



NUMERO 2 MSF AU TCHAD JANVIER 2017

MSF AU TCHAD

A Am Timan, MSF a mis en place un réseau d'agents communautaires de santé pour combattre l'hépatite E

DANS CE NUMERO

P1

A Am Timan, MSF a mis en place un réseau d'agents communautaires de santé pour combattre l'hépatite E

P2

Nos activités au Tchad

Flashback: les premiers pas chez MSF de Alexi Makoulou Ngot

MSF présente pour les urgences médicales au Tchad. Editorial de Rolland Kaya, Chef de Mission au Tchad

P3

Attaque militaire au Nigeria. Témoignage d'Alfred Davies, coordinateur terrain pour MSF au Nigeria

P4

Lac Tchad: Le besoin d'assistance persiste

P5

La réponse aux situations d'urgence est l'essence même de MSF: l'équipe mobile d'urgence de MSF au Niger et au Mali

P6

MSF au Tchad en chiffres

MSF au Tchad

MSF-Tchad-Com@msf.org

www.msf.org



Adaouia Brema, agent de santé communautaire MSF à Am Timan. Photo: Sara Creta/MSF

Hamza est marchand de profession. Mais depuis 2010, cet homme de 55 ans, enjoué et dynamique, a délaissé son métier pour être agent communautaire de santé. Lui et ses collègues sont impliqués dans le projet de Médecins Sans Frontières (MSF) à Am Timan, dans la région du Salamat. Ces agents formés par MSF sur différentes thématiques telles que les maladies infectieuses, la santé de la reproduction, le VIH, la tuberculose, les épidémies, les maladies respiratoires et la santé mentale, ont pour tâche de sillonner les quartiers, les villages où MSF est présent et les marchés afin de sensibiliser la population sur différentes thématiques liées à la santé. «Nous essayons de sensibiliser les femmes enceintes sur les complications qui peuvent arriver lors des accouchements à la maison, et sur la conduite à tenir pendant la grossesse. Nous sillonnons tous les quartiers de Am Timan pour faire la sensibilisation.», raconte Adaouia Brema, agent de santé communautaire. Ces derniers mois, depuis que les premiers cas d'hépatite ont été identifiés, les équipes MSF informent la population sur les symptômes comme la coloration jaunâtre des yeux ou la fièvre et recommandent à la population de consulter immédiatement le centre

de santé le plus proche en présence de ces symptômes. Le rôle principal des travailleurs de santé communautaire consiste à parler à la population des premiers signes de l'hépatite E et de partager les informations sur les bonnes pratiques de l'hygiène. Le travail comprend des réunions avec les chefs locaux, les dirigeants et officiels, le but étant d'écouter leurs inquiétudes, d'identifier leurs besoins et de les encourager à parler à leur communauté de l'hépatite E. La plupart des personnes à Am Timan n'avait quasiment jamais entendu parler de cette maladie. L'équipe travaille donc à répondre aux peurs et suspicions à propos des «personnes malades aux yeux jaunes» et à rassurer sur les causes et traitements. Travailler avec les communautés nécessite une compréhension approfondie de leur culture, tradition et comportement social. Selon la politique de MSF, «l'approche communautaire» ou implique de comprendre les besoins médicaux et paramédicaux de la communauté ainsi que sa capacité d'accès aux soins dans le but d'améliorer l'impact médical de nos activités.

Nos activités au Tchad

Dans la région du Lac, MSF a lancé en mars 2015 une réponse d'urgence aux besoins sanitaires consécutifs à la crise qui sévit dans la zone.

A **Baga Sola**, l'organisation à travers les cliniques mobiles, apporte une assistance aux populations déplacées suite aux violences de Boko Haram. L'intervention se fait au niveau des sites suivants : Djamaron, Forkoloum, Koulkimé, Tataveron, Djaone, Ngarana, Dijkori, Fallah, Yarrom et Yakoua. Dans le camp de réfugiés de Dar Es Salam, MSF gère un programme de santé mentale. A **Bol**, l'ONG travaille à l'hôpital régional en soutenant particulièrement la santé materno-infantile.

A **Am Timan**, les activités d'appui à l'hôpital, ainsi que les cliniques mobiles, se poursuivent avec des consultations médicales et prénatales, des accouchements, la prise en charge d'enfants malnutris, le dépistage VIH et les traitements contre la tuberculose. Aussi, depuis mi-septembre, des centaines de membres MSF répondent à une situation d'urgence dans la région du Salamat à Am Timan fournissant des soins aux patients atteints par l'hépatite E à l'hôpital régional.

A **Moissala**, MSF gère un programme de prise en charge du paludisme chez les enfants et les femmes enceintes. Le programme comprend également un volet préventif ainsi que la vaccination avec les antigènes comme le pentavalent, le vaccin contre la rougeole.

INTERVIEW

Flashback: les premiers pas d'Alexis Makoulou Ngot chez MSF

De nationalité Tchadienne, Alexis a fait ses premiers pas chez MSF dans son pays. En juillet 2006, il est envoyé en tant qu'assistant logistique dans l'est du Tchad, où les besoins humanitaires étaient énormes. Les combats incessants entre forces gouvernementales et rebelles, combinés à des incursions militaires venant du Darfour, alimentent le conflit, provoquant de nombreux blessés, des décès et des milliers de déplacés. En dépit des conditions de sécurité difficiles, MSF parvient à augmenter son assistance auprès des déplacés tchadiens tout en continuant à délivrer une aide aux réfugiés du Darfour. Cela fait aujourd'hui 9 ans qu'Alexis travaille pour MSF. Il a effectué des missions au Yémen, à Haïti, au Congo-Brazzaville, au Niger, en Papouasie Nouvelle Guinée, en Côte d'Ivoire, au Burundi. Il est aujourd'hui coordinateur

logistique pour l'urgence au Nigeria. «Chaque mission est différente, MSF est comme une école de vie. Et partir avec MSF est spécial. », explique Alexis. «Parfois le fait d'être loin de la famille pour une longue période ce n'est pas facile pour moi, mais grâce à mon expérience comme personnel national au Tchad à l'est du pays, je me suis adapté facilement à des situations difficiles ou à des contextes imprévisibles comme au Yémen pendant ma première mission comme expatrié. » Alexis, marié et père de 4 enfants, veut partager un conseil avec ses collègues Tchadiens «Chaque jour, nous devons donner le meilleur de ce que nous savons faire et faire face aux difficultés de façon autonome. Les missions MSF sont pleines de défis quotidiens.», conclut-il avec un sourire.



Alexis Makoulou Ngot en Papouasie Nouvelle Guinée. Photo : MSF

MSF présente pour les urgences médicales au Tchad

Editorial de Rolland Kaya, Chef de Mission au Tchad

Engagé dès 1979 au Tchad, MSF est d'abord présent pour des activités en lien avec la guerre civile et depuis 1981 de manière continue pour des projets de soins primaires et secondaires. Après toutes ces années de présence au Tchad, Médecins Sans Frontières, en tant qu'organisation internationale médicale, reste aujourd'hui un acteur engagé dans la prise en charge des populations vulnérables. Basant ses choix d'intervention sur la nécessité de produire un impact significatif et perceptible au sein des communautés cibles, MSF oriente ses ambitions et ses ressources là où les besoins sont les plus importants.

Des interventions d'urgence à la prise en charge des maladies endémiques comme le Paludisme, la Tuberculose et le VIH/SIDA, en passant par les soins de santé maternelle et infantile, la malnutrition, l'organisation souhaite poursuivre dans le futur le support apporté aux structures de santé à travers le pays.

Face à cela, en 2017, MSF devra faire des choix stratégiques compte tenu de ses ressources limitées en vue de répondre le plus vite possible aux appels des plus vulnérables. Ce sont des choix difficiles car il y a beaucoup de besoins sur le territoire national. Mais finalement, une fois sur le terrain, on est émerveillé par le nombre de personnes prises en charge, d'enfants traités, de femmes enceintes ayant bénéficié d'un accouchement assisté, de patients déclarés guéris à la fin de leur traitement.

Nous remercions tous les partenaires, privés, institutionnels, humanitaires et gouvernementaux du support apporté aux équipes MSF dans le pays. Nous leur prions de ne pas se lasser, car la

TÉMOIGNAGE

ATTAQUE MILITAIRE AU NIGERIA : « LES MOTS ME MANQUENT POUR DÉCRIRE CE QUE J'AI VU À RANN »

Le 17 janvier, l'armée nigériane a bombardé la ville de Rann, où vivent des milliers de personnes déplacées. Alfred Davies est coordinateur terrain pour MSF au Nigeria. Il était à Rann au moment du bombardement et dans les heures qui ont suivi l'attaque. Il raconte.

La première bombe est tombée à 12h35 à quelques mètres du bureau de la Croix-Rouge. Cinq minutes plus tard, l'avion a fait une seconde rotation et a lâché une deuxième bombe. J'ai tout de suite eu un contact radio avec le reste de l'équipe, et ils m'ont rassuré : par chance aucun de nous n'a été touché. Nous avons pu nous retrouver dans les tentes que nous avions montées quelques jours auparavant. C'est alors que les blessés ont commencé à affluer par dizaines. Pendant plusieurs heures. Certains avaient les os brisés et les chairs déchirées, les intestins qui pendaient au sol.

«J'ai vu des corps d'enfants coupés en deux. Il n'y a pas de mots pour décrire ce chaos. Les tentes étaient littéralement jonchées de blessés, on ne pouvait pas circuler»

Beaucoup d'entre eux étaient à l'extérieur, allongés sur des nattes sous des arbres. Notre équipe ne comptait qu'un médecin et un infirmier, mais chacun d'entre nous a fait ce qu'il pouvait. Même les chauffeurs nous ont aidés. Nous avons aussi eu du renfort du personnel de la Croix-Rouge, ainsi que des infirmiers militaires. Je n'ai pas vu l'avion et je ne sais pas exactement quel type de bombe c'était. Sur les corps, on retrouvait des petits éclats métalliques. Ce que j'ai vu est indescriptible.



Les équipes médicales apportent les premiers soins à 120 patients blessés dans la structure MSF de Rann. Photo: MSF

En l'espace d'une heure, nous avons compté 52 morts. Je pense que la distribution que nous organisons a sauvé beaucoup de personnes. Ceux qui faisaient la queue à cette heure-là pour recevoir des biens de première nécessité comme des nattes et des couvertures n'étaient pas dans le centre-ville et ont échappés aux bombes. Le plus dur pour les équipes, c'est la frustration de ne pas avoir eu suffisamment de matériel et de ressources pour sauver plus de blessés. Une dizaine de personnes sont mortes sous nos yeux sans avoir pu recevoir les soins urgents dont ils avaient besoin. Il y avait bien un hôpital à Rann, mais il a été brûlé l'an passé et il n'est plus fonctionnel. Nous étions finalement parvenus à accéder à cette zone le 14 janvier, après des mois de tentatives infructueuses à cause de l'insécurité. Les habitants de Rann manquent de tout. La semaine avant notre arrivée, on nous a rapporté 21 décès liés à la malnutrition. Les raisons de notre présence étaient très claires : nous devions évaluer la situation nutritionnelle de la population et l'état des besoins, notamment en eau.

Nous avons profité de cet accès pour vacciner les enfants de 6 mois à 15 ans et organiser une distribution de matériel. Nous avons dû quitter les tentes à 18h pour des raisons de sécurité. Pour nous tous, cela a été très difficile de laisser les patients, mais l'équipe de la Croix-Rouge avait déjà commencé à nous soulager et prenait le relais. Lorsque j'ai eu un moment, je me suis rendu au cimetière où les enterrements avaient déjà commencé selon la tradition. Il y avait 30 nouvelles tombes fraîches, parfois les mères et leurs enfants étaient enterrés dans la même fosse. C'était tragique. La visite du lieu des impacts m'a permis de constater que les bombes ont été lâchées sur des maisons. C'est incompréhensible. J'ai reconnu le corps d'une maman qui était venue à la distribution le matin-même. Ses jumeaux avaient reçu des sachets de pâte alimentaire pour le traitement de la malnutrition. Les deux enfants pleuraient, blottis près du corps inerte de leur mère. Nous avons vécu une expérience terrible et traumatisante. Ce qui nous permet de tenir, c'est de savoir que nous avons fait ce que nous pouvions malgré le peu de ressources. Trois personnes d'une société privée mandatée par MSF pour des activités de secours en eau sont décédées sur le coup, et une autre a été blessée. Pour nos équipes, c'est très dur, parce que nous travaillions en étroite collaboration avec eux. Ils connaissaient bien MSF et ils avaient déjà réalisé beaucoup d'ouvrages d'accès à l'eau pour la population de Rann. Ce que les populations ont vécu était si dur, si violent et les mots me manquent pour mieux les exprimer. Rann était leur refuge ; l'armée qui est censée les protéger les a bombardés. Nous devons être présents à leurs côtés.



Alfred Davies est coordinateur terrain pour MSF au Nigeria Photo: Gianpiero Rastelli/MSF

ARTICLE

LAC TCHAD: LE BESOIN D'ASSISTANCE PERSISTE

En 2015, des milliers d'habitants de la région du lac Tchad ont fui leur foyer à cause des violences du groupe Boko Haram. La majorité des déplacés sont d'origine tchadienne, mais une partie sont des réfugiés du Nigeria. De plus, des villages se sont vidés suite à la réponse militaire menée par le gouvernement tchadien. Selon les Nations Unies, il y avait en octobre 117 873 personnes déplacées et 6994 réfugiés dans la région du lac.

« Boko Haram a attaqué notre village pendant la nuit et nous avons partir précipitamment. Ils tuaient les tous ceux qu'ils rencontraient. Nous avons l'impression d'être prisonniers, donc nous avons décidé de partir nous installer où nous nous sentions en sécurité. C'est difficile ici, mais nous avons été bien accueillis », raconte Hawa Baguani, qui vit désormais à Tataveron. »



« Lorsque Boko Haram a attaqué notre village et que nous avons décidé de fuir, j'ai marché trois jours avec mon bébé de trois mois sur le dos. Ici, nous n'avons pas la possibilité de cultiver. Il fait très froid la nuit et tout n'est que sable et vent aux alentours, » explique Aisha. Photo: Sara Creta/MSF

Même si le nombre de violences et de personnes en fuite a diminué, la plupart de ceux qui se sont installés dans la région ont perdu leurs biens et leurs sources de revenus. Ils ont toujours besoin d'aide ou d'assistance de toute sorte: santé et eau principalement.

Aujourd'hui, la surface du lac, ne cesse de se rétrécir à cause de plantes invasives. Elles couvrent près de la moitié du lac, et même lorsque le niveau de l'eau monte, les communautés aux alentours ne peuvent pas y accéder pour pêcher.

Entre janvier et octobre 2016, près de 100 000 consultations ont été dispensées dans les cliniques MSF de la région, notamment à Djamaron, Forkoloum, Koulikimé, Tataveron, Djaone, Ngarana, Dijkori, Fallah, Yarrom, Yakoua et Dar Es Salam.

Les équipes offrent des soins de santé primaires comprenant les consultations curatives, le dépistage et prise en charge de la malnutrition, les soins prénataux et des consultations gynéco-obstétriques. Les pathologies les plus fréquentes sont liées aux conditions de vie difficiles et au manque d'accès à l'eau potable.

La diarrhée et les infections respiratoires sont les maladies les plus fréquemment observées, suivies par les infections des yeux et le paludisme. Les cas de malnutrition existent chez les moins de cinq ans, mais leur nombre n'est pas alarmant.

Les équipes MSF apportent des soins spécifiques aux mères et à leurs enfants.



De plus, le bassin du lac Tchad est une région désertique qui pâtit d'une insuffisance de précipitations, de la piètre qualité des sols et de températures élevées. Loin de la mer et des routes marchandes, c'est une région affectée par une insécurité alimentaire chronique. Photo: Sara Creta/MSF

ARTICLE

LA RÉPONSE AUX SITUATIONS D'URGENCE EST L'ESSENCE MÊME DE MSF

Épidémies, déplacements de populations, inondations. Voici quelques-unes des situations d'urgence auxquelles l'équipe mobile d'urgence de MSF au Niger et au Mali ont répondu cette année. Adolphe Masudi a dirigé cette équipe pendant 15 mois. Il témoigne ici de cette expérience.

Comment fonctionne cette équipe dédiée aux urgences ?

L'équipe est composée de différents professionnels (Médecins, infirmiers, experts en logistique, en promotion de la santé, etc.) basés au Niger et au Mali. Nous sommes 19 personnes au total. Notre travail est axé sur la surveillance épidémiologique et humanitaire dans les deux pays afin de pouvoir détecter des alertes. Lorsque nous recevons une alerte, nous devons enquêter (appeler nos contacts, collecter des informations, visiter la zone touchée, etc.) afin d'évaluer la pertinence d'une intervention. Durant mon expérience à la tête de cette équipe, nous n'avons répondu à aucune situation d'urgence au Mali, mais nous avons assuré une surveillance de la situation dans le pays, et mobilisé le personnel de l'équipe basée au Mali pour répondre aux urgences au Niger. En outre, mon assistant et moi-même avons travaillé pendant deux mois à Jakusko dans l'État de Yobe, dans le nord du Nigeria, où une urgence liée à la malnutrition et paludisme frappait la population. La plupart des enfants atteints de malnutrition sévère ont été traités en ambulatoire et ceux souffrant de complications médicales graves ont dû être transférés au centre nutritionnel intensif de l'hôpital de Jakusko. Nous avons également vacciné plus de 140 000 enfants âgés de six mois à quinze ans contre la rougeole.

Quelle a été la toute première urgence à laquelle vous avez dû faire face avec cette équipe ?

Je suis arrivé au Niger en juin 2015 et la première intervention d'urgence que j'ai eu à coordonner a été une distribution de produits de première nécessité pour les réfugiés nigériens de la région de Diffa, près de la frontière avec le Nigeria, qui fuyaient la violence liée à Boko Haram. Au cours des six derniers mois de l'année 2015, notre équipe s'est principalement focalisée sur le soutien aux activités de MSF dans la région: de nombreuses attaques se produisaient à la frontière entre le Niger et le Nigeria.



Niger : des milliers de personnes ont fui leurs villages dans les îles du Lac Tchad, après que les autorités nigériennes les aient poussées à quitter la région Photo: MSF

Au cours de l'année 2016, quelles sont les urgences auxquelles l'équipe a dû faire face ?

Tout d'abord, en janvier 2016, nous avons répondu à une épidémie de méningite à Tahoua, au Niger. Nous avons apporté notre aide au ministère de la Santé dans le traitement de plus de 130 cas et la vaccination de près de 70 000 personnes dans deux zones de la région. Nous nous sommes ensuite rendus à Diffa, pour mener une campagne de vaccination préventive contre le choléra. Le risque élevé d'apparition de nouveaux cas, en particulier près du lac Tchad, le contexte d'insécurité qui pouvait se traduire à tout moment par une restriction de l'accès à cette région et le grand nombre de personnes déplacées rendaient cette campagne nécessaire. Plus de 84 000 personnes ont été ainsi vaccinées dans le camp de personnes déplacées de Yebi, dans la région de Bilabrim, ainsi que dans les villes de Bosso et de Toumour. Par ailleurs, alors que nous organisions cette campagne contre le choléra, nous avons reçu une autre alerte : une épidémie de rougeole se répandait dans le camp de Yebi. Nous avons commencé la campagne de vaccination mais hélas la population a dû fuir en raison d'une attaque lancée par Boko Haram au début du mois de juin. Elle s'est alors réfugiée dans deux camps situés près de la route principale qui traverse la région, à Kitchandi et à Wari Gazan. Nous avons donc dû réorganiser notre réponse vers ces nouveaux sites, et pu vacciner 24 000 enfants âgés de six mois à 15 ans. Dans le même temps, l'équipe s'est organisée pour répondre aux besoins les plus urgents de ces personnes

déplacées en assurant, par exemple, la distribution de l'eau et la mise en place de cliniques mobiles. Enfin, nous avons apporté un secours aux personnes sinistrées suite aux graves inondations qui ont touché quelques 10 000 personnes à Abalak, dans la région de Tahoua. Nous avons distribué 500 kits contenant des produits de première nécessité et avons mis en place des cliniques mobiles dans les cinq quartiers les plus touchés, dans les écoles où les personnes s'étaient regroupées. Nous avons également mis en place un soutien psychologique et organisé des séances de sensibilisation aux mesures d'hygiène et à la veille épidémiologique.

«La réponse aux situations d'urgence est l'essence même de MSF»

Quel a été le plus grand challenge de cette mission ?

L'élément le plus compliqué à gérer est la mobilité: une semaine vous vous trouvez sur un site, la semaine suivante sur un autre. Vous n'avez pas encore terminé une intervention que vous avez déjà reçu une alerte concernant une autre urgence. A titre d'exemple, nous avons parfois dû diviser l'équipe en deux et répondre à plusieurs urgences en même temps. Cependant, l'expérience a été positive. Des équipes comme celle-ci nous permettent d'être plus efficaces dans la réponse aux situations d'urgence d'un pays ou d'une zone géographique, ce qui constitue notre première responsabilité.

EN CHIFFRES

MSF AU TCHAD EN CHIFFRES JAN-DEC 2016

BAGA SOLA

Cliniques mobiles:

- Consultations en santé primaire : 76 564 dont 27,98% d'enfants de moins de 5 ans.
- Admissions programme nutrition: 1845 enfants de moins de 5 ans.

Centre de santé Tchoukoutalia:

- Consultations en santé primaire : 24 493

Consultations psychologiques :

- 1016 dans les cliniques mobiles et au camp de réfugiés de Dar es Salam.

BOKORO

Centre de Nutrition Thérapeutique Ambulatoire :

- Admissions programme nutrition: 13 355 enfants entre 6 et 59 mois.
- Prévention malnutrition: 27 766 enfants jusqu'à 23 mois ciblés par des distributions de suppléments alimentaires, moustiquaires et savons.

Centre de Nutrition Thérapeutique de l'Hôpital:

- Admissions programme nutrition: 2176

MOISSALA

Centres de santé:

- Admissions programme paludisme: 61457 dont 46870 enfants de 0 à 14 ans et 14587 femmes enceintes

Activités de Chimio Prophylaxie Saisonnières sur 163 sites:

- Prévention du paludisme: 128424 enfants

Hôpital:

- Traitement pour des palus sévères : 1974 enfants de 0 à 5 ans

BOL

Clinique mobile de Yakoua:

- Consultations en santé primaire: 20791 dont 32% d'enfants de moins de 5 ans.
- Consultations prénatales: 2544
- Dépistage malnutrition: 6669 enfants de moins de 5 ans dont 415 malnutris aigus sévères admis.

Admissions à l'hôpital régional :

- pédiatrie: 672
- nutrition: 438
- néonatal : 96
- gynécologie: 71
- maternité: 519 avec 378 accouchements dont 74 césariennes.

AM TIMAN

Hôpital:

- Consultations moins de 5 ans: 21 176
- Consultations entre 5 et 15 ans: 9 515
- Consultations prénatales: 10 379
- Accouchements: 2 470 dont 2,8% césariennes
- Hospitalisations moins de 5 ans : 2 027
- Hospitalisations entre 5 et 15 ans: 625
- Admissions programme nutrition: 4 412 enfants de moins de 5 ans.
- Admission patients programme VIH/sida depuis le début du programme en 2011 : 331



Les équipes MSF se rendent dans 11 villages des environs du lac Tchad. Photo: Sara Creta/MSF