés à leur cas et d'administrer aux cas résistants le bon traitement beaucoup plus tôt. On préviendra ainsi le développement de résistances et réduira la propagation des formes résistantes.

En parallèle, il est urgent de mener des travaux de recherche pour développer un test facile à utiliser, capable de dépister instantanément à la fois les formes de TB pharmaco-sensibles et celles qui sont résistantes. Pour être utilisable dans les pays à forte prévalence, ce test doit également être abordable et fonctionner sans électricité.

Financer dès maintenant le traitement à large échelle de la TB-MR

La perspective de traitements plus efficaces et plus courts oblige les pays à se préparer dès à présent à une augmentation du nombre de cas de TB-MR pris en charge. Intensifier la lutte maintenant sauvera des vies et permettra de créer les infrastructures et systèmes nécessaires à la gestion prochaine de patients beaucoup plus nombreux. Pour y parvenir, MSF appelle les donateurs et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la TB et le paludisme à dégager les ressources requises pour traiter la TB à large échelle, et à garantir que le financement de la lutte contre la TB devienne une priorité.

Développer des diagnostics et traitements adaptés aux enfants

Les besoins pédiatriques restent négligés. Les outils diagnostic actuels sont inadaptés aux enfants, qui ont des difficultés à produire les échantillons d'expectorations nécessaires pour le dépistage. Ils sont également invasifs et ne détectent qu'un cas sur dix. Il est donc urgent de développer des méthodes à base d'échantillons d'urine, de sang ou de selles, plus faciles à recueillir. Il faut également améliorer les traitements car, faute de formulations pédiatriques, nous devons broyer les comprimés destinés aux adultes, et courons le risque de surdosage ou sous-dosage. Les efforts pour développer des formulations pédiatriques efficaces doivent être intensifiés.

À l'écoute des patients atteints de TB-MR

Les patients atteints de TB-MR sont les mieux placés pour explorer les aspects du traitement à améliorer. Jusqu'à présent, ils n'ont eu que très peu d'occasions d'exprimer leurs besoins et d'appeler les donateurs, bailleurs de fonds et décideurs politiques à faire de l'amélioration des diagnostics et des traitements une priorité.

MSF s'emploie à changer cela. Le manifeste en anglais *Test me, treat me* (« Un diagnostic,

un traitement ») a été rédigé et signé par des patients atteints de TB-MR et leurs soignants. Il exige de meilleurs traitements, une augmentation immédiate du nombre de cas traités et les moyens financiers pour y parvenir. Les patients atteints de TB-MR se font également entendre dans une série de blogs en anglais *TB and Me* (« Moi et la TB »).



© George Butler

Gopal a perdu son emploi lorsqu'on lui a diagnostiqué une TB-MR. Après 14 mois d'un traitement combinant de douloureuses injections et la prise de jusqu'à 20 comprimés par jour, il a repris le travail et est heureux de pouvoir à nouveau cuisiner.

Nous tenons une opportunité historique de changer les choses. Si nous parvenons à mobiliser volonté politique, financement et recherche, nous serons enfin en mesure d'enrayer cette épidémie.

En 2012, MSF a traité 1 780 patients contre la TB-R dans différents pays du monde, notamment en Arménie, Swaziland, Ouganda, Kirghizistan, Myanmar et Colombie. MSF est un acteur important de la prise en charge de la TB-R mais n'atteint qu'une infime partie des quelque 630 000 cas de TB-R que compterait le monde.



Première patiente guérie de la TB-MR au Zimbabwe

Dans sa maison en périphérie d'Harare, la capitale du Zimbabwe, Mary Marizani, 48 ans, explique qu'après avoir vaincu la TB-MR, elle se trouve face à un nouveau défi : « J'ai retrouvé l'appétit et maintenant, je mange tout ce que je vois ».

Mary a présenté les premiers symptômes de la TB en 2006, après avoir soigné quatre membres de sa famille atteints de la maladie. Après huit mois de traitement,

et sans test pour confirmer la guérison, son médecin a décrété qu'elle « paraissait beaucoup mieux » et arrêté le traitement.

Les mois suivants, Mary a été hospitalisée plusieurs fois avec de la fièvre et une toux sèche persistante. Elle maigrissait et son état s'aggravait. Alors qu'elle avait déjà perdu la moitié de son poids, elle a suivi les conseils d'un voisin et s'est rendue dans une clinique où MSF soignait les patients tuberculeux.

Une forme résistante de TB a été diagnostiquée mais aucun traitement n'était alors disponible. Lorsqu'en 2010 MSF a lancé son programme de TB-MR à Epworth, près de Harare, Mary a été la première patiente.

Le traitement est arrivé juste à temps. « Deux jours avant que les médecins MSF ne viennent nous annoncer qu'elle allait recevoir de nouveaux médicaments, ma mère avait craché un demi-seau de sang. C'était terrible. Je pensais qu'elle allait mourir », se rappelle Shorai, sa fille.

Au Zimbabwe, la TB s'accompagne d'une forte stigmatisation. « La majeure partie de ma famille m'a fui pendant les deux années de traitement », raconte Mary. « Mes proches eux-mêmes ne sont pas venus me voir alors que j'étais mourante. La seule famille qui me restait, c'était MSF et mes deux enfants.

« J'avais l'impression que des microbes couraient à l'intérieur de ma tête », dit Mary au sujet du traitement, qui la faisait vomir, lui coupait l'appétit et lui donnait des hallucinations. « J'ai dû passer par l'enfer pour arriver au paradis. »

Pourtant, Mary est allée au bout du traitement, avec l'aide du personnel de MSF. Fin 2012, MSF soignait 40 cas de TB-MR au Zimbabwe et Mary est source d'espoir pour les autres patients d'Epworth.





© Isabel Corthier

Une patiente dans le programme temporaire de réparation chirurgicale des fistules de l'État de Warrap, au Soudan du Sud. Les fistules obstétricales sont des lésions invalidantes du canal utérin qui provoquent incontinence et souvent stigmatisation sociale.

ACTIVITÉS PAR PAYS

26	AFGHANISTAN	41	GÉORGIE	60	MALI	78	RÉPUBLIQUE POPULAIRE DÉMOCRATIQUE DE CORÉE
28	AFRIQUE DU SUD	42	GRÈCE	61	MAROC	79	SIERRA LEONE
29	ARMÉNIE	43	GUATEMALA	62	MAURITANIE	79	SRI LANKA
29	BAHREÏN	44	GUINÉE	63	MEXIQUE	80	SOMALIE
30	BANGLADESH	45	GUINÉE-BISSAU	64	MOZAMBIQUE	82	SOUDAN
31	BOLIVIE	46	HAÏTI	65	MYANMAR	83	SWAZILAND
31	BURKINA FASO	48	HONDURAS	66	NIGER	84	SOUDAN DU SUD
32	BURUNDI	49	IRAK	68	NIGÉRIA	86	SYRIE
32	CAMBODGE	50	INDE	70	OUGANDA	87	TERRITOIRES PALESTINIENS OCCUPÉS
33	CAMEROUN	52	IRAN	71	OUBÉKISTAN	88	TCHAD
33	CHINE	52	ITALIE	72	PAKISTAN	90	TADJIKISTAN
34	COLOMBIE	53	JORDANIE	74	PAPOUSIE NOUVELLE GUINÉE	90	TURQUIE
35	CONGO	53	KIRGHIZISTAN	71	PARAGUAY	91	UKRAINE
35	CÔTE D'IVOIRE	54	KENYA	75	RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE	91	ZAMBIE
36	DJIBOUTI	56	LESOTHO	76	RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO	92	ZIMBABWE
36	ÉTATS-UNIS	57	LIBAN	78	PHILIPPINES	94	YÉMEN
37	ÉGYPTE	58	LIBÉRIA				
38	ÉTHIOPIE	58	LIBYE				
40	FÉDÉRATION DE RUSSIE	63	MADAGASCAR				
41	FRANCE	59	MALAWI				

AFGHANISTAN

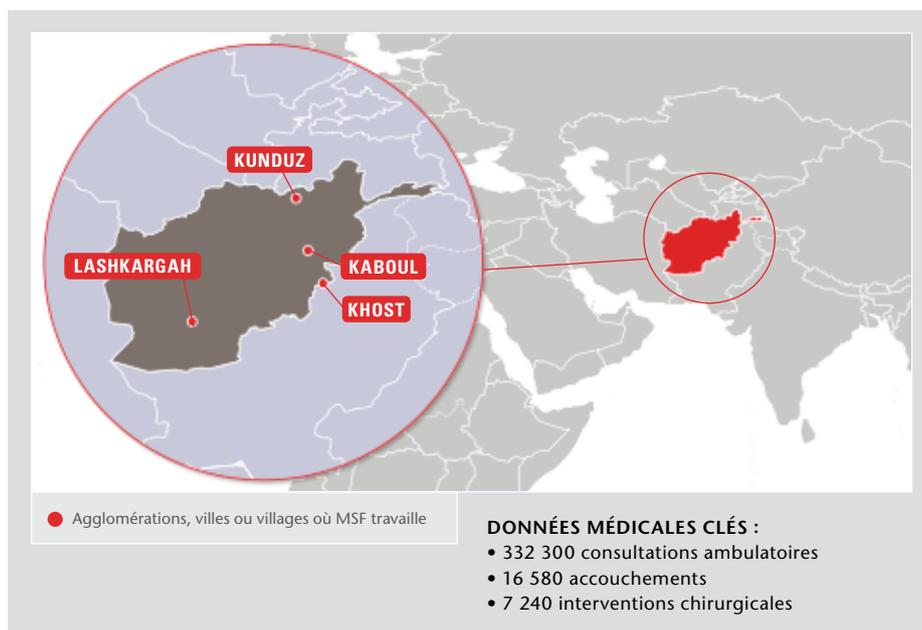
Le conflit afghan affecte toujours l'accès aux services de santé de qualité.

Les populations doivent souvent parcourir de longues distances et traverser des régions dangereuses pour se faire soigner dans les structures de santé publiques. La pénurie de personnel médical et infirmier compétent, en particulier des femmes, rend l'accès aux soins plus difficile encore. Médecins Sans Frontières (MSF) étend son action dans plusieurs hôpitaux pour couvrir des besoins parmi les plus urgents. (Pour en savoir plus sur l'accès aux soins en Afghanistan et les défis qu'il pose, cf. pages 16-17.)

Prise en charge des traumatismes à Kunduz

Le centre de traumatologie géré par MSF à Kunduz est le seul au nord du pays à fournir des soins chirurgicaux de qualité et gratuits aussi bien aux victimes d'accidents de la route qu'aux blessés de guerre. Avant son ouverture, la plupart des blessés graves devaient être transportés à Kaboul ou au Pakistan.

En 2012, MSF a équipé le centre d'une nouvelle unité d'urgence comprenant plus de lits en réanimation et observation. Le centre dispose également d'une clinique ambulatoire rénovée et agrandie et de services de physiothérapie plus performants. Les procédures de stérilisation et de prévention des infections ont été améliorées afin d'introduire les fixations internes dans les soins orthopédiques. Enfin, le personnel de l'unité des soins intensifs a mis en œuvre de nouveaux protocoles.



Lorsque des blessés arrivent en nombre dans une structure de santé, l'équipe médicale d'urgence met en place une procédure de triage afin que les cas critiques soient immédiatement pris en charge. Cette procédure constitue un volet important du travail de MSF en Afghanistan : à Kunduz en 2012, les équipes l'ont déployée en moyenne une fois par mois, avec parfois un nombre important de blessures mortelles. Lors des troubles en février, 50 personnes sont arrivées à l'hôpital : plus de 15 nécessitaient des soins urgents. En août, 20 personnes ont été grièvement blessées dans une explosion au nord de la province. En septembre,

le personnel a pris en charge 33 blessés dans un accident de bus. En 2012, 10 000 patients ont été soignés aux urgences et les chirurgiens ont pratiqué 1 500 interventions.

Hôpital d'Ahmad Shah Baba, à Kaboul

Avec les populations déplacées par le conflit et les réfugiés de retour du Pakistan, Kaboul compte aujourd'hui plus de 3 millions de personnes. MSF est arrivé à la clinique d'Ahmad Shah Baba à l'est de la ville en 2009. Devenue hôpital de district, la structure dispose d'un service d'urgence, d'un bloc opératoire, d'une consultation ambulatoire, d'une maternité et d'une consultation



Mohammad, 70 ans, était assis devant son magasin à Lashkargah lorsqu'une bombe a explosé. Il souffre de plusieurs blessures et est encore en état de choc.

Abdullah*

40 ans, Province d'Helmand

Nos maisons ont été détruites et nos enfants blessés. Et nos blessés sont livrés à eux-mêmes. On pose des bombes sous nos pieds. Ou on nous les largue sur la tête. Où allons-nous ?

On a besoin de vaccins partout. Mais c'est la guerre en Afghanistan. Il n'y a pas de paix durable. Parfois, c'est plus calme et puis, les combats reprennent. Nous, nous avons besoin d'une vraie clinique où nous pouvons aller sans danger.

Nous avons quitté nos maisons et notre village il y a un an. Nous sommes ici depuis deux mois. Mais ici aussi, il y a des combats. Toujours la guerre, c'est notre quotidien.

**Le nom du patient a été modifié.*



© François Dumont/MSF

Un garçonnet de trois ans et sa petite sœur aux urgences de l'hôpital de Boost. Ces enfants ont été blessés à la tête lorsqu'une bombe a provoqué l'effondrement du mur de leur maison à Lashkargah.

tuberculose. En 2012, les soins obstétricaux d'urgence, y compris chirurgicaux, ont été élargis pour offrir une prise en charge 24h sur 24. De plus, des services de santé mentale et de promotion de la santé ont été mis en place pour compléter l'offre de soins, en particulier à la maternité, aux urgences et dans les consultations ambulatoires et nutritionnelles. Un système d'enregistrement des plaintes permet d'améliorer la transparence et la communication avec les patients.

Hôpital de Boost, à Lashkargah

MSF continue à soutenir l'hôpital de Boost, à Lashkargah, l'un des deux hôpitaux de référence au sud de l'Afghanistan. Cet hôpital offre des soins chirurgicaux et dispose d'une maternité et de services de médecine interne et de pédiatrie. Les équipes de la consultation ambulatoire ont reçu plus de 7 000 patients par mois. Certains avaient parcouru une longue route pour se faire soigner.

L'hôpital a vu le nombre de ses patients considérablement augmenter grâce au bouche-à-oreille. Plus de 3 000 interventions

chirurgicales ont ainsi été pratiquées, dont plus d'un tiers pour la réparation orthopédique de traumatismes.

Une unité d'hospitalisation spécialisée a pris en charge 900 enfants sévèrement malnutris.

En fin d'année, l'hôpital comptait 250 lits tandis que les services de pédiatrie et néonatalogie étaient agrandis avec l'appui de MSF. Quelque 2 000 personnes ont été hospitalisées chaque mois, soit quinze fois plus qu'en 2009 lorsque MSF est arrivé.

Assurer la sécurité à la maternité de Khost

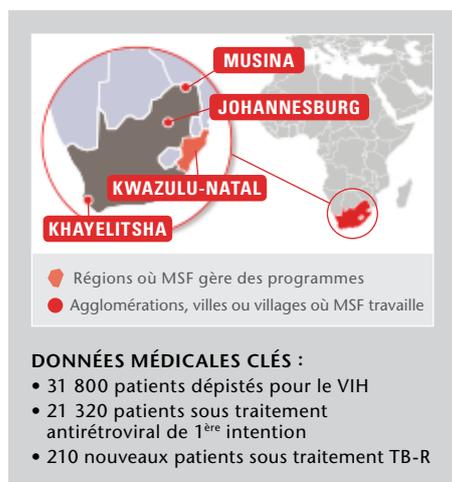
Située près de la frontière pakistanaise, la province de Khost connaît une grande insécurité. Ses services de santé sont limités et le seul hôpital général dont elle dispose en bordure de la ville de Khost manque de personnel. Les équipes chirurgicales sont principalement composées d'hommes, ce qui dissuade les femmes d'y venir.

En mars, MSF a ouvert une maternité de 56 lits au centre-ville. Les équipes

médicales et soignantes, exclusivement féminines, peuvent pratiquer plus de 1 000 accouchements par mois et prendre en charge les urgences obstétricales.

Six semaines après son ouverture, sept personnes ont été blessées dans l'explosion d'une bombe qui visait l'hôpital. Craignant pour la sécurité des patients et des équipes, MSF a suspendu ses activités. Après plusieurs mois d'intenses négociations, les chefs communautaires et autres acteurs concernés ont assuré soutien et sécurité à MSF qui a rouvert l'hôpital fin décembre. Avant l'attentat, les équipes avaient pratiqué plus de 600 accouchements. MSF maintient sa politique d'interdiction totale des armes dans les structures où ses équipes travaillent.

AFRIQUE DU SUD



L'Afrique du Sud compte quelque 5,6 millions de séropositifs, le nombre le plus élevé au monde.

C'est dans la province du KwaZulu-Natal que la prévalence du VIH est la plus forte. Médecins Sans Frontières (MSF) y mène un programme ambitieux qui vise à améliorer la couverture diagnostique et thérapeutique, et à mettre les patients sous traitement plus tôt.

En 2012, MSF a dépisté plus de 23 000 personnes dans son « guichet unique » mobile. C'est trois fois plus qu'en 2011, grâce notamment au travail mené avec les chefs communautaires et guérisseurs traditionnels pour faire accepter le dépistage et le traitement. La plupart des 2 000 patients admis dans le programme ont immédiatement été mis sous traitement antirétroviral (ARV).

En 2012, le ministère sud-africain de la Santé a annoncé le passage progressif à une combinaison à dose fixe d'ARV d'un comprimé par jour pour les séropositifs et toutes les femmes enceintes pendant la grossesse et l'allaitement, afin de prévenir la transmission du virus de la mère à l'enfant. Ces décisions faciliteront le traitement des patients et simplifieront la prise en charge.

Multiplier les « clubs d'observance » au Cap

MSF a poursuivi son programme de mentorat et de recherche opérationnelle sur le traitement du VIH et de la tuberculose (TB) dans le bidonville de Khayelitsha, près du Cap. De nouveaux « clubs d'observance » sont nés dans des espaces communautaires hors des structures de santé et du domicile des patients.

Au lieu de se rendre à des rendez-vous individuels au dispensaire, les membres des clubs se réunissent tous les deux mois, font un bilan de santé, renouvellent leurs médicaments et échangent entre eux. D'après l'analyse de MSF, 97% des membres des clubs ont poursuivi leur traitement, contre 85% des patients en attente d'y entrer et encore suivis dans le système de santé traditionnel. Fin 2012, Khayelitsha comptait 180 clubs et 4 500 membres dans neuf structures de santé. Le ministère de la Santé de la province du Cap occidental a aussi créé plus de 400 clubs.

L'incidence de la tuberculose résistante (TB-R), une forme qui exige deux ans d'un traitement aux effets secondaires pénibles, est très élevée à Khayelitsha. Près de 200 patients, dont des cas multirésistants et ultrarésistants, ont débuté un traitement dans leur quartier en 2012. Ce projet pilote a contribué à l'adoption dans la politique de santé sud-africaine d'une gestion décentralisée de la TB-R. Cette évolution est cruciale pour vaincre l'épidémie.

Aide aux migrants

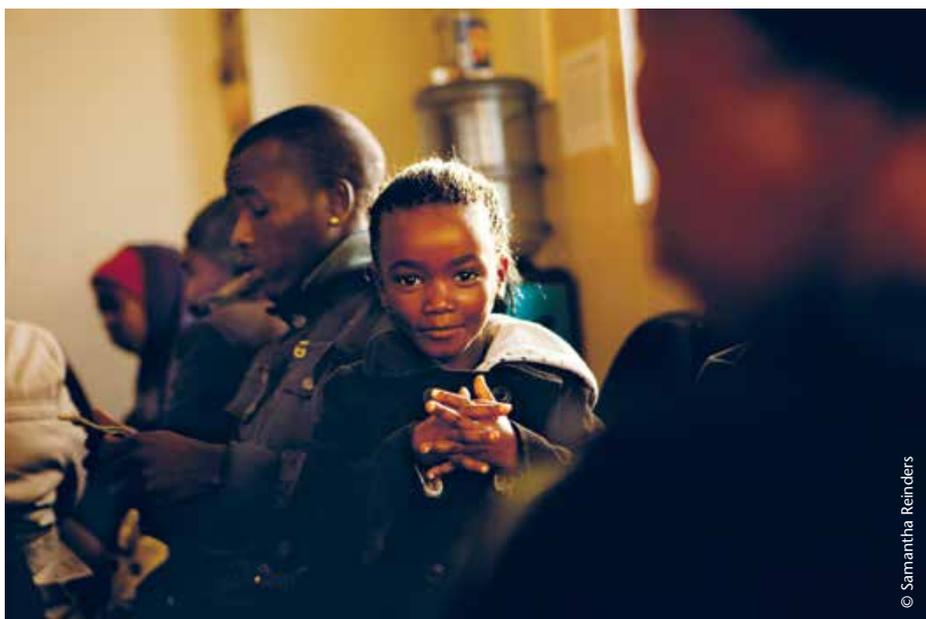
Un million et demi de Zimbabwéens vivaient en Afrique du Sud. Or, beaucoup n'ont pas accès aux soins dont ils ont besoin. À Musina, à la frontière zimbabwéenne, les cliniques mobiles MSF offrent des soins de base et dépistage et traitement du VIH et de la TB dans les centres d'accueil de nuit et devant les bureaux du ministère des Affaires intérieures.

Les équipes ont développé un schéma de prise en charge de la TB et du VIH adapté aux ouvriers agricoles migrants qui se déplacent souvent.

À Johannesburg, l'équipe MSF qui intervient auprès des migrants dans les taudis du centre-ville s'emploie maintenant à améliorer leurs conditions de vie. Elle les a aidés à nettoyer les bâtiments et à rénover le système d'assainissement et d'approvisionnement en eau potable.

Bongiwe Vutuza

Tout le monde ne peut pas devenir membre du club. Pour en faire partie, il faut suivre son traitement et ne pas manquer les rendez-vous. Je voulais rejoindre un club parce que, là, tout devient facile et tout va vite. Ce n'est pas comme à la clinique, où on arrive à sept heures du matin et on repart à quatre heures. Quand on arrive au club, le traitement est toujours prêt. Les infirmières avec qui nous travaillons, Mmes Ntosh et Fanelwa, sont amicales. En cas de problème, on peut aller les voir. Si je ne me sens pas bien, je peux en parler à l'animateur qui m'adresse à un médecin. Si nous avons un problème, nous pouvons en parler avec le groupe. Les voisins ne voient pas que je vais à la clinique. Au club, on nous aide à préserver notre vie privée.



En Afrique du Sud, des centaines de clubs d'observance aident les patients séropositifs à suivre leur traitement.

Effectifs à fin 2012 : 207 | Première intervention de MSF dans le pays : 1999

ARMÉNIE

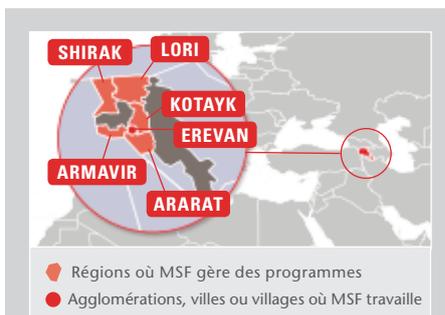
À Erevan, la capitale, ainsi que dans d'autres régions plus enclavées, les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploient à améliorer l'accès aux traitements contre la tuberculose résistante (TB-R).

Ces traitements ne sont pas disponibles partout. Particulièrement épuisants et sources d'effets secondaires pénibles, ils peuvent durer jusqu'à deux ans. La TB-R est beaucoup plus difficile à soigner que la TB réactive aux médicaments et, sans appui approprié, beaucoup de patients arrêtent le traitement.

Le programme TB-R de MSF à Erevan, Armavir, Kotayk, Ararat, Lori et Shirak fournit non seulement les médicaments mais aussi un conseil psychosocial pour aider les patients à suivre leur traitement.

Rénovation et nouvelles installations

En 2012, MSF a signé un accord avec les autorités sanitaires pour améliorer l'aération de l'unité TB-R de l'hôpital Abovyan à Erevan, qui est la principale structure de prise en charge de la TB du pays. Améliorer l'aération et la prévention contribuera à diminuer la



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 216 nouveaux patients sous traitement TB-R

réinfection entre patients. L'accord prévoit également de créer une unité de soins palliatifs pour soulager les souffrances des malades dont le traitement échoue.

Focale sur les enfants atteints de TB-R

La TB-R est difficile à dépister chez les enfants car ceux-ci ont du mal à cracher suffisamment d'expectorations pour les analyses. Depuis 2012, MSF s'intéresse de près à ce problème et a lancé en juin une étude de trois ans pour améliorer la compréhension des schémas de contamination chez les enfants infectés. Cette étude a livré ses premiers résultats : en 2012, 23 enfants ont été diagnostiqués et ont entamé un traitement.

Effectifs à fin 2012 : 93 | Première intervention de MSF dans le pays : 1988

Mariam

étudiante à Erevan

Lorsqu'on m'a diagnostiqué la TB-R, je me suis beaucoup inquiétée. Comment accepter de ne pas retourner près de mon mari ? De ne pas avoir d'enfant avant de nombreuses années ?

J'ai dû prendre de 15 à 20 comprimés par jour et recevoir des injections. Dès le début du traitement, je me suis sentie très mal. Je vomissais, je perdais l'appétit. Je ne voyais ni n'entendais plus bien, j'avais d'étranges bruits dans les oreilles, je sentais un poids dans le dos. J'avais du mal à respirer.

Les médecins ont dit que je devais m'habituer à ces sensations si je voulais guérir. Je ne pensais pas qu'un « traitement » puisse ressembler à ça. J'ai voulu m'enfuir de l'hôpital.

Mariam a effectivement quitté l'hôpital mais elle est revenue et est allée au bout de son traitement en septembre 2012. Lisez la suite de son histoire sur blogs.msf.org/tb/ (blog en anglais)

BAHREÏN

Malgré les efforts des autorités pour engager les réformes recommandées par la Commission d'enquête indépendante du Bahreïn après les émeutes de 2011, beaucoup n'osent toujours pas se faire soigner dans les hôpitaux publics.



Malgré son excellence, le système de santé du Bahreïn se débat toujours avec les conséquences de son implication dans les troubles politiques. Médecins Sans Frontières (MSF) s'était efforcé d'aider les patients privés de soins. Mais son poste de premiers secours a été fermé en juillet 2011.

Conscient que des centaines de personnes n'osaient toujours pas se faire soigner dans les hôpitaux publics, MSF était resté jusqu'à ce que l'équipe se voie refuser l'entrée dans le pays en mars 2012. Les activités ont dû être suspendues.

Dans l'espoir d'un retour, l'équipe MSF s'est installée à Dubaï, aux Émirats Arabes Unis, et a présenté au ministère de la Santé bahreïni un projet d'appui à la préparation aux urgences et de soins de santé mentale. Le projet prévoit également l'accompagnement des patients dans les structures de santé pour garantir le respect des règles universelles de l'éthique médicale.

En mai 2012, MSF a organisé à Dubaï un atelier sur la santé mentale auquel ont participé des professionnels de santé du gouvernement et de l'opposition bahreïnis. Les équipes MSF ont certes été autorisées à revenir en juin 2012 mais les négociations pour le lancement des activités ont échoué. MSF reste préoccupé notamment par la prise en charge de la santé mentale et l'accès aux soins.

Effectifs à fin 2012 : 1 | Première intervention de MSF dans le pays : 2011

BANGLADESH

La plupart des 300 000 Rohingyas réfugiés au Bangladesh ne sont pas enregistrés et vivent dans des conditions déplorables.

En 2012, environ 30 000 réfugiés vivaient officiellement dans le camp de Kutupalong à Cox's Bazaar. Certains fuyaient une nouvelle flambée de violence au Myanmar, d'autres cherchaient à se protéger d'abus dont ils étaient victimes ailleurs au Bangladesh. Beaucoup luttent depuis des années pour survivre.

Médecins Sans Frontières (MSF) gère près du camp une clinique qui accueille Bangladais et réfugiés. Bien que sa présence soit contestée par le gouvernement, l'équipe prodigue des soins de santé maternelle et mentale. La clinique dispose également d'une petite unité d'hospitalisation, d'une unité pour stabiliser les enfants sévèrement malnutris, d'un centre de traitement des diarrhées et d'une ambulance qui transfère les patients vers les hôpitaux. MSF continue à plaider pour une amélioration des conditions de vie des Rohingyas.

Soins aux femmes et aux enfants à Dhaka
Dans le bidonville de Kamrangirchar à Dhaka,

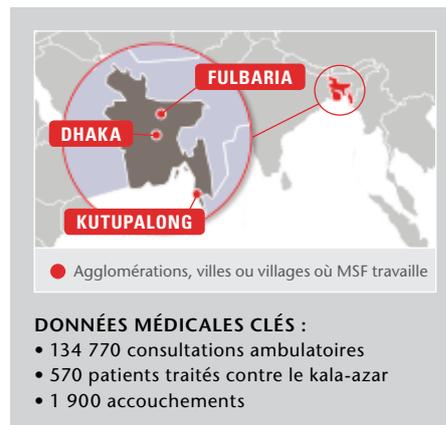
les équipes MSF fournissent des soins de santé primaires, maternels et infantiles dans deux dispensaires. Elles ont reçu plus de 40 000 consultations pédiatriques en 2012.

À Kamrangirchar, il n'est pas rare que des filles âgées de 10 à 15 ans se marient et tombent enceintes peu après. L'information est insuffisante sur les risques d'une grossesse et d'un accouchement à cet âge. Le personnel MSF a commencé à offrir des services spécialisés aux adolescentes et jeunes femmes.

Traitement du kala-azar

Le kala-azar, aussi appelé leishmaniose viscérale, est une maladie tropicale mortelle transmise par un phlébotome. Elle est, après le paludisme, la maladie parasitaire la plus mortelle au monde. Sept pays concentrent environ 90% des cas, dont le Bangladesh.

L'équipe du programme kala-azar de MSF à Fulbaria utilise l'amphotéricine B liposomale



depuis 2010 pour traiter la maladie. Plus sûre et plus efficace que les autres médicaments, elle ne nécessite en outre qu'un jour de traitement. En 2013, le ministère de la Santé a approuvé l'amphotéricine B liposomale et engagé la procédure pour modifier le protocole national.

Effectifs à fin 2012 : 354 | Première intervention de MSF dans le pays : 1985



Un membre du personnel MSF distribue des rations alimentaires à une famille à Kamrangirchar.

BOLIVIE

Dans la province de Narciso Campero, la prévalence de la maladie de Chagas dépasse 40% dans la population générale et atteint même 80% chez les plus de 45 ans.

Or, l'accès au traitement est difficile : la plupart des services médicaux sont payants et les populations vivent loin des centres de diagnostic et de traitement.

Le dépistage est vital car la maladie peut être mortelle. Bien qu'elle soit asymptomatique pendant des années, elle peut provoquer de graves complications parmi lesquelles des défaillances cardiaques, principale cause de décès chez les adultes.

Ces complications requièrent des traitements cliniques complexes, généralement pas disponibles localement. Des approches novatrices plus simples sont nécessaires pour que les patients puissent être soignés au dispensaire.

Effectifs à fin 2012 : 67 personnes ont travaillé en Bolivie et au Paraguay dont les activités sont gérées conjointement | Première intervention de MSF dans le pays : 1986

Médecins Sans Frontières (MSF) dépiste et traite la maladie de Chagas dans les communautés d'Aiquile, Omereque et Pasorapa (province de Narciso Campero) et forme le personnel de santé. En 2012, MSF a signé, avec l'organisation bolivienne *Puente de Solidaridad* et l'hôpital local, un accord pour que les patients avec des complications cardiaques et intestinales reçoivent gratuitement des soins spécialisés à l'hôpital.

Production de médicaments garantie

Le benznidazole est le médicament le plus courant pour traiter la maladie de Chagas. Or, en 2011, le seul producteur au monde, basé au Brésil, en a arrêté la production. Après un intense plaidoyer, celle-ci a repris et les livraisons ont été garanties pour 2013. En novembre, MSF a introduit une formulation pédiatrique du benznidazole qu'a mise au point la *Drugs for Neglected Diseases initiative* (DNDi), une organisation de recherche et développement à but non lucratif.



Régions où MSF gère des programmes

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 785 nouveaux patients sous traitement contre la maladie de Chagas

Angel

55 ans, vit à Chujllas, une petite communauté rurale du département de Cochabamba.

Je ne me sentais pas bien. J'avais des palpitations pendant la nuit. Je suis allé à l'hôpital d'Aiquile qui a diagnostiqué la maladie de Chagas. Mais, je ne pouvais pas rester à Aiquile pour me soigner. Six mois ont passé, puis un ami m'a dit que MSF venait à Chujllas. « C'est très important », je lui ai répondu, « il ne faut pas manquer cette opportunité ».

Toute la communauté a consulté. À ce moment-là, je n'avais plus la force ni de travailler ni même de manger. J'ai débuté un traitement et j'ai guéri. J'espère que d'autres le suivront car je me sens très bien maintenant.

BURKINA FASO

Fin 2012, quelque 38 000 Maliens avaient fui au Burkina Faso pour échapper au conflit.



Régions où MSF gère des programmes
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 22 440 consultations ambulatoires
- 5 000 patients traités pour malnutrition sévère

La région frontalière du Mali est aride et pauvre. Médecins Sans Frontières (MSF) a ouvert en février un programme d'aide d'urgence aux réfugiés du camp de Mentao, dans la province de Soum. Puis, face à l'afflux de nouveaux réfugiés, l'équipe a

lancé des activités dans quatre camps près de Déou, dans la province d'Oudalan, tandis que d'autres organisations ont assuré la continuité des soins à Mentao. À Déou, l'équipe a soutenu un dispensaire et ouvert des cliniques mobiles pour dispenser soins prénatals et nutritionnels, et vaccinations. Les patients souffraient principalement de paludisme et d'infections respiratoires.

Fermeture du programme nutrition

Suite à la diminution des admissions ces dernières années, le programme de nutrition de Titao, au nord, a été fermé en 2012. Ouvert en 2007, ce programme a traité la malnutrition dans 11 centres thérapeutiques ambulatoires et à l'hôpital de Titao. MSF a également soigné des cas de paludisme et fourni des soins de santé primaires aux enfants de moins de 14 ans. En 2012, plus de 4 500 cas de malnutrition et 830 de paludisme ont été traités.

Fatima

du Mali

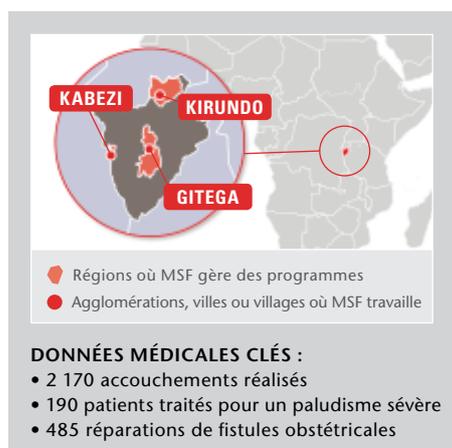
Nous sommes une population qui a fui la guerre et l'insécurité au nord du Mali. Nous avons été chassés par l'armée ; beaucoup de gens sont morts. Nous avons fui en abandonnant tout. Je suis avec mes enfants. Nous n'avons rien. Nous n'avons pas de toit ici.



MSF assure des consultations médicales pour les Maliens réfugiés dans les camps de la province d'Oudalan.

Effectifs à fin 2012 : 178 | Première intervention de MSF dans le pays : 1995

BURUNDI



Au Burundi, les soins obstétriques sont dispensés gratuitement depuis 2006 mais le pays manque d'équipements, de systèmes de référence et de personnel qualifié.

Effectifs à fin 2012 : 282 | Première intervention de MSF dans le pays : 1992

Ces lacunes provoquent de nombreux décès maternels. À Kabezi, dans la province de Bujumbura Rural, Médecins Sans Frontières gère le CURGO, un centre d'urgences obstétriques ouvert 24h sur 24. Trois ambulances assurent le transfert des cas urgents depuis 24 dispensaires. En 2012, environ 250 femmes ont été admises chaque mois. Les chiffres de MSF montrent que ce schéma de soins, qui associe un système de référence et des soins obstétriques d'urgence, a réduit le nombre de décès maternels de 74% dans le district de Kabezi par rapport à la moyenne nationale.

Réparation des fistules obstétricales

Les fistules obstétricales sont des lésions du canal utérin le plus souvent provoquées par un accouchement prolongé ou l'arrêt de la progression du travail. Elles engendrent une incontinence et sont source d'exclusion sociale. Au dispensaire Urumuri de Gitega, MSF pratique la chirurgie réparatrice, et dispense physiothérapie et soutien psychosocial. Un travail de sensibilisation

est également mené à travers la formation du personnel médical et une permanence téléphonique.

Paludisme sévère

Selon les statistiques, le paludisme motive plus de la moitié des consultations médicales au Burundi et est la cause de plus d'un tiers de la mortalité infantile. En septembre, MSF a ouvert un programme de traitement du paludisme sévère à Kirundo, une province qui a enregistré plus de 300 000 cas en 2011. Le personnel de l'hôpital de Kirundo et de 34 dispensaires met l'accent sur le diagnostic et l'introduction en traitement de première intention de l'artesunate en injection. Plus facile à administrer, ce traitement est aussi plus court et plus efficace, et il provoque moins d'effets secondaires.

CAMBODGE

La tuberculose (TB) est un défi de santé publique parmi les plus importants auquel le Cambodge est confronté.

La TB se transmet dans l'air ambiant lorsqu'une personne infectée tousse ou éternue. C'est une maladie opportuniste qui profite des systèmes immunitaires affaiblis.

Identifier les cas de TB

À l'hôpital de Kampong Cham, Médecins Sans Frontières (MSF) dispense des traitements aux patients qui répondent au traitement comme à ceux qui sont résistants (TB-R). La TB-R est beaucoup plus difficile à soigner car c'est une forme de la maladie contre laquelle les traitements de première intention sont inefficaces.

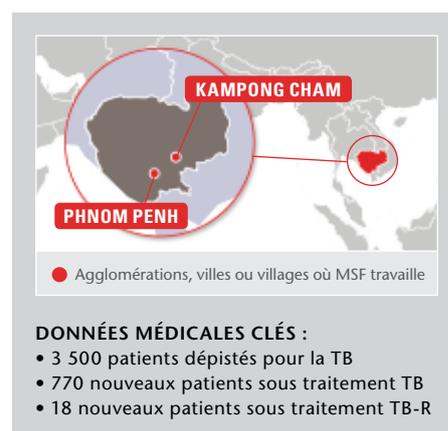
Améliorer la détection de la maladie et le dépistage des personnes qui pourraient en être atteintes est une priorité. MSF encourage les individus qui ont été en contact avec des patients, tels que les proches, à se faire tester, et travaille également avec le personnel de l'hôpital, notamment le service pédiatrique,

pour identifier les patients qui pourraient être infectés. L'équipe organise régulièrement des actions de sensibilisation afin d'améliorer la connaissance de la TB et lutter contre la stigmatisation des malades.

La forte croissance du nombre de patients traités doit beaucoup à ces activités ainsi qu'à l'ouverture d'un nouveau laboratoire. Chaque mois, l'équipe MSF reçoit ainsi quelque 1 000 consultations au sein de l'unité TB. Elle se rend aussi au domicile des patients atteints de TB-R qui se déplacent difficilement, et une permanence téléphonique répond à toutes les demandes urgentes. Le nombre de patients pourrait doubler en 2013.

Transfert des activités dans les prisons de Phnom Penh

MSF dispense depuis février 2010 des soins et traitements contre le VIH et la TB dans



trois prisons de la capitale cambodgienne. Ce programme est actuellement transféré à plusieurs organisations nationales et une large part du soutien prendra fin en juillet 2013. Toutefois, l'équipe continuera à prendre en charge les patients vivant avec le VIH.

Effectifs à fin 2012 : 129 | Première intervention de MSF dans le pays : 1979

CAMEROUN

Début 2012, le nord du Cameroun a été touché par une épidémie de rougeole puis, en fin d'année, par de graves inondations.

Les populations du nord sont très vulnérables aux épidémies en raison des mauvaises infrastructures de santé. Lorsque l'épidémie de rougeole s'est déclarée, Médecins Sans Frontières (MSF) a ouvert une unité spécialisée à l'hôpital de Garoua, la capitale de la région Nord. La plupart des patients avaient moins de cinq ans et souffraient de malnutrition et de complications respiratoires. Fin avril, cette unité a été transférée au ministère de la Santé.

Entre mars et avril, MSF a également formé le personnel de 102 dispensaires de 22 districts du Nord et de l'Extrême Nord, et donné des kits de traitement de la rougeole qui ont permis de soigner quelque 1 835 patients.

En septembre, des inondations ont déplacé des milliers de familles dans l'Extrême Nord. MSF a ouvert un centre de santé et une clinique mobile au camp de Kousseri, et amélioré l'assainissement et l'approvisionnement en eau potable.

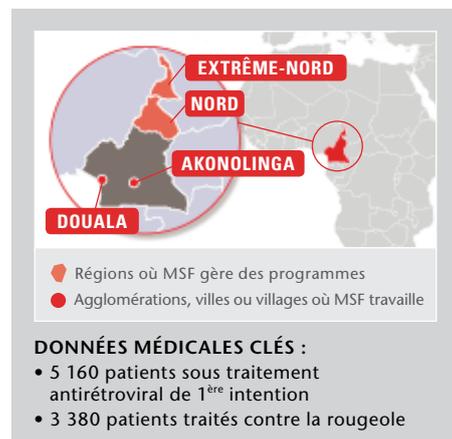
Ulcère de Buruli

L'ulcère de Buruli provoque des lésions qui peuvent entraîner des déformations irréversibles susceptibles d'affecter la mobilité, et des infections secondaires ou handicap de longue durée. On sait très peu de choses sur cette maladie causée par une bactérie proche de la lèpre, et sur son mode de transmission.

Au Pavillon du Buruli de l'hôpital du district d'Akonolinga, l'équipe MSF offre dépistages, traitements (antibiotiques et pansements), chirurgie et physiothérapie aux patients atteints de cette maladie négligée. Elle soigne aussi d'autres plaies chroniques et les patients co-infectés par l'ulcère de Buruli et le VIH, soit environ 100 personnes par an.

VIH

À l'hôpital du district de Nylon et au dispensaire de Soboum à Douala, MSF a formé du personnel hospitalier et fourni des médicaments et du matériel pour traiter 5 000 séropositifs. De plus, MSF développe,



en le subventionnant, l'accès au test de mesure de la charge virale qui permet de déterminer la réponse des patients au traitement. MSF continue en outre à plaider pour que des patients plus nombreux bénéficient du traitement VIH amélioré de première intention à base de tenofovir.

Natasha

24 ans, a été admise dans le programme Buruli en 2007. Cinq ans plus tard, elle raconte son expérience.

En 2000, j'ai constaté que j'avais une petite tache sur la cheville gauche. J'ai cru que c'était une piqûre de moustique. Quelques jours plus tard, une plaie s'était formée. Mes parents ont mis un pansement dessus et la plaie s'est refermée. Mais des mois après, la même plaie est réapparue : elle n'était pas guérie. En fait, elle s'était agrandie. J'ai passé quatre longs mois chez un guérisseur traditionnel. En vain.

Entre-temps, MSF est arrivé à Akonolinga. Une infirmière nous a convaincus d'aller

à l'hôpital. La première opération s'est bien passée mais quand je suis allée faire changer le pansement, j'ai failli m'évanouir. La plaie était encore plus grande. Malgré ce que les infirmières me disaient, j'étais sûre qu'elle ne guérirait jamais et que je ne marcherais plus jamais.

Mais j'ai continué le traitement. Au bout d'un peu plus d'un an, j'ai pu quitter l'hôpital. Un an plus tard, je pouvais à nouveau courir. Pas aussi vite qu'avant, c'est vrai, mais je pouvais courir.

Effectifs à fin 2012 : 96 | Première intervention de MSF dans le pays : 1984

CHINE

En 2012, Médecins Sans Frontières (MSF) est intervenu auprès des victimes des inondations dans le sud-est de la Chine.

Inondations, glissements de terrain, typhons et tremblements de terre sont courants en Chine. Bien que les autorités améliorent la qualité de la réponse à ces catastrophes, il reste des lacunes dans l'assistance aux victimes, notamment la distribution d'une aide alimentaire et de matériel de survie adaptés.

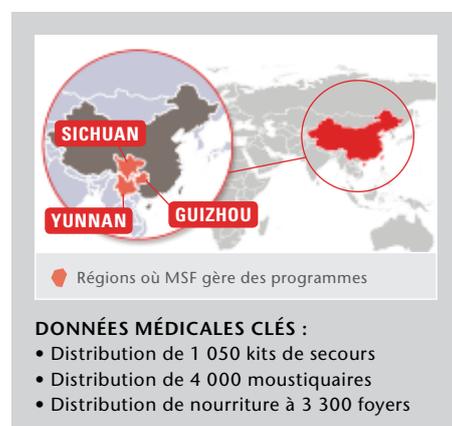
En 2012, une équipe MSF a fourni des secours tels que nourriture, couvertures et bâches plastiques à plusieurs milliers de foyers dans les provinces du Yunnan, Guizhou et Sichuan.

Une prise en charge innovante du VIH

La prise en charge du VIH et du sida s'étend en Chine. Mais face à la demande croissante, l'insuffisance des ressources allouées génère des problèmes d'accès à des soins et traitements de qualité.

Suite à un accord conclu en 2012, MSF soutiendra dans cinq cliniques pilotes situées dans trois provinces, l'ouverture de services de traitement antirétroviral (ARV) complet pour les patients VIH.

AIDS China Care, une organisation chinoise, gèrera les programmes tandis que MSF apportera un appui technique à la prise en charge clinique des patients VIH et fournira les ARV. Il s'agit de démontrer qu'un nouveau modèle de prise en charge intégrant le



conseil psychosocial peut produire de meilleurs résultats chez les patients.

Effectifs à fin 2012 : 12 | Première intervention de MSF dans le pays : 1986

COLOMBIE



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 90 470 consultations ambulatoires
- 10 750 consultations en santé mentale (individuelles et groupes)
- 335 nouveaux patients sous traitement TB

Dans les zones de conflit, les Colombiens ne sont pas seulement confrontés à la violence chronique. Ils rencontrent de multiples obstacles à l'accès aux soins.

En 2012, Médecins Sans Frontières (MSF) a géré des cliniques mobiles et dispensaires dans les départements de Cauca, Nariño, Caquetá et Putumayo, et offert soins de base, vaccinations, soins de santé sexuelle et reproductive, dont planning familial et soins prénatals, et référé les urgences vers d'autres structures.

Les personnes traumatisées par la violence récurrente ont rarement accès aux services

publics de santé mentale. MSF fournit une aide psychologique à travers des consultations cliniques et psychosociales, et du travail communautaire. L'équipe a enregistré une hausse constante du nombre de patients ; elle a assuré 5 400 consultations en santé mentale et offert des soins médicaux et psychologiques à près de 200 victimes de violences sexuelles. Des actions de promotion de la santé et sensibilisation aux problèmes de santé mentale ont touché 38 400 personnes.

Sept violentes attaques menées par différents groupes armés ont forcé des populations à fuir. MSF a distribué matériel médical et secours aux structures de santé locales, et offert des soins médicaux et psychologiques directs à 16 000 personnes.

Répondre aux besoins sanitaires à Buenaventura

Des milliers de personnes vivent dans des bidonvilles de Buenaventura, sur la côte pacifique. La tuberculose (TB) est l'un des enjeux de santé publique. MSF soutient le programme national de lutte contre la TB notamment le dépistage et la prise en charge des malades, dont les cas de TB résistante plus difficiles à traiter. Fin 2012, 285 nouveaux patients, dont 60 souffraient de TB résistante, avaient été mis sous traitement.

Une clinique MSF traite les victimes de violences sexuelles et dispense des soins pédiatriques et en santé sexuelle et reproductive aux adolescents. Plus de 13 000 consultations ont été assurées. Comme les patients y accèdent

facilement, les activités ont été concentrées dans cette clinique tandis que la deuxième située dans la partie insulaire de la ville a été fermée en février.

Les travaux d'approvisionnement en eau potable et de prévention des maladies dans les régions de Los Angeles et Pampalinda ont été terminés en fin d'année.

Fermetures de programmes

Le programme de lutte contre la maladie de Chagas à Norte de Santander enregistré une diminution du nombre de patients et a été fermé en septembre après 10 années d'activités. Sur les 2 250 dépistages réalisés en 2012, 43 cas ont été diagnostiqués et traités. La prise en charge de ces patients a été transférée au ministère de la santé et l'Organisation panaméricaine de la santé a repris le suivi du programme.

En juillet, MSF a transféré au ministère de la Santé le programme de River Atrato, basé à Riosucio. Soins de santé de base et reproductive, soutien psychologique, et assistance aux victimes de violences sexuelles faisaient partie des prestations offertes par la clinique et les antennes mobiles déployées dans quatre communautés.

Accès aux soins, conséquences du conflit sur la santé mentale et urgence des besoins en soutien psychologique, et prise en charge des violences sexuelles : MSF continue à plaider pour une reconnaissance de ces trois problèmes majeurs en Colombie.



© Karine Bodard/MSF

La tuberculose et la tuberculose résistante sont des enjeux de santé publique en Colombie.

Alicia*

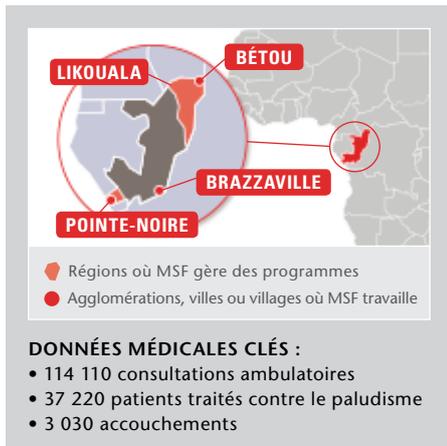
a reçu une aide psychologique de MSF dans le département de Cauca.

Écoutez, c'est tellement dur... Le jour où vous y pensez le moins, des combats ou des bombes explosent dans votre ville. Je ressens tout le temps cette angoisse. Cela me ruine la santé. Avant, je n'avais pas ces douleurs. Je me sens mal tous les jours. Je ne trouve pas le sommeil... On se sent mal et on pense : combien de temps faudra-t-il encore endurer tout ça ? Si je savais où aller, je partirais, mais malheureusement, je n'ai nulle part.

*Le nom de la patiente a été modifié.

Effectifs à fin 2012 : 284 | Première intervention de MSF dans le pays : 1985

CONGO



Selon l'agence des Nations Unies chargée des réfugiés, environ 59 000 personnes vivaient encore en début d'année à Likouala (district de Bétou), dans la crainte de rentrer en République démocratique du Congo.

Pour répondre aux besoins des réfugiés et résidents, Médecins Sans Frontières (MSF) a diversifié ses services à l'hôpital de Bétou. L'équipe a ouvert des soins obstétricaux, un laboratoire et un programme nutritionnel et réorganisé la chirurgie, la consultation ambulatoire et les urgences. Chaque mois, 2 600 patients, principalement des enfants atteints d'infections respiratoires ou paludisme, ont été reçus en ambulatoire. MSF apporte également une aide d'urgence aux réfugiés le long du fleuve Oubangui.

MSF soutient en outre les programmes nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose (TB). En 2012, 77 patients VIH et 97 patients TB ont bénéficié de traitements.

Explosion à Brazzaville

Le 4 mars, l'explosion d'un dépôt de munitions à Brazzaville, la capitale, causait la mort de 200 personnes et en blessait 1 000 autres. Quinze mille ont perdu leur maison.

MSF a soigné les blessés, donné du matériel médical et chirurgical dans deux hôpitaux publics, et mis en place un système de triage à l'hôpital universitaire afin que les cas urgents soient traités en priorité. Plus de

1 000 déplacés ont reçu des soins médicaux et psychologiques dans deux camps. MSF s'est également chargé de l'assainissement et l'approvisionnement en eau potable, et a fait un suivi du choléra et de la rougeole dans cinq autres sites. La réponse à cette urgence a pris fin en juin.

Nouveau traitement du pian

Les pygmées Aka au nord ont rarement accès aux soins. Ces communautés isolées souffrent encore du pian, une infection cutanée contagieuse mais curable. Sans soins, elle provoque déformations et handicaps irréversibles. L'Organisation mondiale de la santé a recommandé un nouveau protocole de traitement à base d'azithomycine orale en prise unique que l'équipe MSF au Congo a été la première à mettre en œuvre : 17 500 Aka ont ainsi été soignés à travers la forêt.

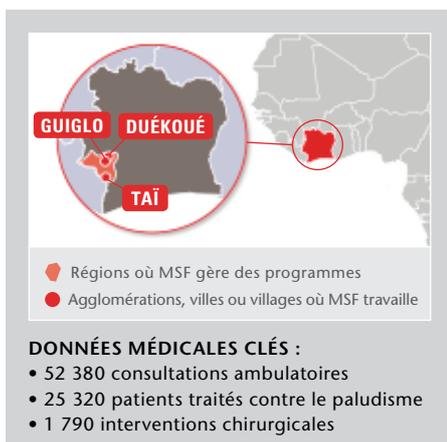
Choléra à Pointe-Noire

Suite à des pluies torrentielles, une épidémie de choléra a éclaté en novembre à Pointe-Noire. MSF a ouvert un centre de traitement à l'hôpital de Loandjili et aidé les autorités à mettre en place des mesures de prévention. Un projet de plan d'urgence a été soumis aux autorités.

Effectifs à fin 2012 : 220 | Première intervention de MSF dans le pays : 1997

CÔTE D'IVOIRE

Avec l'apaisement du conflit qui avait suivi l'élection présidentielle contestée, et l'amélioration de la situation humanitaire, Médecins Sans Frontières (MSF) a progressivement transféré ses activités au ministère de la Santé.



Pendant toute l'année, une équipe est restée à l'hôpital de la ville de Duékoué, à l'ouest, et pris en charge les urgences chirurgicales, la médecine interne, la maternité et le service pédiatrique. En juillet, les urgences ont soigné 56 victimes d'une attaque contre un camp de déplacés.

MSF a commencé à travailler à Taï, au sud de Duékoué, dès fin 2011. L'équipe appuie le personnel des services ambulatoires, de la maternité et de la pédiatrie d'un hôpital public de 20 lits, qui accueille plus de 2 000 patients ambulatoires par mois.

Transfert des activités médicales

MSF a fermé le programme d'appui aux services de santé de la ville de Guiglo et alentours. L'équipe de l'hôpital de Bloléquin est partie en janvier. Et fin mars, MSF a quitté le dispensaire de Nikla, où une équipe gérait un programme de nutrition qui accueillait 20 patients hospitalisés. Les activités du centre de santé de Guinkin, où les équipes assuraient jusqu'à 1 200 consultations par mois, ont été transférées au ministère de la Santé quelques mois plus tard.

Effectifs à fin 2012 : 369 | Première intervention de MSF dans le pays : 1990

DJIBOUTI



VILLE DE DJIBOUTI

● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 235 patients traités pour malnutrition sévère

En 2012, le programme de nutrition a été transféré au ministère de la Santé.

Climat extrêmement chaud et sec, et faible capacité de production agricole, ces deux éléments confrontent la plupart des Djiboutiens à des pénuries alimentaires chroniques. Manquant de nutriments essentiels pour grandir et se développer normalement, les enfants sont les plus touchés par les conséquences de la malnutrition. C'est pourquoi Médecins Sans Frontières (MSF) a ouvert un centre de nutrition thérapeutique d'urgence à Djibouti en 2008.

Le plaidoyer de MSF en faveur d'une approche préventive de la malnutrition a abouti : le ministère de la Santé distribue des



Une équipe mobile MSF mesure le périmètre brachial d'un enfant pour dépister la malnutrition.

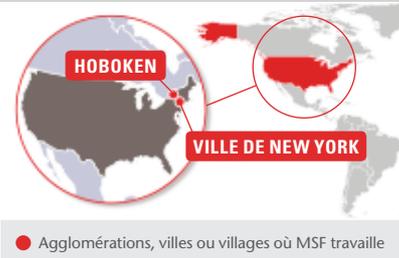
suppléments nutritionnels prêts-à-l'emploi qui contiennent tous les nutriments dont les enfants ont besoin. Ces aliments ont en effet fait la preuve de leur efficacité pour prévenir la malnutrition.

L'équipe a également aidé le ministère de la Santé à développer son propre programme

de nutrition en fournissant formation, médicaments et matériel médical. Une fois la construction d'un centre de nutrition thérapeutique achevée, MSF a transféré son programme en avril. En quatre ans, MSF a soigné 16 000 enfants souffrant de malnutrition sévère.

Effectifs à fin 2012 : 31 | Première intervention de MSF dans le pays : 2008

ÉTATS-UNIS



HOBOKEN

VILLE DE NEW YORK

● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 1 000 personnes ont reçu des soins médicaux d'urgence et de santé mentale

L'ouragan Sandy qui a frappé la côte est des États-Unis le 29 octobre a provoqué des dégâts considérables et déplacé de nombreux habitants.

Malgré l'ampleur des secours déployés par le gouvernement, Médecins Sans Frontières (MSF) a relevé des lacunes, en particulier dans les centres d'évacuation et immeubles d'habitation de New York et du New Jersey. De nombreuses personnes âgées, handicapées ou malades chroniques étaient confinées dans leur tour sans eau ni électricité, ni accès à leurs traitements.

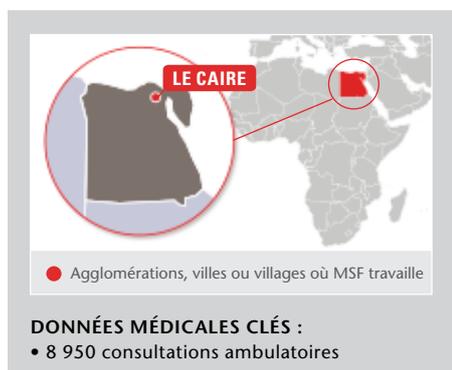
Des équipes de volontaires de retour du terrain ou membres du bureau MSF de New York ont dispensé des soins médicaux et psychologiques dans les collèges FDR de Brooklyn et Susan E. Wagner de Staten Island, et à la Wallace Public School et les églises St Matthew, Saints Peter and Paul

de Hoboken dans le New Jersey. Sur la base d'informations d'organisations et groupes communautaires, MSF a également fait des visites à domicile pour répondre à des besoins médicaux.

Il s'agissait principalement d'assurer la continuité des soins dans un contexte où la majorité des patients souffraient de maladies chroniques telles que diabète, pathologies cardiaques, hypertension et infections respiratoires. Les pharmacies étaient détruites ou fermées. Les équipes ont donc identifié, dans les communautés voisines, des officines susceptibles de fournir les traitements nécessaires. MSF a transféré ses activités au gouvernement et d'autres organisations.

Les équipes sont intervenues de manière volontaire et ne sont donc pas comptabilisées
Première intervention de MSF dans le pays : 2012

ÉGYPTE



Migrantes ou habitantes de régions pauvres et enclavées, les populations vulnérables en Égypte n'ont pas accès aux services de santé essentiels.

Femmes et enfants des localités isolées ou des zones rurales manquent d'accès à des soins spécialisés. Depuis Abu Elian, un village du district d'El Marg en périphérie du Caire, il fallait plus d'une heure de trajet jusqu'au service de santé le plus proche et les frais de transport et de prise en charge étaient un obstacle aux soins. En août, Médecins Sans Frontières (MSF) y a ouvert un centre de santé materno-infantile et reçu près de 9 000 consultations. La plupart des enfants examinés souffraient d'infections respiratoires, de dermatoses, de parasites intestinaux ou de diarrhées. De plus, MSF a mis en place un système permanent de référence des femmes enceintes et prend en charge les frais de transport et de traitement à l'hôpital.

La plupart des réfugiés et migrants installés au Caire et dans toute l'Égypte ont subi des violences mais ont peu accès aux services de santé. MSF a ouvert une clinique pour les femmes dans le district de Nasr au Caire, et dispense soins de santé mentale et traitements aux victimes de violence. Plus de 430 personnes ont été soignées.

Renforcer la prise en charge de la tuberculose

En septembre, l'équipe MSF a formé 20 médecins et 20 soignants du ministère de la Santé du gouvernorat de Qalyubia à la prise en charge de la tuberculose (TB), notamment la prévention de cette maladie contagieuse et potentiellement mortelle.



Un pédiatre examine une jeune patiente au centre de santé materno-infantile nouvellement ouvert à Abu Elian.

Aide d'urgence à Gaza et dans le sud du Sinaï

Lorsque l'opération militaire « Pilier de défense » a été lancée sur Gaza en novembre, MSF a donné près de cinq tonnes de médicaments et matériel médical au ministère de la Santé à Gaza et à l'hôpital égyptien d'El-Arish où des blessés ont été soignés

Étendre la prise en charge de l'hépatite C

D'après les chiffres officiels, en moyenne une personne sur cinq souffre d'hépatite C en Égypte. Dans les régions rurales, ce taux atteint même jusqu'à 55% et 38% de certaines classes d'âge respectivement d'hommes et de femmes. Cette prévalence est très préoccupante. Or, les structures de santé publiques peinent à répondre aux besoins. L'hépatite C se transmet essentiellement par contact avec du sang infecté. Cette maladie chronique affecte le foie et peut provoquer de graves problèmes de santé tels que cirrhose et insuffisance hépatique. MSF attend l'approbation d'un nouveau schéma de soins qui peut être mis en œuvre avec le ministère de la Santé dans les régions enclavées.

Mona*

a amené sa fille au centre de santé materno-infantile d'Abu Elian.

Ma fille de deux ans souffrait d'une infection pulmonaire depuis des mois. J'ai consulté dans plusieurs structures de santé mais l'infection était toujours là. Depuis, je dis à tout le monde qu'au centre MSF, ma fille a reçu des soins appropriés et que je n'ai pas eu besoin de retourner.

Avant, lorsqu'un enfant avait de la fièvre, sa mère attendait plusieurs jours avant de consulter. Aujourd'hui, les femmes sont plus nombreuses à amener leurs enfants au centre MSF car elles savent qu'il est accessible et gratuit.

*Le nom a été modifié.

Effectifs à fin 2012 : 63 | Première intervention de MSF dans le pays : 2010

ÉTHIOPIE

Malgré les progrès économiques, les soins médicaux restent hors de portée de nombreux Éthiopiens, en particulier dans les régions enclavées et en proie au conflit.

Les dizaines de milliers de réfugiés ont aussi besoin de soins. Dans le sud et l'est du pays, on comptait fin 2012 environ 170 000 réfugiés ayant fui les combats et la sécheresse de 2011 en Somalie. À l'ouest, c'est aux violences au Soudan et Soudan du Sud qu'ils échappaient. En 2012, Médecins Sans Frontières (MSF) a poursuivi son action auprès des réfugiés, des communautés autour des camps, ainsi que des populations qui n'ont pas accès aux services de santé.

Aide aux réfugiés

Les réfugiés sont dépistés et vaccinés contre la rougeole dès leur arrivée dans la ville frontière de Dolo Ado située dans le Liben, au sud de la région de Somali. Un centre de santé soutenu par MSF dispense d'autres soins médicaux tels que consultations ambulatoires, chirurgie, soins pré- et postnatals et prise en charge de la tuberculose (TB).

L'équipe a géré pendant une partie de l'année des programmes de soins de santé primaires et nutritionnels dans cinq camps de la région de Liben avant de les transmettre aux autorités éthiopiennes. Chaque mois, environ 30 000 enfants ont été dépistés pour la malnutrition et soignés pour la coqueluche, le kala-azar, et les diarrhées.

MSF a mené 1 090 consultations psychosociales individuelles et 400 séances de suivi pour venir en aide aux nombreux réfugiés souffrant de



Les équipes MSF du camp de Bambasi ont vacciné des enfants contre la rougeole et ouvert un centre de traitement de la malnutrition.

troubles mentaux. Des équipes mobiles ont organisé 14 840 séances de sensibilisation sur la souffrance psychologique et les moyens de renforcer la résilience au sein des communautés.

À l'ouest, MSF a apporté son soutien au Bureau régional de santé pour répondre aux besoins médicaux de base et spécialisés des réfugiés sud-soudanais. Les équipes ont mené plus de 60 000 consultations au dispensaire de Mattar et dans les cliniques mobiles qui ont sillonné la région en voiture ou bateau selon la saison.

Lorsque les autorités éthiopiennes ont transféré 12 000 réfugiés soudanais du camp d'Ad-Damazin près de la frontière, à Bambasi, à 80 kilomètres dans la région

de Benishangul-Gumuz, elles ont constaté qu'environ un enfant sur quatre souffrait de malnutrition. Les équipes MSF en ont pris en charge 500, vacciné 3 500 contre la rougeole et distribué de la nourriture à 4 000 personnes. MSF dispense des soins de santé d'urgence aux réfugiés soudanais à Benishangul-Gumuz depuis 2011. Mais, l'accès direct aux camps est difficile et MSF poursuit les négociations avec les autorités.

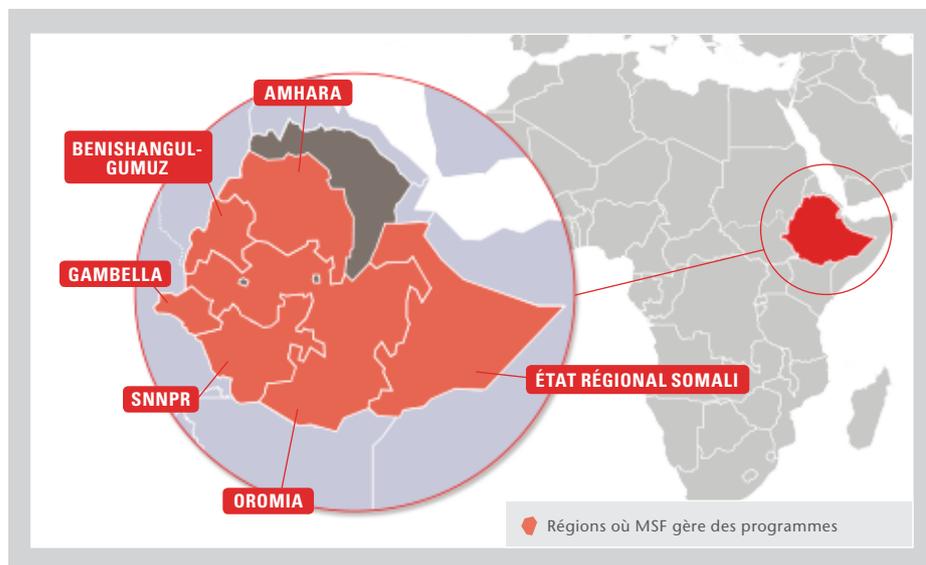
En mars, une équipe mobile a ouvert une consultation dans la ville frontalière de Moyale et sa périphérie, situées en partie dans l'Oromia, pour les Kenyans qui fuyaient les tensions intercommunautaires. MSF a également apporté son soutien aux structures de santé en renforçant les équipes médicales, en les formant à la gestion des maladies courantes et en donnant des médicaments. Le programme a été fermé en mai après le retour au Kenya de la plupart des réfugiés et quand les autorités locales ont été en mesure de répondre aux besoins de ceux qui restaient.

Soins de santé primaires et spécialisés dans la région de Somali

Absence de développement, pénurie de personnel de santé qualifié et conflit entre armée régulière et groupes anti-gouvernementaux rendent difficile la fourniture de soins de santé dans la région

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 203 250 consultations ambulatoires
- 1 400 patients mis sous traitement TB
- 2 160 accouchements



de Somali. À West et East Imey, MSF dispense dans deux dispensaires des soins de santé primaires et maternels, traite la TB et le kala-azar et dispose d'une unité d'hospitalisation et de cliniques mobiles. Les services médicaux destinés à cette population principalement nomade étant maintenant renforcés, les activités vont être transférées au Bureau régional de santé début 2013.

Dans l'Ogaden, au nord-est de la région de Somali, MSF a poursuivi son action à l'hôpital de Degehabur et gère soins obstétriques, consultations prénatales, traitements de la malnutrition et prise en charge médicale et psychologique des victimes de violence. Une équipe apporte également son aide à l'hôpital de Wardher pour le traitement de la TB et de la malnutrition, la santé reproductive et les soins aux victimes de violence, et la vaccination tandis qu'une autre équipe travaille au dispensaire de Danod. MSF gère des cliniques mobiles dans l'Ogaden depuis janvier 2011 et y dispense des soins de santé primaires. Cette activité a cependant été réduite en deuxième partie d'année en raison de restrictions de sécurité imposées par les autorités.

Soins de santé maternelle et infantile à Sidama

L'accès aux soins manque à Sidama, dans la Région des Nations, Nationalités et Peuples du Sud (SNNPR). C'est pourquoi MSF a ouvert en 2010 un programme de soins aux mères et enfants de moins de cinq ans qui offre consultations pré- et postnatales, service d'urgence 24h sur 24, prise en charge médicale et psychologique des victimes de violence, traitement chirurgical des fistules obstétricales et procédure de référence des patientes. Les fistules obstétricales sont des lésions du canal utérin provoquées par un accouchement prolongé ou l'arrêt de la progression du travail. Elles entraînent des incontinences qui sont sources d'exclusion sociale.

Un foyer d'accueil a également été ouvert pour accueillir les femmes enceintes à risque afin qu'elles aient rapidement accès à une prise en charge qualifiée. En 2012, plus de 50 000 femmes et 34 000 enfants ont bénéficié des soins dispensés à Sidama. L'équipe forme également le personnel du ministère de la Santé.



Près de 40 000 Soudanais ont fui les combats dans l'État du Nil bleu et vivent maintenant dans des camps en Éthiopie.

Décentraliser la prise en charge de la TB

La TB est, après le paludisme, la deuxième cause de décès en Éthiopie. Des indices montrent que les cas de TB résistante (TB-R) sont en augmentation. Or, le traitement dure deux ans, il est épuisant et provoque des effets secondaires graves.

À l'est, MSF apporte son soutien au Bureau fédéral de santé pour développer dans la ville de Dire Dawa un schéma de traitement décentralisé de la TB-R en ambulatoire. MSF a fourni un appui technique et des outils diagnostic spécialisés, et a conçu les modifications à apporter à l'hôpital et aux domiciles des patients de manière à réduire le risque de transmission de la maladie aux autres membres du foyer pendant la durée du traitement.

Kala-azar et VIH

Le kala-azar, ou leishmaniose viscérale, est une maladie parasitaire transmise par la piqûre d'un phlébotome. La communauté médicale s'y intéresse peu alors qu'elle est presque toujours mortelle lorsqu'elle n'est pas traitée. MSF travaille en collaboration avec le ministère de la Santé à Abdurafi, dans la région d'Amhara, et soigne ceux qui en souffrent, dont les patients co-infectés par le VIH. MSF s'attache plus particulièrement aux groupes les plus exposés à ces maladies, notamment les migrants et travailleurs du sexe.

Badoo

40 ans

Comme pour tous mes enfants, j'ai accouché de ma dernière fille dans la brousse, là où je vis. Une matrone m'a aidée mais peu de temps après l'accouchement, je suis tombée très malade. J'avais de la fièvre et j'étais agitée de tremblements. Je sentais toute énergie m'abandonner. J'avais une vilaine entaille qui s'est infectée, uriner est devenu très douloureux et me donnait envie de vomir. Ma famille m'a transportée à l'hôpital, à deux heures d'ici, dans une charrette tirée par un d'âne.

Je suis là depuis deux jours. Le personnel a pris ma tension, m'a donné un traitement et mis sous oxygène. Le docteur dit que je vais mieux et je sens que je reprends des forces.

Je sens que tout va bien aller maintenant. Je souffrais beaucoup mais je vais mieux de jour en jour. Si j'étais restée dans la brousse, je ne sais pas ce que je serais devenue.

FÉDÉRATION DE RUSSIE

Exacerbée par des maladies comme la tuberculose (TB), la crise sanitaire persiste dans le Caucase du Nord.

Des années de guerre, la destruction du système de santé et les préjugés autour de la TB ont contribué à l'insuffisance du dépistage et des soins dans le Caucase du Nord, notamment pour la TB résistante (TB-R).

Médecins Sans Frontières (MSF) s'est employé à mettre en œuvre, avec le ministère tchétchène de la Santé, un programme intégré de prise en charge de la TB comprenant diagnostic rapide et traitement de la TB-R, la forme résistante aux médicaments standards de première intention. Soutien et conseil psychosocial aident les patients à aller au bout d'un traitement long et souvent pénible, qui les isole. MSF développe également un programme spécifique pour les enfants et les patients co-infectés par le VIH et la TB.

Améliorer la prise en charge des pathologies cardiaques

En Tchétchénie, une personne sur six souffre de problèmes cardiaques. Or, les services médicaux n'ont pas la capacité de prendre en charge les syndromes coronariens aigus et autres urgences cardiovasculaires. À Grozny,

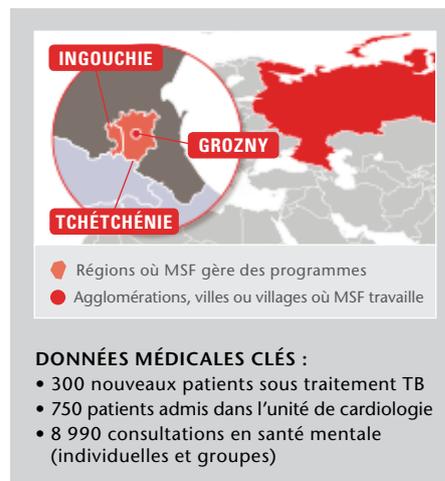
la capitale, MSF renforce l'unité de cardiologie de l'Hôpital républicain d'urgence en formant le personnel et en fournissant matériel médical et médicaments essentiels pour ces soins spécialisés. En 2012, le nombre de cas urgents pris en charge est passé à 750 grâce à une augmentation de la capacité de l'unité.

Soigner les mères et les enfants

MSF soigne depuis 2007 les femmes et les enfants dans trois cliniques ambulatoires de Grozny et des régions rurales au nord et au sud de la Tchétchénie. Du fait de la baisse du nombre de patients et des faibles taux de morbidité, ce programme qui a assuré 15 700 consultations pédiatriques et 8 800 consultations gynécologiques s'est arrêté fin 2012.

Fin du soutien en santé mentale en Ingouchie

MSF dispense depuis 2002 un soutien psychologique aux communautés des régions montagneuses et enclavées de Tchétchénie et d'Ingouchie affectées par un violent conflit. Les équipes ont aidé des



personnes souffrant d'anxiété, de troubles de l'humeur et de profonde tristesse causés par la violence psychologique et physique, les abus ou le décès de proches.

Le programme se poursuit en Tchétchénie. Mais, en Ingouchie, après de longues discussions avec le gouvernement, de hauts responsables ont remercié MSF pour ses efforts et signifié qu'une poursuite du programme n'était plus nécessaire. Les activités ont cessé en septembre.

Effectifs à fin 2012 : 189 | Première intervention de MSF dans le pays : 1992



Un médecin MSF et son collègue du ministère de la Santé examinent un patient à l'hôpital républicain de Grozny spécialisé dans la TB.

FRANCE

La majorité des patients accueillis par l'équipe du programme de Médecins Sans Frontières (MSF) à Paris sont des demandeurs d'asile qui vivent dans la rue ou des centres d'hébergement temporaires.

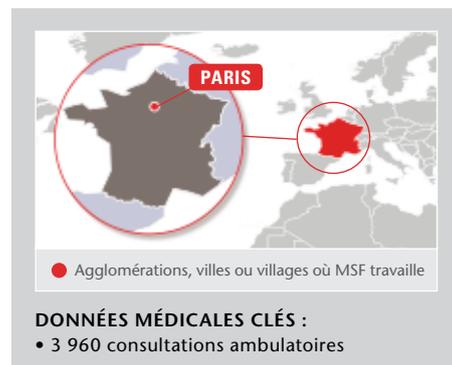
La plupart ne bénéficient d'aucune assurance-maladie et ont les plus grandes difficultés à accéder aux soins. La situation est encore exacerbée lorsque les personnes ne parlent pas français et n'ont aucun titre de séjour.

Le centre d'écoute et de soins de MSF dispose d'une équipe multidisciplinaire de médecins, soignants, psychologues et travailleurs sociaux, et offre des prestations médicales, psychologiques et sociales. Les patients sont nombreux, notamment parmi

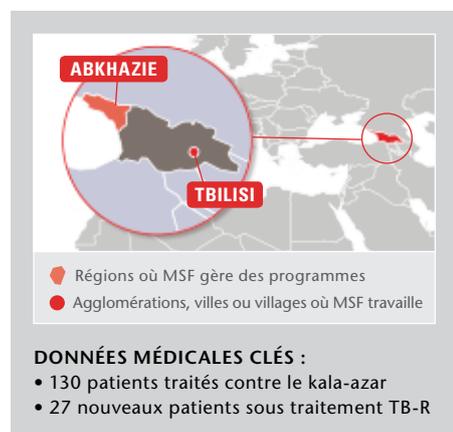
ceux qui reçoivent des soins psychologiques, à avoir subi des traumatismes à répétition dans leur pays d'origine et l'exil. En 2012, l'équipe a reçu environ 100 nouveaux patients et mené 2 100 consultations psychologiques en parallèle des soins médicaux. Près de 900 patients ont bénéficié d'une aide sociale.

Outre l'aide directe, MSF se bat pour que l'accès au service de santé public soit garanti et que les personnes vulnérables bénéficient de soins.

Effectifs à fin 2012 : 13 | Première intervention de MSF dans le pays : 1987



GÉORGIE



Aujourd'hui en Géorgie, les personnes qui contractent le kala-azar, ou leishmaniose viscérale, bénéficient de soins de qualité et d'un traitement plus court et mieux toléré.

Le kala-azar est une maladie parasitaire qui se transmet par la piqûre d'un phlébotome et provoque fièvre, perte de poids, hypertrophie du foie et de la rate, anémie et déficiences du système immunitaire. Sans soins, cette maladie négligée est presque toujours mortelle. Or, son traitement était, jusqu'à il y a peu, douloureux et nécessitait de multiples injections aux effets secondaires toxiques.

Présent principalement au Bangladesh, en Inde, en Éthiopie, au Soudan, au Soudan du Sud et au Brésil, son incidence est en augmentation constante en Géorgie. Environ 180 personnes sont diagnostiquées chaque année, dont beaucoup d'enfants.

Médecins Sans Frontières (MSF) travaille depuis 2011 avec l'hôpital de parasitologie de Tbilisi à l'amélioration du dépistage du kala-azar, grâce à des tests de diagnostic rapides, et du traitement, grâce à l'amphotéricine B liposomale. Ce schéma thérapeutique est plus simple car les patients prennent ce médicament pendant quatre jours et restent tout au plus 10 jours à l'hôpital au lieu d'un mois auparavant.

MSF a transféré le programme kala-azar aux autorités géorgiennes en 2012, après avoir finalisé la formation du personnel et fait une dernière donation d'amphotéricine B liposomale.

Transfert du programme tuberculose

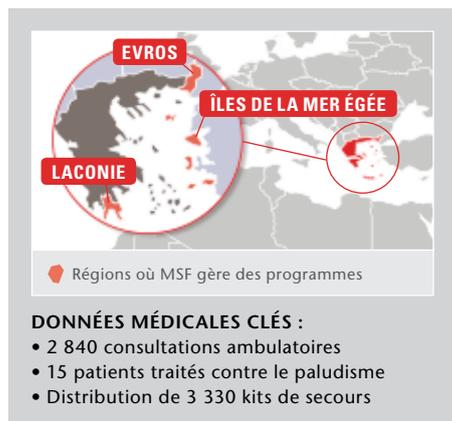
MSF gère depuis 2010 un programme de prise en charge des patients atteints de tuberculose multi-résistante (TB-MR) en république autonome d'Abkhazie. La TB-MR est une forme de la TB qui ne répond pas aux médicaments standards. Son traitement dure jusqu'à deux ans et provoque de douloureux effets secondaires. MSF continue à traiter les patients tout en apportant son soutien au développement du programme abkhaze de lutte contre la TB qui prendra à l'avenir la responsabilité de ces activités.

Accès aux soins à Soukhomi

MSF a ouvert pendant la guerre civile en Abkhazie en 1993 un programme pour répondre aux besoins d'une communauté privée de soins médicaux à Soukhomi. En 2012, MSF a poursuivi son aide médicale et dispensé des soins chirurgicaux et ophtalmiques à 64 patients.

Effectifs à fin 2012 : 44 | Première intervention de MSF dans le pays : 1993

GRÈCE



Dès leur arrivée en Grèce, tous les migrants sont placés en détention pour une période pouvant atteindre 18 mois.

L'accès aux soins médicaux se limite aux urgences. De nouvelles politiques d'immigration ont entraîné l'arrestation massive de migrants et leur mise en détention dans des « centres de pré-rapatriement » non conformes aux normes.

En 2012, Médecins Sans Frontières (MSF) a fourni une aide médicale aux migrants et réfugiés arrivés par la frontière terrestre

avec la Turquie (région d'Evros) et sur les îles orientales de la mer Égée (Agathonisi, Lesbos, Leros, Samos, Simi), et aux personnes détenues dans les centres fermés.

La plupart viennent de pays en conflit et souffrent de problèmes médicaux dus aux voyages épuisants et aux mauvaises conditions de vie. Le personnel MSF a soigné blessures, dermatoses, infections respiratoires, problèmes gastro-intestinaux, engelures et cas d'épuisement, et a également pris en charge des maladies chroniques telles que diabète et pathologies cardiaques.

MSF a régulièrement distribué du matériel d'urgence, notamment kits d'hygiène et sacs de couchage, aux nouveaux arrivants et aux détenus des centres fermés d'Evros, ainsi que des biens de première nécessité, tels que des vêtements secs.

En décembre, MSF a étendu les soins médicaux à l'ensemble de la Macédoine orientale et de la Thrace. L'équipe s'est régulièrement rendue dans les centres fermés désertés par le personnel de santé public. La santé des migrants s'est dégradée en raison de la durée de détention dans des conditions de grande promiscuité. MSF a soigné des cas de gale, dermatoses et problèmes gastro-intestinaux.

Retour du paludisme

Le paludisme fait son retour en Grèce après 40 ans. À Evrotas, en Laconie, MSF a aidé le Centre hellénique d'épidémiologie et de prophylaxie et les structures de santé locales, et participé pendant sept mois à la prévention, la surveillance épidémiologique, la gestion clinique, le diagnostic en laboratoire et le contrôle vectoriel.

Samira*

17 ans, Lesbos

Nous vivions dans la région afghane de Ghazni. Mon père a été tué et ma mère et deux de mes sœurs ont été violées. J'ai été la seule épargnée. Alors nous avons décidé de fuir. Nous avons marché pendant des mois à travers les montagnes, dans la nuit et le froid. Nous avons atteint l'île de Lesbos, complètement épuisées. Ici, nous nous sentons en sécurité ; nous avons reçu l'aide de MSF et de la population locale.

À la frontière iranienne, ils nous ont séparées d'une de nos sœurs : ils l'ont mise dans un autre camion et, depuis, nous avons perdu sa trace. Nous voulons habiter un lieu paisible, où nous ne serons pas en danger.

**Le nom de la patiente a été modifié.*

Effectifs à fin 2012 : 16 | Première intervention de MSF dans le pays : 1991



Les migrants détenus au sud de la Grèce sont enregistrés à Poros (Evros), où MSF dispense des soins médicaux.

GUATEMALA

En quatre ans, le pourcentage des patientes qui ont sollicité, dans les 72 heures après leur agression, le programme de Médecins Sans Frontières (MSF) pour le traitement des violences sexuelles est passé de 17 à 64%.

Lorsqu'elles sont prises en charge rapidement, les victimes peuvent prendre un traitement prophylactique contre les maladies sexuellement transmissibles, dont le VIH.

Au Guatemala, les victimes de violences sexuelles étaient peu soutenues et savaient rarement où demander de l'aide. Depuis peu, les choses évoluent : les survivants de ces violences peuvent maintenant recevoir des soins médicaux avant de déposer plainte et les structures de santé publiques commencent à dispenser les traitements.

MSF a finalisé le transfert de son programme au ministère de la Santé en 2012. Les équipes géraient depuis 2008 un service d'aide aux victimes de violences sexuelles ouvert 24h sur 24 et travaillaient sur cinq sites : un dispensaire et deux cliniques en périphérie de Guatemala City, le service des urgences de l'hôpital général et le Parquet, où les agressions sont signalées.

Une prise en charge au sein du Parquet permet aux victimes qui viennent déposer plainte d'accéder directement aux soins médicaux.

Dans ce programme, les équipes ont apporté une aide médicale, psychologique et sociale à près de 4 000 patientes et assuré plus de 11 000 consultations de suivi. MSF s'est aussi employé à influencer les politiques et pratiques, et plaidé pour des soins disponibles 24h sur 24. En 2010, le ministère de la Santé a adopté un protocole national de traitement qui facilite l'accès aux soins, et sollicité MSF en 2011 pour former les professionnels de santé à sa mise en œuvre. MSF a formé 450 d'entre eux dans 28 structures de santé.

Intervention après un séisme

Le 7 novembre, un séisme d'une magnitude de 7,2 a secoué la côte pacifique du Guatemala et détruit des centaines de maisons.

MSF a distribué des médicaments dans les dispensaires des districts du département de San Marcos touchés par le séisme. L'équipe a également dispensé aux survivants souffrant d'attaques de panique les premiers soins psychologiques, soit une consultation initiale et du counselling immédiatement après l'événement traumatique. Dans le district de San Juan Ostuncalco dans le département de Quetzaltenango, plus de 300 familles déplacées ont reçu des kits d'hygiène.



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 780 victimes de violences sexuelles prises en charge
- 1 510 consultations individuelles en santé mentale

Cludia

17 ans

J'étais en route pour l'école et j'allais faire mes travaux pratiques quand ils m'ont forcée à monter dans une voiture. Ils m'ont enlevée et agressée, puis abandonnée avec juste mon pantalon et un T-shirt.

Une amie de ma mère nous a parlé d'un hôpital où nous pouvions aller. Nous nous y sommes rendues et avons parlé avec une dame. C'est ainsi que nous sommes entrées en contact avec MSF pour la première fois.

Le moment le plus dur a été celui où j'ai appris que j'étais enceinte. Je me souviens que le premier jour où j'ai mis un pantalon de maternité, j'ai beaucoup pleuré. J'avais honte de sortir. Des gens m'ont aidée mais beaucoup m'ont blâmée et ont dit du mal de moi. Cela m'a mise en colère... contre eux et contre Dieu, qui a permis que ça m'arrive.

Le processus a été long, difficile et souvent amer. Je ne pense pas que le gouvernement accorde suffisamment d'attention aux violences sexuelles. Il s'intéresse plus aux tueurs parce que leurs crimes sont plus visibles et que tout le monde est au courant.

Pour plus d'informations sur les programmes de MSF dans les bidonvilles, dont Guatemala City, visitez le site des Urban Survivors : www.urbansurvivors.org



Une infirmière accompagne une patiente à sa consultation au centre de santé Zona 1 de Guatemala City.

GUINÉE

En Guinée, la prévalence du VIH est faible par rapport aux autres pays ouest africains. Mais beaucoup de malades n'ont pas accès suffisamment vite au traitement, ce qui affecte leur santé.



● Régions où MSF gère des programmes
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 210 170 consultations ambulatoires
- 92 940 patients traités contre le paludisme
- 140 000 vaccinations contre le choléra

Avec 5 800 patients sous antirétroviraux (ARV) à Conakry, la capitale, Médecins Sans frontières (MSF) est aujourd'hui un important fournisseur de soins VIH/sida en Guinée. L'équipe offre diagnostic, traitement et soutien psychosocial dans cinq dispensaires de la ville, et gère une clinique ambulatoire dans le district de Matam. Le personnel

dispense aussi des soins de santé primaires aux femmes enceintes et allaitantes, et aux enfants de moins de cinq ans dans trois centres de Matam. En 2012, l'équipe a mené 57 000 consultations infantiles et pratiqué 7 000 accouchements.

Après avoir intégré ses activités à l'hôpital de district de Guéckédou, MSF a transmis la gestion du programme VIH aux autorités et continuera à fournir les ARV aux 1 670 patients jusqu'à fin mars 2013, date à laquelle le ministère de la Santé s'est engagé à prendre le relais.

Réponse aux épidémies de choléra

MSF a vacciné plus de 140 000 personnes entre avril et juin lors d'une flambée de choléra dans la région de Boffa. L'équipe a utilisé à cette occasion, et pour la première fois, un vaccin oral en prévention pour éviter une véritable épidémie. En juin, MSF a également pris en charge plus de 50 000 personnes dans quatre centres de traitement temporaires lors d'une autre flambée de choléra à

Conakry. L'équipe y a organisé des actions de sensibilisation, et gestion de l'eau et de l'assainissement pour prévenir la transmission de cette maladie d'origine hydrique.

Paludisme

Le paludisme est l'une des principales causes de maladie et de décès en Guinée. À Guéckédou, MSF appuie les activités menées par l'hôpital de district, six dispensaires et neuf cliniques pour prévenir et traiter la maladie. En 2012, 77 000 personnes ont ainsi été soignées dont près d'un tiers par des soignants communautaires formés par MSF.

David*

25 ans, à Matam

Je suis malade depuis plus de huit mois. J'ai consulté beaucoup de dispensaires et hôpitaux à Conakry. J'ai tout essayé, même la médecine traditionnelle. Personne ne m'a suggéré de faire un test VIH. En arrivant ici, j'ai été testé et on m'a annoncé le résultat. Dans ma famille, personne n'est au courant sauf l'oncle qui m'a accompagné et me soutient. Ces derniers mois m'ont épuisé, physiquement et émotionnellement.

**Le nom du patient a été modifié.*

Effectifs à fin 2012 : 366 | Première intervention de MSF dans le pays : 1984



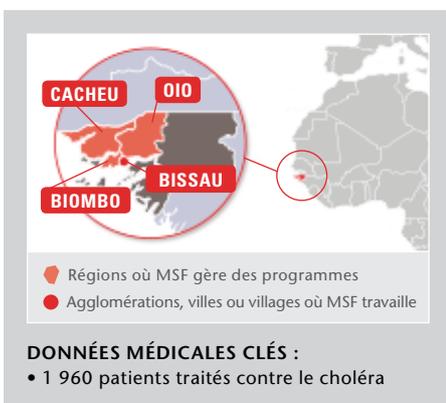
Des fluides de réhydratation sont administrés aux patients du centre de traitement du choléra de Donka à Conakry.

GUINÉE-BISSAU



© Holly Pickett/Redux

Une jeune femme, enceinte de cinq mois de son premier enfant, est en convalescence au centre de traitement du choléra géré par MSF à Bissau.



Une épidémie de choléra a progressivement pris les proportions d'une urgence sanitaire en Guinée-Bissau.

Endémique dans le pays, le choléra est une maladie infectieuse d'origine hydrique qui provoque une déshydratation rapide et parfois la mort. De fortes pluies et des inondations dans des zones caractérisées par une gestion inadéquate de l'eau et de l'assainissement peuvent déclencher ces épidémies.

Médecins Sans Frontières (MSF) a collaboré en 1999 avec le ministère de la Santé pour élaborer un programme national de préparation au choléra. Les équipes d'urgence sont ensuite intervenues lors d'importantes épidémies en 2005 et 2008.

Fin août, le ministère de la Santé a commencé à enregistrer une augmentation du nombre de cas et dès d'octobre, MSF a soutenu la réponse d'urgence à Bissau et dans les régions touchées de Biombo, Oio et Cacheu.

Des équipes ont installé un centre de traitement de 60 lits à Bissau et des unités de traitement dans d'autres zones. Pour aider les dispensaires à gérer les cas, MSF a ouvert des unités d'isolement, fourni traitements et matériel médical, amélioré l'hygiène et l'assainissement dans les structures de santé, formé le personnel soignant et sensibilisé la population au choléra et à son mode de transmission.

MSF a proposé d'utiliser un nouveau vaccin oral en deux doses récemment utilisé dans d'autres pays contre le choléra. Aucune campagne de vaccination n'ayant été organisée contre le choléra dans le pays, cette proposition devait passer par un système complexe d'approbation. Celle-ci est arrivée trop tard pour que la vaccination ait un impact sur l'épidémie de 2012 mais le gouvernement a accepté de lancer une campagne de vaccination préventive en 2013.

Effectifs à fin 2012 : 3 | Première intervention de MSF dans le pays : 1998

HAÏTI



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 24 980 patients traités contre le choléra
- 16 820 interventions chirurgicales
- 14 890 accouchements

La reconstruction est lente depuis le séisme de 2010 et beaucoup de Haïtiens dépendent encore de l'aide humanitaire pour les soins d'urgence.

Les retards des financements et dans la réalisation des projets planifiés affectent la reconstruction du système de santé. Or, avant le séisme déjà, le pays comptait peu d'hôpitaux publics correctement

équipés et l'accès aux soins était difficile pour la plupart des Haïtiens qui n'ont pas les moyens de payer pour leur santé. Médecins Sans Frontières (MSF) continue de combler les lacunes en soins d'urgence, avec plus de 500 lits dans quatre hôpitaux. Les équipes traitent aussi le choléra, une maladie d'origine hydrique, potentiellement mortelle, qui, selon les autorités, a touché 638 000 personnes et fait 8 000 morts en 2012.

Soins maternels

En Haïti, les femmes enceintes arrivent souvent dans un état grave aux urgences. MSF gère un hôpital d'urgences obstétriques et néonatales de 130 lits dans le quartier Delmas 33 de Port-au-Prince, et dispense 24h sur 24 des soins gratuits aux femmes souffrant de complications, notamment des troubles de l'hypertension tels que la pré-éclampsie. En 2012, 7 980 patientes ont été hospitalisées et les équipes ont pratiqué 6 360 accouchements.

De plus, cet hôpital fournit une palette complète de soins de santé reproductive, dont planning familial, prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, soins néonataux

et postnatals, et conseil en santé mentale. Un centre de traitement de 10 lits a également été ouvert au sein de l'hôpital pour les femmes enceintes atteintes du choléra.

Chirurgie d'urgence dans la capitale

En février, MSF a ouvert le centre chirurgical Nap Kenbe (« rester en bonne santé » en créole) à Tabarre, à l'est de Port-au-Prince. Des interventions de chirurgie traumatologique, orthopédique et abdominale d'urgence y sont pratiquées pour les victimes d'accidents de la route, de crimes et de violences familiales. Sur près de 1 200 patients en 2012, 18% avaient subi des traumatismes violents et 72% avaient été victimes d'accidents.

MSF continue de travailler à l'hôpital de traumatologie de 130 lits de Drouillard, près du bidonville de Cité Soleil, au nord de la ville. Il dispose de services d'urgences, blocs opératoires, unités de soins intensifs et de prise en charge des grands brûlés ainsi que de physiothérapie et santé mentale. En 2012, le personnel de l'hôpital a soigné 19 700 patients aux urgences, pratiqué 8 000 interventions chirurgicales, traité 480 brûlés et fourni une aide médicale et psychologique à 150 victimes de violences sexuelles.



Beaucoup de patients de l'unité des grands brûlés de MSF à l'hôpital Drouillard (Cité Soleil) sont de jeunes enfants victimes d'accidents domestiques.



© Émilie Régnier

Des mères amènent leurs enfants malades à Chatuley (Léogâne) pour y être diagnostiqués et soignés. MSF a remplacé l'hôpital gonflable, monté à l'origine pour soigner les survivants du séisme, par une structure en préfabriquée d'une capacité de 160 lits.

Centre d'urgence et de stabilisation de Martissant

La clinique de 35 lits de Martissant, la seule structure MSF encore debout après le séisme, compte des services de pédiatrie et de médecine interne, et une maternité. Un centre de traitement du choléra de 100 lits est resté ouvert jusqu'en juin. En fin d'année, MSF a fermé son programme de santé mentale. Au total, plus de 61 200 patients ont été soignés dans cette structure en 2012.

Hôpital de Chatuley, à Léogâne

L'hôpital préfabriqué de 160 lits que gère MSF dans la ville de Léogâne, près de l'épicentre du séisme, est la seule structure de la région qui traite gratuitement 24h sur 24 les urgences médicales et chirurgicales. Elle dispose d'un laboratoire, de services de radiologie, physiothérapie et santé mentale ainsi qu'un service ambulatoire pour les femmes enceintes et enfants de moins de cinq ans. Des patients viennent de Port-au-Prince s'y faire soigner. En 2012, l'équipe a pratiqué 6 600 accouchements et 3 600 opérations,

en majorité des césariennes et interventions pour des victimes d'accidents de la route. L'unité de traitement du choléra est la seule structure qui soigne les patients atteints de complications médicales liées au choléra.

Lutte contre le choléra

Lorsqu'il n'est pas traité, le choléra peut entraîner une déshydratation rapide et la mort. Il affecte souvent des zones sans eau potable ni système d'assainissement. Le manque d'hygiène et de soins a exacerbé l'épidémie massive qui avait éclaté dans le pays en 2010. Les centres publics de traitement du choléra restent partout insuffisants à Haïti et la réponse générale à la crise est entravée par une diminution de l'aide internationale. En 2012, MSF a soigné près de 25 000 cas de choléra à Port-au-Prince et Léogâne. Les ouragans Isaac et Sandy ont aggravé la situation, car les pluies ont fait déborder les égouts et répandu les eaux contaminées. Le pic a été atteint pendant la saison des pluies, en avril et mai. En matière de prévention, les équipes ont

poursuivi la distribution de kits d'hygiène, la désinfection de l'eau au chlore et les actions de sensibilisation. MSF traitait encore plus de 500 cas par semaine en fin d'année.

La formation en anesthésie s'est achevée

En septembre, MSF a terminé la formation d'infirmiers en anesthésie. En l'absence d'autres acteurs pour dispenser ce type de cours, les soignants ont acquis dans le curriculum MSF les compétences nécessaires pour gérer les urgences obstétriques et chirurgicales.

Effectifs à fin 2012 : 2 582 | Première intervention de MSF dans le pays : 1991

HONDURAS



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 4 020 consultations ambulatoires
- 140 victimes de violences sexuelles prises en charge

La capitale du Honduras, Tegucigalpa, connaît une épidémie de violence mais la peur de l'agresseur et les nombreux obstacles aux soins découragent la plupart des victimes de consulter un médecin.

Chaque semaine, les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) se rendent dans plus de 20 sites des quartiers les plus violents de la capitale et fournissent une aide médicale à ceux qui n'en recevraient probablement pas autrement. Assistants sociaux, personnel médical et psychologues dispensent des soins préventifs, les premiers secours et un soutien psychologique. Les cas pour lesquels des soins médicaux et psychologiques supplémentaires sont nécessaires sont référés vers quatre centres de santé soutenus par MSF et dont l'équipe s'assure qu'ils disposent des traitements complets.

L'hôpital universitaire de Tegucigalpa est le seul hôpital public de la ville capable de prendre en charge les traumatismes. Les admissions liées à la violence ont doublé ces cinq dernières années. Or, cet afflux de blessés au service des urgences aggrave la charge sur un système médical déjà débordé. En documentant sa réponse aux besoins, MSF espère encourager les autorités honduriennes à reconnaître la nécessité d'un engagement ferme et d'une réponse appropriée face à ce problème.

Marco

30 ans

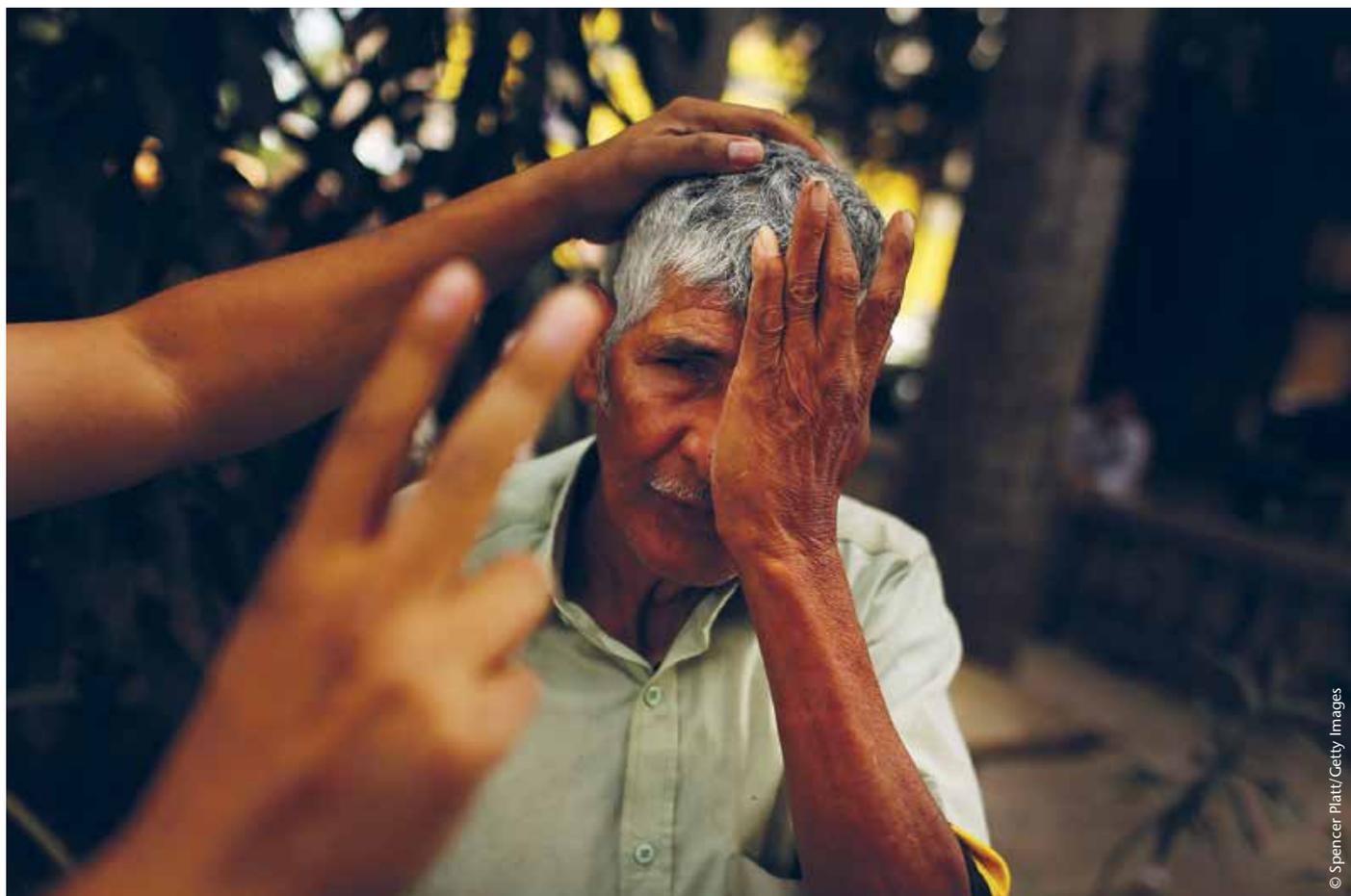
J'avais environ 11 ans quand j'ai quitté ma maison. Depuis, je vis dans la rue. On se réfugie dans la rue parce qu'on n'a pas le choix.

J'ai été mêlé à une bagarre. Nous étions armés tous les deux et nous nous sommes tirés dessus. Nous avons été blessés tous les deux. Moi, j'ai été blessé au pied. La vérité, c'est qu'il y a tellement de violence dans la rue qu'on n'hésite pas à faire du mal aux autres. J'ai vu beaucoup d'amis mourir ici.

J'ai été amené à l'hôpital. Beaucoup de sans-abris meurent à l'hôpital parce qu'on ne s'occupe pas d'eux, ou pas assez vite. Après des heures d'attente, j'ai appelé MSF parce qu'eux aident toujours. Ils ont pris soin de moi à l'hôpital. Je vais mieux maintenant.

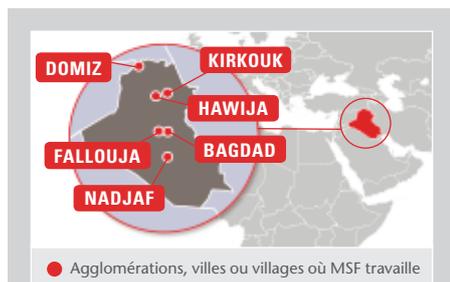
Pour plus d'informations sur les programmes de MSF dans les bidonvilles, dont Tegucigalpa, visitez le site des Urban Survivors : www.urbansurvivors.org

Effectifs à fin 2012 : 34 | Première intervention de MSF dans le pays : 1974



Un soignant MSF pratique un examen de la vue chez un sans-abri de Tegucigalpa. Des équipes sillonnent quotidiennement les rues de la ville pour évaluer les besoins médicaux.

IRAK



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 29 900 consultations ambulatoires
- 4 530 interventions chirurgicales
- 16 810 consultations en santé mentale (individuelles et groupes)

Les activités en Irak ont été étendues en 2012 pour aider les réfugiés syriens.

Pendant l'année, des dizaines de milliers de Syriens se sont établis au nord de l'Irak. Depuis avril, Médecins Sans Frontières (MSF) est le principal fournisseur de soins dans le camp de réfugiés de Domiz. L'équipe dispense des soins de santé primaires et psychologiques, et réfère les urgences à l'hôpital le plus proche.

MSF distribue aussi du matériel d'urgence, tel que des kits d'hygiène, et assure l'accès à l'eau potable et l'assainissement du camp.

Chirurgie d'urgence à Hawija

L'équipe chirurgicale soutient toujours le service des urgences de l'hôpital général de Hawija. Elle gère un bloc opératoire ouvert 24h sur 24 et pratique plus de 300 interventions d'urgence par mois.

Croissance des services de santé mentale

MSF dispense des soins de santé mentale dans les hôpitaux de Bagdad et Fallouja afin de soulager les souffrances psychologiques générées par la violence et l'insécurité, et de réduire les préjugés autour des problèmes de santé mentale. Quelque 10 700 séances psychosociales ont été organisées pour 3 800 patients et le ministère de la Santé développe des services similaires dans d'autres structures de santé. En outre, une permanence téléphonique a été ouverte pour que les personnes prennent facilement contact avec un psychologue.

Transfert du programme de dialyse rénale

MSF a transféré au ministère de la Santé son unité pour dialysés de l'hôpital général de

Kirkouk dont la capacité est passée de 22 à 100 patients entre 2010 et 2012. En 2012, l'équipe chirurgicale a opéré 26 patients atteints de maladies rénales. MSF a également organisé des formations et, dans le cadre d'une collaboration générale avec l'hôpital, amélioré la stérilisation, la prévention et la gestion de la pharmacie.

Nouvelles approches des soins obstétricaux et néonataux

La moitié des bébés du gouvernorat de Nadjaf naissent à l'hôpital Al-Zahra, le principal centre de référence pour l'obstétrique, la gynécologie et la pédiatrie. L'équipe MSF travaille en étroite collaboration avec l'hôpital pour réduire les taux de mortalité néonatale et développe les compétences du personnel à travers des formations organisées au chevet des patients. De nouvelles mesures de prévention sont introduites pour réduire l'incidence de la septicémie, grave réaction à une infection bactérienne et cause majeure de décès. Des spécialistes en obstétrique et néonatalogie ont organisé des séances de travail pour améliorer les pratiques. Ils se sont également employés à nouer des partenariats entre institutions médicales.

Effectifs à fin 2012 : 304 | Première intervention de MSF dans le pays : 2003



Une réfugiée syrienne discute de la santé de son enfant avec un médecin de la clinique du camp de Domiz.

INDE

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 119 500 consultations ambulatoires
- 640 nouveaux patients sous traitement TB
- 1 990 patients traités contre le kala-azar

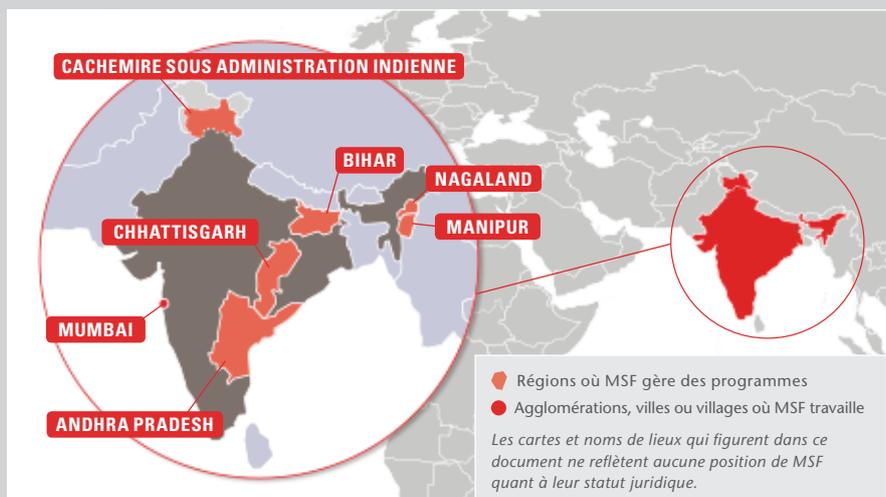
Malgré le développement économique du pays, beaucoup d'Indiens n'ont pas accès aux soins dont ils ont besoin.

La tuberculose (TB) résistante pose un problème sanitaire majeur. Elle est beaucoup plus difficile à soigner car elle exige deux ans d'un traitement aux effets secondaires graves. Bien qu'une sensibilisation croissante au sein de la population ait amené les autorités à améliorer l'accès au traitement, la réponse du système national de santé reste insuffisante.

Médecins Sans Frontières (MSF) gère des cliniques VIH et TB au Manipur. En 2012, 17 nouveaux patients ont débuté un traitement contre la TB multirésistante (TB-MR). Le nombre de patients a nettement augmenté après l'ouverture d'une quatrième clinique près de la frontière avec le Myanmar, en avril.

Marquées par les années d'insurrection, de mauvaises infrastructures et une pénurie de personnel, les régions de l'extrême nord-est du pays n'ont presque aucun service de santé spécialisé. Dans le Nagaland, MSF soutient les soins primaires et spécialisés de l'hôpital du district de Mon, y compris le traitement de la TB.

À Mumbai, MSF prend en charge les séropositifs qui n'ont pas accès aux soins dans le système public. L'équipe dispense des soins médicaux et psychosociaux aux séropositifs en traitement de deuxième ou troisième intention ou traitement alternatif de première intention, ainsi qu'aux co-infectés par la TB-MR, la TB ultrarésistante



Un patient sous traitement contre la TB-MR, devant sa maison près de Churhandpur, dans le Manipur.

ou l'hépatite B ou C. La recherche sur les options et schémas de traitement constitue un volet important du projet.

Aide aux victimes du conflit

Au sud de l'État de Chhattisgarh, MSF gère des cliniques mobiles hebdomadaires, et dispense des soins complets de base aux personnes piégées par le conflit qui oppose gouvernement et groupes d'opposition maoïstes. Les cas nécessitant des soins spécialisés sont référés vers les structures en Andhra Pradesh. À Bijapur, le centre MSF de santé maternelle et infantile offre vaccinations et soins de base. L'équipe collabore également avec l'hôpital de district pour la chirurgie obstétrique d'urgence et le diagnostic de la TB.

Dans la région contestée du Cachemire, la santé mentale reste l'enjeu majeur. Fin avril, MSF a fermé les soins de base et de santé mentale dans les régions rurales du district de Kupwara pour se concentrer sur le conseil psychosocial dans cinq zones urbaines. L'équipe a également géré deux programmes de santé mentale d'urgence ouverts après que des violences ont éclaté à Srinagar en 2012.

Chercher de meilleures options de traitement au Bihar

L'État du Bihar enregistre l'une des plus fortes incidences du kala-azar (leishmaniose viscérale) au monde. La maladie se transmet par des phlébotomes infectés et est presque toujours mortelle en l'absence de traitement.

En 2007, MSF a introduit l'amphotéricine B liposomale dans son programme de prise en charge du kala-azar du district de Vaishali, qui couvre cinq dispensaires et l'hôpital de district de Sadar. Ce traitement est plus efficace et plus rapide mais aussi plus cher. Aussi, afin d'étudier l'innocuité et l'efficacité de traitements moins chers à base d'amphotéricine B liposomale, l'équipe a lancé en août un projet de trois ans avec la *Drugs for Neglected Diseases initiative* (DNDi), un organisme de recherche et développement à but non lucratif.

À Biraul, dans le sous-district de Darbhanga, au Bihar, MSF gère depuis 2009 cinq centres de nutrition. Suite à des négociations menées en 2012 avec le gouvernement de cet État, le modèle MSF de gestion communautaire de la malnutrition sera étendu à l'ensemble de Darbhanga en 2013 : pour la première fois en Inde, la prise en charge des cas de malnutrition infantile sévère sera intégrée dans le système de santé public, depuis les dispensaires communautaires jusqu'à l'unité de soins intensifs que MSF construira dans l'hôpital de district.



Saliet est soigné contre le VIH et la TB-MR à Churhandpur, dans le Manipur. MSF l'a aidé à construire une pièce pour lui près de la maison de son frère.

Gopal* Mumbai

Je travaillais comme cuisinier lorsqu'on m'a diagnostiqué une TB résistante. Les six premiers mois, j'avais des injections quotidiennes. La douleur tous les jours, c'était très dur. Puis, j'ai dû prendre de 15 à 17 comprimés par jour. Je ne pouvais rien faire d'autre que de rester chez moi. J'ai fini le traitement depuis six mois. Maintenant, je ne me sens détendu. Je veux gagner de l'argent et vivre convenablement. Ma famille est heureuse parce que j'ai retrouvé mon emploi et que je peux l'aider.

** Le nom du patient a été modifié. Gopal est l'un des patients mentionnés dans l'article consacré à la TB en pages 22-24.*

IRAN

Les autorités iraniennes s'emploient à améliorer les services médicaux et sociaux de Téhéran, la capitale. Pourtant, beaucoup d'habitants des quartiers les plus pauvres en sont exclus.

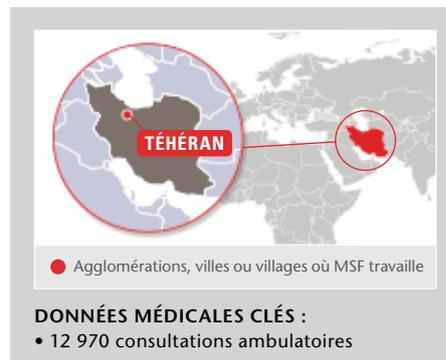
Médecins Sans Frontières (MSF) a ouvert en avril un centre médical pour les femmes et enfants de moins de cinq ans à Darvazeh Ghar, un district où beaucoup n'ont pas les papiers d'identité nécessaires pour accéder au système de santé.

Les préjugés sociaux font aussi obstacle à l'accès aux soins. Usagers de drogue, femmes souffrant de maladies sexuellement transmissibles et nouveau-nés dont les mères se droguent et qui présentent des symptômes

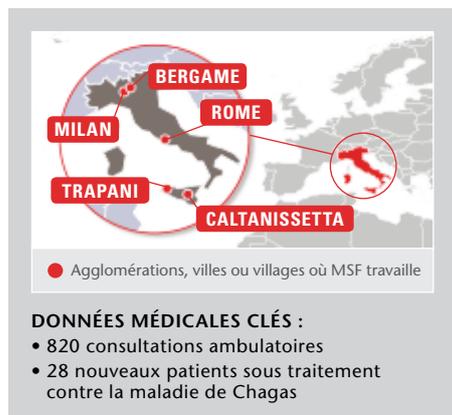
de sevrage ne sont souvent pas les bienvenus dans les structures médicales. Beaucoup sont particulièrement exposés au VIH, à l'hépatite C et à la tuberculose, des maladies qui posent de graves problèmes de santé publique.

Depuis l'ouverture du centre, MSF prend en charge quelque 1 000 patients par mois. L'équipe mène des consultations générales et gynécologiques, dispense des soins pré- et postnatals, et réfère les cas urgents à l'hôpital du ministère de la Santé.

Effectifs à fin 2012 : 84 | Première intervention de MSF dans le pays : 1990



ITALIE



Dépister et soigner la maladie de Chagas

La maladie de Chagas a été diagnostiquée chez des migrants. Transmise par la piqûre d'un insecte qui vit principalement en Amérique Latine, cette maladie parasitaire est quasiment inconnue en Italie. MSF a partagé son expertise avec le ministère de la Santé et d'autres acteurs concernés. À Bergamo, au nord, l'équipe, en collaboration avec l'hôpital de Vérone et OIKOS, une association italienne, est allée à la rencontre de migrants latino-américains pour les dépister et organiser une

prise en charge. MSF participe à l'élaboration de procédures nationales de prévention, dépistage et traitement de la maladie.

Soigner les sans-abris à Milan

En décembre, MSF a ouvert un programme de prise en charge des sans-abris à leur sortie de l'hôpital. La plupart souffrent de maladies chroniques, telles que diabète ou hypertension, qui nécessitent un suivi médical. Certains patients ont également contracté des bronchites et des infections respiratoires que le froid a aggravées.

Effectifs à fin 2012 : 5 | Première intervention de MSF dans le pays : 1999

Le système de santé reste lacunaire pour les migrants et demandeurs d'asile qui arrivent en Italie.

Les migrants sans papiers restent jusqu'à 18 mois dans des Centres d'identification et d'expulsion. Confiés à des sous-traitants privés, les services de santé manquent de coordination. En dépit des protocoles nationaux, la tuberculose (TB) et d'autres maladies négligées y sont mal diagnostiquées et soignées.

À Caltanissetta, Milan, Rome et Trapani, Médecins Sans Frontières (MSF) travaille avec les ministères de la Santé et des Affaires Étrangères ainsi que les sociétés privées qui gèrent les centres afin d'y améliorer la qualité des soins. Une équipe mobile a également formé le personnel médical au dépistage et traitement de la TB.



Une clinicienne fait un prélèvement de sang pour dépister la maladie de Chagas à Bergamo. Cette maladie peut rester asymptomatique pendant des années.

© Halimatou Amadou/MSF

JORDANIE

La Jordanie est devenue le refuge de centaines de milliers de Syriens qui fuient le conflit dans leur pays.

Médecins Sans Frontières (MSF) gère, depuis 2006 à Amman, un programme de chirurgie spécialisée pour les victimes de conflits. Destiné à l'origine aux adultes et enfants irakiens grièvement blessés ou brûlés par des bombes et des explosions et dont beaucoup ont besoin de chirurgie réparatrice et orthopédique inaccessible dans leur pays, le programme accueille aujourd'hui des patients du Yémen, Syrie, Libye, Gaza et Égypte également affectés par les conflits.

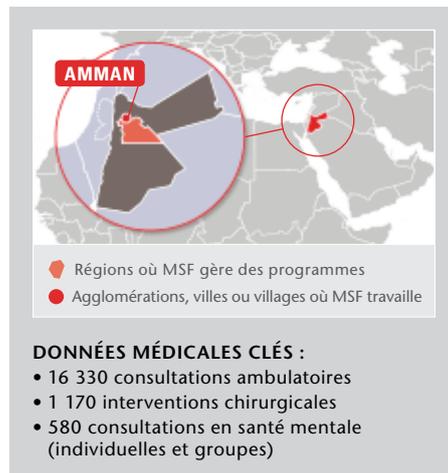
Depuis mars, MSF se rend dans les camps de transit et structures de santé pour évaluer les réfugiés syriens dont l'état requiert une

chirurgie. Cette démarche s'est traduite par une hausse de 77% des interventions orthopédiques en 2011. Le nombre de patients yéménites a lui aussi augmenté avec plus de 100 admissions en 2012.

Diversifier les soins

Pour répondre aux besoins médicaux et psychologiques des nombreux Syriens, MSF a ouvert une consultation ambulatoire à l'hôpital du Croissant Rouge jordanien d'Amman et soigne des cas urgents et des pathologies chroniques telles que diabète et hypertension. Plus de 350 consultations médicales et chirurgicales ont été menées chaque mois.

Outre la physiothérapie, un soin crucial pour les blessés de guerre qui n'ont pas été correctement pris en charge en Syrie, MSF a offert un soutien psychosocial à celles et ceux qui souffrent de détresse psychologique.



MSF a développé des partenariats avec Handicap International, le Centre pour les victimes de torture, la *Jordan Health Aid Society*, les agences de l'ONU et des hôpitaux spécialisés de Jordanie afin de fournir des soins efficaces et d'orienter, le cas échéant, les patients vers d'autres disciplines ou services.

Les équipes MSF en Jordanie sont intégrées aux effectifs des programmes en Irak | Première intervention de MSF dans le pays : 2006

KIRGHIZISTAN

Le Kirghizistan connaît l'une des plus lourdes charges de tuberculose multi-résistante (TB-MR) au monde. Or, il est difficile de se procurer le traitement.

Les contraintes budgétaires de ces dernières décennies ont affecté les services de santé. Le traitement de la TB-MR dure environ deux ans et provoque de graves effets secondaires. Or, parce qu'il est cher et que le pays connaît régulièrement des pénuries, il est prescrit selon les critères du Consilium national d'experts sur la TB-MR. En octobre 2011, les mises sous traitement ont été suspendues suite à une nouvelle baisse d'approvisionnement.

Modèle décentralisé de prise en charge de la TB-MR

Depuis février, Médecins Sans Frontières (MSF) assure une prise en charge complète et gratuite des patients TB-MR et des co-infectés par le VIH et la TB à Kara Suu, un district de la province de Och. Le taux de TB-MR et le nombre de patients en attente de traitement y sont particulièrement élevés.

Le programme est un modèle de décentralisation : l'équipe pratique le dépistage de la TB, de la TB-MR et du VIH dans tout le district. Les cas positifs reçoivent les soins et traitements dont ils ont besoin, ainsi qu'un soutien psychologique pour les encourager à observer leur traitement. La plupart sont

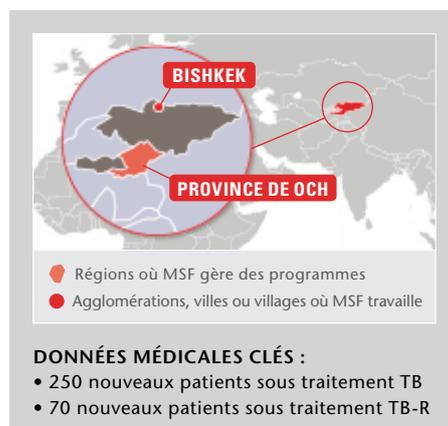
suisés en ambulatoire : seuls les plus graves sont hospitalisés. MSF a également contribué à rénover les structures TB de Kara Suu pour mieux lutter contre l'infection.

Forte prévalence de TB-MR dans les prisons

MSF travaille au sein du système pénitentiaire de Bishkek, la capitale, pour dépister la TB chez les détenus. Les cas positifs sont référés au centre carcéral de traitement de la TB où MSF fournit soins, conseil psychosocial, aide sociale et compléments nutritionnels. Quelque 30% des détenus sont toujours sous traitement lorsqu'ils sortent de prison. Aussi, l'équipe s'assure qu'une fois libérés, ils continuent à recevoir soins et conseil psychosocial dans les structures publiques.

La lutte contre l'infection est vitale pour réduire le nombre de cas. MSF y contribue par la sensibilisation, et en appelant à l'amélioration des conditions de vie et au dépistage précoce de la TB dans les prisons.

Enfin, MSF apporte un appui technique au laboratoire national de référence en fournissant du matériel, et en supervisant et formant le personnel.



Mukhtar

44 ans

En février 2011, je me sentais mal, fatigué, j'avais de la fièvre et des vertiges. Les médecins ont fait des examens et diagnostiqué la TB. J'ai suivi un traitement pendant six mois. Puis les médecins m'ont dit de le poursuivre à Bishkek. Je n'avais pas les moyens : à la maison, personne ne travaille, nous vivons sur la pension de ma mère.

J'ai fait d'autres tests et on m'a dit que j'avais encore besoin de 9 mois de traitement. Mais comme il n'y avait pas de place, on m'a dit de rentrer chez moi.

Un jour, quelqu'un m'a parlé du projet MSF à Kara Suu. J'ai décidé d'y aller. J'ai été hospitalisé le 29 juin. Je pesais 67 kg. À l'hôpital, j'ai repris 15 kg. Les résultats des tests étaient très bons et le 14 septembre, on m'a admis en traitement ambulatoire. Depuis, j'ai encore pris 6 kg.

Effectifs à fin 2012 : 117 | Première intervention de MSF dans le pays : 2005

KENYA

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 335 900 consultations ambulatoires
- 12 930 patients sous traitement antirétroviral de 1^{ère} intention
- 1 500 nouveaux patients sous traitement TB
- 350 victimes de violences sexuelles prises en charge

Les besoins médicaux sont grands dans les bidonvilles et les camps de réfugiés du Kenya. Les mauvaises conditions de vie augmentent le risque de contracter des maladies transmissibles.

Dans les camps de réfugiés et bidonvilles urbains surpeuplés, les infrastructures fondamentales telles que l'eau et l'assainissement manquent, et l'accès aux soins est difficile, en particulier pour ceux qui souffrent de maladies chroniques ou négligées, comme le VIH et la tuberculose (TB).

Soins à Dadaab

Situé dans une plaine désertique du nord-est du Kenya, Dadaab est le plus grand camp de réfugiés au monde. Il abrite près d'un demi-million de personnes, principalement des Somaliens qui ont fui le conflit et la sécheresse dans leur pays. Deux nouveaux camps, Extension d'Ifo et Kambios, ont été aménagés à côté des camps initiaux de Dagahaley, Hagadera et Ifo pour faire face à l'afflux croissant de réfugiés depuis 2011. Le gouvernement kenyan a annoncé en décembre 2012 qu'il arrêterait l'accueil et

l'enregistrement des réfugiés et demandeurs d'asile dans les centres urbains afin de les réinstaller dans les camps. Or, ceux-ci ne sont pas équipés pour répondre aux besoins essentiels.

Médecins Sans Frontières (MSF) est, depuis 2009, le seul fournisseur de soins au camp de Dagahaley. L'équipe gère un hôpital de 200 lits et quatre dispensaires, et assure vaccinations, consultations prénatales et soins de santé mentale. MSF a mené en moyenne par mois 14 000 consultations et hospitalisé 1 000 patients, réfugiés et résidents.

En 2012, des taux élevés de malnutrition aiguë ont été enregistrés chez les enfants de plus de cinq ans dans les camps. MSF a inclus les enfants jusqu'à 10 ans dans son programme

de nutrition et plaidé pour que d'autres acteurs de soins incluent cette tranche d'âges dans leurs enquêtes nutritionnelles annuelles. Plus de 2 200 enfants atteints de malnutrition sévère ont été admis à l'hôpital durant l'année. La qualité des abris et l'assainissement sont aussi sources d'inquiétude. Une mauvaise infrastructure d'assainissement est à l'origine d'épidémies qui auraient pu être évitées : en septembre, MSF est intervenu dans les camps lors d'épidémies d'hépatite E et de choléra, deux maladies qui se transmettent principalement par l'eau contaminée.

Depuis juillet 2012, suite à plusieurs incidents de sécurité dont les travailleurs humanitaires ont été la cible, l'équipe internationale de MSF ne travaille plus de façon permanente à Dadaab.

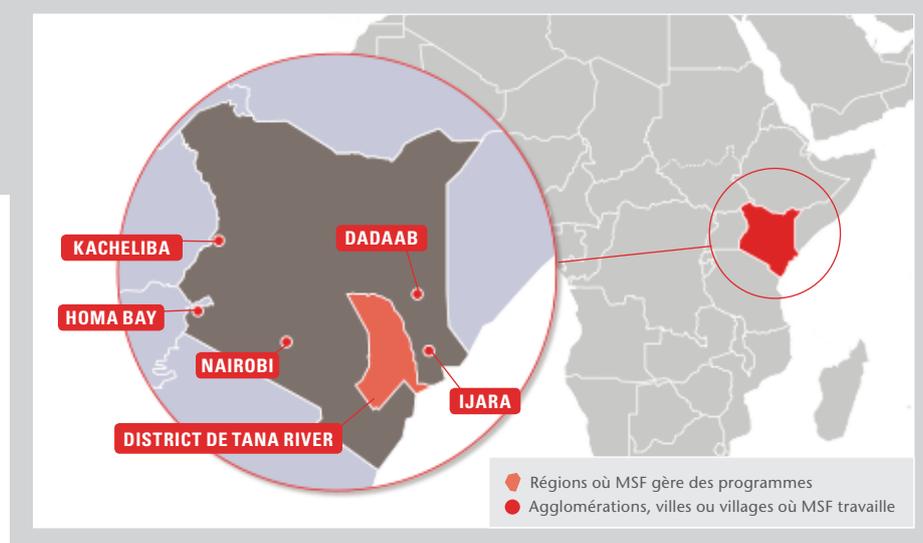
Intervention après des violences dans la région du fleuve Tana

Des tensions entre Orma et Pokomo, deux communautés majeures du district de Tana River, ont fait des dizaines de victimes et entraîné d'importants déplacements de populations en août et septembre. MSF a fourni un soutien psychosocial à plus de 900 victimes de la violence ainsi qu'une assistance médicale et logistique aux structures de santé et camps de déplacés.

VIH et TB

À Homa Bay (province de Nyanza), MSF prend en charge plus de 10 500 séropositifs. Sur les 4 500 dépistages pratiqués en 2012, un quart se sont révélés positifs et plus de 1 000 ont rejoint le programme VIH ; 345 autres patients ont été inscrits dans le programme TB.

À Nairobi, MSF continue à gérer la clinique Blue House dans le bidonville de Mathare et trois cliniques à Kibera. L'introduction en 2011 d'un nouveau test de diagnostic a permis de détecter plus de cas de TB simple



Le centre de santé de Kibera Sud fait des tests de laboratoire pour diagnostiquer la TB et les formes résistantes à la rifampicine, le traitement TB de première intention.



© André François

Kizito (à droite) a 49 ans. Il a présenté les premiers symptômes du diabète en 2006, avec de fréquents accès de soif et perte de poids. En 2008, il ne pesait plus que 30 kg. Il bénéficie aujourd'hui de soins continus gratuits, à la clinique de Kibera.

et TB résistante. À Kibera, MSF propose divers services, notamment dépistage et traitement du VIH, soins maternels et pédiatriques, et prise en charge de maladies chroniques telles que diabète et hypertension. En 2012, le dépistage du cancer du col de l'utérus a été introduit pour les femmes séropositives. Au total, les équipes de Nairobi ont reçu plus de 10 000 patients par mois.

La construction d'un grand centre de santé comprenant une maternité ouverte 24h sur 24 a été achevée en 2012 aux portes de Kibera. Ce centre sera géré conjointement par MSF et le ministère de la Santé dès 2013.

Violences sexuelles

La violence sexuelle est un problème social et médical majeur à Mathare. MSF dispense des soins médicaux et psychologiques depuis 2008. Chaque mois, des dizaines de personnes, dont la moitié d'enfants, viennent chercher de l'aide au centre.

Une nouvelle clinique de prise en charge des victimes de violences sexuelles a été installée en périphérie de Kibera en 2012. Ouverte 24h sur 24, elle reçoit chaque semaine de 20 à 30 victimes de viols. Elle offre un soutien psychologique, des soins médicaux et un traitement pour réduire le risque de maladies sexuellement transmissibles.

Kala-azar

Le kala-azar est une maladie parasitaire transmise par des phlébotomes, qui est presque toujours mortelle en l'absence de traitement. En 2012, 500 patients ont été soignés à l'hôpital de Kacheliba, dans le district de West Pokot, où MSF gère depuis 2006 un programme de prise en charge du kala-azar dont le taux de guérison atteint 98%. En décembre, ce programme a été transféré au ministère de la Santé dans le cadre d'un programme national de lutte contre le kala-azar mis en œuvre avec le soutien de la *Drugs for Neglected Diseases initiative* (DNDi), un organisme de recherche et développement à but non lucratif. Avant ce transfert, MSF a formé des soignants et sensibilisé la population au kala-azar à travers une exposition de photos à Pokot, Turkana, Merti, Wajir et Habaswein.

Transfert du programme d'Ijara

En octobre, MSF a transféré son programme de soins de santé primaires destiné aux femmes et enfants du district d'Ijara (province Nord-orientale) au ministère de la Santé et à *Atlantic Global Aid*, une organisation locale. En 2012, MSF y a offert des vaccinations, soutenu la prise en charge de la TB et dispensé des traitements et soins en santé reproductive à plus de 4 800 personnes.

Dickens

34 ans, en traitement VIH et TB multirésistante (TB-MR).

J'ai découvert que j'avais la TB en 2008, quand je travaillais en Tanzanie. Mon état ne s'améliorait pas et en février 2010, je suis rentré au Kenya. J'ai été mis sous traitement de première intention (trois comprimés). J'ai rapidement commencé à perdre du poids. C'était effrayant. Je pesais 58 kg et, en deux semaines, je suis tombé à 51. Les médecins ont compris que je devais avoir une TB résistante. Ils ont envoyé mes expectorations à Nairobi qui a diagnostiqué une TB-MR. Heureusement, j'ai été transféré à Homa Bay et, admis dans le programme où j'ai entamé mon traitement en octobre 2010.

J'ai aussi le VIH. Je prends chaque jour 19 comprimés pour la TB-MR et quatre pour le VIH. Je n'ai pas suivi beaucoup traitements mais je ne pense pas qu'il y ait pire que ça. Les patients se soutiennent mutuellement. C'est important parce que, parfois, on a envie de s'enfuir. Quand je suis arrivé ici, j'étais très faible : je ne pouvais presque pas marcher. Maintenant, je pèse 60 kg, je marche et je suis déjà à la moitié du traitement.

LESOTHO



© André François

Lors d'une tempête, les routes ont été coupées et les populations empêchées de rejoindre Semonkong. L'équipe MSF a sillonné les villages pour livrer leurs ARV aux patients.



● Régions où MSF gère des programmes
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 23 030 personnes dépistées pour le VIH
- 1 050 patients sous traitement antirétroviral de 1^{ère} intention
- 1 100 accouchements

Au Lesotho, le VIH est la cause de plus de la moitié de la mortalité maternelle, néonatale et infantile.

L'accès aux soins et au traitement est difficile non seulement pour le VIH, mais pour toutes les maladies. Seules quelques structures de santé sont suffisamment dotées en personnel.

Médecins Sans Frontières (MSF) s'efforce de combler ces énormes lacunes par un programme de santé maternelle et infantile qui offre une prise en charge intégrée du VIH et de la TB. La décentralisation des services au niveau des dispensaires a permis d'augmenter la capacité d'accueil et de transférer certaines compétences des médecins au personnel infirmier. MSF soutient l'hôpital de district St Joseph à Roma, six cliniques dans les plaines et trois dispensaires dans la région enclavée de Semonkong qui dispose d'une ambulance pour transporter les urgences à St Joseph. MSF a également formé des conseillers et agents de santé villageois pour faire le lien entre patients et services de santé.

Plaidoyer pour les conseillers villageois

Les conseillers non professionnels sont formés pour accompagner les patients pendant le dépistage du VIH et de la TB, et garantir l'observance au traitement. Leur rôle est clé. Sans eux, la charge de travail des soignants augmente et compromet la qualité des soins. Or en 2012, leur nombre a baissé à cause du retrait ou des retards de paiement d'organisations

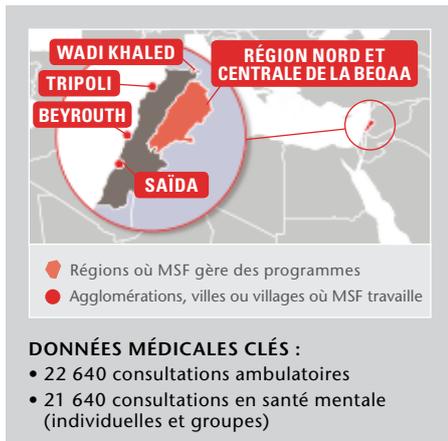
internationales dont le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. MSF a largement plaidé pour garantir le financement de ces conseillers et s'emploie à trouver une solution à long-terme avec le ministère de la Santé et d'autres partenaires.

Accéder plus rapidement au traitement de deuxième intention

On mesure le taux de CD4 du patient pour déterminer quand débuter le traitement antirétroviral (ARV), et la charge virale – la quantité de VIH dans le sang – pour confirmer l'échec du traitement de première intention. Si c'est le cas, le patient doit passer à un traitement de deuxième intention. Au Lesotho, les tests de charge virale devaient être réalisés à l'étranger et le traitement de deuxième intention soumis à l'approbation d'un comité du ministère de la Santé. Ce processus long aboutissait souvent trop tard, après le décès du patient. En 2012, MSF a reçu un financement de l'initiative UNITAID pour développer et mettre en œuvre dans huit programmes en Afrique, dont le Lesotho, des tests de charge virale et de mesure des CD4 au point de service.

Effectifs à fin 2012 : 28 | Première intervention de MSF dans le pays : 2006

LIBAN



Fin 2012, nombre des 200 000 Syriens qui s'étaient réfugiés au Liban n'avaient pas accès aux soins dont ils avaient besoin.

Selon l'étude *Survivre au-delà de la guerre* publiée par Médecins Sans Frontières (MSF) fin 2012, environ 63% des réfugiés non enregistrés n'ont pas reçu la moindre assistance.

Cette étude a mis en lumière une grave détérioration de la situation humanitaire des réfugiés et déplacés au Liban, due en grande partie aux retards pris par les procédures d'enregistrement. Au Liban, les réfugiés n'ont droit à aucune assistance officielle tant qu'ils ne sont pas enregistrés ou en cours d'enregistrement. Beaucoup vivent dans des structures surpeuplées et inadéquates, et ne peuvent s'offrir des soins médicaux. Organisations locales et membres de la communauté libanaise ont déployé des efforts considérables pour leur venir en aide mais ont épuisé leurs capacités.

La situation s'est aggravée en juillet, lorsque le gouvernement libanais a annoncé qu'il cessait de financer l'aide médicale aux réfugiés, faute de moyens.

Aide aux réfugiés de la vallée de la Beqaa

MSF a dispensé des soins de santé primaires, psychologiques et mentaux dans six structures de santé de la vallée de la Beqaa au nord et à l'est du pays. En novembre, avec l'arrivée de l'hiver et l'augmentation des besoins, MSF a distribué couvertures, combustible, kits d'hygiène et de cuisine ainsi que du lait et des couches pour bébés à des milliers de réfugiés dans la vallée. À Aarsal, l'équipe a offert un soutien en santé mentale jusqu'en fin d'année.

Extension des activités à Tripoli

Arrivé à Tripoli en février, MSF a d'abord prodigué des soins de santé primaires et psychologiques et des traitements pour

des maladies chroniques à l'hôpital de Dar Al-Zahra, puis, dès avril, des soins de santé mentale à l'hôpital public de Tripoli et, depuis juin, un appui au service des urgences de cet hôpital en formant le personnel médical. Depuis novembre, MSF offre également des soins de santé primaires aux habitants vulnérables des quartiers les plus pauvres et les plus instables de la ville.

En septembre, MSF a fermé son programme de santé mentale de Wadi Khaled après le départ de nombreux réfugiés vers Tripoli.

Aide aux réfugiés palestiniens

Des centaines de milliers de réfugiés palestiniens vivent depuis longtemps dans des camps surpeuplés au Liban. Ein el-Hilweh à Saïda, le plus dense, a vu sa population encore augmenter avec l'arrivée de réfugiés palestiniens de Syrie.

MSF a fourni des soins de santé mentale aux habitants du camp dans deux cliniques de l'ONU et à l'hôpital Al-Nidaa Al-Insani. Depuis mars, ces soins sont également disponibles à l'hôpital du Croissant Rouge palestinien et à l'hôpital public de Saïda pour les réfugiés libanais et palestiniens vulnérables installés dans des baraquements clandestins en dehors du camp.

Les services de santé mentale de Burj el-Barajneh, dans la banlieue de Beyrouth, qui offraient des soins psychiatriques et psychologiques, ont été transférés en décembre à la municipalité et à la *Islamic Health Society*. Depuis 2009, le personnel avait assuré plus de 17 500 consultations au centre MSF de santé mentale communautaire

de la clinique de l'ONU, à l'hôpital du Croissant Rouge palestinien, et lors de visites à domicile.

Enfin, MSF a coordonné une formation en soins de traumatologie primaire pour les médecins et soignants urgentistes de tout le pays. Plus de 150 médecins y ont participé.

Sami*

Syrien de 31 ans, vallée de la Beqaa

Nous avons fui la Syrie sous les bombardements, avec juste les vêtements que nous portions. Mes deux neveux ont été tués et ma belle-sœur blessée.

Nous louons un appartement à Baalbeck. Nous n'avons qu'une paille et quelques matelas. Il fait froid. Nous avons besoin de combustible pour le chauffage et pas d'argent pour payer le loyer. Je ne parviens pas à trouver du travail.

C'est la première fois que je viens à la clinique de MSF. Ma femme est enceinte de six mois. Elle a des douleurs mais le médecin a assuré que tout allait bien. Il a aussi examiné ma mère et lui a donné les médicaments nécessaires pour son hypertension et son ulcère.

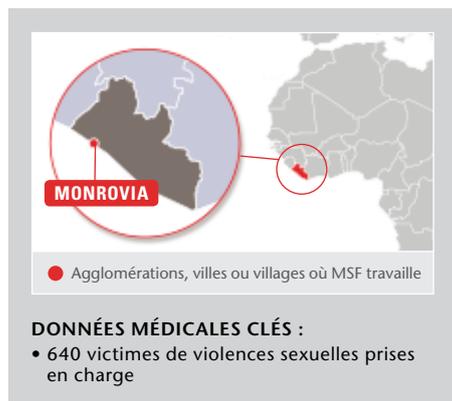
La clinique locale a refusé d'examiner ma femme parce que nous ne sommes pas encore enregistrés en tant que réfugiés. On nous a dit d'aller à Al-Marj, à 50 kilomètres d'ici. Nous sommes 10. Vous nous imaginez aller tous si loin, dans le froid et dans cet état, pour nous enregistrer ?

*Le nom du patient a été modifié.



Un vieil homme originaire de Syrie, souffrant de la maladie de Parkinson, vit avec dix-neuf membres de sa famille dans deux pièces à Tripoli au Liban.

LIBÉRIA



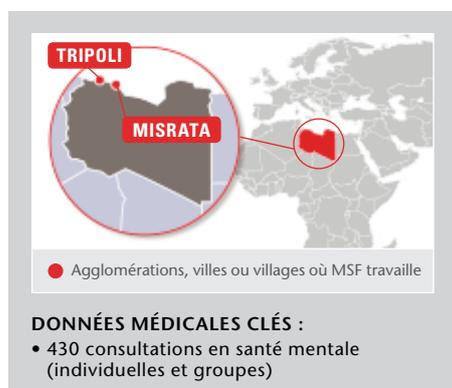
Après plus de 20 ans au Libéria, Médecins Sans Frontières (MSF) a transféré le dernier de ses programmes au ministère de la Santé en 2012.

Ce dernier programme fournissait traitements et conseil psychosocial aux victimes de violences sexuelles à Monrovia. Depuis son ouverture en 2010, l'accent avait aussi été mis sur la formation du personnel du ministère de la Santé. De janvier à juillet, 644 patients ont été soignés : 12% avaient moins de quatre ans, 38% avaient entre 5 et 12 ans et 41% entre 13 et 18 ans. Seulement 9% étaient adultes. MSF s'est retiré en juillet après avoir progressivement transféré ses activités.

MSF a mené des opérations d'urgence pendant les 14 ans d'une guerre civile qui a fait rage jusqu'en 2004. Les équipes ont également dispensé des soins médicaux d'urgence aux réfugiés qui fuyaient les pays voisins en guerre et, plus généralement, amélioré l'accès aux services de santé en ouvrant des projets hospitaliers à Monrovia, la capitale, ainsi que dans des régions enclavées. Une fois l'urgence passée, ces projets ont petit à petit été transférés au ministère de la Santé ou à des organisations capables de poursuivre les activités dans une perspective à long terme.

Effectifs à fin 2012 : 11 | Première intervention de MSF dans le pays : 1990

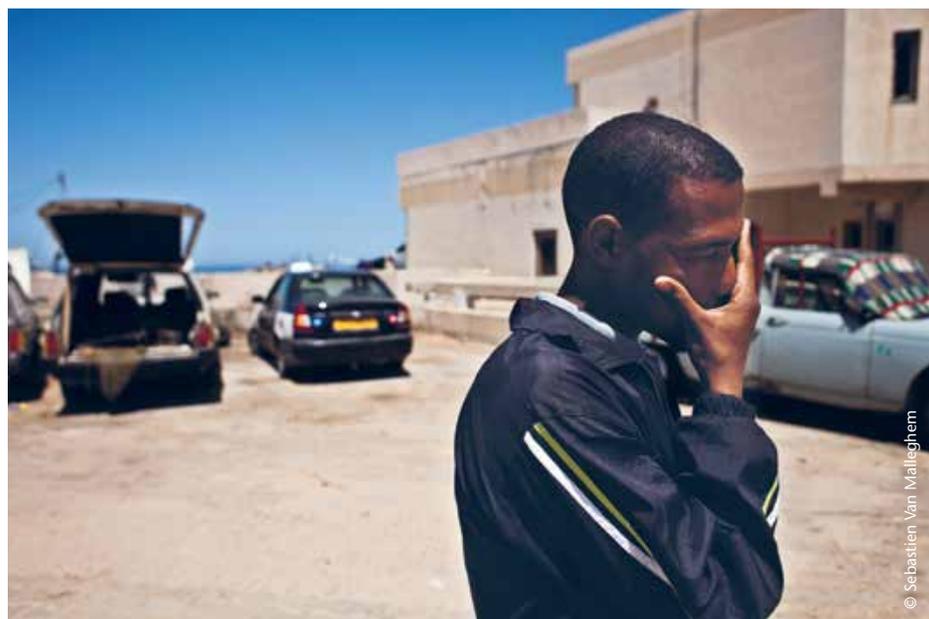
LIBYE



En 2012, le peuple libyen souffrait toujours des conséquences du violent conflit de 2011.

Médecins Sans Frontières (MSF) a lancé des activités médicales dans des centres de détention de la ville de Misrata en août 2011. L'équipe a soigné des blessés de guerre, pratiqué des opérations chirurgicales et assuré des soins postopératoires, tels que la physiothérapie.

Toutefois, les médecins ont vu de plus en plus de blessures résultant de tortures et ont signalé 115 cas. En l'absence de réponse concrète des autorités, MSF a décidé en janvier de suspendre ses activités dans ces centres.



Environ 2 500 habitants de Tawergha, un bastion pro-Kadhafi pendant la guerre civile en Libye, vivent dans le camp de déplacés de l'Académie militaire de Janzour.

MSF a continué à dispenser des soins de santé mentale aux habitants de Misrata jusqu'en mars à travers plus de 150 sessions de groupe afin d'aider les populations à surmonter les séquelles du conflit.

Aide aux déplacés à Tripoli

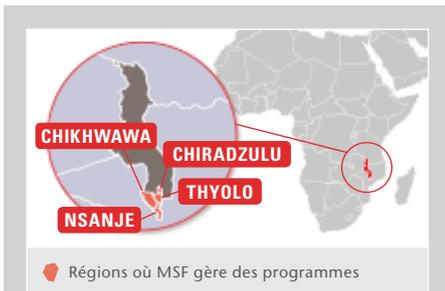
Kadhafi avait recruté des mercenaires d'Afrique sub-saharienne et basé ses troupes à Tawergha. À la fin du conflit, les Sub-sahariens et membres de la minorité ethnique de Tawergha ont été victimes de persécutions et se sont réfugiés dans des

camps à Tripoli, la capitale. MSF y a dispensé jusqu'en août des soins de santé primaires et psychologiques via des cliniques mobiles.

MSF négocie avec les nouvelles autorités pour fournir en 2013 un appui en santé mentale et combler d'autres lacunes des services de santé.

Effectifs à fin 2012 : 23 | Première intervention de MSF dans le pays : 2011

MALAWI



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 67 520 patients sous traitement antirétroviral de 1^{ère} intention
- 2 640 femmes inscrites en PTME

Médecins Sans Frontières (MSF) adopte toute une palette d'approches pour améliorer l'accès aux traitements. Un programme a été étendu tandis qu'un autre est en cours de transfert au ministère de la Santé.

Patients plus nombreux à Chiradzulu

Les antirétroviraux (ARV) ont été introduits dans le programme VIH de Chiradzulu en 2001. Avec la mise en œuvre en 2009 des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé qui encouragent notamment l'initiation précoce du traitement ARV, le nombre de patients a considérablement augmenté : en 2012, MSF comptait environ 33 860 patients séropositifs, dont 80% sous ARV. Quelque 2 600 femmes enceintes ont bénéficié du programme de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME).

Face à une telle patientèle, la simplification des schémas de prise en charge est indispensable sans toutefois sacrifier la qualité. Les médecins ont délégué certaines responsabilités aux soignants, afin de décentraliser les soins au niveau des dispensaires. Dans les 10 où MSF travaille, les équipes offrent soins prénatals, y compris PTME, conseil psychosocial et soins intégrés pour les patients co-infectés par la tuberculose (TB), afin qu'ils reçoivent tous leurs traitements en un lieu unique. De plus, les patients stables ne se présentent que tous les six mois : cette mesure a soulagé tant les patients que le personnel médical.

Préparer le transfert à Thyolo

En 15 ans, le programme VIH de Thyolo a mis environ 48 000 patients sous ARV. Actuellement, les 24 sites du district offrent une prise en charge complète du VIH, y compris la PTME option B+ qui met les femmes enceintes séropositives sous ARV à vie. L'objectif est aujourd'hui de transférer tous les soins de base au ministère de la Santé d'ici fin 2013 afin que MSF se concentre sur l'appui technique aux soins spécialisés, tels que le diagnostic, dont le diagnostic infantile précoce, et la prise en charge intégrée du VIH et de la TB.

D'après les enquêtes nationales, le VIH/sida est la principale cause de mortalité chez les jeunes adultes du Malawi. Or, ceux-ci sont normalement la force vive de la société.



Une manifestation est organisée à Thyolo à l'occasion de la Journée mondiale du sida. La pancarte porte le message suivant : « Si tu fais le test VIH, tu recevras des ARV ».

Avec l'appui de MSF, 30 étudiants se sont inscrits dans le programme de bourse de Malamulo, qui forme de jeunes ruraux aux professions de la santé, à condition qu'une fois le diplôme obtenu, ils reviennent travailler pendant cinq ans dans les régions rurales du district de Thyolo.

Soutenir la prise en charge du VIH à Nsanje et Chikhwana

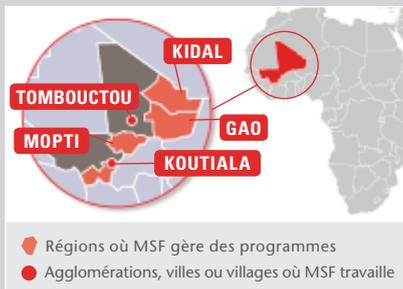
Une équipe MSF soutient un programme national novateur de mentorat à Nsanje et Chikhwana. Mentoré le personnel quand il met en œuvre de nouvelles directives cliniques devrait permettre d'améliorer les soins. MSF a en outre participé à la gestion de la prévention et de la pharmacie.

Kingston

25 ans, suit une formation en soins infirmiers et obstétriques parrainée par MSF.

Quand j'avais 15 ans, ma sœur est tombée malade. Nous l'avons amenée à l'hôpital Thekerani. Il n'y avait qu'un seul clinicien et une très longue file d'attente. Nous sommes arrivés à 7 heures et ma sœur est morte dans la file, à 14 heures. C'était très difficile à comprendre. Ma sœur est morte à cause du manque de personnel soignant. C'est pourquoi j'ai décidé de devenir soignant.

MALI



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 150 370 consultations ambulatoires
- 57 960 personnes traitées contre le paludisme
- 11 250 patients traités pour malnutrition sévère
- 410 interventions chirurgicales

En janvier, un conflit a éclaté au nord du Mali entre forces de sécurité et opposants touaregs soutenus par des groupes islamistes. En mars, un coup d'État a été mené à Bamako, la capitale.

En avril, le pays était virtuellement coupé en deux, Touaregs et groupes islamistes contrôlant le nord, tandis que le sud était géré par un gouvernement de transition. Fin 2012, ce conflit avait fait, selon les estimations de l'ONU, 340 000 déplacés. Quelque 145 000 Maliens, dont beaucoup de soignants, s'étaient réfugiés dans les pays voisins. L'accès aux soins, déjà précaire par manque de ressources et d'infrastructures, s'était encore détérioré.

Soins de santé en zones de conflit

Médecins Sans Frontières (MSF) a commencé à dispenser des soins de base dans trois dispensaires de zones enclavées du Kidal. MSF a ensuite progressivement repris les services d'urgence, pédiatrie, médecine générale, chirurgie, maternité, pharmacie et laboratoire de l'hôpital de 65 lits de Tombouctou. L'équipe a soutenu 10 dispensaires de la région, et assuré 50 000 consultations.

À l'est de Tombouctou, dans la région de Gao, MSF a fourni dès septembre des services de base dans deux dispensaires. L'équipe a mené quelque 65 consultations par jour et ouvert des cliniques mobiles en zones rurales. Une équipe a aussi repris la gestion d'un hôpital de 40 lits à Ansongo, au sud de Gao.



Un garçon reçoit un antipaludéen dans le cadre d'une stratégie de prévention du paludisme à Koutiala.

MSF soutient depuis fin octobre l'hôpital de référence et un dispensaire de Douentza, au centre du Mali en fournissant des soins ambulatoires, internes, chirurgicaux et de maternité. L'équipe assure environ 500 consultations par semaine.

MSF a également soutenu les réfugiés maliens au Burkina Faso, en Mauritanie et au Niger.

Soins médicaux aux enfants dans le sud

Le Mali se trouve en zone sahéenne, où les enfants souffrent de malnutrition saisonnière lorsque les réserves de nourriture des familles s'épuisent et que les prix augmentent. En juin, MSF a commencé à soigner des centaines d'enfants dans quatre centres de nutrition thérapeutique ambulatoires et deux centres en hospitalisation dans la région de Mopti.

Les équipes apportent toujours un appui nutritionnel et des soins pédiatriques à l'hôpital de Koutiala, dans la région de Sikasso. Plus de 4 800 enfants, pour la plupart atteints de paludisme, ont été traités et 4 400 cas de malnutrition ont été admis au centre de nutrition thérapeutique en hospitalisation tandis que 3 000 autres étaient soignés dans six centres ambulatoires.

MSF a fourni personnel, supervision, médicaments et aide logistique à quatre dispensaires de la région. Une palette complète de soins préventifs et curatifs a été dispensée aux enfants dans un cinquième dispensaire à Konsequela. Les équipes ont assuré plus de 80 000 consultations dans ces

cinq centres. Des soignants communautaires de 19 villages des environs ont dépisté et traité les cas de paludisme et référé les plus graves aux consultations. Tous les enfants de six mois à deux ans ont reçu des suppléments nutritionnels pour prévenir la malnutrition, des moustiquaires contre le paludisme et des vaccinations de routine, avec consultations de suivi.

Nouvelle campagne de prévention du paludisme

Suivant les nouvelles recommandations de l'Organisation mondiale de la santé, MSF a mené, d'août à octobre, une campagne saisonnière de chimioprévention du paludisme. Plus de 165 000 enfants du district de Koutiala ont pris des antipaludéens une fois par mois pendant trois mois, durant la saison du paludisme. Les résultats sont encourageants : baisse de 66,5% des consultations pour paludisme simple pendant les premières semaines et baisse de 70% du nombre d'enfants hospitalisés pour paludisme sévère.

Effectifs à fin 2012 : 496 | Première intervention de MSF dans le pays : 1992

MAROC

En 2012, les raids quotidiens menés par les forces de sécurité marocaines dans les villes d'Oujda et Nador ont aggravé la violence à l'égard des migrants sub-sahariens.

Passer en Europe est de plus en plus difficile et le Maroc est devenu la destination finale de nombreux Sub-sahariens qui, dépourvus de permis de travail et d'accès aux services sociaux, vivent dans des conditions instables et précaires.

Pourtant, l'accès aux soins de santé primaires est garanti par la loi. La situation est mauvaise à Nador mais, à Oujda, des migrants plus nombreux en bénéficient. En 2012, Médecins Sans Frontières (MSF) a permis à 2 300 migrants d'accéder aux soins dans ces deux villes. Face à la violence croissante des forces de sécurité marocaines et espagnoles, MSF a rouvert des consultations médicales directes : 1 100 patients présentant des blessures liées à ces violences ont été soignés.

En 2012, après s'être vu refuser pendant un an l'accès à Nador, près du territoire espagnol de Melilla, MSF a géré des

cliniques mobiles mensuelles, et distribué du matériel de secours, tels que kits d'hygiène, couvertures, bâches plastique et vêtements, aux migrants dans les forêts en périphérie de Nador et Oujda.

Les activités de Nador ont été transférées en fin d'année au Service des migrants de l'archevêché de Tanger.

Aide aux victimes de violences sexuelles

Au Maroc, les niveaux de violences sexuelles chez les migrants sont alarmants. MSF collabore avec la Fondation Orient Occident, une association locale, pour aider les victimes. Plus de 60 personnes ont été soignées au centre d'Oujda.

À Rabat, la capitale, MSF a transféré son programme de prise en charge des victimes de violences sexuelles à l'Association de lutte contre le sida.



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 6 010 consultations ambulatoires
- 330 victimes de violences sexuelles prises en charge
- Distribution de 4 630 kits de secours

Sidy*

22 ans, malien, vit dans la forêt d'Oujda.

Ils m'ont frappé avec des bâtons. J'ai voulu m'enfuir mais ils m'ont frappé. Je suis tombé et ils ont recommencé à me frapper. J'ai essayé de me protéger la tête et ils m'ont fracturé les bras. Dix fois, j'ai essayé de passer [à Melilla]. On m'a battu trois fois mais cette fois, c'était très grave.

*Le nom du patient a été modifié.

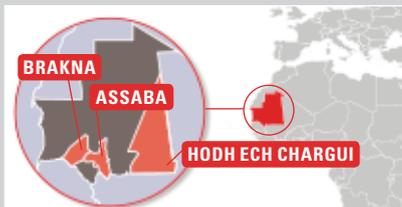
Effectifs à fin 2012 : 35 | Première intervention de MSF dans le pays : 1997



© Anna Surinyach

Pour les migrants au Maroc, manger, boire et dormir sont des besoins essentiels difficiles à satisfaire.

MAURITANIE



● Régions où MSF gère des programmes

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 91 860 consultations ambulatoires
- 7 350 patients traités pour malnutrition sévère
- 836 accouchements

En 2012, des dizaines de milliers de réfugiés fuyant le conflit au nord du Mali sont arrivés au camp de Mbera en Mauritanie.

Tous les réfugiés entrent par le village de Fassala, où ils sont enregistrés avant d'être transférés au camp de Mbera, dans la région de Hodh Ech Chargui. Les conditions de vie y sont mauvaises et l'aide irrégulière n'a pas répondu aux besoins fondamentaux des réfugiés.

Médecins Sans Frontières (MSF) est intervenu dès fin février, soit peu après l'arrivée des premiers réfugiés, et dispensé une aide médicale et nutritionnelle dans la région de Bassikounou. Une équipe a fourni gratuitement aux réfugiés et la communauté locale des soins de santé primaires et spécialisés, dont des soins prénatals. Des équipes médicales ont géré deux dispensaires au camp de Mbera et soutenu deux centres de santé au village de Mbera et au poste frontière de Fassala.

En novembre, MSF a mené une étude nutritionnelle et de mortalité rétrospective dans le camp de Mbera, qui a révélé que près de 17% des enfants souffraient de malnutrition et 4,6%, de la forme la plus sévère.

Dans une telle situation, une épidémie de rougeole aurait pu être dévastatrice. C'est pourquoi MSF a mené en priorité une campagne de vaccination, dont ont bénéficié des milliers d'enfants.

L'équipe a assuré plus de 60 000 consultations, pratiqué 200 accouchements et traité quelque 3 880 cas de malnutrition infantile sévère dans le camp.

Programmes de nutrition

Une crise nutritionnelle particulièrement sévère était annoncée au sud du pays en 2012. Aussi, des équipes MSF ont commencé à soutenir dès avril des programmes de nutrition thérapeutique en ambulatoire et hospitalisation dans les districts de Boghé et Magtaa Lahjar de la région de Brakna, et dans la région d'Assaba. Les besoins à Brakna et Assaba se sont révélés moins extrêmes que prévu et MSF a fermé ces programmes respectivement en septembre et en décembre.

Effectifs à fin 2012 : 198 | Première intervention de MSF dans le pays : 1994



En juillet, 1 200 réfugiés maliens sont arrivés en une journée dans la ville frontalière de Fassala.

MADAGASCAR

Dans un contexte politique et financier difficile, le budget national de santé a été divisé par deux, aggravant encore les lacunes en matière de soins.

Dans la région enclavée d'Androy, la distance jusqu'à l'hôpital le plus proche rend l'accès aux soins difficile pour quelque 180 000 personnes. Médecins Sans Frontières (MSF) travaille depuis 2011 avec le ministère de la Santé pour améliorer et étendre les services médicaux.

MSF soutient les soins primaires et les services de santé maternelle et infantile de l'hôpital de la ville de Bekily, et a contribué à sa rénovation, la fourniture de matériel médical et la formation du personnel. Le nombre de lits est passé de 20 à 38 et l'équipe a dispensé des soins cliniques aux adultes et enfants, et effectué des consultations conjointes avec le personnel du ministère dans trois dispensaires.

Les actions menées pour sensibiliser à l'importance du suivi médical pendant la grossesse ont en partie contribué à multiplier par cinq le nombre de femmes dans la consultation prénatale depuis juin. Elles sont maintenant environ 500 femmes à consulter et l'équipe pratique plus de 50 accouchements chaque mois.

Traitement de la schistosomiase

La schistosomiase, une maladie curable provoquée par des vers parasites, est endémique à Madagascar. Les personnes s'infectent en se lavant ou en se baignant dans une eau contaminée. Sans traitement, le parasite peut endommager les organes internes tels que le foie et la rate. En 2012, MSF a soigné 429 patients infectés.

Effectifs à fin 2012 : 75 | Première intervention de MSF dans le pays : 1987



BEKILY

Régions où MSF gère des programmes

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 4 860 consultations ambulatoires
- 1 610 patients hospitalisés
- 610 accouchements

MEXIQUE

Les migrants qui traversent le Mexique pour aller aux États-Unis s'exposent à de sérieux risques et dangers pour leur santé.

Beaucoup de migrants du Guatemala et du Belize entrent au Mexique pour entreprendre un périlleux voyage en train au cours duquel ils risquent agressions, enlèvements, viols ou meurtres.

Pour combler les lacunes en matière de soins médicaux et psychologiques, Médecins Sans Frontières (MSF) a ouvert au sud du Mexique un nouveau programme dans les États d'Oaxaca (à Ixtepec) en février et du Chiapas (à Arriaga) en juin.

Les équipes ont d'abord amélioré la situation sanitaire des foyers d'accueil des migrants en rénovant le système d'approvisionnement en eau, l'assainissement et les cuisines. Des structures ont aussi été aménagées pour prodiguer des services médicaux et psychologiques.

Les migrants peuvent rarement solliciter des soins. Aussi, MSF s'est employé à rechercher « proactivement » les patients, notamment au sein des groupes vulnérables : femmes, enfants, mineurs non accompagnés, victimes de violences, d'enlèvements et de trafic d'êtres humains.

Infections respiratoires, dermatoses, déshydratation, troubles gastro-intestinaux ou conséquences physiques et mentales des violences et abus sexuels, les pathologies rencontrées sont celles de l'itinérance.

Besoins accrus à Lechería

Début juin, 1 200 migrants ont transité par le foyer de Lechería, dans l'État de Mexico. MSF a fourni des soins et contribué à améliorer les conditions de vie de ce foyer d'une capacité initiale de 70 places. Suite à un conflit avec les résidents, le foyer a



LECHERÍA
ARRIAGA
IXTEPEC

Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 7 680 consultations ambulatoires
- 1 040 consultations en santé mentale (individuelles et groupes)

été fermé et les migrants se sont installés dans des camps de fortune. Les services gouvernementaux ont assuré des soins de base. MSF s'est alors concentré sur des problèmes de santé plus complexes, et a distribué plus de 6 500 kits d'hygiène, et amélioré l'approvisionnement en eau et électricité, et l'assainissement du camp.

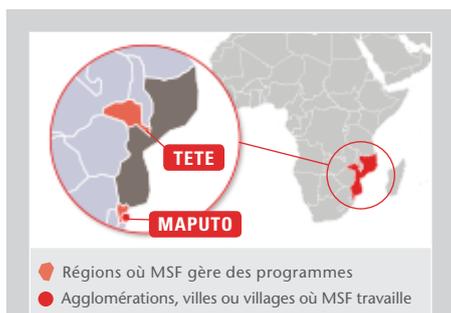
Effectifs à fin 2012 : 31 | Première intervention de MSF dans le pays : 1985

MOZAMBIQUE



Un groupe de patients sous traitement ARV se réunit à Maputo. Les groupes de pairs apportent un soutien social et aident les patients à observer leurs traitements.

Malgré une meilleure prise en charge du VIH ces dernières années au Mozambique, seuls 45% des patients ont accès aux antirétroviraux (ARV) dont ils ont besoin.



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 39 300 patients sous traitement antirétroviral de 1^{ère} intention

Les trois programmes de Médecins Sans Frontières (MSF) au Mozambique traitent le VIH. Les équipes commencent à intégrer et simplifier la prise en charge de groupes spécifiques de patients, tels qu'enfants et adolescents, et transfèrent graduellement au ministère de la Santé la responsabilité des traitements ARV de première intention dans les districts de Chamanculo et Mavalane de Maputo, la capitale.

Au dispensaire de Primeiro de Maio à Mavalane, l'équipe offre des soins sur mesure aux femmes enceintes, enfants et adolescents séropositifs, et les patients co-infectés par le VIH et la tuberculose (TB) reçoivent tous leurs traitements en un lieu unique. Les cas complexes sont référés aux services spécialisés.

À Chamanculo, MSF travaille avec le ministère de la Santé dans le *Centro de Referencia de Alto Mae* (CRAM), une structure spécialisée pour les patients atteints du sarcome de Kaposi (infection opportuniste du stade avancé du VIH) et les patients sous traitement de deuxième ou troisième intention.

À Tete, MSF aide le personnel soignant à promouvoir la participation de la communauté et des patients à la prise en charge du VIH. Les patients se soutiennent mutuellement, et vont à tour de rôle chercher les traitements au dispensaire. La communauté est associée à l'amélioration du dépistage, diagnostic et traitement de la TB.

Ivanilda

15 ans

Ma mère et mes frères n'ont pas le VIH, mais moi, je l'ai depuis cinq ans. J'ai été malade il y a quelques années et j'ai reçu beaucoup de transfusions sanguines à l'hôpital. Ma mère pense que ce sont ces transfusions qui m'ont transmis le VIH.

Comme je n'allais pas mieux, ma mère a décidé de m'accompagner pour faire le dépistage du VIH. J'ai commencé les ARV en 2007. Maintenant, je vais toute seule au dispensaire. Les ARV sont mon quotidien. Si je ne les prends pas, je ne me sens pas bien.

J'ai toujours été soutenue par ma mère et mon oncle. Ils savent que j'ai le VIH mais ils n'ont jamais fait de discrimination à mon égard. Je trouve aussi refuge et soutien aux réunions mensuelles des adolescents. Là, je vois que je ne suis pas la seule et que le VIH est un problème pour beaucoup de jeunes de mon âge.

Effectifs à fin 2012 : 410 | Première intervention de MSF dans le pays : 1984

MYANMAR

Le Myanmar a officiellement décrété l'état d'urgence après que des émeutes intercommunautaires ont éclaté dans l'État de Rakhine en juin.

Quelque 75 000 personnes ont été déplacées et de nombreuses maisons incendiées.

En octobre, un nouvel épisode de violence a aggravé la crise, jetant sur les routes 40 000 personnes supplémentaires. Beaucoup se sont réfugiées dans des camps de fortune, sans abris, installations sanitaires, nourriture ni soins suffisants.

Des équipes d'urgence de Médecins Sans Frontières (MSF) ont dispensé des soins de base dans 15 camps parmi les plus importants. Elles ont ainsi traité des personnes souffrant de dermatoses, vers, toux et diarrhées chroniques, et référé les cas les plus graves vers les hôpitaux.

MSF travaille depuis près de 20 ans dans l'État enclavé et négligé de Rakhine. Les équipes dispensent des soins de santé primaires et maternels et prennent en charge VIH et tuberculose (TB). Le paludisme est endémique et MSF a soigné des centaines de milliers de personnes issues des groupes ethniques rakhine et rohingya, une minorité musulmane.

Insécurité, autorisations en retard, menaces et intimidations multiples proférées par un groupuscule rakhine influent ont restreint

l'accès aux populations en 2012 et affecté le travail de MSF qui n'a pu soigner que 50 000 personnes entre juin et décembre. Beaucoup vivaient dans les camps de Maung Daw, Sittwe et Pauk Taw. Plusieurs milliers de patients n'ont pas bénéficié des traitements dont ils avaient pourtant absolument besoin.

Prise en charge du VIH et de la TB

Malgré les efforts consentis pour augmenter le budget de santé, des milliers de personnes n'ont pas accès aux soins. La couverture du traitement antirétroviral (ARV) est particulièrement faible : à peine un malade sur trois en bénéficie. MSF est le principal fournisseur d'ARV et doit prendre des décisions difficiles pour déterminer ceux qui seront traités.

Les personnes vivant avec le VIH sont plus à risque de développer une TB active que la population générale. MSF gère des programmes VIH et TB à Rangoun, la capitale, et dans les États de Kachin et Shan, et la région de Thanintharyi. En 2012, 160 détenus ont débuté un traitement ARV et 79 un traitement TB dans le programme de la prison d'Insein, à Rangoun.

Effectifs à fin 2012 : 1 247 | Première intervention de MSF dans le pays : 1992



Régions où MSF gère des programmes

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 406 800 consultations ambulatoires
- 32 220 patients traités contre le paludisme
- 27 530 patients sous traitement antirétroviral de 1^{ère} intention

L'augmentation du nombre de patients atteints d'une TB résistance (TB-R) est très préoccupante au Myanmar. Plus difficile à diagnostiquer et plus longue et douloureuse à traiter, quelque 9 300 personnes la contractent chaque année. Or, seules quelques centaines sont soignées. En 2012, MSF en a pris en charge 82 dans un projet pilote ouvert conjointement avec le ministère de la Santé.

En février, MSF a publié *Des vies en jeu*, un rapport qui met en lumière les conséquences désastreuses qu'aurait l'annulation du Round 11 de financement du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme sur les efforts engagés pour étendre la prise en charge des personnes vivant avec le VIH et la TB au Myanmar.



Une femme médecin examine un enfant souffrant de diarrhée, dans une clinique MSF d'un camp de réfugiés du bidonville de Pauk Taw (État de Rakhine).

NIGER

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 878 000 consultations ambulatoires
- 324 100 patients traités contre le paludisme
- 84 950 patients traités pour malnutrition sévère

Intégrer la prévention et la prise en charge de la malnutrition dans les services de santé de base au Niger permettra de sauver beaucoup de vies.

Selon une étude publiée dans *The Lancet*, malgré l'insécurité alimentaire et les crises nutritionnelles chroniques, le Niger a réduit sa mortalité infantile de 45% entre 1998 et 2009. Les autorités sanitaires ont affiché une volonté de changement. Elles ont recruté plus de personnel médical et, grâce à la décentralisation des programmes de nutrition et la distribution de suppléments nutritionnels pour prévenir la malnutrition sévère, la situation s'est améliorée.

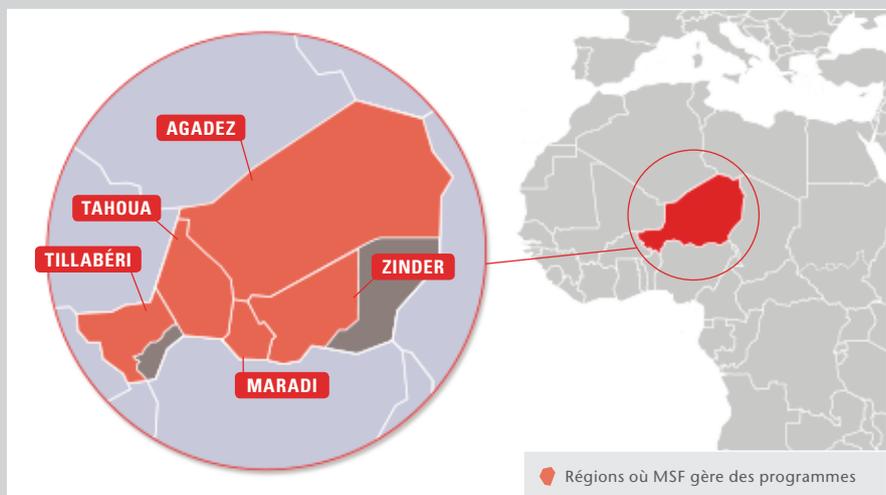
Toutefois, les taux de malnutrition restent élevés et proches du seuil d'urgence défini en 2012 par l'Organisation mondiale de la santé. Les pénuries chroniques de médicaments et de matériel médical subsistent, et les services

gratuits, officiellement introduits il y a cinq ans pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes, ne sont pas encore disponibles.

Au Niger, Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie principalement à améliorer les soins pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes, en donnant la priorité au traitement précoce et à la prévention de la malnutrition. Dans les régions de Zinder, Maradi et Tahoua,

les équipes gèrent des programmes de nutrition thérapeutique ambulatoires dans 38 dispensaires. Les cas graves sont admis dans les centres de nutrition thérapeutique en hospitalisation de Zinder, Magaria, Madarounfa, Dakoro, Guidan Roudji, Madoua et Bouza.

L'équipe de Zinder et Magaria organise le transfert des activités au ministère de la Santé. En 2013, MSF n'interviendra que pendant le pic de la période de soudure.



Chaque année, des centaines de milliers d'enfants souffrent de malnutrition sévère au Niger. MSF gère des centres de nutrition ambulatoires dans 38 lieux.

MSF a transféré le centre de nutrition thérapeutique en hospitalisation construit à l'hôpital Dakoro de Maradi au ministère de la Santé et les programmes nutritionnels ambulatoires de Dakoro et de huit autres centres ambulatoires, à l'organisation ALIMA/BEFEN. MSF continuera à dispenser des soins maternels et pédiatriques, et chirurgie obstétrique à l'hôpital Dakoro, où l'équipe a pratiqué 13 200 accouchements en 2012. Les équipes ont continué à dispenser des services pédiatriques dans d'autres hôpitaux et à soutenir la maternité, le laboratoire et le service de stérilisation de plusieurs d'entre eux.

Montée inquiétante du paludisme

En 2012, une incidence très élevée de paludisme a été signalée dans presque toutes les régions. La malnutrition et le paludisme atteignent leur pic en même temps, entre juillet et septembre, et créent un cercle vicieux chez les enfants : la malnutrition affaiblit le système immunitaire tandis que le paludisme provoque anémie, diarrhées et vomissements, qui aggravent la malnutrition.

Avec un taux d'occupation de 200% atteint en juillet, les unités de soins intensifs et pédiatrique de Guidan Roumdji ont été débordées. Des unités paludisme spécifiques ont été ouvertes à Dan Issa et Madarounfa, dans la région de Maradi, et à Madoua, dans la région de Tahoua. À Madarounfa, MSF a collaboré avec l'organisation locale FORSANI, pour traiter les enfants de moins de cinq ans.

Lors d'une épidémie de choléra à Tahoua, l'équipe a ouvert des unités de traitement à Galmi, Koumassa et Madoua, et soigné 350 patients.

Rapprocher les soins des lieux de vie

Cette stratégie produit des résultats positifs, visibles non seulement dans les centres de nutrition thérapeutique ambulatoires mais aussi dans les programmes de santé communautaires de MSF au Niger.

Lorsque des enfants des régions enclavées contractent le paludisme, ils sont souvent pris en charge trop tard, faute d'accès à des soins adéquats dans leurs villages.

À Madarounfa et Madoua, MSF a mis en œuvre une nouvelle stratégie de détection et prise en charge précoces du paludisme chez les enfants et les femmes enceintes : diagnostics et traitements sont maintenant assurés au niveau rural.

Afin de réduire la mortalité infantile dans la région de Zinder, des soignants communautaires ont été recrutés pour promouvoir l'amélioration de l'hygiène et la vaccination, et encourager les familles à se rendre aux cliniques. Dans des « cases de



Une mère et sa fille regardent à l'intérieur du centre de santé pendant qu'elles attendent leur tour à la consultation médicale de Guidan Roumdji, dans la région de Maradi.

santé » de villages, des soignants dépistent et traitent la malnutrition infantile, et diagnostiquent et soignent les trois principales causes de mortalité : infections respiratoires, diarrhées et paludisme. Les cas plus graves sont référés au dispensaire.

Aide aux réfugiés maliens

En 2012, la violence au Mali a fait affluer des milliers de réfugiés dans la région nigérienne de Tillabéri. MSF a dispensé des soins de santé primaires et spécialisés aux réfugiés et à la population locale, dont des vaccinations et des soins maternels, et assuré les transferts vers les hôpitaux. L'équipe a mené plus de 334 000 consultations ambulatoires, hospitalisé près de 19 000 personnes et vacciné plus de 22 000 enfants contre la rougeole.

En réponse à une épidémie de choléra, MSF a ouvert des centres de traitement et des points de réhydratation, et soigné 2 730 cas.

En août, MSF a distribué du matériel de secours aux victimes d'inondations dans le département d'Ouallam.

Fermeture du programme à Agadez

Agadez est située sur l'une des principales routes migratoires d'Afrique sub-saharienne vers le nord. À Dirkou et dans huit dispensaires ruraux, MSF a dispensé des soins maternels et pédiatriques aux migrants et communautés locales qui ont difficilement accès aux soins. Fin 2012, MSF a concentré ses activités sur les besoins humanitaires plus larges du pays et fermé ce programme.

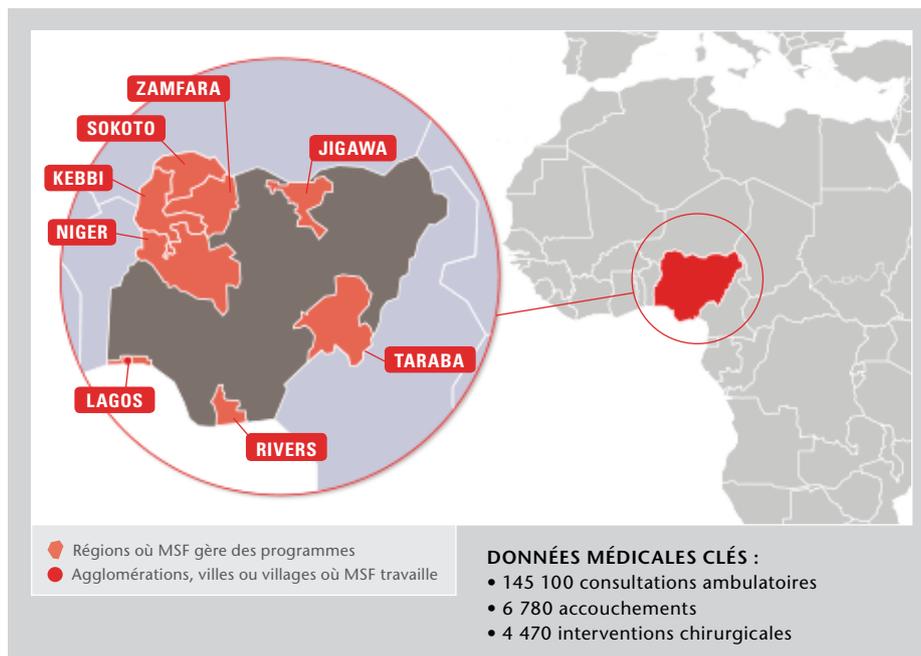
NIGÉRIA

L'insécurité croissante au nord du Nigéria s'accompagne d'une augmentation de la violence et des déplacements de population, et d'une détérioration des services de santé.

Or, ces derniers sont déjà insuffisants dans cette région. La réponse aux épidémies est inadéquate, les crises nutritionnelles fréquentes et les femmes nombreuses à accoucher sans aucune aide médicale.

Médecins Sans Frontières (MSF) fournit depuis 2008 des services obstétricaux à l'hôpital de Jahun, dans l'État de Jigawa. En 2012, près de 6 800 femmes y ont accouchées et 284 patientes atteintes de fistule obstétricale ont été opérées. Ces fistules sont des lésions du canal utérin causées le plus souvent à un accouchement prolongé ou l'arrêt de la progression du travail. Elles provoquent des incontinences et sont sources de stigmatisation et d'exclusion sociale.

Dans l'État de Sokoto à l'ouest, MSF soutient les dispensaires de Goronyo et des environs, et fournit vaccinations, soins de santé primaires, maternels et pédiatriques, et traitement de la malnutrition. Elle a mené pendant l'année



plus de 70 000 consultations pédiatriques et 28 500 consultations prénatales.

Une équipe d'urgence basée au nord-ouest du pays a également soigné des dizaines de milliers de personnes lors d'épidémies de paludisme, rougeole et choléra.

Des inondations détruisent des villages

En août, de fortes pluies et la mise en eau d'un barrage sur le lac Lagdo au Cameroun voisin ont provoqué des inondations importantes au nord-est du Nigéria. MSF a ouvert des cliniques mobiles et dispensé des soins de santé primaires et d'urgence aux



Un soignant mesure le ventre d'une femme dans une consultation prénatale à l'hôpital de Goronyo.



© Olga Overbeek

Carlos est né sept semaines avant terme à l'hôpital de Goronyo. Il a maintenant cinq semaines et est en bonne santé. Sa mère de 15 ans souffrait de paludisme et d'une perforation de l'intestin. Elle est morte en attendant des soins d'urgence dans la structure où elle avait été référée.

victimes, notamment des femmes enceintes et jeunes enfants. Les déplacés ont reçu des kits d'hygiène, et des moustiquaires lors d'une flambée de paludisme.

Prise en charge du saturnisme

Une équipe soigne depuis 2010 des enfants souffrant de saturnisme dans l'État de Zamfara. L'exploitation inappropriée d'une mine d'or et de dangereux procédés de traitement du minerai ont contaminé plusieurs villages et causé la mort de quelque 400 enfants. À ce jour, MSF a traité 2 500 enfants mais un suivi à long-terme est nécessaire.

Or, tant que les sites ne seront pas dépollués, le traitement restera inefficace car les enfants s'empoisonneront de nouveau en rentrant à la maison. MSF a organisé une conférence en mai pour alerter sur cette crise. Six mois plus tard, aucune des principales mesures décidées n'a pourtant été mise en œuvre. Après un intense plaidoyer mené par MSF et d'autres organisations, des fonds ont certes été débloqués début 2013 pour que l'un des villages contaminés soit assaini, et que les patients infectés puissent reprendre leur

traitement. Mais la crise ne sera pas résolue sans dépollution complète ni mise en œuvre de procédés d'exploitation plus sûrs.

Fermeture du service de traumatologie

Les tensions politiques qui affectaient la riche région pétrolière du Delta du Niger s'étant apaisées, l'équipe MSF a fermé le programme de traumatologie ouvert en 2005 dans un hôpital privé de Port-Harcourt dans l'État de Rivers. En 2012, l'équipe a mené 9 000 consultations d'urgence et traité 500 victimes de violences sexuelles. Le dernier patient a été admis en octobre.

Centres de santé à Lagos

Les structures médicales sont rares dans les bidonvilles de Lagos. Les cliniques MSF de Badia et Makoko dispensent depuis 2010 des soins d'urgence gratuits, ainsi que des soins de santé primaires et maternels. La clinique flottante de Riverine sur le lagon a été la première à offrir des soins gratuits dans cette zone. Plus de 19 200 personnes y ont consulté. Le ministère de la Santé s'est engagé à maintenir les services essentiels et MSF s'est retiré fin 2012.

Rabi

17 ans, quitte avec joie le programme de traitement des fistules de l'hôpital de Jahun.

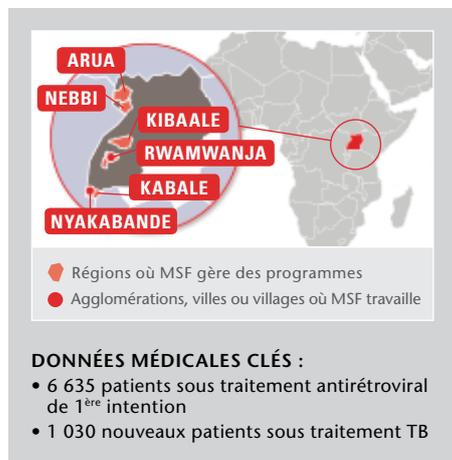
Que dire de cette femme arrivée ici il y a quelques jours ? Elle qui a souffert plusieurs jours durant avant d'accoucher d'un enfant mort-né, puis qui a dû vivre avec un pagne toujours mouillé ? Que dire de son mari qui, dégoûté par ses pertes d'urine, s'est détourné d'elle, et de sa famille qui ne mangeait plus les plats qu'elle cuisinait ? Que dire de cette chaise que tout le monde évitait et sur laquelle elle seule s'asseyait ?

Cette chaise n'est plus pour moi parce que je ne suis plus cette femme. Je suis guérie de cette blessure. Le pagne sur mes hanches est sec et je peux rentrer dans ma famille. Je chante car je suis heureuse, je chante car je suis libre.

Effectifs à fin 2012 : 971 | Première intervention de MSF dans le pays : 1971

UGANDA

L'Ouganda a connu plusieurs épidémies de choléra et de fièvres hémorragiques Ébola et Marburg au cours de l'année.



De mars à mai, Médecins Sans Frontières (MSF) est intervenu sur plusieurs sites du district de Nebbi, dans la région Nord. L'équipe a soigné 600 personnes souffrant de choléra, une maladie qui provoque de fortes diarrhées pouvant entraîner une déshydratation sévère et la mort.

Entre juillet et octobre, les équipes ont dispensé des soins médicaux aux réfugiés fuyant le conflit au Nord-Kivu, en République démocratique du Congo (RDC). MSF a fourni une aide pour la prise en charge de la malnutrition sévère, et traité 500 enfants dans les camps de Nyakabande et Rwamwanja, à l'ouest.

En août et octobre, MSF a aussi apporté son expertise pour gérer les fièvres hémorragiques Ébola et Marburg. Il n'existe pas de traitement spécifique et les taux de mortalité varient beaucoup. MSF a géré l'unité Ébola ouverte à l'hôpital de Kagadi (district de Kibaale) après qu'une épidémie a éclaté en juillet. L'équipe a soigné les patients et travaillé, avec le personnel du ministère de la Santé, pour enrayer l'épidémie.

Programme VIH et TB

L'hôpital régional de référence d'Arua accueille depuis longtemps le siège du programme VIH et TB de MSF. Les traitements sont maintenant également disponibles dans 42 centres de la

région Nord. De nombreux patients viennent de RDC où l'accès aux antirétroviraux (ARV) est très limité. Fin 2012, plus de 6 600 personnes étaient sous ARV via MSF, et presque 900 patients co-infectés par la TB étaient soignés pour les deux maladies.

Fifi

27 ans

Je viens de Bunia, à 320 km d'ici, en RDC, pour recevoir des ARV. Mais le transport est cher. C'est pourquoi, depuis six mois, j'habite chez ma sœur à Arua. Tous les deux mois, je vais chercher mon traitement gratuit chez MSF. C'est d'abord ma fille de 6 ans qui a été diagnostiquée positive, et c'est ainsi que j'ai découvert que j'étais malade aussi. Ma fille et moi sommes toutes les deux sous traitement. Dans la communauté, certains nous acceptent et d'autres nous rejettent. Pour l'instant, je ne peux pas travailler. Or, à Bunia, les traitements sont payants.

Effectifs à fin 2012 : 456 | Première intervention de MSF dans le pays : 1986



Des soignants interviennent en réponse à une épidémie d'Ébola. Ils se préparent avant de commencer le travail à l'hôpital de Kagadi.

OUZBÉKISTAN

En Ouzbékistan, malgré les taux élevés de tuberculose résistante, la plupart des cas ne sont ni diagnostiqués ni soignés.

Dans la République autonome du Karakalpakistan, Médecins Sans Frontières (MSF) contribue à combler les lacunes en matière de diagnostic et de traitement de la TB, et s'emploie à offrir des soins de qualité aux patients atteints de tuberculose résistante (TB-R) chez qui les médicaments standards de première intention ont échoué.

En outre, MSF introduit de nouvelles approches, telles que l'utilisation de tests de diagnostic rapide et la prise en charge des patients en ambulatoire.

Le traitement peut provoquer des effets secondaires pénibles, tels que nausées et maux de tête, qui amènent parfois les patients à interrompre voire arrêter la prise des médicaments. MSF les aide à gérer ces effets secondaires et fournit conseil psychosocial et éducation tout au long du traitement. Le programme prévoit aussi des aides alimentaire, financière, et à la mobilité.

En 2012, MSF a étendu son programme de prise en charge globale de la TB aux districts de Kegeily et Nukus, tandis que

Effectifs à fin 2012 : 160 | Première intervention de MSF dans le pays : 1997

● Régions où MSF gère des programmes
● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 1 380 nouveaux patients sous traitement TB
- 550 nouveaux patients sous traitement TB-R

les activités dans les districts de Takhtakupir et Karauzyak ont été transférées au ministère de la Santé en juin.

PARAGUAY

La maladie de Chagas est endémique au Paraguay. Pourtant le diagnostic n'est toujours pas intégré aux prestations de santé de base.

En réalité, les structures de santé n'ont souvent ni les équipements ni le personnel nécessaires pour réaliser le dépistage de cette maladie parasitaire transmise par la vinchuca, une punaise. Sensibilisation et dépistage sont cruciaux car cette maladie, qui peut rester asymptomatique pendant des années, peut provoquer des problèmes cardiaques et intestinaux graves, voire mortels.

Médecins Sans Frontières (MSF) diagnostique et traite les cas de Chagas depuis 2010 à Boquerón, un des trois départements de la région de Chaco. Les services de santé sont limités dans cette région semi-aride, où le climat est si dur que de nombreuses communautés sont coupées du monde lorsqu'il pleut.

● Régions où MSF gère des programmes

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 590 nouveaux patients sous traitement contre la maladie de Chagas



Les enfants apprennent ce qu'est la punaise vinchuca dans les séances de sensibilisation sur le Chagas organisées à Boquerón.

MSF est basé à Mariscal Estigarribia, une petite ville de 5 000 habitants, et travaille à l'hôpital régional ainsi que dans des dispensaires des villes de Teniente Martínez, Pedro P. Peña, Pirizal, La Patria et Laguna Negra.

Des équipes mobiles visitent ces communautés enclavées et leur expliquent le mode de transmission du Chagas, ses symptômes et les traitements disponibles. Puis elles reviennent pour procéder aux tests de dépistage.

Production de médicaments garantie
Après un intense plaidoyer, la production de benznidazole, le médicament le plus courant contre la maladie de Chagas, a repris. Son unique fabriquant, situé au Brésil, l'avait arrêtée en 2011. La livraison est maintenant garantie pour 2013.

Effectifs à fin 2012 : 67 personnes ont travaillé au Paraguay et en Bolivie dont les activités sont gérées conjointement
Première intervention de MSF dans le pays : 2010

PAKISTAN

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 298 000 consultations ambulatoires
- 22 160 accouchements
- 3 730 interventions chirurgicales

Au Pakistan, les services de santé sont souvent inabordables. L'accès est encore plus difficile dans les régions en proie au conflit et à l'insécurité.

Les violences sectaires font rage dans de nombreuses régions du Pakistan et les forces gouvernementales mènent des opérations militaires contre des groupes d'opposition armés. Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à couvrir les besoins urgents des communautés touchées par l'insécurité.

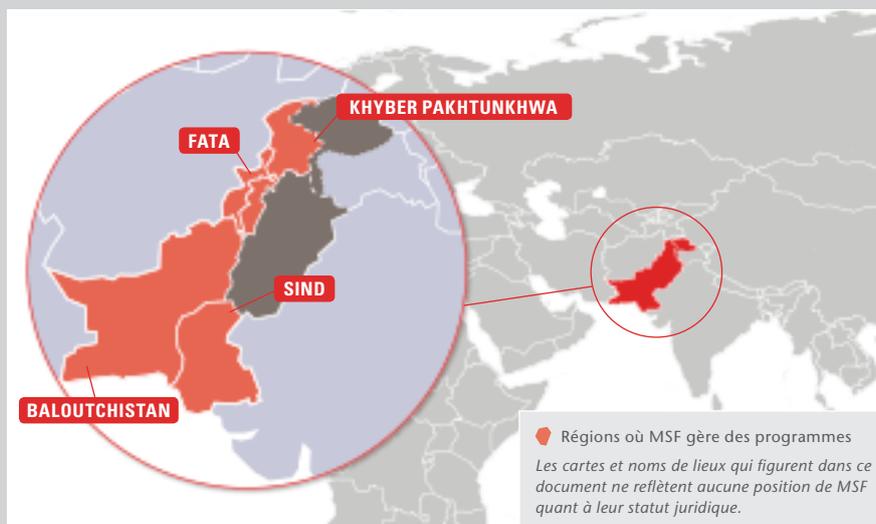
Khyber Pakhtunkhwa et FATA

De nombreux réfugiés afghans et déplacés se sont installés à Hangu, dans le Khyber Pakhtunkhwa. MSF travaille aux urgences et au bloc opératoire de l'hôpital et une sage-femme intervient à la maternité. MSF organise le transfert de patients vers Peshawar, la capitale provinciale.

À Timergara, MSF soutient l'ensemble des services d'urgence et le centre de santé maternelle et infantile, où un nouveau bâtiment a été construit pour faire face à l'afflux de patients. De juillet à octobre, MSF a géré des centres de traitement à Hangu et Timergara pour répondre à une recrudescence de diarrhées aqueuses aiguës. Par ailleurs, après avoir soutenu

pendant plus de cinq ans les urgences, la maternité et la pédiatrie de l'hôpital de Dargai, MSF a transféré ce programme au ministère de la Santé, en août.

À Peshawar, MSF gère un hôpital de 30 lits spécialisé en gynécologie et obstétrique, et assure des consultations prénatales et postnatales dans 11 dispensaires du district.



Les membres d'une équipe médicale mobile interviennent dans un camp de la province de Sind qui accueille les personnes déplacées par des inondations, et bandent le bras d'un garçon dont la coupure s'est infectée.



Un infirmier écoute la respiration de Soghran à Ranga Pur, dans la province de Sind. Cet enfant de quatre ans et sa mère pourraient être atteints de tuberculose. Ils recevront des antibiotiques et devront revenir à la consultation.

© Sam Phelps

Le personnel de santé a pu diagnostiquer grossesses à risque ou urgences obstétriques et les référer à l'hôpital.

À Kurram Agency, dans les Zones tribales sous administration fédérale (FATA), MSF a recruté du personnel pakistanais et assure la gestion depuis Peshawar en se rendant régulièrement sur place. L'équipe dispense des soins pédiatriques dans les hôpitaux de la communauté shiite d'Alizai et l'enclave sunnite de Sadda.

Améliorer l'accès aux soins au Baloutchistan

Le Baloutchistan enregistre des indicateurs de santé parmi les pires du Pakistan. Il est souvent le théâtre de violences sectaires et interethniques et de catastrophes naturelles. MSF met principalement l'accent sur les besoins obstétriques et pédiatriques ainsi que la nutrition et la promotion de la santé.

MSF dispense des soins néonataux, obstétriques et pédiatriques dans les hôpitaux de Chaman et Dera Murad Jamali. L'équipe soutient en outre le service des urgences à Chaman. À Quetta, MSF gère un hôpital pédiatrique de 60 lits et ouvre un réseau urbain de dispensaires pour les soins primaires. À Kuchlak, non loin de Quetta, une équipe gère une clinique de santé maternelle et infantile

disposant d'une salle d'accouchement. MSF traite aussi la leishmaniose cutanée, une maladie qui provoque des ulcères à l'origine de handicaps lourds et de stigmatisation sociale. Les équipes de santé mentale assurent une aide psychologique et psychosociale à Quetta et Kuchlak.

Ouverture d'une clinique à Karachi

En octobre, MSF a ouvert, en partenariat avec l'organisation locale *SINA Health, Education and Welfare Trust*, une nouvelle clinique à Machar Colony, un quartier de Karachi, la plus grande ville du Pakistan. Cette clinique offre des soins de base et d'urgence, dont des soins maternels et de santé mentale, et une unité de stabilisation pour les patients dans un état critique.

Réponse à des inondations

En septembre, l'est du Baloutchistan a été touché pour la troisième année consécutive par de graves inondations. MSF a ouvert des cliniques mobiles pour dispenser des soins de santé primaires aux populations vivant au bord des routes ou dans des camps, et un centre de traitement des diarrhées. MSF a également fourni de l'eau potable, construit des latrines et distribué du matériel de secours, dont des kits d'hygiène.

Le fils d'Amina*

a été amené à la pouponnière de MSF quand il avait 10 jours. Il ne pesait que 2,36 kg. Les médecins ont diagnostiqué le tétanos.

J'ai accouché sous une tente de fortune près de Pat Feeder Canal. Quelques jours après sa naissance, mon fils a commencé à avoir des convulsions et de la fièvre.

Avant, mon mari travaillait sur les terres de notre propriétaire. Mais l'eau est arrivée et nous avons tout perdu. Nous n'avons plus ni abri ni maison ni terre. Nous vivons au bord de la route avec des milliers de familles qui ont aussi perdu leur maison.

Quand mon fils est tombé malade, j'ai mis en gage mes boucles d'oreille parce que je n'avais plus rien pour payer les médecins. Quand nous sommes arrivés à l'hôpital MSF, on nous a dit que le traitement était gratuit. J'ai donc utilisé l'argent pour acheter à manger. Cela fait un mois et maintenant, nous n'avons plus de nourriture non plus.

Mon fils est hospitalisé depuis 25 jours. Nous pensons le reprendre et rentrer à la maison parce que nous ne voyons pas son état s'améliorer. Mais, maintenant, il ouvre les yeux et commence lentement à s'alimenter.

*Le nom de la mère a été modifié.

PAPOUASIE NOUVELLE GUINÉE

La Papouasie Nouvelle Guinée connaît des taux élevés de violence familiale, sexuelle, sociale et tribale. Or, les soins médicaux sont insuffisants voire simplement inexistant.



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 21 200 consultations ambulatoires
- 2 990 accouchements
- 1 190 interventions chirurgicales

La population locale connaît de mieux en mieux le centre MSF d'aide familiale de l'hôpital Angau Memorial à Lae. En 2012, l'équipe a offert, en toute sécurité et confidentialité, des services médicaux et psychosociaux complets gratuits à quelque 6 500 patients.

MSF gère un deuxième centre à Tari, dans les Hautes Terres du Sud. Face aux énormes besoins de soins, notamment après les agressions, l'équipe pratique également la chirurgie d'urgence à l'hôpital de Tari.

En Papouasie Nouvelle Guinée, la violence est perçue comme une affaire de police et les conséquences médicales sont souvent négligées. Le plaidoyer et la formation sont des éléments clés de l'action de MSF. Ainsi, les équipes forment le personnel des hôpitaux et dispensaires de 20

des 22 provinces à la prise en charge médicale et psychologique des victimes de violences familiales et sexuelles.

Améliorer l'accès aux soins à Bougainville

Des décennies de conflit ont affaibli le système de santé de la région autonome de Bougainville. MSF contribue à rénover plusieurs structures. En 2012, une unité tuberculose de 6 lits et des logements pour les soignants ont ainsi été construits au dispensaire de Buin. D'importants travaux de rénovation et modernisation du laboratoire, de la pharmacie et du réseau d'assainissement ont aussi été réalisés.

À Buin, un foyer accueille les femmes enceintes dans leurs dernières semaines de grossesse afin qu'elles soient prises en charge dès le début du travail et évitent ainsi de longs trajets en urgence sur de mauvaises routes.

L'équipe dispense des soins, y compris en santé maternelle, au dispensaire de Buin et cinq autres centres de santé de la région. Le nombre de patients a augmenté grâce à une campagne d'information et un meilleur système de référence.

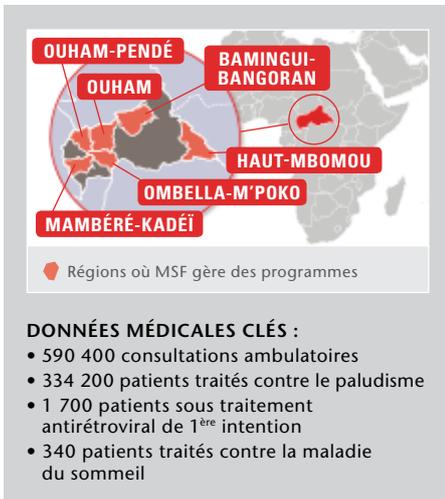
Médecins Sans Frontières (MSF) offre une prise en charge médicale et psychologique complète, notamment aux victimes de violences sexuelles et familiales.

Effectifs à fin 2012 : 201 | Première intervention de MSF dans le pays : 1992



Une femme arrive à la clinique MSF de Lae après avoir été battue par son mari. Elle présente plusieurs coupures aux jambes et au dos, et des ecchymoses sur le visage et le thorax.

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE



Le conflit qui faisait rage dans une grande partie de la République centrafricaine fin 2012 a aggravé les besoins médicaux et déstabilisé un système de santé déjà fragile.

Lors d'une offensive, Séléka, une alliance de forces rebelles, a pris plusieurs grandes villes et régions au centre et à l'est du pays. Début 2013, elle était aux portes de Bangui, la capitale.

Des milliers de personnes ont fui en brousse tandis que les hôpitaux et dispensaires ont été abandonnés. Les équipes de Médecins Sans Frontières (MSF) qui travaillaient déjà dans cinq régions, ont poursuivi leurs activités et ouvert des cliniques mobiles supplémentaires pour soigner les déplacés. Une équipe chirurgicale d'urgence a également commencé à opérer à Kaga-Bandoro, au nord, et des dons ont été faits aux hôpitaux et cliniques des régions affectées par les combats.

Urgence sanitaire

Le conflit n'a fait qu'aggraver des besoins médicaux déjà criants, y compris dans les régions stables du pays. Le système de santé manque de personnel qualifié, les structures publiques sont rares en dehors de la capitale, les pénuries de médicaments



Des dizaines de milliers de personnes affluent chaque année à l'hôpital MSF de Paoua, dans la préfecture d'Ouham-Pendé. L'accès aux soins de base est difficile et les taux de mortalité sont dans certaines régions du pays jusqu'à cinq fois supérieurs au seuil d'urgence.

essentiels sont fréquentes et nombreux sont ceux qui n'ont pas les moyens de payer les frais médicaux. De fait, une large part de la population n'a pas accès aux soins, même les plus basiques, et les taux de mortalité dépassent les seuils d'urgence.

MSF travaille avec le ministère de la Santé dans sept hôpitaux et plus de 30 dispensaires pour offrir une large gamme de services tels que soins de santé primaires et spécialisés, maternité et pédiatrie, chirurgie, traitements VIH et TB, et prise en charge de maladies négligées dont la maladie du sommeil (trypanosomiase humaine africaine).

Le paludisme est l'une des principales causes de mortalité dans le pays. Renforcer la prévention et étendre le dépistage et le traitement à des régions plus nombreuses sont des priorités majeures de MSF.

Nouveaux outils testés pour la prise en charge de la maladie du sommeil

La République centrafricaine fait partie des pays où la maladie du sommeil reste

problématique. Laissée sans soins, la maladie qui attaque le système nerveux central est mortelle. Or, diagnostic et traitement sont à la fois complexes et difficiles à administrer. À Batangafo, dans l'Ouham, MSF utilise un nouveau test de diagnostic rapide et participe aux essais cliniques d'un nouveau traitement oral du dernier stade de la maladie que développe la *Drugs for Neglected Diseases initiative* (DNDi), une organisation de recherche et développement à but non lucratif.

Au sud-est du pays, l'équipe mobile a dépisté plus de 4 500 personnes pour la maladie du sommeil. L'accès est difficile depuis plusieurs années en raison des attaques menées par l'Armée de résistance du Seigneur. En 2012 cependant, MSF a pu atteindre plus de patients car de nombreux déplacés ont quitté Zémio dans le Haut-Mbomou et sont retournés au village cultiver leurs terres.

Effectifs à fin 2012 : 1 300 | Première intervention de MSF dans le pays : 1996

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 1 674 000 consultations ambulatoires
- 407 600 vaccinations contre la rougeole
- 434 300 patients traités contre le paludisme
- 90 470 patients hospitalisés
- 4 040 victimes de violences sexuelles prises en charge

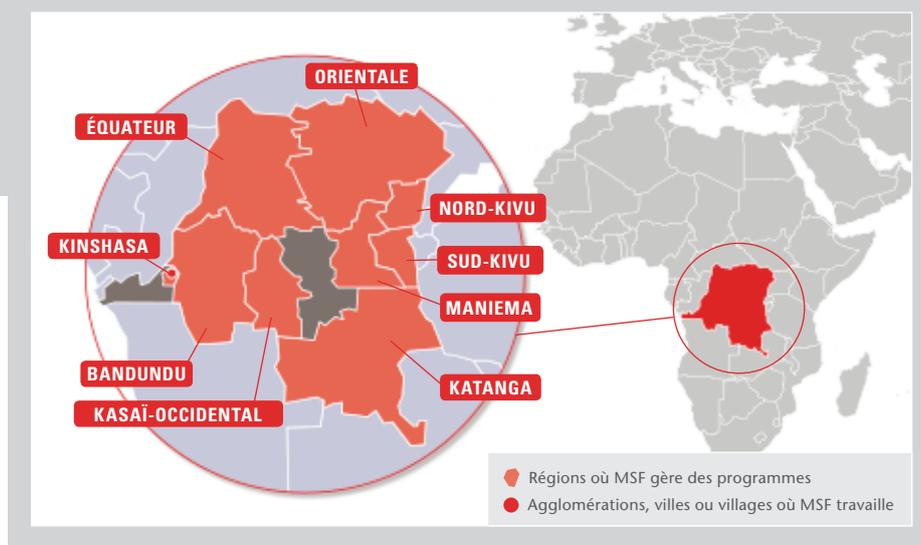
Peu de structures de santé sont opérationnelles en République démocratique du Congo (RDC) et la plupart des habitants souffrent d'un manque criant de soins. L'escalade de la violence à l'est a encore accentué les besoins.

En 2012, le M23, un nouveau groupe armé, a attaqué Rutshuru, au Nord-Kivu, avant d'occuper pendant plusieurs jours Goma, la capitale de la province. Cette attaque a fait des centaines de blessés et forcé des milliers de déplacés à quitter le camp de Kanyaruchinya pour des camps voisins ou plus au sud.

Bien qu'ayant dû réduire son équipe, Médecins Sans Frontières (MSF) a maintenu ses activités à l'hôpital de Rutshuru pendant les attaques. De juillet à décembre, l'équipe a fourni des soins de santé primaires, nutritionnels et maternels ainsi qu'une assistance aux victimes de violences sexuelles au dispensaire de Kanyaruchinya, et ouvert un centre de traitement du choléra. Dès novembre, MSF s'est installé au camp Mugunga III et a dispensé soins de base, soutien nutritionnel, vaccinations contre la rougeole et traitements pour les victimes de violences sexuelles. Les chirurgiens ont opéré 60 blessés de guerre à l'hôpital de Virunga, à Goma.

Soins complets au Nord- et au Sud-Kivu

En 2012, MSF a relancé toutes ses activités à l'hôpital de Masisi, au Nord-Kivu. Celles-ci avaient dû être réduites en 2011 après qu'un membre du personnel a été blessé dans un incident de sécurité. L'équipe soutient tous les services de cet hôpital de 160 lits et fournit des soins de base dans deux dispensaires et cliniques mobiles.



Des services complets sont aussi proposés à Mweso, Kitchanga et Pinga.

Au Sud-Kivu, MSF soutient des soins de base et spécialisés dans des hôpitaux et dispensaires de Kalonge, Minova, Shabunda, Kimbi Lulenge et Baraka.

En mars, MSF a transféré au ministère de la Santé son programme hospitalier de Lubutu, dans le Maniema. Ce programme avait permis de réduire considérablement la mortalité et de démontrer que des soins de qualité peuvent être offerts à des tarifs équivalents à ceux du ministère.

L'insécurité affecte les activités

En avril, deux membres du personnel ont été enlevés à Nyanzale, près de Rutshuru. Ils ont été libérés après quelques heures mais les activités, notamment soins de base et spécialisés, et assistance aux victimes de violences sexuelles, ont été fermées à Nyanzale et les effectifs de Rutshuru réduits.

Pinga, également au Nord-Kivu, a régulièrement été le théâtre de combats. Les soins ont été interrompus lorsque habitants et équipe MSF ont dû fuir. Des combats intenses ont opposé l'armée et un groupe Maï-Maï de plus en plus influent dans la région, et forcé MSF à interrompre pendant plusieurs semaines sa réponse d'urgence à des taux élevés de paludisme à Walikale.

Au Sud-Kivu, le personnel qui travaillait dans six structures de santé et gérait des cliniques mobiles dans les Hauts Plateaux d'Uvira a été évacué en février à cause du conflit mais MSF a continué à fournir des médicaments. Après le pillage d'un bâtiment MSF à Baraka et des intimidations à l'égard du personnel, les services ont été maintenus mais l'équipe réduite.

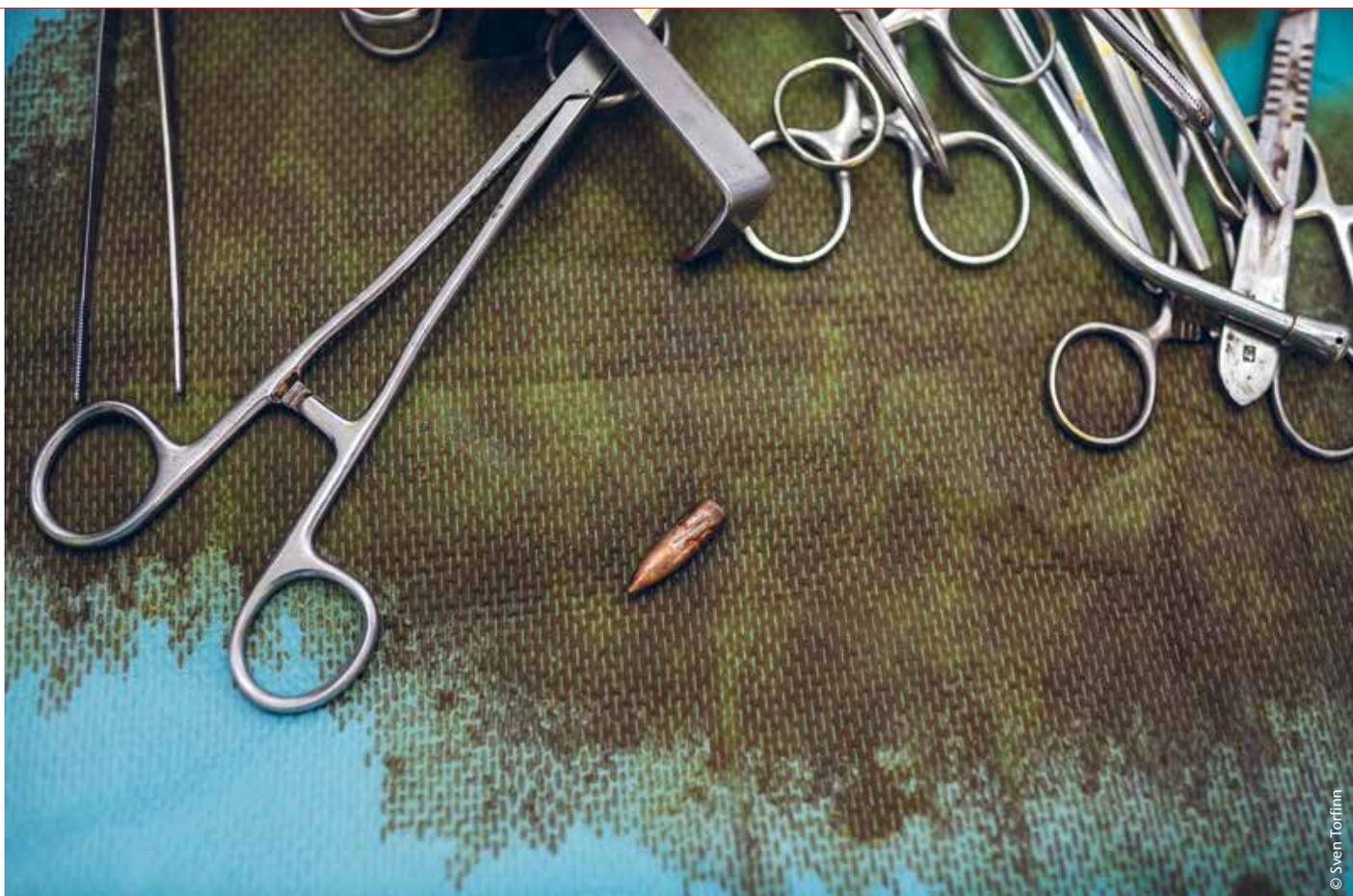
Aide aux déplacés au Katanga

À Kalémie, au Katanga, une équipe a fourni, jusqu'en août, soins de santé primaires et nutritionnels, services de maternité et de l'eau dans deux camps de déplacés du Sud-Kivu.

Les violences opposant l'armée aux milices Maï-Maï ont également touché le Katanga. MSF a fourni des soins de base et spécialisés aux déplacés à Dubie, dès mars, et à Mitwaba, d'avril à août. À Shamwana, les combats ont entravé l'accès à l'hôpital et les programmes de soins à plus long terme ont enregistré une baisse des hospitalisations. Les déplacements de populations ont affecté le suivi de nombreux patients.

Aide aux victimes du conflit dans la province Orientale

À Geti, dans l'Ituri, MSF a fourni, malgré l'insécurité, des soins de base et spécialisés et porté une attention particulière à la santé maternelle et infantile. Plus de 820 patients,



© Sven Torfinn

Une balle de fusil AK47 a été retirée de la jambe d'une jeune femme lors d'une intervention chirurgicale à l'hôpital Virunga de Goma.

dont deux tiers avaient moins de cinq ans, ont été admis au service des urgences.

À Bunia, MSF fournit des ressources financières, humaines et logistiques à SOFEPADI, EPVI ou *Hope for life*, des organisations congolaises qui offrent aux femmes soins de santé, planning familial et traitements contre le VIH.

MSF soutient aussi les urgences de l'hôpital Dingila au Bas-Uélé. En 2012, 1 070 patients ont été admis, dont plus de la moitié souffraient du paludisme. À Niangara, dans le Haut-Uélé, une équipe soutient l'hôpital général et trois dispensaires dont les activités ont été étendues pour offrir soins de santé mentale et vaccinations de routine. Le programme de Dungu a été transféré aux autorités en décembre, après une amélioration de la sécurité et une diminution du nombre de patients traumatisés.

Maladie du sommeil

La RDC concentre trois quarts des cas de maladie du sommeil (trypanosomiase humaine africaine). Or, le dépistage de la maladie a nettement reculé. À Ganga-Dingila et Ango, dans le Bas-Uélé, MSF a travaillé avec le ministère de la Santé, à l'hôpital et avec des équipes mobiles, pour dépister quelque 60 000 personnes et traiter 1 070 cas. Au Bandundu et au Kasai-Occidental, 100 autres patients ont bénéficié d'un traitement, via un

programme mobile qui a été fermé en décembre. Le programme MSF à Doruma, dans le Haut-Uélé, a été transféré au ministère de la Santé, le nombre de cas étant repassé sous le seuil d'urgence.

Prise en charge du VIH

Avec seulement 15% des séropositifs sous antirétroviraux (ARV), la RDC connaît l'une des couvertures les plus basses au monde. À Kinshasa, le personnel MSF du Centre Hospitalier de Kabinda a soigné un grand nombre de patients à des stades avancés de la maladie, atteints de graves complications. Quelque 4 700 patients reçoivent des ARV à Kinshasa et beaucoup sont suivis dans les programmes VIH de MSF à travers le pays.

Paludisme

Le paludisme est la principale cause de morbidité et mortalité en RDC. En 2012, une épidémie a frappé les provinces Orientale, Équateur et Maniema et le nombre d'hospitalisation de cas sévères a été anormalement élevé. MSF a ouvert des centres de traitement et de soins intensifs, fourni des médicaments aux structures de santé et organisé le transfert à l'hôpital des cas très graves. De juin à septembre, MSF a soigné des dizaines de milliers de patients, en majorité des enfants de moins de cinq ans, et apporté un appui temporaire lors d'épidémies au Nord-Kivu et au Katanga.

Rougeole

En début d'année, une épidémie de rougeole s'est déclarée dans les régions de Dungu et Faraje, dans la province Orientale. MSF a vacciné 37 400 enfants et soigné 61 patients. En octobre, MSF a mené une autre vaste campagne de vaccination en réponse à une forte épidémie. Les équipes sont également intervenues lors d'épidémies au Katanga, Sud-Kivu, Bandundu et Équateur.

Choléra

MSF a répondu à des épidémies de choléra en RDC tout au long de l'année, et traité au total 1 160 patients dans l'Ituri (province Orientale), et 1 550 dans la région de Goma (Nord-Kivu), où l'équipe a organisé le transfert des patients vers des hôpitaux soutenus par MSF et donné des médicaments à d'autres structures. Les équipes ont aussi soigné 300 patients à Lubumbashi (Katanga), géré un centre de traitement à l'hôpital Kalémie et soutenu la réponse à des épidémies au Bandundu et au Sud-Kivu.

Épidémie d'Ébola dans le Haut-Uélé

Une épidémie de fièvre hémorragique Ébola, qui se transmet par les fluides corporels, a éclaté en août à Isiro, dans le Haut-Uélé. Il n'existe pas de traitement et le taux de mortalité varie entre 30 et 90%. MSF a participé à la lutte contre l'épidémie, en traitant 18 patients et fournissant un soutien psychosocial.

PHILIPPINES

Des typhons ont dévasté différentes régions des Philippines à trois reprises en 2012.

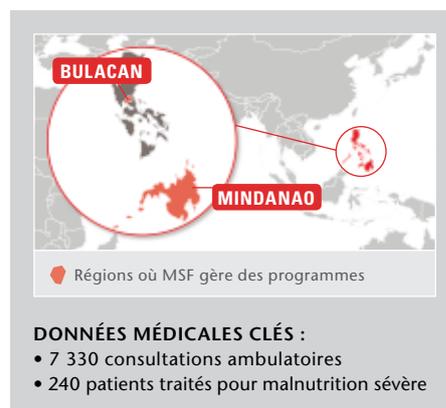
Le typhon Washi qui s'est abattu sur la côte nord-est de l'île de Mindanao en décembre 2011 a fait près de 1 400 morts et des milliers de blessés.

Quelque 10 000 maisons ont été détruites. De janvier à février, des équipes mobiles de Médecins Sans Frontières (MSF) ont reçu 5 400 consultations médicales dans plusieurs villes de Mindanao, et soigné plus de 240 enfants atteints de malnutrition sévère.

En août, les typhons Kai Tak et Saola ont provoqué de graves inondations au nord

de Manille. En un mois, MSF a assuré 1 900 consultations et distribué 2 600 kits d'hygiène à des foyers des municipalités de Hagonoy et Calumpit, dans la province de Bulacan. En collaboration avec les autorités locales, MSF a en outre distribué des bidons et comprimés de purification de l'eau, et participé à l'élimination de 6 400 tonnes de débris.

Le typhon Bopha, qui a frappé le sud des Philippines le 4 décembre, a de loin été le plus puissant. Dans certaines zones, il a détruit tous les dispensaires et sérieusement endommagé les hôpitaux régionaux. MSF a ouvert des cliniques mobiles dans des régions côtières parmi les plus touchées, telles que Cateel et Baganga, sur l'île de Mindanao. Les consultations ont débuté en décembre et l'aide s'est poursuivie en 2013.

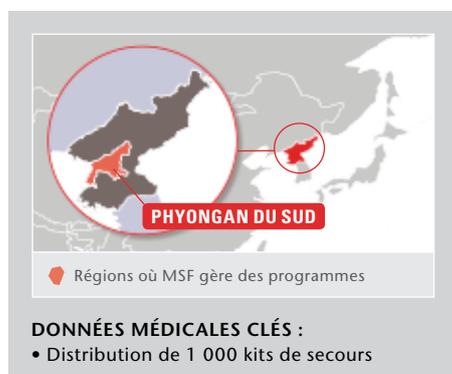


DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 7 330 consultations ambulatoires
- 240 patients traités pour malnutrition sévère

Effectifs à fin 2012 : 1 | Première intervention de MSF dans le pays : 1987

RÉPUBLIQUE POPULAIRE DÉMOCRATIQUE DE CORÉE



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- Distribution de 1 000 kits de secours

Mi-2012, des pluies torrentielles ont provoqué des inondations dévastatrices en République populaire démocratique de Corée, et fait des milliers de déplacés.

Médecins Sans Frontières (MSF) a participé à la réponse d'urgence. Une équipe s'est rendue sur place et a évalué 13 structures de santé dans la zone inondée, dont un hôpital local, une pharmacie et des dispensaires en zones urbaines et rurales.

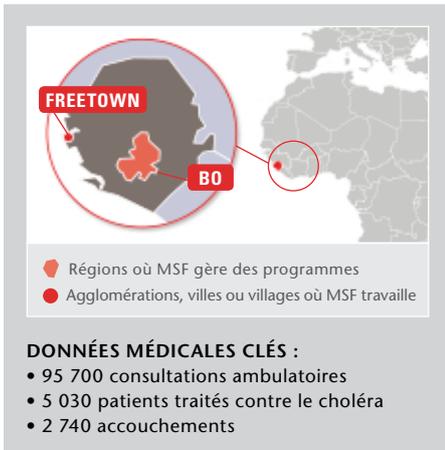
L'équipe a apporté son soutien aux soignants qui sont intervenus auprès des quelques milliers de victimes de la province de Phyongan du Sud en fournissant des kits

qui leur permettent de couvrir les besoins médicaux pendant plusieurs semaines suivant la catastrophe.

De plus, des équipes ont distribué à quelques-unes des communautés touchées des kits de secours comprenant couvertures, bidons d'eau et bâches plastique pour construire des abris temporaires. Des tonnes de riz et plus d'un million de comprimés de purification de l'eau ont également été donnés.

Effectifs à fin 2012 : 2 | Première intervention de MSF dans le pays : 1995

SIERRA LEONE



Transferts en ambulance et accès aux soins obstétriques d'urgence 24h sur 24 ont radicalement réduit la mortalité maternelle dans le district de Bo, en Sierra Leone.

Le gouvernement a mis en place en 2010 une politique de gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et allaitantes, qui tarde à porter ses fruits. Beaucoup de structures de santé manquent de personnel, d'équipements et de savoir-faire médical et les taux élevés de décès maternels et infantiles évitables résultent d'un manque d'accès aux soins.

À Bo, Médecins Sans Frontières (MSF) gère le centre de référence de Gondama, un hôpital obstétrique et pédiatrique de 220 lits. Cinq ambulances transportent les femmes enceintes et les enfants référés par neuf dispensaires communautaires. Une sixième transfère les cas compliqués de Gondama à Freetown, la capitale. Une ambulance spécialisée est réservée au transport des patients vers l'unité fièvre de Lassa de l'hôpital de Kenema. La fièvre de Lassa est une fièvre hémorragique virale qui affecte plusieurs organes du corps.

Selon une étude publiée par MSF en novembre, le taux de mortalité maternelle du district de Bo est aujourd'hui inférieur de 61% à celui du reste du pays.

Épidémie de choléra

De juillet à septembre, MSF est intervenu lors d'une épidémie de choléra qui s'est déclarée à Freetown. MSF a soigné 5 000 patients dans quatre centres de traitement et aidé les services publics à soigner 427 patients à l'hôpital de Bo.

Jenneba

26 ans

C'est ma troisième grossesse. J'ai déjà fait deux fausses couches. Hier soir, j'ai ressenti des douleurs et une ambulance est venue me chercher au dispensaire pour m'amener à Gondama. Dans l'ambulance, l'infirmière m'a tenu la main et parlé gentiment pendant tout le trajet. Les infirmières de l'hôpital m'ont examinée et m'ont dit que le travail n'avait pas encore commencé. J'ai encore mal et je suis très inquiète. Si je perds ce bébé, je crains que mon mari ne me quitte.

Le fils de Jenneba est né par césarienne dix jours plus tard.

Effectifs à fin 2012 : 556 | Première intervention de MSF dans le pays : 1986

SRI LANKA

Trois ans après la fin d'une guerre civile dévastatrice, Médecins Sans Frontières (MSF) a transféré ses dernières activités au Sri Lanka.

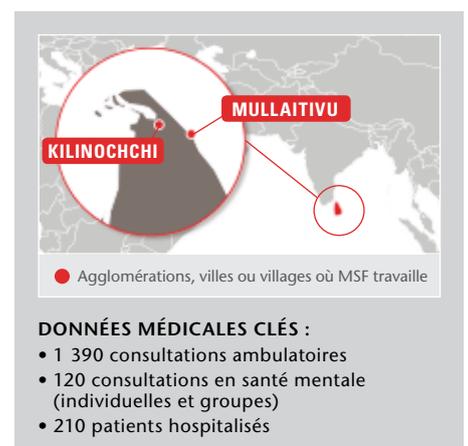
À l'hôpital de Mullaitivu, une équipe avait soutenu les services des urgences, chirurgie, gynécologie et obstétrique. L'équipe avait également ouvert des cliniques mobiles hebdomadaires dans cinq sites pour offrir des services de santé aux communautés isolées. Ces activités ont pris fin en juin.

Transfert des services de santé mentale

La nécessité de prendre en charge la santé mentale des personnes traumatisées par la guerre et déprimées par une relocalisation perdue bien après la guérison des blessures physiques. Les psychologues MSF ont ainsi travaillé dans les principaux hôpitaux et autres structures des districts de Mullaitivu et Kilinochchi. Des équipes mobiles se sont rendues dans des villages enclavés pour soigner les personnes incapables de se déplacer.

MSF a aussi développé des services psychosociaux communautaires dans les écoles. Avant de quitter Kilinochchi, l'équipe a formé 10 responsables du soutien psychologique et 10 assistants de terrain.

Le ministère de la Santé s'est engagé à poursuivre le développement des services psychosociaux communautaires. Fin 2011, le ministère et le Collège des psychiatres du Sri Lanka ont lancé une campagne dans les médias pour sensibiliser la population à la question de la santé mentale et améliorer l'accès à des soins spécialisés. MSF a transféré son programme de Mullaitivu à World Vision, une organisation non gouvernementale internationale qui a des programmes à long terme au nord du pays. Une organisation locale a repris les activités de Kilinochchi.



Effectifs à fin 2012 : 73 | Première intervention de MSF dans le pays : 1986

SOMALIE

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 624 200 consultations ambulatoires
- 41 100 patients hospitalisés
- 30 090 patients traités pour malnutrition sévère
- 58 620 vaccinations de routine
- 2 750 interventions chirurgicales

Malgré une amélioration des conditions de sécurité en 2012, la majorité des Somaliens vivent toujours une situation de crise.

Après deux décennies de guerre civile, le peuple somalien subit violences, déplacements de population et perte de moyens de subsistance. Médecins Sans Frontières (MSF) poursuit son action tant dans les zones gouvernementales que les régions sous contrôle de l'opposition.

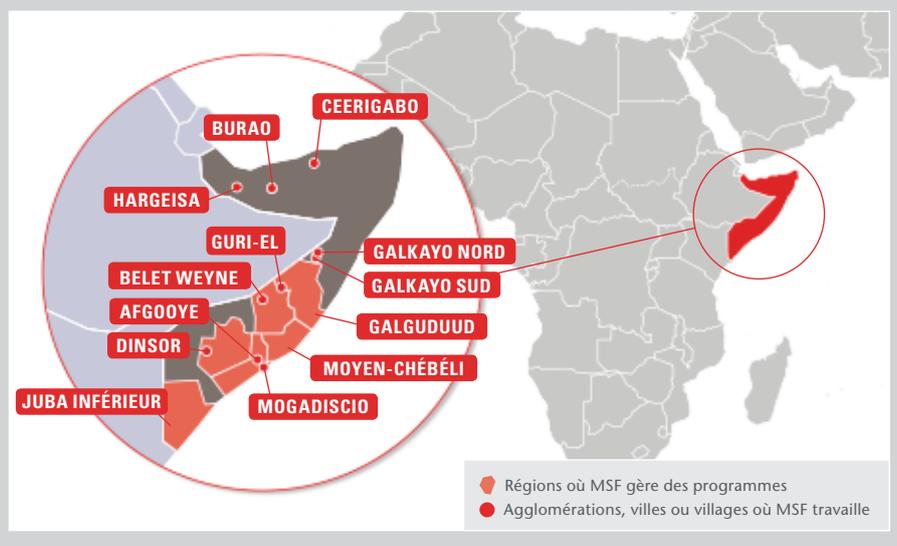
La plupart des infrastructures de santé ont été détruites et on ne compte plus aujourd'hui qu'un médecin pour 250 000 habitants. La crise nutritionnelle qui a touché le sud et le centre du pays en 2011 a déstabilisé plus encore les mécanismes communautaires et provoqué des déplacements massifs de populations en quête de nourriture et de sécurité.

Début 2012, MSF a décidé de suspendre l'ouverture de tout nouveau projet non urgent en Somalie tant que nos deux collègues Blanca Thiebaut et Montserrat Serra n'auront pas été libérées. Elles ont été prises en otage dans le camp de réfugiés de Dadaab, au Kenya, le 13 octobre 2011, et sont depuis lors détenues contre leur gré en Somalie.

Soins de santé primaires dans la capitale

Quelque 369 000 déplacés vivent à Mogadiscio. Or, l'accès à l'eau, la nourriture, les services d'hygiène et de santé, et à un toit est irrégulier et insuffisant. Attaques, explosions et assassinats ciblés ont diminué mais restent fréquents.

Les enfants sont particulièrement touchés : les besoins en soins d'urgence et prévention, dont la vaccination, sont criants. MSF soutient un hôpital pédiatrique à Mogadiscio et gère des services de soins généraux, de nutrition en hospitalisation et unités d'isolement pour les cas de rougeole et diarrhées aqueuses sévères. Deux équipes mobiles ont organisé des consultations et vaccinations de routine, et référé des patients. Quelque 6 300 enfants ont reçu une aide nutritionnelle, 945 ont été hospitalisés dans le programme de nutrition et 2 480 ont été vaccinés contre la rougeole.



MSF gère 60 lits à l'hôpital de Daynile, en périphérie, et offre services d'urgence, chirurgie, soins intensifs, pédiatrie, hospitalisation, maternité et de nutrition. Fin mars, des combats entre forces gouvernementales et Al-Shebab ont conduit MSF à fermer provisoirement l'hôpital jusqu'en septembre.

Trois dispensaires situés dans les quartiers de Wadajir, Dharkenley et Yaaqshiid offrent consultations et soins obstétricaux et pédiatriques. Les besoins y sont en effet croissants depuis l'arrivée de déplacés. Une équipe nutritionnelle mobile s'est rendue dans six camps de déplacés de Wadajir.

Les équipes ont également géré des dispensaires dans les camps de Rajo, Refinery et Jasiira, et en ont ouvert à Howlwadaag et Xadaar, en mars et avril. Les dispensaires de Rajo, Refinery et Howlwadaag ont été fermés en juillet et août. Un hôpital de 40 lits situé

près du camp de Jasiira a quant à lui admis 2 000 patients en 2012.

Les équipes ont traité 350 cas de choléra lors d'épidémies à Mogadiscio en mai et août.

Malnutrition dans le corridor d'Afgooye

Le corridor d'Afgooye qui relie Mogadiscio à la ville d'Afgooye accueille une population toujours plus dense de déplacés. MSF soutient l'hôpital communautaire de 30 lits d'Afgooye, la seule structure médicale pour 180 villages. Cet hôpital offre consultations externes, services d'urgence, soins maternels et programme de nutrition thérapeutique ambulatoire. En 2012, l'équipe a reçu 25 640 personnes en consultation.

En novembre, MSF a visité 34 camps qui accueillent 18 000 personnes. L'équipe a dépisté 1 530 enfants, dont 400 ont été traités pour malnutrition, et vacciné contre la polio,



Une équipe mobile organise une séance de promotion de la santé avec un groupe de femmes de Hamarweyne, près de Mogadiscio.



© Mike Woodman/MSF

Un soignant MSF dépiste la malnutrition au centre de nutrition ambulatoire de Warshadaha, à Mogadiscio.

diphtérie, tétanos, rougeole et coqueluche. Tous les enfants de moins de cinq ans ont reçu de la vitamine A et de l'albendazole, un traitement contre les vers. L'équipe est revenue en décembre faire un suivi.

Prise en charge globale à Dinsor

Dans la région de Bay, les structures MSF offrent des soins hospitaliers, ambulatoires et maternels, un programme de nutrition, et une prise en charge du kala-azar et de la TB.

Programme de santé maternelle et infantile à Shabelle Dexehe

Au deuxième semestre 2012, Jowhar et Balcad se sont retrouvées sur la ligne de front, une situation qui a rendu très difficiles l'approvisionnement et les visites de supervision. MSF soutient la maternité de Jowhar et offre soins de santé maternelle et infantile, vaccinations et appui nutritionnel dans les dispensaires de Kulmis, Bulo Sheik, Gololey et Mahadaay. Dans ces deux derniers, MSF traite aussi la tuberculose (TB), et dans le dispensaire de Balcad, MSF gère un programme mère-enfant.

Galkayo Nord et Sud

MSF travaille depuis plus de 10 ans dans la ville de Galkayo, la capitale coupée en

deux de la province de Mudug. Les équipes appuient les services TB et pédiatrie de la clinique de Galkayo Nord située au Puntland, une république indépendante auto-proclamée. Une maternité y a été ouverte en décembre. À Galkayo Sud qui est administrée par l'État de Galmudug, une équipe hospitalière prend en charge des patients des deux côtés du conflit. Urgences, maternité, pédiatrie, TB et chirurgie composent la palette de services.

Juba inférieur

MSF gère des programmes de soins essentiels dans le Juba inférieur. À Marere, un hôpital assure soins ambulatoires, traitement de la TB, santé reproductive, urgences obstétriques et chirurgie. Des équipes mobiles visitent les sites qui ont récemment accueilli des déplacés, dispensent des soins de santé primaires et prennent en charge la malnutrition. À Jilib, un dispensaire équipé d'une unité d'isolement des cas de rougeole et choléra, assure des soins 24h sur 24. Dans le port de Kismayo, capitale de la région, MSF gère aussi un programme de nutrition thérapeutique en hospitalisation pour les enfants de moins de cinq ans. En 2012, l'équipe y a ouvert des unités d'urgence pour répondre aux épidémies de rougeole et de choléra.

Fermeture de programmes

En mai, les conditions de sécurité se sont détériorées forçant MSF à fermer les programmes de santé primaire de Hinder et Dhusa Mareb (région de Galguduud). Dans la région de Hiraan, l'hôpital de 108 lits de Belet Weyne a été fermé fin 2012 et les activités de l'hôpital de Guri-El (région de Galguduud) ont été transférées à la communauté en janvier 2013.

Soins de santé au Somaliland

Le personnel améliore l'accès aux soins, l'assainissement et l'approvisionnement en eau dans les prisons de Hargeisa, Mandheera et Burao (Burco), en république auto-proclamée du Somaliland. MSF soutient aussi les patients psychiatriques de la clinique de santé mentale de Berbera.

Dans la région de Togdheer, MSF travaille avec le ministère de la Santé à l'hôpital général de Burao. En 2012, le personnel d'urgence a géré à plus de 10 reprises l'arrivée massive de blessés. MSF a également fait des dons aux structures médicales de Buhoodle lorsque la région a été touchée par de soudaines inondations.

SOUDAN

Au Soudan, les groupes armés ont renforcé leur présence au Nord- et au Sud-Darfour, et les accords de paix n'ont eu aucun effet notable sur le quotidien des populations.

Le conflit touche également des dizaines de milliers de personnes dans les États du Nil bleu et du Kordofan du Sud.

Les services de santé sont rares dans une grande partie du pays, ils le sont plus encore dans les zones de conflit. Or, le gouvernement interdit aux organisations humanitaires l'accès aux régions contrôlées par les opposants.

Des tensions éclatent régulièrement dans la région de Shaeria au Sud-Darfour. Médecins Sans Frontières (MSF) dispense, à l'hôpital du ministère de la Santé et dans trois dispensaires, des soins de santé maternels et nutritionnels, offrant ainsi une respiration aux villages enclavés. Or en 2012, des obstacles supplémentaires ont affecté les activités médicales : la division du Sud-Darfour en deux États – Sud-Darfour et Est-Darfour – diminue les ressources disponibles pour chacun et ajoute à la complexité des procédures administratives.

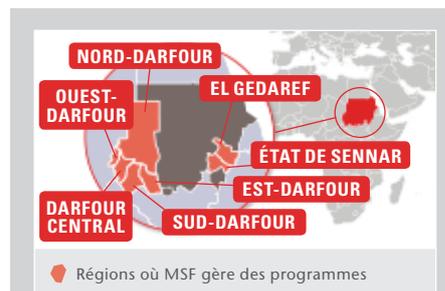
Au Nord-Darfour, les équipes fournissent toujours une gamme complète de services dans les structures de Tawila, et des soins de santé primaires dans cinq dispensaires de Dar Zaghawa. À Kaguro, MSF a rencontré

des problèmes d'approvisionnement et poursuit les négociations pour améliorer l'accès aux soins des populations résidentes et déplacées.

La situation s'est stabilisée à Shangil Tobaya et MSF a remis le programme au ministère de la Santé. MSF y dispensait des soins de santé primaires depuis 2004. En 2012, la priorité a été donnée aux soins dans le camp de déplacés.

Lutte contre la fièvre jaune

Les autorités soudanaises de santé ont lancé, avec l'aide logistique et médicale de MSF, une réponse à une épidémie de fièvre jaune survenue fin 2012. La fièvre jaune est une fièvre hémorragique virale qui doit son nom à la jaunisse dont souffrent la plupart de ceux qui en sont atteints. Beaucoup guérissent en quelques jours. Mais, 50% des malades développent des symptômes plus graves, voire mortels. Les équipes MSF d'El-Geneina et Zalingei ont traité les patients et donné médicaments et matériel médical. Elles ont également participé à une campagne de vaccination qui a touché 750 000 personnes dans cinq villes du Darfour Central et du Nord-Darfour.



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 170 600 consultations ambulatoires
- 10 000 patients traités contre le paludisme
- 630 nouveaux patients sous traitement kala-azar

Prolongation du programme kala-azar

Le Soudan connaît l'un des taux de kala-azar (leishmaniose viscérale) les plus élevés au monde. Transmise par des phlébotomes femelles, la maladie est presque toujours mortelle si elle n'est pas soignée. Un diagnostic et un traitement rapides garantissent en revanche presque toujours la guérison.

En janvier, dans l'État de Sennar, MSF a formé le personnel médical d'Azaza Damoos au dépistage et au traitement du kala-azar. Une équipe mobile a par ailleurs dépisté la population des alentours. MSF soutient l'hôpital de Tabarak, dans l'État d'El-Gedaref, pour le dépistage et le traitement du kala-azar depuis 2010, et l'équipe fournit une aide supplémentaire pour soigner les patients kala-azar co-infectés par la tuberculose ou le VIH.

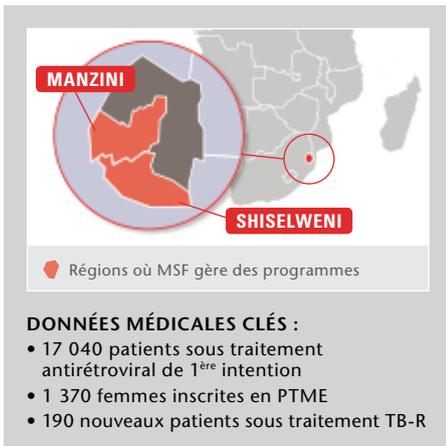
Des milliers de déplacés par des inondations

En août, de fortes pluies ont provoqué des inondations. Les équipes d'El-Gedaref et Sennar ont distribué kits d'urgence et bâches plastiques aux personnes qui ont perdu leur maison dans la montée des eaux. À Al-Mafaza, MSF a distribué de l'eau potable, creusé des latrines, et formé le personnel au diagnostic et au traitement des diarrhées sévères. À Al-Dinder, l'équipe a ouvert des cliniques mobiles et vacciné les enfants contre la rougeole. A Mazmum, MSF soutient le programme nutrition de l'hôpital et a vacciné les enfants en parallèle d'un dépistage de la malnutrition.



L'hôpital MSF de Kaguro au Nord-Darfour dessert quelque 100 000 personnes.

SWAZILAND



Le Swaziland est l'épicentre d'une double épidémie de VIH et de tuberculose (TB) et enregistre un nombre disproportionné de décès.

Médecins Sans Frontières (MSF) et le ministère de la Santé ont fait un choix déterminant en décentralisant la prise en charge du VIH et de la TB dans les dispensaires locaux afin d'éviter aux patients de longs déplacements, d'améliorer l'observance au traitement, et de dépister et traiter plus de cas.

De plus, 80% des patients TB étant co-infectés par le VIH, il est crucial d'intégrer la prise en charge des deux maladies afin que les patients soient suivis en un lieu unique.

Malgré les progrès réalisés pour étendre les soins, les résultats montrent que ces efforts n'ont eu qu'un faible impact sur l'épidémie de TB résistante (TB-R) dans le monde. Au Swaziland, MSF s'efforce de définir de nouvelles approches de traitement des TB multirésistante et ultrarésistante, qui soient plus courtes, mieux tolérées, plus efficaces et transposables à large échelle.

Le traitement comme prévention à Shiselweni

Des recherches ont montré qu'en mettant automatiquement les séropositifs sous traitement antirétroviral (ARV), on protège non seulement leur santé mais on réduit la transmission du virus. Or, la plupart des patients ne sont mis sous ARV que lorsque leur taux de CD4 (mesure du fonctionnement du système immunitaire) descend sous un certain seuil.

MSF et le ministère de la Santé vont lancer un programme pilote « traitement comme prévention » à Shiselweni, une région durement touchée par cette épidémie. Une première phase « dépistage et traitement » ciblera toutes les femmes enceintes du district et mettra les séropositives immédiatement

Effectifs à fin 2012 : 307 | Première intervention de MSF dans le pays : 2007



Un soignant MSF fait un test VIH lors d'une campagne de dépistage communautaire organisée à Nhletsheni, dans la région de Shiselweni.

sous ARV. La procédure sera ensuite étendue à tous les adultes séropositifs. La mise en place de ce programme ambitieux s'est achevée en 2012 avec la décentralisation des soins dans 22 cliniques et trois structures de santé spécialisées à Shiselweni.

Collaborer avec les tradipraticiens

Les guérisseurs traditionnels sont souvent consultés bien qu'ils ne peuvent traiter efficacement le VIH ou la TB. MSF a collaboré avec 170 d'entre eux à Shiselweni et partagé connaissances médicales et bonnes pratiques de traitement. Depuis, les guérisseurs – dont beaucoup ont eux-mêmes été dépistés – identifient plus de patients et les réfèrent aux cliniques.

Améliorer l'accès au traitement de la TB à Mankayane

La rénovation de l'unité TB et du service ambulatoire de l'hôpital de Mankayane est terminée et les locaux ont été inaugurés par le ministre de la Santé et la Reine du Swaziland. MSF a aussi décentralisé le traitement de la TB et TB-R dans quatre structures de santé de la région de Manzini. Le taux de guérison est passé de 62% en 2010 à 75% en 2012 et les premiers patients atteints de TB multirésistante sont aujourd'hui guéris.

Diversifier les soins à Matsapha

À Matsapha, dans la région de Manzini qui est le centre industriel dynamique du Swaziland, MSF fournit des soins intégrés aux patients co-infectés par la TB et le VIH, ainsi qu'une réponse à des besoins médicaux généraux tels que soins pré- et postnatals et vaccinations des enfants. Diagnostic rapide

et traitement de la TB-R, et prise en charge des victimes de violences sexuelles ont fait de ce centre un guichet unique complet.

Albert Zondo

est guérisseur traditionnel à Mnyatsi (région de Shiselweni).

Je soigne les maladies que je reconnais. Lorsque je vois des maladies que je ne comprends pas, je n'hésite pas à adresser les patients dans les structures de santé occidentales. Mon objectif, c'est que le patient guérisse, peu importe comment.

Donc, lorsqu'un patient présente l'un ou l'autre des principaux symptômes du VIH ou de la TB, je le mets en relation avec un client de MSF localement qui lui-même le met en contact avec une clinique.

Je suis tombé gravement malade en 2004. J'ai longtemps résisté avant d'accepter de faire le test VIH et d'essayer un traitement occidental. Le test était positif et j'ai débuté les ARV à l'hôpital de Mankayane.

La personne qui me suit m'a vivement déconseillé de mélanger ARV et traitements traditionnels. Comment pouvais-je être déloyal à ce point et tourner le dos à ma propre médecine ? Pourtant, j'ai suivi le traitement comme on me l'a dit et j'ai rapidement vu mon état s'améliorer.

Les ARVs ont fonctionné pour moi. Je ne peux pas soigner des gens avec des traitements qui ne les aideront pas. Mes collègues guérisseurs n'ont jamais remis en question ma pratique.

SOUDAN DU SUD

L'afflux massif de réfugiés au Soudan du Sud a poussé Médecins Sans Frontières (MSF) à déployer l'une de ses plus larges opérations d'urgence de l'année.

Le conflit dans les États du Nil Bleu et du Kordofan du Sud, au Soudan, a fait affluer lors du premier semestre des milliers de réfugiés dans les États d'Unité et du Haut-Nil. Or, ces terres sont inhospitalières : durant la saison sèche, l'eau est rare et la latérite dure à travailler, et pendant la saison des pluies, la région est inondée et uniquement accessible par avion. Agriculture et élevage y sont pratiquement impossibles. Dans le comté de Maban (État du Haut-Nil), quelque 110 000 réfugiés répartis dans quatre camps sont devenus totalement dépendants des organisations humanitaires. Or, celles-ci n'ont pas pu répondre à leurs besoins essentiels et, en juillet, dans certains camps, les taux de mortalité atteignaient le double du seuil d'urgence.

MSF a appelé à intensifier la réponse humanitaire alors que ses équipes assuraient jusqu'à 8 000 consultations médicales par semaine dans trois hôpitaux de terrain et sept dispensaires des camps, et soignaient les conséquences du manque d'eau et de nourriture, et des longues marches. Elles ont pris en charge malnutrition, dermatoses, infections respiratoires et diarrhées, et se sont également chargées de l'approvisionnement en eau.

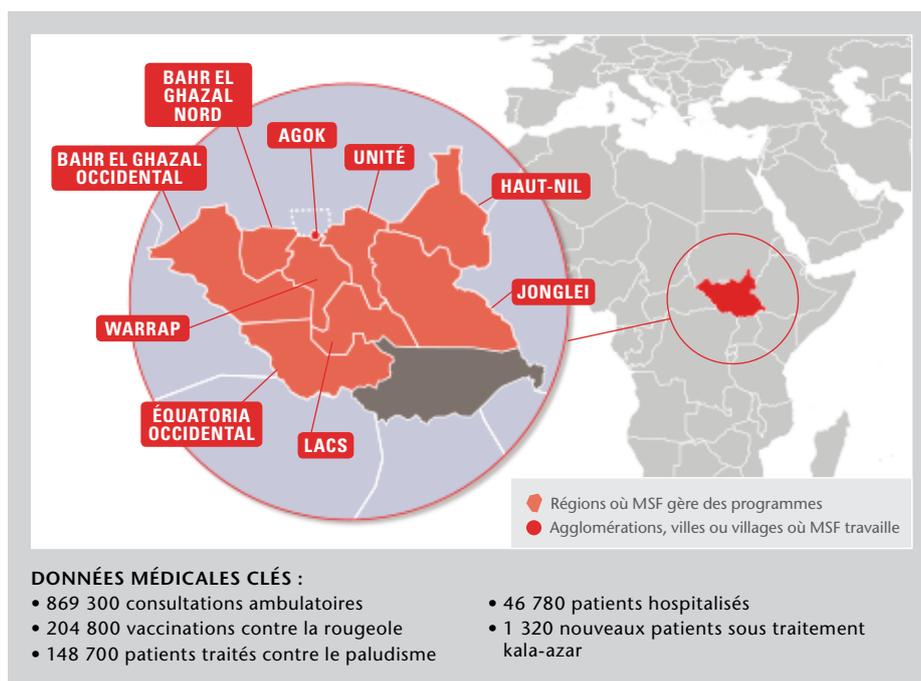
Une équipe a travaillé au camp de réfugiés de Yida, dans l'État d'Unité, où la population a quadruplé pour atteindre 60 000 personnes entre janvier et juillet. MSF a ouvert des services ambulatoires et internes, et géré quatre centres de nutrition.

En septembre, les taux de mortalité étaient repassés en-dessous du seuil d'urgence mais les camps ont dû faire face à une épidémie d'hépatite E, un virus potentiellement mortel transmis par l'eau contaminée.

Les réfugiés sont encore totalement dépendants de l'aide humanitaire.

Violence et déplacements dans l'État de Jonglei

De violentes tensions intercommunautaires provoquent encore d'importants déplacements au Jonglei. Les populations fuient dans la brousse, et sont vulnérables au paludisme, diarrhées et maladies respiratoires.



Au centre du Jonglei, MSF gère un hôpital à Pibor et deux postes de santé avancés à Lekwongole et Gumuruk. En décembre 2011, une attaque particulièrement sanglante sur Lekwongole et Pibor a fait des centaines de morts et de blessés et deux structures médicales MSF ont été pillées. Les conséquences se faisaient encore sentir en 2012, des blessés sortant de la brousse des semaines après l'attaque pour faire soigner des blessures gravement infectées.

D'autres attaques ont sérieusement endommagé les installations de MSF à

Lekwongole et Gumuruk en août et septembre. Là encore, des dizaines de milliers de personnes ont fui. L'équipe a parcouru la brousse avec une clinique improvisée et offert soins de base et d'urgence. Dans ces trois structures, MSF a assuré plus de 32 000 consultations médicales en 2012. En fin d'année, une milice rebelle est revenue dans cette partie du Jonglei entraînant le renforcement de la présence militaire et des échauffourées presque quotidiennes.

Au nord du Jonglei, MSF gère un hôpital à Lankien et un dispensaire à Yuai.



Un médecin examine un jeune patient à l'hôpital du camp de réfugié de Doro, dans l'État du Haut-Nil.

Les habitants du village de Pieri ne sont jamais revenus après qu'un incendie l'a détruit. MSF a donc transféré la clinique, pour se concentrer sur l'aide médicale mobile. Le personnel a mené 100 000 consultations et traité 30 000 cas de paludisme et 1 000 de kala-azar (leishmaniose viscérale) pendant des épidémies en 2012.

Abyei

Soudan et Soudan du Sud se disputent la région d'Abyei, confrontée au conflit et déplacements de population. Dans un hôpital à Agok, à 40 kilomètres au sud d'Abyei, MSF fournit une large palette de services, dont soins en santé reproductive, traitements de la malnutrition sévère et de la tuberculose (TB), et chirurgie d'urgence.

Dans l'État d'Unité, l'équipe de l'hôpital d'Agok a pratiqué en avril des interventions chirurgicales vitales sur les victimes d'un raid aérien à Abiemnom. MSF a aussi distribué des secours aux populations déplacées par cette attaque, vacciné les enfants et assuré des consultations médicales.

Une équipe a géré des cliniques mobiles en neuf endroits accessibles uniquement durant la saison sèche. En novembre, elle a ouvert des activités médicales mobiles pour les Misseriya, un peuple nomade du nord d'Abyei. MSF accédait à cette zone pour la première fois depuis juillet 2010.

Au total, les équipes d'Abyei ont assuré 29 200 consultations, pratiqué 860 accouchements et soigné plus de 3 500 enfants atteints de malnutrition.

Soins de santé primaires et spécialisés

À Bentiu, la capitale de l'État d'Unité, MSF gère un programme de nutrition et aide le personnel de l'hôpital à soigner les blessés dans les combats transfrontaliers. En fin d'année, l'équipe a débuté la prise en charge de la TB pour éviter aux patients de se déplacer jusqu'au programme de Leer.

L'État d'Unité a vu le nombre de cas de kala-azar fortement augmenter par rapport aux années précédentes : MSF en a traité 740 à l'hôpital de Leer. MSF a également soigné 5 200 cas de malnutrition, hospitalisé 630 cas de TB et fourni un appui à la prise en charge de la TB dans une clinique de Koch.

Dans l'État du Haut-Nil, MSF offre une palette complète de soins médicaux et chirurgicaux dans un hôpital de Nasir, et a régulièrement soigné des traumatismes violents lors de raids de voleurs de bétail et de tensions tribales.



Les réfugiés pataugent dans la boue jusqu'à un point de distribution d'eau au camp de Batil, dans l'État du Haut-Nil.

À l'hôpital de Yambio, dans l'Équatoria Occidentale, MSF offre des services pédiatriques, ambulatoires et internes, et gère une maternité. L'équipe a assuré plus de 23 100 consultations et soigné 13 970 enfants atteints de paludisme. Elle a formé le personnel de dix dispensaires et fourni des médicaments. Enfin, lorsque la zone a été touchée par des inondations, l'équipe a distribué des kits d'urgence à plus de 1 000 familles.

Dans le Bahr el Ghazal Nord, MSF gère l'hôpital civil de 250 lits d'Aweil et met l'accent sur les soins maternels et pédiatriques dont la malnutrition. De juillet à décembre, les cliniques mobiles MSF ont lutté contre une épidémie de paludisme et traité près de 12 000 cas. Le taux de mortalité pédiatrique à l'hôpital est passé de 20% début 2009 à 5% fin 2012.

Le petit hôpital MSF de Gogrial, dans l'État de Warab, assure des soins de base et la chirurgie d'urgence. En 2012, le personnel a reçu 37 000 consultations ambulatoires et organisé des interventions d'urgence en réponse à une épidémie de rougeole et un pic de malnutrition. En décembre, 47 femmes ont bénéficié de chirurgie réparatrice pour des fistules obstétricales, des lésions du canal utérin provoquées le plus souvent par un accouchement prolongé ou l'arrêt de la progression du travail. Ces lésions sont à l'origine de douleurs et incontinence, et de stigmatisation sociale.

Lutte contre le paludisme dans l'État des Lacs

Dans l'État des Lacs, MSF a participé, d'octobre à décembre, à la lutte contre le paludisme dans les villes de Rumbek, Rumbek Nord, Ciubeit et Yirol en donnant aux structures de santé 30 000 tests de diagnostic rapide, 20 000 moustiquaires et des traitements pour 7 350 patients.

Priscilla*

faisait partie de la première vague de réfugiés arrivée dans le comté de Maban, depuis le Soudan.

On a faim ici car il n'y a pas assez de nourriture. Lorsque les enfants sont malades, c'est pire car ils souffrent de malnutrition. Il n'y a pas assez d'eau pour tout ce monde. C'est difficile de survivre dans ce camp.

Nous avons fui les premiers combats, pendant la saison des pluies. Nous progressions lentement. Nous avons mis plus de deux semaines à nous échapper. Nous avons bu l'eau des rivières. Beaucoup sont tombés malade en route, surtout à cause du paludisme. Dans notre fuite, nous avons traversé des villages à moitié vides. Certains habitants étaient déjà partis. D'autres se sont joints à nous.

Une fois arrivés à la frontière, nous nous sommes sentis en sécurité. Nous sommes restés deux ou trois semaines. Les gens ont alors commencé à ressentir des douleurs qu'ils n'avaient pas senties jusqu'alors parce qu'ils avaient mis toute leur énergie dans la fuite.

** Le nom de la patiente a été modifié.*

SYRIE

Le conflit s'est intensifié en Syrie en 2012. Le nombre de blessés a augmenté tandis que l'accès aux soins s'est réduit et que l'aide fournie n'a de loin pas couvert les besoins.

Les soins médicaux aux victimes directes de la violence ne sont pas le seul problème : insécurité généralisée, destruction ciblée de structures de soins et effondrement du système de soins ont privé de nombreuses personnes d'accès aux soins de routine ou d'urgence dont elles ont besoin. Au fil de l'année, la situation humanitaire du pays s'est détériorée.

Aide aux victimes du conflit

Bien que n'ayant pas reçu l'autorisation du gouvernement d'apporter une aide médicale, Médecins Sans Frontières (MSF) a décidé de travailler en Syrie, dans les zones contrôlées par l'opposition. Deux hôpitaux ont été installés dans le gouvernorat d'Idlib et un troisième a été ouvert à Alep.

En juin, une unité de chirurgie traumatologique de 15 lits a été installée dans une maison d'Idlib et équipée d'un bloc opératoire, service d'urgence et salle de réanimation. En novembre, l'équipe a commencé à offrir de la physiothérapie postopératoire. Fin 2012, 665 interventions chirurgicales avaient été réalisées et 2 230 patients avaient bénéficié de soins d'urgence.

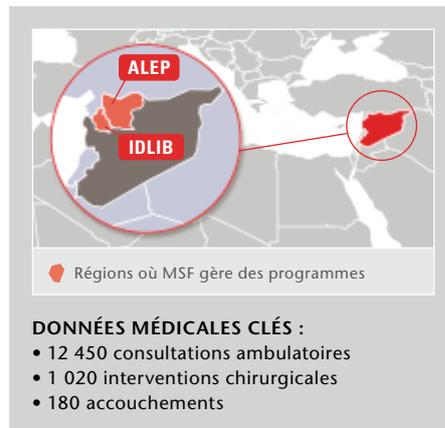
L'équipe de l'hôpital de Jabal Al- Akrad a commencé à travailler dans une grotte, puis dans une ferme reconvertie, dans laquelle elle a aménagé un service ambulatoire, un service d'urgences et un bloc opératoire. En fin d'année, elle avait reçu plus de 7 200 patients et distribué du matériel de secours aux déplacés.

L'hôpital du gouvernorat d'Alep traite les blessés de guerre et dispense des soins obstétricaux et autres soins d'urgence, ainsi que des soins de base. L'équipe a pratiqué en moyenne 70 interventions chirurgicales par mois.

Diversification des soins

Pour pallier la dégradation de l'accès aux soins, MSF a élargi son offre médicale aux soins de santé primaires et maternels, et aux vaccinations. À Deir Ezzor, plusieurs patients atteints d'affections chroniques telles qu'asthme, diabète et maladies cardiovasculaires, et dont le traitement était interrompu, ont reçu les médicaments requis.

De plus, MSF a distribué des tonnes de médicaments et matériel médical aux structures de santé des gouvernorats d'Alep, Homs, Idlib, Hama, Deraa et Damas.



En septembre, l'équipe a donné du matériel médical et de secours au Croissant Rouge arabe syrien à Damas. Elle a également distribué du matériel de secours aux déplacés et aux résidents locaux comprenant kits d'hygiène et de cuisine, nourriture et couvertures.

Fin 2012, malgré des demandes répétées, MSF n'avait toujours pas reçu l'autorisation de travailler dans le pays.

Aide aux réfugiés

En fin d'année, des centaines de milliers de Syriens s'étaient réfugiés dans les pays voisins. MSF a fourni secours et aide médicale en Irak, Jordanie, Liban et Turquie (cf. les rapports sur ces pays pour plus de détails).

Effectifs à fin 2012 : 123 | Première intervention de MSF dans le pays : 2009



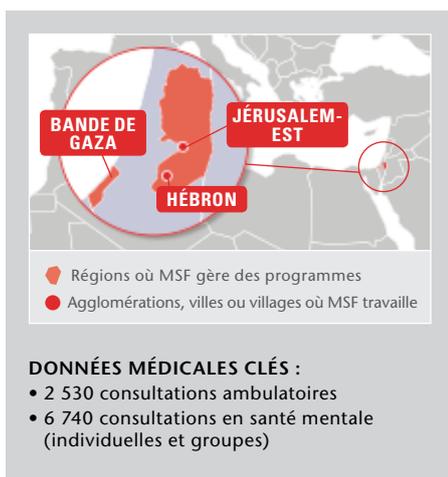
Un bébé qui vient de naître par césarienne est lavé et emmailloté par l'infirmière responsable d'un hôpital au nord de la Syrie.

TERRITOIRES PALESTINIENS OCCUPÉS



Un garçon de trois ans attend à la consultation préopératoire du programme spécialisé de chirurgie réparatrice de Khan Younès.

© Isabelle Mierny/MSF



La violence que génèrent les conflits intra-palestinien et israélo-palestinien a des conséquences médicales, psychologiques et sociales. Or, l'accès à des soins adéquats est difficile. Médecins Sans Frontières (MSF) s'emploie à combler les lacunes du système de santé palestinien.

Embargo israélien, crise financière et manque chronique de coopération entre autorités palestiniennes ont contribué à la détérioration du système de santé public dans les Territoires palestiniens occupés.

Chirurgie à Gaza

Dans la ville de Khan Younès, les équipes chirurgicales de MSF interviennent régulièrement à l'hôpital Nasser pour pratiquer des interventions spécialisées rarement disponibles à Gaza. La plupart des patients sont des enfants souffrant de brûlures.

Le programme de soins postopératoires, ouvert pour réduire les niveaux d'invalidité après blessures, met l'accent sur le pansement des plaies et la physiothérapie. L'équipe offre depuis 2012 de la rééducation spécialisée de la main et organise des formations en physiothérapie cardiaque.

Réponse d'urgence à l'opération « Pilier de défense »

La clinique de soins postopératoires de MSF est restée ouverte durant toute l'opération militaire israélienne de novembre.

L'hôpital mobile installé à l'hôpital Nasser a été converti pour recevoir les blessés et pratiquer des actes de chirurgie mineurs, et une équipe médicale d'urgence est intervenue à Gaza. MSF a donné des médicaments et du matériel médical à la pharmacie centrale, et distribué aux hôpitaux des kits spécialisés de soins aux blessés.

Aide en santé mentale

À Naplouse et Hébron, MSF offre une aide médicale, psychologique et sociale aux personnes affectées par le conflit. En 2012, le nombre de consultations psychologiques a augmenté de 50%. À Jérusalem-Est, MSF offre des services psychologiques et sociaux. Le nombre de patients a triplé et près de la moitié d'entre eux avaient moins de 18 ans. Anxiété, dépression, problèmes comportementaux et stress post-traumatique sont courants.

TCHAD

En 2012, MSF est intervenu en réponse à des pics de malnutrition et épidémies de méningite et paludisme, trois urgences sanitaires récurrentes au Tchad.

Depuis l'apaisement des tensions internes ces dernières années, le principal problème de santé publique des Tchadiens est aujourd'hui le manque, voire pour beaucoup, l'absence totale de services sanitaires de qualité.

Médecins Sans Frontières (MSF) a poursuivi les programmes destinés à répondre aux besoins médicaux négligés des femmes et des enfants ainsi qu'à la malnutrition et autres urgences.

Malnutrition infantile généralisée

La couverture vaccinale est très faible et le pays connaît régulièrement des épidémies de maladies évitables, qui aggravent le risque de malnutrition chez les jeunes enfants.

En 2012, MSF a soigné plus de 23 000 enfants atteints de malnutrition sévère dans différentes régions sahéliennes du centre du pays, à travers deux programmes réguliers et quatre programmes d'urgence ouverts en appui aux structures existantes débordées. Une fois le pic de la crise passé, ces programmes d'urgence ont été transférés à d'autres organisations et au ministère de la Santé.

À Biltine, dans le Wadi Fira, et à Abouderia, dans le Salamat, 5 180 enfants ont été admis dans deux centres de nutrition en hospitalisation et 20 centres ambulatoires. À Yao et ses environs, dans le district de Fitri (région du Batha), MSF a ouvert un programme de nutrition d'urgence d'avril à septembre. À l'hôpital de N'Djamena Bilala à Fitri, l'équipe a géré un service pédiatrique de 30 lits pour traiter les enfants atteints de malnutrition sévère ou d'autres maladies, et assuré dépistage et traitement de la malnutrition dans 27 villages des

environs. Elle a assuré 1 330 consultations pédiatriques et la vaccination de routine de 6 300 enfants. En juin, un centre en hospitalisation et 10 centres ambulatoires ont été ouverts à Bokoro, dans le Hadjer Lamis ; 3 800 cas de malnutrition infantile y ont été admis.

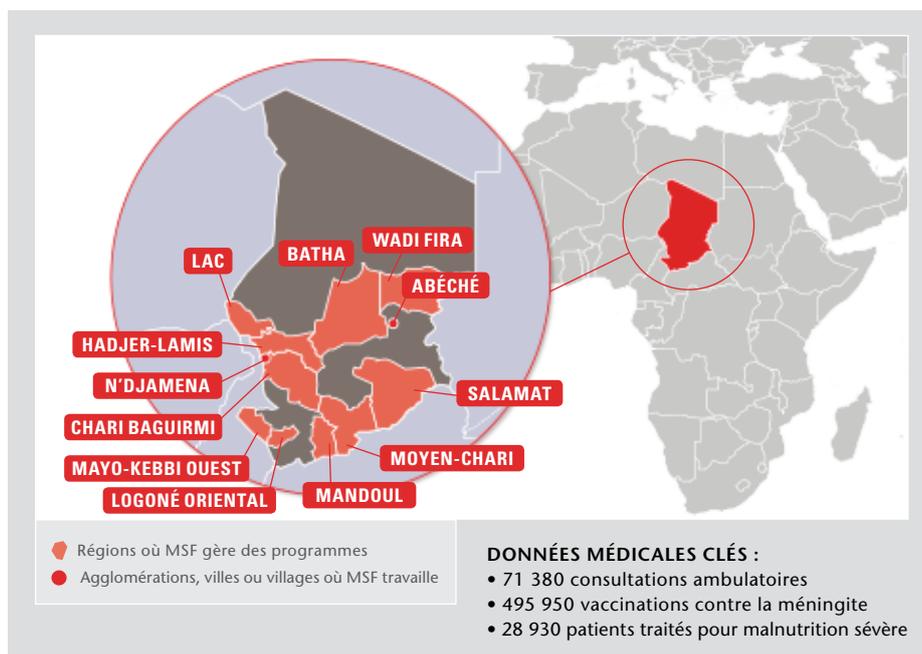
MSF intervient depuis 2010 à l'hôpital de Massakory, dans le Hadjer Lamis, et dispense des soins d'urgence aux enfants jusqu'à 15 ans et traite les cas de malnutrition infantile sévère avec complications. En 2012, 8 530 cas de malnutrition et plus de 1 000 cas de paludisme ont été soignés dans le cadre d'un programme de nutrition dans six zones de santé, où des équipes ont également surveillé l'apparition de maladies courantes, vacciné plus de 17 000 enfants contre la rougeole et traité 182 cas de méningite.

Épidémies de méningite

Le Tchad est l'un des nombreux pays d'Afrique sub-saharienne confrontés à des épidémies récurrentes de méningite. Cette infection des fines membranes qui entourent le cerveau et la moelle épinière peut provoquer maux de tête, fièvre, nausées et sensibilité à la lumière, et entraîner un handicap voire la mort.

Lorsque les seuils épidémiques ont été dépassés début 2012, MSF a organisé des campagnes de vaccination au Batha, Salamat, Mayo-Kebbi Ouest, Mandoul et Hadjer Lamis. Certaines équipes ont utilisé un nouveau vaccin qui offre une protection de 10 ans.

Des centaines de cas ont été soignés à Am Timan et Aboudeia, dans le Salamat,



Une infirmière soigne un enfant souffrant de déshydratation sévère au centre MSF de nutrition mobile du village d'Angara, dans le district de Biltine.



© Florian Lems/MSF

Une infirmière donne une consultation au centre de nutrition thérapeutique ambulatoire de MSF à Angara, dans le district de Biltine.

et à Moissala, dans le Mandoul. Pendant l'épidémie survenue en avril à Léré (Mayo-Kebbi Ouest), MSF a donné du matériel médical, aidé le personnel de l'hôpital à soigner les patients et organisé des formations. Plus de 700 kits de traitement ont été distribués dans les dispensaires et des actions de sensibilisation ont été menées dans les villages et via des émissions de radios locales.

Prévention et traitement du paludisme

Le paludisme est responsable d'un quart des décès au Tchad. C'est la principale cause de mortalité chez les enfants. La maladie transmise par un moustique connaît un pic entre juillet et novembre.

À Moissala, dans le Mandoul, MSF a formé des soignants au diagnostic et traitement des cas simples de paludisme. Ces soignants ont pris en charge 39 500 cas et le personnel des cliniques, 20 000 autres. MSF a donné médicaments et matériel médical, et admis 2 100 enfants dans son unité paludisme de l'hôpital de district.

Une nouvelle stratégie de prévention a été introduite. De juillet à octobre, les équipes ont distribué une fois par mois des antipaludéens aux enfants de deux zones de santé du district

de Moissala. Huit semaines après la première distribution, les dispensaires enregistraient une baisse de 78% du nombre de cas de paludisme simple.

Services spécialisés pour les femmes et les enfants

À Am Timan, dans le Salamat, MSF appuie les services d'urgence pour femmes et enfants de l'hôpital de district. Outre le traitement de la malnutrition dans neuf zones de santé, l'équipe dispense des soins en santé reproductive et obstétrique d'urgence, et assure une prise en charge VIH-TB et la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Des consultations pré- et postnatales sont également organisées dans six zones de santé. En 2012, les équipes ont assuré 20 790 consultations prénatales et pratiqué 1 870 accouchements.

Les femmes atteintes de fistule obstétricale, une lésion du canal utérin causée le plus souvent par un accouchement prolongé ou l'arrêt de la progression du travail, souffrent de douleurs physiques, d'incontinence et sont rejetées par leurs familles et communautés. À Abéché, dans l'Ouaddaï, MSF gère un village spécialisé qui accueille les patientes pendant toute la durée de leur traitement

et leur fournit un soutien nutritionnel et psychosocial. La réparation chirurgicale et les soins postopératoires sont assurés à l'hôpital régional, en collaboration avec le ministère de la Santé. En 2012, 166 femmes en ont bénéficié.

Porter secours aux réfugiés originaires de République centrafricaine

Quelque 20 000 réfugiés venant de République centrafricaine vivent depuis plusieurs années dans des camps du Moyen-Chari, au Tchad. En octobre, des pluies diluviennes ont inondé ces camps qui ont dû être déplacés. MSF a assuré 8 000 consultations, construit 100 latrines et fourni eau potable, couvertures, moustiquaires, bidons d'eau et savon à quelque 4 000 familles.

TADJIKISTAN



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 18 nouveaux patients sous traitement TB-R

Un nouveau programme de prise en charge des enfants atteints de tuberculose (TB) a été lancé au Tadjikistan.

La prévalence de la TB est élevée au Tadjikistan. Mais, la pauvreté généralisée et les lacunes dans le système de santé empêchent certains groupes d'accéder au traitement. Jusqu'à récemment, les enfants atteints de tuberculose résistante (TB-R), chez qui les traitements de première intention ont échoué, ne recevaient pas les thérapies plus intensives, et potentiellement vitales, pour soigner cette forme de la maladie.

Une équipe de Médecins Sans Frontières (MSF) a ouvert un programme TB pédiatrique à Douchanbé, la capitale, et à Kulob, pour améliorer l'accessibilité et la qualité des traitements et prouver qu'une prise en charge complète des cas de TB et TB-R pédiatriques est possible. La TB est très contagieuse. C'est pourquoi les proches des enfants sont aussi dépistés et traités.

MSF soigne autant que possible les enfants et leurs familles en ambulatoire. Les enfants reçoivent une aide nutritionnelle et psychologique, et des activités éducatives et de développement sont organisées pour ceux qui doivent être hospitalisés. Une fois la phase contagieuse passée, l'équipe encourage les écoles à autoriser le retour

des enfants en classe. La stigmatisation est un problème et MSF s'emploie à améliorer la sensibilisation et le soutien du public aux enfants malades, tout en plaidant pour un meilleur accès à des traitements de qualité.

Rukshona

11 ans, est la première patiente à débiter un traitement contre la TB multirésistante (TB-MR) à l'hôpital pour enfants atteints de TB de Douchanbé.

Le diagnostic de la TB-MR est tombé en novembre, cinq mois après les premiers signes de maladie. Quand je suis arrivée à l'hôpital, je souffrais aussi de malnutrition et j'avais le VIH.

C'est mon grand-père qui m'a convaincue de prendre le traitement. Je suis soignée à la maison : un médecin me rend visite chaque jour. Mais à l'hôpital, ils disent que je dois être hospitalisée plusieurs mois pour guérir complètement. Nous sommes nerveux à l'idée de retourner à l'hôpital parce que nous sommes gitans et qu'on ne nous soigne pas toujours comme les autres malades.

Effectifs à fin 2012 : 38 | Première intervention de MSF dans le pays : 1997

TURQUIE



● Agglomérations, villes ou villages où MSF travaille

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 1 690 consultations ambulatoires
- 5 640 consultations en santé mentale (individuelles et groupes)

Fin 2012, on estimait à 143 000 le nombre de réfugiés syriens dans des camps en Turquie.

D'après des estimations, quelque 60 000 autres vivaient en ville. Or, les autorités atteignent les limites de leurs capacités d'accueil.

Dans la province de Kilis, au sud, Médecins Sans Frontières (MSF) travaille avec l'organisation turque *Helsinki Citizens' Assembly* pour apporter aide humanitaire et soins médicaux aux personnes vivant dans les camps et dans la région. Une attention particulière est portée aux soins de santé mentale.

Les personnes en « situation administrative irrégulière » parce qu'elles n'ont pas de passeport ou ne sont pas officiellement enregistrées comme réfugiées, sont particulièrement vulnérables car elles ne sont prises en compte ni pour les distributions d'urgence ni pour les soins.

Aide aux migrants à Istanbul

Des centaines de milliers de sans-papiers vivaient à Istanbul. Beaucoup survivent et travaillent dans des conditions de promiscuité et d'insécurité, et sont victimes de stigmatisation et de violences. MSF fournit une aide psychologique à ceux dont la santé et le bien-être mental sont gravement menacés et qui n'y auraient pas accès autrement. Une équipe de psychologues, assistants sociaux et traducteurs offre un soutien psychosocial et facilite l'orientation des patients vers d'autres services.

Effectifs à fin 2012 : 35 | Première intervention de MSF dans le pays : 1999

UKRAINE



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 190 nouveaux patients sous traitement TB-R
- 48 patients sous traitement antirétroviral de 1^{ère} intention

La tuberculose résistante (TB) pose un grave problème de santé publique en Ukraine. Pourtant, aucune réponse globale n'a encore été mise en œuvre.

La prévalence de toutes les formes de TB et TB résistante (TB-R), ainsi que du VIH, est beaucoup plus élevée dans les prisons qu'au sein de la population générale.

Après avoir surmonté la difficulté d'importer les médicaments nécessaires au programme, Médecins Sans Frontières (MSF) a commencé, en juin 2012, à soigner les prisonniers atteints de TB dans l'hôpital et trois centres de détention préventive de la région orientale de Donetsk.

L'équipe dispense traitements et soutien psychologique aux détenus atteints de TB-R et co-infectés par le VIH. Les patients ont parfois du mal à observer le traitement car celui-ci dure deux ans minimum et provoque de pénibles effets secondaires. Le soutien psychosocial constitue donc un volet important du programme. De plus, l'équipe MSF veille à ce que les patients aient toujours accès aux soins et médicaments nécessaires à leur traitement lorsqu'ils sortent de prison.

MSF s'est aussi employé à améliorer les installations de laboratoire, la prévention et l'approvisionnement en médicaments dans les centres de détention.

Andriy*

31 ans

J'ai grandi à Artyomovsk, une petite ville près de Donetsk, à l'est du pays. Malheureusement, j'ai une tuberculose résistante. J'étudiais pour devenir maçon. Un soir, j'étais soûl et j'ai été mêlé à une bagarre. J'ai fini en prison.

C'est là que MSF a commencé à me soigner. Quand je suis sorti, ma mère était morte et ma sœur avait vendu mon appartement. Je n'avais nulle part où aller. MSF va me fournir les médicaments jusqu'à ce que je sois guéri et a aussi organisé mon séjour au sanatorium d'Artyomovsk jusqu'à ce que je trouve un logement.

* Le nom du patient a été modifié.

Effectifs à fin 2012 : 52 | Première intervention de MSF dans le pays : 1999

ZAMBIE

Selon les autorités zambiennes, sur 10 femmes qui accouchent dans une structure de santé dans la province du Nord, seules quatre sont prises en charge par un soignant qualifié.

Ce chiffre est pire encore en zone rurale. Dans le district isolé et enclavé de Luwingu, de nombreux décès survenus pendant la grossesse ou l'accouchement pourraient être évités. Transferts tardifs, longs trajets jusqu'aux dispensaires et manque de personnel qualifié contribuent à ces pertes de vies humaines.

Médecins Sans Frontières (MSF) a ouvert un programme de santé maternelle à Luwingu en 2010. Les équipes fournissent planning familial et soins pré- et postnataux, et pratiquent des accouchements à l'hôpital et dans sept dispensaires ruraux. Les urgences obstétriques sont transférées des dispensaires vers l'hôpital qui, en 2012, a pratiqué 163 césariennes.

Une équipe chirurgicale opère également les fistules obstétricales. Celles-ci sont des lésions du canal utérin provoquées par un accouchement prolongé ou l'arrêt de la progression du travail. Elles entraînent douleur et incontinence, et sont source de stigmatisation et d'exclusion sociale.

La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) est intégrée aux services de santé sexuelle et reproductive. MSF mène aussi des actions de lutte contre la discrimination à l'égard du VIH qui souvent décourage les gens de chercher de l'aide. L'équipe les encourage au contraire à se faire dépister et soigner.



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 2 430 accouchements
- 8 500 consultations prénatales

Effectifs à fin 2012 : 76 | Première intervention de MSF dans le pays : 1999

ZIMBABWE

DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 64 780 patients sous traitement antirétroviral de 1^{ère} intention
- 4 410 nouveaux patients sous traitement TB
- 1 300 victimes de violences sexuelles prises en charge

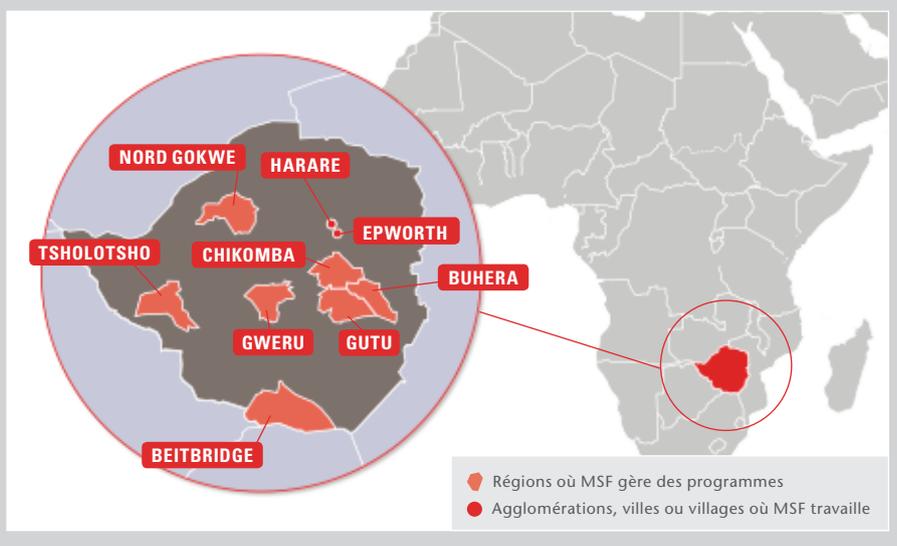
Au Zimbabwe, le système de santé fait toujours face à une double épidémie de VIH et tuberculose. Bébés, enfants et jeunes adultes n'ont souvent pas accès à des soins adaptés.

Médecins Sans Frontières (MSF) fournit des soins VIH et TB intégrés dans plusieurs sites. Test rapide, traitement, conseil psychosocial, prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME), appui médical et psychologique aux victimes de violences sexuelles composent cette palette de services. En 2012, la décentralisation et l'intégration des programmes aux structures du ministère de la Santé ont continué afin d'élargir l'accès aux soins.

À l'hôpital et 14 dispensaires ruraux de Tsholotsho, MSF se concentre sur la PTME, les enfants et les adolescents. Constatant que 40% des patients viennent du district voisin d'Umguza, l'équipe y a formé des soignants à la mise sous antirétroviraux (ARV). MSF a aussi ouvert un centre pour les familles de victimes de violences sexuelles ; 100 personnes y ont reçu une aide médicale et psychologique.

Un nouveau programme a été ouvert en janvier dans le district de Gokwe Nord. Le personnel des deux hôpitaux ruraux et des 16 dispensaires du district a testé 13 900 personnes pour le VIH et initié des soins chez 2 200 patients. Un total de 325 personnes a débuté un traitement TB. L'équipe dispense, là aussi, des soins aux victimes de violences sexuelles.

À Beitbridge, à la frontière sud-africaine, MSF a aidé le ministère de la Santé à mettre en place prévention, traitement et suivi efficaces du VIH et de la TB. L'équipe s'est employée dans six structures médicales rurales à améliorer l'accès aux soins. MSF a également aidé le service ambulatoire de l'hôpital de district à intégrer la prise en charge des infections opportunistes. Depuis l'ouverture du projet, plus de 6 100 patients ont entamé un traitement VIH, soit un tiers de ceux qui en ont besoin.



Focale sur la TB

À Epworth, une banlieue au sud-ouest d'Harare, l'accent est mis sur le dépistage et la prise en charge de la TB. Grâce à une nouvelle machine, les résultats des tests sont plus fiables et plus rapides : livrés en deux heures, ils indiquent aussi la résistance à la rifampicine. En 2012, 2 798 échantillons ont été analysés : 15% se sont révélés positifs avec la méthode traditionnelle tandis que le nouvel appareil en a détecté 22%. Cette différence confirme l'amélioration considérable des moyens diagnostiques. Neuf nouveaux patients ont été admis dans le programme de prise en

charge de la TB multirésistante (TB-MR). Le traitement dure jusqu'à deux ans et provoque des effets secondaires graves. Fin 2012, les programmes MSF au Zimbabwe comptaient 40 nouveaux patients sous traitement TB-MR.

Mentorat et passations

Aujourd'hui, dans le district de Buhera, tous les patients qui ont besoin d'ARV les reçoivent. Aussi, pour préparer le transfert des soins aux structures publiques, les équipes MSF ont mentoré le personnel du ministère de la Santé dans 26 cliniques. De plus, le laboratoire s'est enrichi d'un nouvel



Dans le district de Buhera, une infirmière spécialisée rend visite à un patient de 44 ans atteint de TB-MR pour préparer ses doses quotidiennes de médicaments.



© Julie Remy

Un groupe de séropositifs se réunit à la clinique de Gombe, dans le district de Buhera, pour chanter, faire du théâtre, dessiner et parler de leur maladie.

appareil de dépistage de la TB et environ 320 tests ont été réalisés chaque mois.

Les équipes ont poursuivi le mentorat dans 23 cliniques des districts de Gutu et Chikomba, et fourni un appui technique pour intensifier la prise en charge du VIH. De plus, un nouvel appareil de dépistage de la TB a été introduit à l'hôpital de Gutu et les derniers patients du programme VIH et TB de Gweru ont été référés avec succès au ministère de la Santé fin avril.

Traiter les jeunes victimes de violences sexuelles

À Mbare, un quartier d'Harare, un programme offre aux victimes de violences sexuelles soins et conseil gratuits, et les réfère pour un soutien psychologique, psychosocial et juridique. En partenariat avec des acteurs locaux, l'équipe MSF a traité 900 nouvelles victimes et suivi 925 patients. Plus de la moitié avaient moins de 16 ans.

Soins psychiatriques dans les prisons

Selon une évaluation menée dans la prison de haute sécurité d'Harare, de nombreux

détenus souffrent de maladies mentales qui ne sont ni diagnostiquées ni soignées. En mai, MSF a ouvert un nouveau programme pour combler ces lacunes et offre soins psychiatriques, consultations psychologiques et ergothérapie aux patients d'Harare et de huit autres établissements pénitentiaires.

Urgence typhoïde

MSF a soutenu la réponse des autorités de la ville d'Harare aux épidémies de fièvre typhoïde qui ont éclaté en octobre 2011, avril et novembre 2012. Cette maladie bactérienne se transmet par l'eau et la nourriture contaminées mais ses symptômes n'apparaissent qu'une à trois semaines après l'exposition. On soigne les patients avec des antibiotiques. Certaines personnes restent toutefois porteuses de la bactérie même après la guérison. En parallèle des traitements et des soins, MSF a contribué à l'approvisionnement en eau potable, aux mesures d'assainissement et aux actions de prévention.

Sikhethkile

suit le traitement PTME à Tsholotsho.

C'est grâce à la prévention que ma fille est née sans le VIH. J'étais tellement surprise que je l'ai appelée Surprise ! Une infirmière m'a donné le médicament que je devais prendre avant, pendant et après l'accouchement, et m'a expliqué ce que je devais faire le jour de l'accouchement. J'ai fait tout ce qu'elle m'a dit et lorsque les contractions ont commencé, j'ai pris les deux comprimés qu'on m'avait donnés à l'hôpital. Je me souviens très bien de ce jour !

Je suis tellement heureuse quand je la vois, surtout après avoir été si longtemps malade. Jamais je n'aurais cru que je pourrais avoir un enfant. Mais grâce au programme de prévention, j'ai pu donner naissance à une fille qui n'a pas le VIH. Elle va bientôt avoir un an et elle commence déjà à faire ses premiers pas.

YÉMEN



DONNÉES MÉDICALES CLÉS :

- 104 900 consultations ambulatoires
- 3 400 interventions chirurgicales
- 3 160 accouchements

Violence et instabilité politique affectent l'accès aux soins dans de nombreuses régions du Yémen.

Des problèmes de sécurité dans les structures de santé restreignent encore l'accès. Dans certaines régions, Médecins Sans Frontières (MSF) a dû suspendre ses activités à plusieurs reprises au cours de l'année. C'est pourquoi MSF défend le principe de structures de santé sans armes pour protéger patients et personnel.

Fermeture du dispensaire de Huth pour des raisons de sécurité

En septembre, le ministère de la Santé a fermé le dispensaire de Huth (gouvernorat d'Amran) après que des hommes armés y ont fait irruption et menacé le personnel MSF. Les services ambulatoire, maternel, pédiatrique, d'urgence et d'hospitalisation ont été suspendus.

À Khamir au contraire, l'équipe de l'hôpital Al-Salam a étendu ses activités, ouvert une nouvelle crèche, un service pédiatrique et une unité de soins intensifs, et agrandi la maternité. Le programme de nutrition thérapeutique ambulatoire a été transféré au ministère de la Santé afin que MSF recentre son action sur les patients atteints de pathologies complexes.

Des équipes mobiles mixtes, personnel national et MSF, ont organisé des cliniques régulières dans les vallées enclavées d'Osman et Akhraf pour dépister et traiter paludisme et malnutrition. Des moustiquaires ont été

distribués et, en fin d'année, le nombre de cas de paludisme est tombé à zéro dans la vallée d'Osman. Plus de 300 patients ont été soignés.

Ouverture d'un centre de chirurgie à Aden

En avril, MSF a ouvert un centre de chirurgie d'urgence de 40 lits, intégré à l'hôpital d'Al-Wahda d'Aden. Il accueille des patients d'Aden ainsi que des patients référés des structures d'Abyan et Ad-Dali soutenues par MSF. Les patients d'Aden et de Saana en attente d'une chirurgie réparatrice sont référés à Amman en Jordanie (voir page 53).

Fin 2012, avec le retour de la plupart des déplacés lors des troubles civils, la pression sur les structures médicales d'Aden a diminué et l'équipe s'est retirée de trois cliniques de la ville.

Soutien aux services d'urgence

Aux urgences de l'hôpital Al-Naser dans le gouvernorat d'Ad-Dali, MSF a organisé les références chirurgicales vers Aden et travaillé à améliorer la stérilisation et la gestion des déchets. L'équipe a également donné des médicaments et du matériel chirurgical.

Dans le gouvernorat d'Abyan, l'équipe a fourni des services d'urgence, chirurgie et

maternité au centre médical du Bureau de poste de Jaar, le temps que les autorités de santé publique rouvrent l'hôpital d'Al-Razi en juin. Cet hôpital était fermé depuis septembre 2011 suite à une attaque qui a fait sept morts. MSF soutient aussi l'hôpital Lawdar et d'autres structures d'Abyan par des dons de médicaments et matériel médical.

MSF a traité 395 patients à Amran et Ad-Dali en début d'année lors d'une épidémie de rougeole. À Abyan, 83 personnes ont reçu un traitement contre la dengue, un virus transmis par des moustiques infectés et dont les symptômes ressemblent à ceux de la grippe.

Nouveau programme de santé mentale

Une équipe MSF a commencé à dispenser des soins de santé mentale aux migrants de Haradh (gouvernorat d'Hajjah), l'une des principales routes vers la Corne de l'Afrique et les États du Golfe.

Diminution des activités à Hajjah et Lahj

La situation des déplacés étant stabilisée, les activités menées à l'hôpital près d'Al-Mazraq, dans le Hajjah, et à l'hôpital de district de Radfan ont été réduites. En décembre, MSF s'est retiré du dispensaire d'Al-Hosn.

Effectifs à fin 2012 : 576 | Première intervention de MSF dans le pays : 1994



Une nouvelle unité pédiatrique a été ouverte à l'hôpital Al-Salam de Khamir dans le cadre de l'extension générale des activités.

RAPPORTS SPÉCIAUX PUBLIÉS EN 2012

Camp de réfugiés de Dadaab : Retour à la case départ
(Rapport en anglais)

Des vies en jeu : Les besoins en traitements VIH et TB sont urgents au Myanmar
(Rapport en anglais)

En Syrie, la médecine est utilisée comme une arme de persécution

À l'aide ! Population oubliée au Nord-Darfour
(Rapport en anglais)

Le bon dosage : Généraliser l'usage de vaccins adaptés et abordables
(Rapport en anglais)

Untangling the Web. Guide des prix des antirétroviraux 15^e Édition
(Rapport en anglais et en russe)

Plus nombreux plus vite : Politiques, stratégies et outils pour soigner plus de patients plus rapidement avec les meilleurs traitements VIH
(Rapport en anglais)

Indétectable : Le suivi de la charge virale permet d'améliorer le traitement du VIH dans les pays en développement
(Rapport en anglais)

Des soins plus près des patients : Délivrer les antirétroviraux dans les communautés
(Rapport en anglais)

VIH/sida : Des avancées en péril – Conséquences des pénuries de traitement dans cinq pays

Fuir la violence en Syrie : La situation des réfugiés syriens au Liban
(Rapport en anglais)

FÉVRIER

MARS

MAI

JUIN

JUILLET

SEPTEMBRE

NOVEMBRE

Réponse à la crise humanitaire en Somalie : Aperçu des activités de MSF en Somalie, Kenya et Éthiopie
(Rapport en anglais)

Accouchements compliqués – Mortalité maternelle : une crise évitable

En chute libre : Comment les réductions de financement et l'annulation du Round 11 du Fonds mondial compromettent la lutte contre le VIH et la tuberculose

Partir de rien : Monter un programme de lutte contre la TB résistante en Ouganda
(Rapport en anglais)

Sortir de l'oubli : Lutter contre la leishmaniose viscérale, la trypanosomiase humaine africaine, la maladie de Chagas et les autres maladies négligées

Dadaab : Vivre dans l'ombre

Le temps presse : La crise de l'intoxication au plomb dans l'État de Zamfara
(Rapport en anglais)

Réduire la mortalité maternelle : Expériences positives de MSF au Burundi et en Sierra Leone

Au Soudan du Sud, une crise loin des regards
(Rapport en anglais)

Tuberculose résistante : Les traitements sous la loupe 2^e Édition
(Rapport en anglais et en espagnol)

Sortir de l'ombre : Faire face aux besoins des enfants atteints de tuberculose
(Rapport en anglais)

Ces rapports sont disponibles en ligne sur www.msf.org/2012-reports

MSF EN CHIFFRES

Médecins Sans Frontières (MSF) est une organisation internationale privée et indépendante, à but non lucratif.

Elle est actuellement composée de 23 associations : Afrique de l'Est, Afrique du Sud, Allemagne, Amérique Latine, Australie, Autriche, Belgique, Brésil, Canada, Danemark, Espagne, États-Unis, France, Grèce, Hong Kong, Italie, Japon, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède, Suisse. Dix-neuf bureaux nationaux et neuf bureaux délégués sont chargés de la gestion au quotidien des activités de MSF (cf. les coordonnées de ces bureaux page 100).

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 l'engagement social et humanitaire. 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 sont gérées par MSF. C'est pourquoi leurs activités sont prises en compte dans le Rapport financier de MSF et dans les chiffres présentés ci-dessous.

Ces chiffres présentent la situation consolidée au niveau international des finances de MSF en 2012. Ils ont été établis conformément aux normes comptables internationales appliquées par 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 firmes KPMG et Ernst & Young dans le respect des normes internationales qui régissent la vérification des comptes. Le Rapport financier de MSF pour 2012 peut être téléchargé dans son intégralité sur 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 en vigueur dans chaque pays. Ces rapports sont disponibles auprès de chaque bureau national.

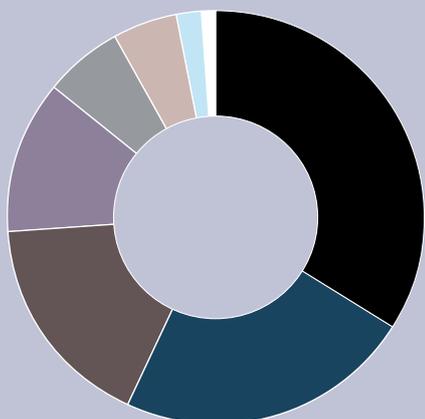
Les chiffres présentés ci-dessous couvrent l'année civile 2012 et sont exprimés en millions d'euros (millions d'€).

Remarque : Dans les tableaux ci-dessous, les chiffres sont arrondis ce qui peut donner lieu à des totaux en apparence légèrement erronés.

À QUOI L'ARGENT A-T-IL ÉTÉ AFFECTÉ ?

Dépenses des programmes selon leur nature

■ Personnel engagé localement	34 %
■ Personnel international	23 %
■ Médical et nutrition	17 %
■ Transport, fret et stockage	12 %
■ Logistique et assainissement	6 %
■ Dépenses courantes de fonctionnement	5 %
■ Formation et support local	2 %
■ Consultants et support au terrain	1 %



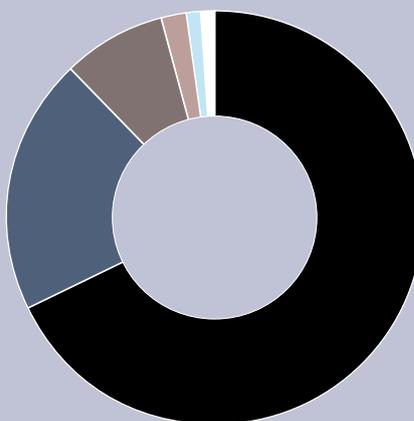
L'essentiel des dépenses est consacré au personnel sur le terrain : environ 57% des dépenses comprennent tous les coûts relatifs au personnel engagé localement ainsi qu'au personnel international (y compris billets d'avion, assurance, logement, etc.).

Le poste « Médical et nutrition » comprend les médicaments, le matériel médical, les vaccins, les frais d'hospitalisation et les aliments thérapeutiques. Les frais d'acheminement et de distribution de ces marchandises sont comptabilisés dans le poste « Transport, fret et stockage ».

Le poste « 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.

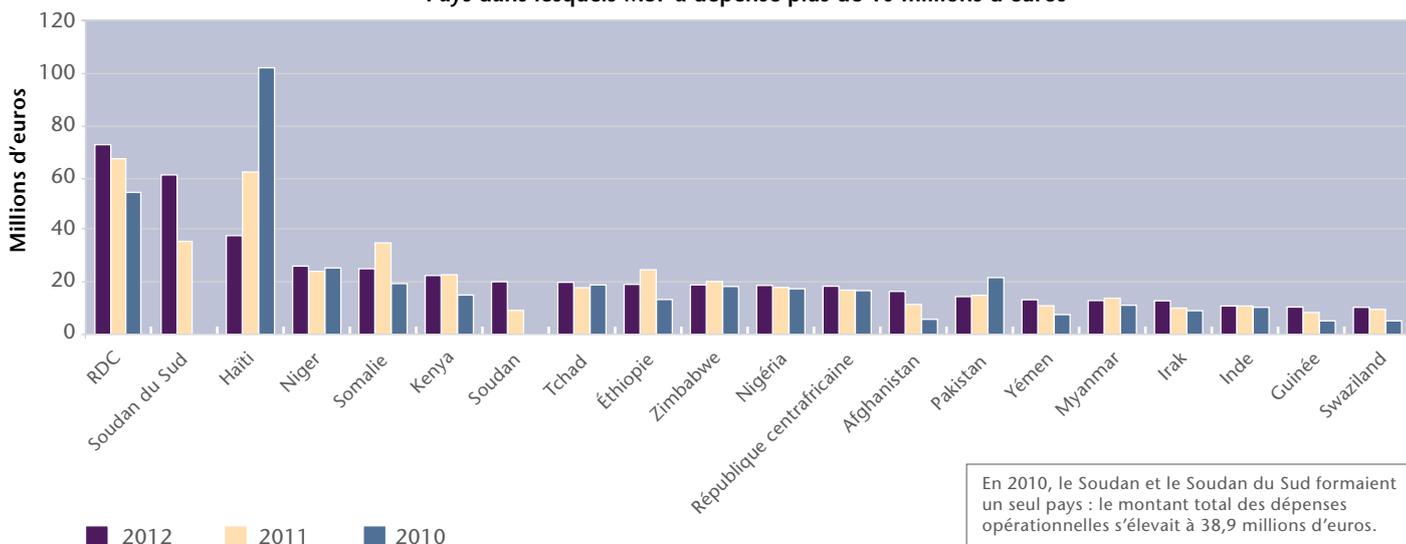
Dépenses des programmes par continent

■ Afrique	68 %
■ Asie	20 %
■ Amériques	8 %
■ Europe	2 %
■ Océanie	1 %
■ Non alloué	1 %



PAYS OÙ L'ON A DÉPENSÉ LE PLUS

Pays dans lesquels MSF a dépensé plus de 10 millions d'euros



En 2010, le Soudan et le Soudan du Sud formaient un seul pays : le montant total des dépenses opérationnelles s'élevait à 38,9 millions d'euros.

AFRIQUE

en millions d'€

République démocratique du Congo	72,8
Soudan du Sud	61,2
Niger	26,2
Somalie	25,2
Kenya	22,6
Soudan	20,2
Tchad	20,0
Éthiopie	19,2
Zimbabwe	19,0
Nigéria	18,8
République centrafricaine	18,5
Guinée	10,5
Swaziland	10,4
Malawi	9,8
Mali	9,1
Afrique du Sud	8,1
Mozambique	7,6
Sierra Leone	7,3
Ouganda	6,4
Côte d'Ivoire	4,1
Burundi	4,1
Mauritanie	4,0
Cameroun	3,3
Congo	3,1
Burkina Faso	2,4
Zambie	2,0
Égypte	1,5
Madagascar	1,2
Maroc	1,0
Autres pays*	2,6

Total 422,2

ASIE ET MOYEN-ORIENT

en millions d'€

Afghanistan	16,5
Pakistan	14,5
Yémen	13,3
Myanmar	13,0
Irak	12,9
Inde	10,9
Syrie	9,6
Ouzbékistan	5,9
Liban	4,9
Bangladesh	3,7
Territoires palestiniens occupés	3,6
Kirghizistan	3,1
Arménie	2,0
Cambodge	1,8
Tadjikistan	1,3
Turquie	1,2
Autres pays*	4,9

Total 123,1

LES AMÉRIQUES

en millions d'€

Haïti	37,9
Colombie	8,7
Bolivie et Paraguay**	2,0
Mexique	1,1
Autres pays*	2,0

Total 51,7

EUROPE

en millions d'€

Fédération de Russie	6,3
Ukraine	2,4
France	1,2
Autres pays*	1,2

Total 11,1

OCÉANIE

en millions d'€

Papouasie Nouvelle Guinée	5,0
---------------------------	-----

Total 5,0

FONDS NON-ALLOUÉS

en millions d'€

Activités transversales	1,2
Autres	5,1

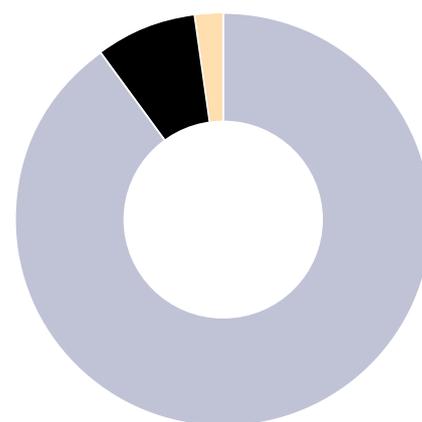
Total 6,3

*Le poste « Autres pays » comprend tous les pays pour lesquels les dépenses totales de projets étaient inférieures à 1 million d'euros.

** Les activités en Bolivie et au Paraguay sont gérées conjointement et forment un seul programme.

D'OÙ PROVENAIENT LES FONDS ?

	2012		2011	
	en millions d'€	pourcentage	en millions d'€	pourcentage
Fonds privés	838,9	89%	791,6	89%
Fonds institutionnels publics	82,7	9%	75,2	9%
Autres	16,1	2%	18,7	2%
Recettes	937,7	100%	885,5	100%



Fonds privés	89%
Fonds institutionnels publics	9%
Autres	2%

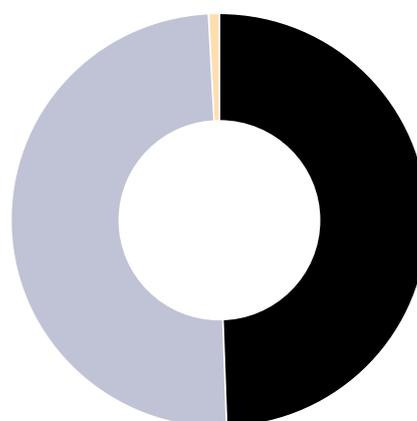
COMMENT L'ARGENT A-T-IL ÉTÉ DÉPENSÉ ?

	2012		2011	
	en millions d'€	pourcentage	en millions d'€	pourcentage
Programmes	619,4	66%	609,8	68%
Support aux programmes depuis les sièges de MSF	103,9	11%	92,3	10%
Témoignage et sensibilisation	31,7	3%	27,5	3%
Autres activités humanitaires	7,4	1%	7,0	1%
Mission sociale	762,4	81%	736,6	82%
Recherche de fonds	124,8	13%	110,9	12%
Gestion et administration générale	56,6	6%	52,4	6%
Impôts sur le revenu	0,1	-	-	-
Dépenses diverses	181,5	19%	163,3	18%
Dépenses totales	943,9	100%	899,9	100%
Profits et pertes nets sur change	-4,8		-1,6	
Surplus / déficit	-11,1		-16,0	

4,6
MILLIONS
de donateurs privés

SITUATION FINANCIÈRE EN FIN D'EXERCICE

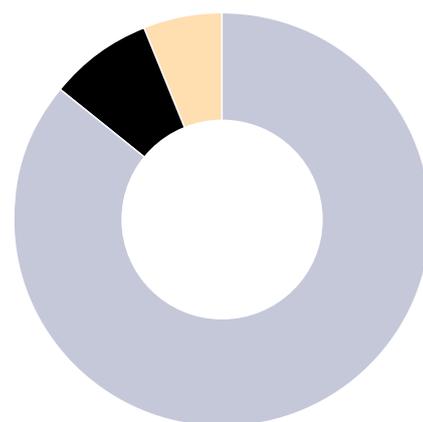
	2012		2011	
	en millions d'€	pourcentage	en millions d'€	pourcentage
Trésorerie et valeurs assimilables	551,4	79%	572,9	81%
Autres actifs circulants	91,1	13%	84,4	12%
Actif immobilisé	57,4	8%	49,6	7%
Total actif	699,9	100%	706,9	100%
Fonds affectés pour investissement	3,4	-	2,5	-
Fonds non affectés	580,2	83%	592,3	84%
Autres fonds propres	15,0	2%	16,1	2%
Fonds propres	598,6	85%	610,9	86%
Passif circulant	101,3	15%	96,0	14%
Total passif	699,9	100%	706,9	100%



Recettes	937,7
Dépenses	943,9
Déficit	-11,1

RESSOURCES HUMAINES

	2012		2011	
Médecins et spécialistes	1 548	26%	1 734	27%
Infirmiers et autre personnel paramédical	1 785	30%	1 935	30%
Personnel non médical	2 622	44%	2 707	43%
Total départs personnel international (année complète)	5 955	100%	6 376	100%
	<i>nb d'employés</i>	<i>pourcentage</i>	<i>nb d'employés</i>	<i>pourcentage</i>
Personnel engagé localement	29 228	86%	29 302	86%
Personnel international	2 592	7%	2 580	8%
Total des postes sur le terrain	31 820	93%	31 882	94%
Postes aux sièges	2 326	7%	2 062	6%
Personnel total	34 146	100%	33 944	100%



■ Personnel engagé localement 86%
■ Personnel international 7%
■ Personnel aux sièges 7%

Le personnel MSF est majoritairement (à 86%) recruté localement dans les pays d'intervention. Le personnel aux sièges représente 7% du personnel total.

Sources des recettes

Afin de garantir son indépendance et de renforcer ses liens avec la société, MSF s'efforce de maintenir un niveau élevé de recettes de sources privées. En 2012, 89% des recettes de MSF provenaient de financements privés. Ce sont plus de 4,6 millions de donateurs privés et de fondations qui, de par le monde, ont rendu cela possible. Parmi les bailleurs de fonds institutionnels, citons notamment l'Office d'aide humanitaire de la Commission européenne (ECHO), les gouvernements allemand, belge, britannique, canadien, danois, espagnol, français, irlandais, italien, luxembourgeois, norvégien, suédois et suisse.

Les **dépenses** sont réparties en fonction des activités principales de MSF. Toutes les catégories de dépenses comprennent les salaires, les frais directs et les frais généraux répartis.

La **mission sociale** inclut tous les coûts liés aux opérations sur le terrain (coûts directs) ainsi que le support médical et opérationnel direct apporté par le siège au terrain (coûts indirects). En 2012, la mission sociale représente 81% du total des frais.

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 affectées que doivent conserver certains bureaux nationaux de MSF.

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 liés 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. Fin 2012, la part disponible (déduction faite des fonds affectés et du capital des fondations) représentait 7,6 mois d'activité de l'année précédente. Conserver ces fonds propres permet de faire face aux besoins suivants : des urgences humanitaires majeures pour lesquelles il n'est pas possible de lever les fonds nécessaires à leur financement, une baisse soudaine des recettes privées et/ou institutionnelles, la pérennisation de programmes à long terme (ex : les programmes de traitement antirétroviral) ainsi que le préfinancement d'opérations qui seront couvertes par de futures campagnes de recherche de fonds auprès du public et/ou par des bailleurs de fonds institutionnels.

Le Rapport financier est disponible dans son intégralité en anglais sur www.msf.org

CONTACTER MSF

International Médecins Sans Frontières

78 rue de Lausanne | Case Postale 116
1211 Genève 21 | Suisse
T +41 22 849 84 00 | F +41 22 849 84 04
www.msf.org

Équipe en charge du plaidoyer humanitaire et de la représentation

(ONU, Union africaine, ASEAN, UE, Moyen-Orient)
T +41 22 849 84 00 | F +41 22 849 84 04

MSF Campagne d'accès aux médicaments essentiels

78 rue de Lausanne | Case Postale 116
1211 Genève 21 | Suisse
T +41 22 849 84 05 | www.msfaccess.org

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

Australie Médecins Sans Frontières

Level 4 | 1-9 Glebe Point Road
Glebe NSW 2037 | PO Box 847
Broadway NSW 2007 | Australie
T +61 28 570 2600 | F +61 29 570 2699
office@sydney.msf.org | www.msf.org.au

Autriche Médecins Sans Frontières / Ärzte ohne Grenzen

Taborstraße 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

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
www.msf.be ou www.azg.be

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

Danemark Médecins Sans Frontières / Læger uden Grænser

Dronningensgade 68, 3. | 1420 København K
Danemark
T +45 39 77 56 00 | F +45 39 77 56 01
info@msf.dk | www.msf.dk

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
oficina@barcelona.msf.org | www.msf.es

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

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

Grèce Médecins Sans Frontières / Πατρών 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

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

Italie Médecins Sans Frontières / Medici Senza Frontiere

Via Magenta 5 | 00185 Rome | Italy
T +39 06 88 80 6000 | F +39 06 88 80 6027
msf@msf.it | www.medicisenzafrontiere.it

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

Luxembourg Médecins Sans Frontières

68, rue de Gasperich | 1617 Luxembourg
Luxembourg
T +352 33 25 15 | F +352 33 51 33
info@msf.lu | www.msf.lu

Norvège Médecins Sans Frontières / Leger Uten Grenser

Hausmannsgate 6 | 0186 Oslo | Norvège
T +47 23 31 66 00 | F +47 23 31 66 01
epost@legerutengrenser.no
www.legerutengrenser.no

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

Royaume-Uni Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders

67-74 Saffron Hill | Londres EC1N 8QX
Royaume-Uni
T +44 20 7404 6600 | F +44 20 7404 4466
office-ldn@london.msf.org | www.msf.org.uk

Suède Médecins Sans Frontières / Läkare Utan Gränser

Gjörwellsgatan 28, 4 trappor | Box 34048
100 26 Stockholm | Suède
T +46 10 199 32 00 | F +46 8 55 60 98 01
info.sweden@msf.org
www.lakareutangranser.se

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

Bureaux délégués

Afrique du Sud

Orion Building | 3rd floor | 49 Jorissen Street
Braamfontein 2017 | Johannesburg
Afrique du Sud
T +27 11 403 44 40 | www.msf.org.za

Argentine

Carlos Pellegrini 587 | 11th floor | C1009ABK
Ciudad de Buenos Aires | Argentine
T +54 11 5290 9991 | www.msf.org.ar

Brésil

Rua do Catete, 84 | Catete | Rio de Janeiro
CEP 22220-000 | Brésil
T +55 21 3527 3636 | www.msf.org.br

Émirats Arabes Unis

P.O. Box 47226 | Abu Dhabi | EAU
T +971 2631 7645 | www.msf-me.org

Inde

C-106 | Defence Colony
New Delhi-110024 | Inde
T +91 11 465 80 216 | www.msfindia.in

Irlande

9-11 Upper Baggot Street | Dublin 4 | Irlande
T +353 1 660 3337 | www.msf.ie

Mexique

Champton 11 | Col. Roma Sur
CP 06760 | Ciudad de México | Mexique
T +52 55 5256 4139 | www.msf.mx

République de Corée

9F Hosoo Bldg. | 68-1 Susong-dong
Jongno-gu | Séoul 110-140
République de Corée
T +82 2 3703 3500 | www.msf.or.kr

République tchèque

Seifertova 555/47 | 130 00 Praha 3 | Žižkov
République tchèque
T +420 257 090 150 | www.lekaribezhranic.cz

À PROPOS DE CETTE ÉDITION

Contributeurs

Caroline Abu-Sada, Ali Al-Mawlawi, Halimatou Amadou, Louise Annaud, James Arkininstall, Shaista Aziz, Aurélie Baumel, Niklas Bergstrand, Pierre Borelle, Andrea Bussotti, Jehan Bseiso, Brigitte Breuillac, Talia Bouchouareb, Lali Cambra, Françoise Duroch, Silvia Fernández, Isabelle Ferry, Mathieu Fortoul, Marisol Gajardo, Sarah-Eve Hammond, Carolina Heidenhain, Joanna Keenan, Jo Kuper, Aurélie Lachant, Yann Libessart, Samantha Maurin, Eddy McCall, Robin Meldrum, Isabelle Merny, Agustin Morales, Jessica Neerkorn, Elias Primoff, Yasmin Rabiyan, Catherine Robinson, Javier Sancho, Faith Schwieker-Miyandazi, Victoria Russell, Gregory Vandendaelen, Jonathan Whittall.

Remerciements à

Valérie Babize, François Dumont, Marc Gastellu Etchegorry, Myriam Henkens, Nicolette Jackson, Unni Karunakara, Erwin van 't Land, Caroline Livio, Jérôme Oberreit, Emmanuel Tronc.

Nous tenons également à remercier toutes les équipes qui, sur le terrain et au sein des départements des opérations et de la communication, ont fourni et vérifié les informations contenues dans ce rapport.

Version anglaise

Rédactrice en chef Jane Linekar

Soutien à la rédaction Caroline Veldhuis and Yi Ling Hwong

Édition photos Bruno De Cock

Correction d'épreuves Kristina Blagojevitch

Version française

Édition Laure Bonnevie, Histoire de mots

Traduction Translate 4 U sarl (Aliette Chaput, Emmanuel Pons)

Version espagnole

Coordination Javier Sancho

Traduction Pilar Petit

Édition Mar Padilla

Version arabe

Coordination Jessica Moussan-Zaki

Traduction Mouine Imam (Commanine)

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, d'exclusion des soins et de catastrophes naturelles. MSF fournit une assistance fondée sur les besoins des populations, sans distinction de race, religion, sexe, ni appartenance politique.

MSF est une organisation à but non lucratif fondée en 1971 à Paris (France). Aujourd'hui, MSF est un mouvement qui compte 23 associations dans le monde. Plusieurs milliers de professionnels de la santé, de la logistique et de l'administration gèrent des projets dans plus de 70 pays. MSF International est basé à Genève (Suisse).

MSF International

78 rue de Lausanne, CP 116, CH-1211 Genève 21, Suisse
Tél. : +41 22 849 84 00, Fax : +41 22 849 84 04

PHOTO DE COUVERTURE

Une équipe chirurgicale opère un patient blessé par balle au nord de la Syrie.
© Nicole Tung

