

RAPPORT ANNUEL 2018



LES
MAMANS ET
LES ENFANTS
D'ABORD
1.000
JOUR DÈJÀ

RAPPORT ANNUEL 2018



MÉDECINS
AVEC L'AFRIQUE
GUAMM

Conception graphique
Heads Collective

Maquette
Publistampa Arti grafiche

Iconographie
En couverture
Valeria Scrilatti
Photographies à l'intérieur
Valeria Scrilatti
p. 4, 7, 48

Nicola Berti
p. 10, 13, 18, 20, 22, 24,
26, 49

Paolo Casagrande
p. 14, 16

De Mayda
p. 32, 47, 62

Alessandro Froio
p. 36

Andrea Frazzetta
p. 43

Simone Cadarin
p. 28

Luigi Baldelli
p. 71

Archives du Cuamm
pp. 38, 40, 44, 58, 67

Reed Young
p. 46

*Les photographies sans
crédit font partie de
l'archive du Médecins
avec l'Afrique*

Rédaction
Andrea Atzori
Andrea Borgato
Dante Carraro
Chiara Cavagna
Chiara Di Benedetto
Andrea Iannetti
Fabio Manenti
Oscar Merante Boschin
Francesca Papais
Giovanni Putoto
Bettina Simoncini
Anna Talami
Mario Zangrando

Direction de la rédaction
Francesca Papais
Anna Talami

Imprimé par
Grafica Veneta
Via Malcantone, 1
Trebaseleghe (PD)

Imprimé en
juin 2019

Supplément N. 1 au
magazine à l'Africa N.
3/2019 – Autorisation
du Tribunal de Padoue
(Registro stampe n. 1633
del 19.01.1999)

Angola
Médicos com África CUAMM
Escritório de
Coordenamento - Luanda
Rua Projectada A3 casa n. 2
(Ende 96) - Morro Bento II,
Talatona
C.P. 16624 Luanda (Angola)
t. 00244 923 351 224
(Ponto Focal)
angola@cuamm.org
skype: cuamm.angola

Éthiopie
Doctors with Africa CUAMM
Coordination Office - Addis
Ababa
Bole Subcity, woreda 3,
house n. 2434
P.o. Box 12777 Addis Ababa
(Éthiopie)
t. 00251 (0) 116620360
t. 00251 (0) 116612712
f. 00251 (0) 116620847
ethiopia@cuamm.org

Mozambique
Médicos com África CUAMM
Escritório de
Coordenamento - Maputo
Av. Mártires da Machava
n.º 859 R/C
Maputo (Moçambique)
t. 00258 21302660
t. 00258 823016204
f. 00258 21312924
mozambico@tvcabo.co.mz

République Centrafricaine
Médecins avec l'Afrique
CUAMM
Bureau de Coordination -
Bangui
Rue 1150 1ere
arrondissement (en face à
l'Assemblée Nationale)
Bangui (République
Centrafricaine)

Sierra Leone
Doctors with Africa CUAMM
Coordination Office -
Freetown
22, Wilkinson Road
t. 00232 79764880
sierraleone@cuamm.org

Soudan du sud
Doctors with Africa CUAMM
Coordination Office - Juba
c/o TM Lion Hotel Browker
Blvd. Juba 100 meters from
the US Embassy JUBA
cuamm@cuamm.org

Tanzanie
Doctors with Africa CUAMM
Coordination Office - DAR
ES SALAAM
New Bagamoyo Road, plot.
nr. 14, Regent Estate
P.O. BOX 23447 Dar Es
Salaam (Tanzania)
t. 00255 (0) 222775227
f. 00255 (0) 222775928
tanzania@cuamm.org

Ouganda
Doctors with Africa CUAMM
Coordination Office -
Kampala
Gaba Road Kansanga
Plot nr. 3297
P.o. Box 7214 Kampala
(Uganda)
t. 00256 414267585
t. 00256 414267508
f. 00256 414267543
uganda@cuamm.org

United Kingdom
Doctors with Africa
CUAMM10 Queen Street
Place
London EC4R 1BE
uk@cuamm.org

USA
Doctors with Africa
CUAMM10 Rockefeller Plaza,
16th Floor, New York, NY
10020

LÉGENDE DE SYMBÔLE



**SANTÉ MATERNELLE
ET INFANTILE**



NUTRITION



MALADIES INFECTIEUSES



FORMATION



**SUIVI, ÉVALUATION ET
RECHERCHE**



MALADIES CHRONIQUES



HOPITAUX



PROJET NATIONAL

Merci à
**Grafica Veneta pour
l'impression gratuite
de ce rapport**



GRAFICA VENETA S.p.A.



DONARE CON FIDUCIA

INDEX DU CONTENU

04 INTRODUCTION

05 UNE SOMME DE PETITES CHOSES
(MAIS GRAND À LA FOIS)

06 À PROPOS DE NOUS

08 OÙ NOUS INTERVENONS

10 REPORT AFRICA

12 FOCUS SUR LE SOUDAN DU SUD :
UNE CRISE REGIONALE

14 ANGOLA

16 ÉTHIOPIE

18 MOZAMBIQUE

20 RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

22 SIERRA LEONE

24 SOUDAN DU SUD

26 TANZANIE

28 OUGANDA

30 SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

34 NUTRITION

37 MALADIES INFECTEUSES

42 MALADIES CHRONIQUES

44 FORMATION

46 SUIVI, ÉVALUATION ET RECHERCHE

49 FOCUS DUR LES HÔPITAUX

56 GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

58 RELATIONS INTERNATIONALES

60 STRUCTURE ET PERSONNEL EN SERVICE

61 ORGANIGRAMME

63 COMPTES ANNUELS 2018 - RÉSUMÉ

65 REPPORT DES RÉVISEURS
COMPTABLES EXTERNES

72 MERCI D'ÊTRE « AVEC L'AFRIQUE »



UNE SOMME DE PETITES CHOSES (MAIS GRANDES À LA FOIS)

par **Don Dante Carraro**,
Directeur de Medici
con l'Africa Cuamm

La première image forte de 2018, c'est le **camp de réfugiés** de Bidibidi dans le district de Yumbe, en Ouganda. Nos efforts face à la dramatique **situation d'urgence régionale** en Ouganda, Ethiopie et Soudan du Sud ont continué pendant toute l'année, dans les camps de réfugiés et dans les établissements de santé périphériques, dans la formation du personnel local et dans les hôpitaux, en étroite collaboration avec les autorités locales. Les besoins des mères et des enfants sont depuis toujours au cœur de nos priorités. C'est pourquoi nous travaillons à relier les communautés aux services, en créant des systèmes de référence pour le transfert des urgences obstétricales. En février, nous avons lancé un **nouveau grand projet en Sierra Leone** avec en tête l'idée de transformer un drame en opportunité : nous avons récupéré les ambulances offertes lors de l'urgence Ebola (qui risquaient de rester inutilisées) pour mettre en place un service d'aide médicale d'urgence à travers un numéro unique à l'échelle nationale. Un défi de taille qui produit déjà ses premiers résultats.

Notre présence sur le terrain appelle à la confrontation et à la vérification, comme en témoigne la troisième édition du **congrès « Le rôle de l'hôpital dans les soins de santé primaires »**, organisé à Pise en mars pour promouvoir une coopération de qualité. Réalisé en collaboration avec le Centre de santé globale de la région Toscane et la haute école Sant'Anna, ce congrès a représenté une importante occasion d'approfondissement et a rassemblé les principales ONG italiennes pour améliorer l'évaluation et la transparence.

Dans toute l'Italie, nous avons mis en avant des **moments de réflexion aux niveaux les plus divers** : de Rome à Vicence, de Padoue à Bologne, de Turin à Florence, de Reggio Emilia à Milan, en y invitant des amis et des témoins de premier plan pour impliquer les communautés et unir les forces. Au cœur de tout cela : l'Afrique et ses problèmes concrets, les dynamiques démographiques et migratoires, la santé des femmes et des enfants en Afrique et dans nos villes. Dans de nombreux pays africains, la crise continue de frapper les capitales où la population est de plus en plus en difficulté ; sans parler des zones rurales, où la pauvreté – digne mais très profonde – s'aggrave de jour en jour. C'est pourquoi nous avons accepté l'invitation à intervenir dans un nouveau pays difficile, situé à la toute dernière place sur l'échelle mondiale du développement humain : la République centrafricaine. **C'est l'ultime frontière de notre intervention**, la nouvelle « dernière ligne droite ». Le début des activités, à compter du 1er juillet, a été officialisé lors d'une mission sur le terrain, en présence de Mariella Enoc, Présidente de l'hôpital « Bambino Gesù ». Nous sentons que le pape François (qui a visité le pays pour le commencement de l'année sainte à Bangui) nous encourage à recueillir le cri de ses « enfants bien-aimés », les derniers de ce pays déchiré. **Italie-Afrique-Italie** : un profond entrelacement de destins que nous avons vécus avec douleur et soulagement le matin du 9 septembre alors qu'au Soudan du Sud, l'avion venant de Juba à destination de Yirol se précipitait dans le lac adjacent à la piste d'atterrissage lors de sa phase de descente vers le sol. Parmi les 23 passagers à bord, il y avait Damiano Cantone, un jeune médecin de Catane. Le soulagement pour Damiano s'est uni à la douleur pour les 18 victimes, dont quatre enfants. Ce sont des noms qui ne font pas la une des journaux, mais il s'agit de personnes et de familles qui nous sont chères.

C'est cette proximité qui a inspiré l'initiative « **ioconlafrica** » (littéralement, « moi avec l'Afrique »). Un geste simple mais concret

pour donner la parole à l'Afrique : se prendre en photo avec la main devant le visage et la partager sur les réseaux sociaux avec le hashtag #ioconlafrica. De septembre jusqu'à la réunion annuelle, la campagne #ioconlafrica a eu pour but de mobiliser les personnes, les groupes et les institutions afin d'exprimer de la confiance envers un continent trop souvent oublié. Après la place virtuelle, nous nous sommes ensuite rassemblés sur une place réelle : la Piazza del Nettuno de Bologne, pour donner vie à une installation participative. Lors de la **réunion annuelle de 2018**, nous avons parlé de l'Afrique, de projets, de résultats, de difficultés et de défis ; nous avons croisé des histoires, des visages, des regards, des sourires amusés, des « salut ! », des poignées de main, des embrassades. De partout, l'Italie et l'Afrique, ensemble ! Un croisement de passions, d'enthousiasmes, d'efforts et d'objectifs. Nous croyons fermement au devoir de rendre compte de notre travail annuel aux personnes et aux institutions qui nous font confiance.

Un engagement s'est confirmé toute l'année, notamment avec des productions originales comme la série web en 6 épisodes « Niccolò Fabi a casa loro » (Niccolò Fabi chez eux) en ligne sur Repubblica.it depuis décembre. On y découvre de nombreuses façons de se créer un foyer, de petites histoires – extraordinaires par leur simplicité – d'africains et d'africaines qui demandent à être aidés là où se trouvent leur famille et leur vie. Dans la « somme des petites choses (mais grandes à la fois) » de cette année, nous ne pouvons oublier toute la bienveillance que l'on nous a témoigné. **Teresa Saglio** est décédée le 6 mars dans sa Tanzanie bien-aimée. Connue de tous, cette infirmière bénévole du Cuamm nommée chevalière de l'Ordre de la République parlait de sa vie en Afrique comme d'un privilège. Elle y a passé 48 de ses 91 ans. Elle aura vécu « avec l'Afrique » jusqu'au bout, avec dévouement, compétence et amour pour les plus pauvres. Nous éprouvons une immense gratitude envers et le dévouement et le courage de tant d'autres personnes – des histoires trop méconnues. Le défi d'un monde plus juste, ce n'est qu'ENSEMBLE que nous pouvons le remporter. J'exprime également ma gratitude envers **notre équipe, celle du Cuamm**, qui a conçu, coordonné et mis en œuvre les différents moments et aspects d'une année de travail dans l'ombre, une année de travail précis, discret et passionné.



À PROPOS DE NOUS

www.mediciconlafrica.org/chi-siamo

MISSION

Médecins avec l'Afrique est la première ONG reconnue en Italie dans le domaine de la santé et la plus grande organisation italienne pour la promotion et la protection de la santé des populations africaines.

Elle réalise des projets à long terme dans une optique de développement.

À cette fin, elle est active dans la formation de ressources humaines dédiées en Italie et en Afrique, dans la recherche et la diffusion scientifiques et dans l'affirmation du droit fondamental à la santé pour tous.

Pour plus d'informations :
mediciconlafrica.org

RENFORCER LES SYSTÈMES DE SANTÉ

Médecins avec l'Afrique réaffirme que le renforcement des systèmes de santé est la stratégie de référence pour répondre aux besoins en matière de santé et au droit à la santé des populations pauvres en Afrique.

Dans le « Plan stratégique 2016-2030 », p. 16

DOMAINES D'INTERVENTION

« Les priorités thématiques définissent les problèmes de santé à affronter et via quelles actions (le "quoi") ». *Dans le « Plan stratégique 2016-2030 », p. 21*



SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

L'attention portée aux mères et aux enfants est au cœur de notre engagement. Elle se concrétise par des services efficaces devant être mis en place et distribués au niveau communautaire, dans les centres de santé périphériques et les hôpitaux. Le programme « Prima le mamme e i bambini » (Les mamans et les enfants d'abord) s'est penché sur 4 pays (Angola, Éthiopie, Tanzanie, Ouganda) et s'est achevé en 2016 avec des résultats dépassant les attentes. De même, dans tous les autres pays d'intervention, nous nous sommes engagés à sensibiliser les populations sur l'importance des visites pré et postnatales et nous garantissons aux femmes enceintes le libre accès à un accouchement assisté et sûr dans les centres de santé et les hôpitaux, grâce à un système de transport et d'ambulances pleinement opérationnel. Ensemble, nous visons la continuité et la qualité des soins apportés aux nouveaux-nés et aux enfants.



NUTRITION

Nous mettons l'accent sur l'éducation nutritionnelle,

tant du côté de la mère pendant la grossesse que de celui de l'enfant lors des premiers moments délicats de sa vie.

Nous soutenons la phase d'allaitement exclusif jusqu'à six mois et veillons à surveiller le poids et la croissance du bébé au cours des mois suivants. Nous nous concentrons également sur les différents cas de malnutrition aiguë et chronique.



MALADIES INFECTIEUSES

Nous soutenons les services de santé locaux en sensibilisant les familles et les communautés aux principales maladies. Nous fournissons notamment une assistance et des soins de qualité pour le paludisme et la tuberculose – la maladie de la pauvreté – qui, sans traitement, peuvent être mortelles.

Nous réalisons des interventions contre le VIH/sida, deux maladies pour lesquelles nous disposons de traitements efficaces mais difficiles à garantir tout au long de la vie du patient.



FORMATION

Nous soutenons différentes écoles de formation professionnelle (sages-femmes et infirmières) et universitaires (médecins et spécialistes) par le biais d'enseignants et de matériel de formation.

Nous garantissons également une formation continue en travaillant aux côtés et « avec » le personnel de santé dans les hôpitaux, les centres de santé et les départements de santé publique.



SUIVI, ÉVALUATION ET RECHERCHE

Nous cherchons continuellement à connaître l'impact des activités que nous mettons en œuvre. Voilà pourquoi nous collectons et analysons les données disponibles et, si nécessaire, travaillons à l'amélioration de leur qualité. Dans certains cas, nous menons également de véritables recherches opérationnelles afin de guider et d'améliorer la stratégie et les méthodes d'intervention.



MALADIES CHRONIQUES

Nous soutenons les politiques, les plans et les programmes nationaux de traitement des maladies chroniques par la mise en œuvre, au niveau des districts et des régions, d'interventions de santé publique rentables / efficaces pour la prévention (*dépistage*), le contrôle et le traitement du cancer du col de l'utérus, de l'hypertension et du diabète associé à des maladies infectieuses telles que la tuberculose.



OÙ NOUS INTERVENONS

www.mediciconlafrica.org/cosa-stiamo-facendo/inafrica

Médecins avec l'Afrique est actuellement présente dans 8 pays avec

23
hôpitaux

80
districts (pour des activités de santé publique, l'assistance maternelle et infantile, la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, la formation)

3
Écoles pour infirmières et sages-femmes (Lui, Matany, Waliso)

1
Université (Beira)

2.915
ressources humaines, dont

275
auxiliaires

331
agents internationaux européens, dont

300
italiens

SOUDAN DU SUD

5
hôpitaux (Cueibet, Lui, Rumbek, Yirol, Maridi)

1
école pour sages-femmes (Lui)

155
ressources humaines

1.494
ressources humaines en « gestion extraordinaire »

ÉTHIOPIE

3
Hôpitaux (Turmi, Waliso, Gambela)

1
école pour infirmières et sages-femmes (Waliso)

94
ressources humaines

SIERRA LEONE

6
hôpitaux (SJOG Lunsar, PCMH Freetown, CMI Pujehun, Bonthe, Makeni)

132
ressources humaines

371
ressources en « gestion extraordinaire »

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

1
hôpital (Bangui)

15
ressources humaines

OUGANDA

2
hôpitaux (Aber, Matany)

1
école pour infirmières et sages-femmes (Matany)

115
ressources humaines

MOZAMBIQUE

3
hôpitaux (Beira, Montepuez, Pemba)

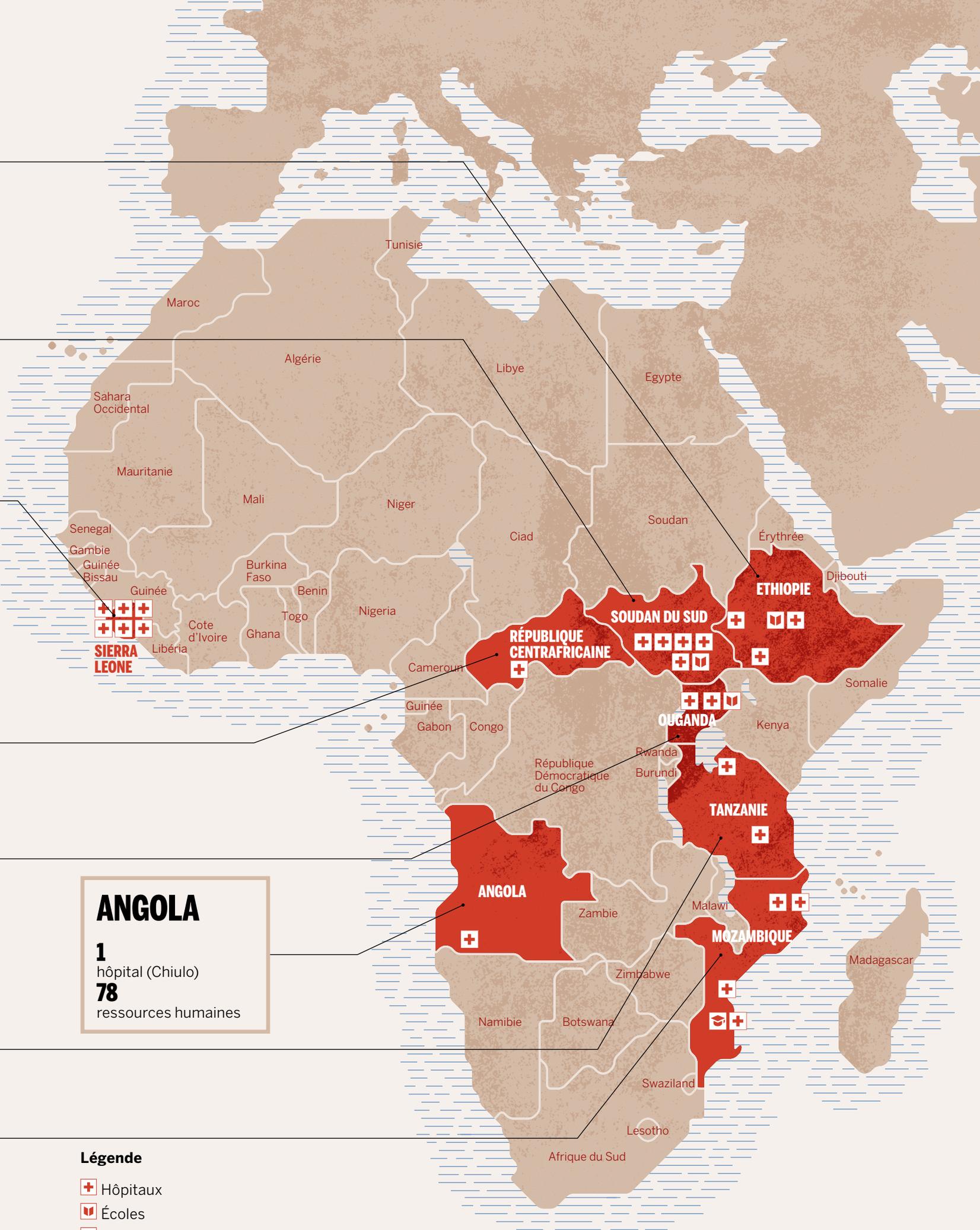
1
université (Beira)

66
ressources humaines

TANZANIE

2
hôpitaux (Songambe, Tosamaganga)

120
ressources humaines



ANGOLA
1
 hôpital (Chiulo)
78
 ressources humaines

- Légende**
-  Hôpitaux
 -  Écoles
 -  Universités

REPORT AFRICA

L'INTERVENTION EN AFRIQUE EST AU CŒUR DES ACTIVITÉS DE MÉDECINS AVEC L'AFRIQUE CUAMM QUI, DEPUIS 1950, SE CONSACRE AU RESPECT DU DROIT FONDAMENTAL À LA SANTÉ ET À ASSURER L'ACCÈS UNIVERSEL AUX SOINS DE SANTÉ, SURTOUT CHEZ LES PAUVRES ET LES GROUPES MARGINALISÉS. NOUS RÉALISONS DES PROJETS D'ASSISTANCE SANITAIRE À LONG TERME : DANS LES HÔPITAUX, DANS LES PETITS CENTRES DE SANTÉ, DANS LES VILLAGES ET DANS LES UNIVERSITÉS.





FOCUS SUR LE SOUDAN DU SUD : UNE CRISE RÉGIONALE

La crise humanitaire au Soudan du Sud, commencée en 2013 et définie comme « la plus grande crise de réfugiés sur le continent africain », a également marqué l'année 2018, malgré les progrès apparents dans les négociations de paix lors du second semestre de l'année, qui n'ont encore eu aucun effet sur les conditions de vie de la population locale.

Depuis le début du conflit, 4 millions de personnes ont dû quitter leur foyer, fuyant l'insécurité et cherchant des services de base ainsi que des moyens de subsistance.

La moitié est restée à l'intérieur des frontières nationales, tandis que l'autre a migré vers des pays voisins tels que l'Éthiopie (en particulier dans la région de **Gambela**) et dans les régions du nord de l'**Ouganda**. On estime actuellement à **plus d'un million le nombre de réfugiés du Soudan du Sud en Ouganda, et 420.000 en Éthiopie**.

C'est dans ce contexte que les interventions du Cuamm se déroulent dans la **région de Nyal** (Soudan du Sud), dans la région de **Gambela** (Éthiopie) et dans la région du **Nil occidental Ougandais**.

INSTANTANÉ DE 2018

Intervention à Nyal :

1
bloc opératoire

4
postes de premiers secours

Interventions à Gambela :

1
camp de Nguenyiel

82.600
personnes

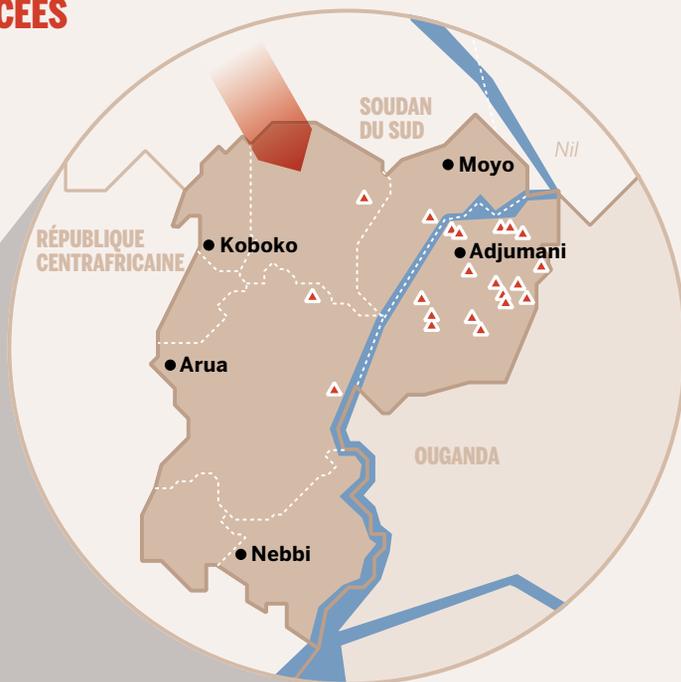
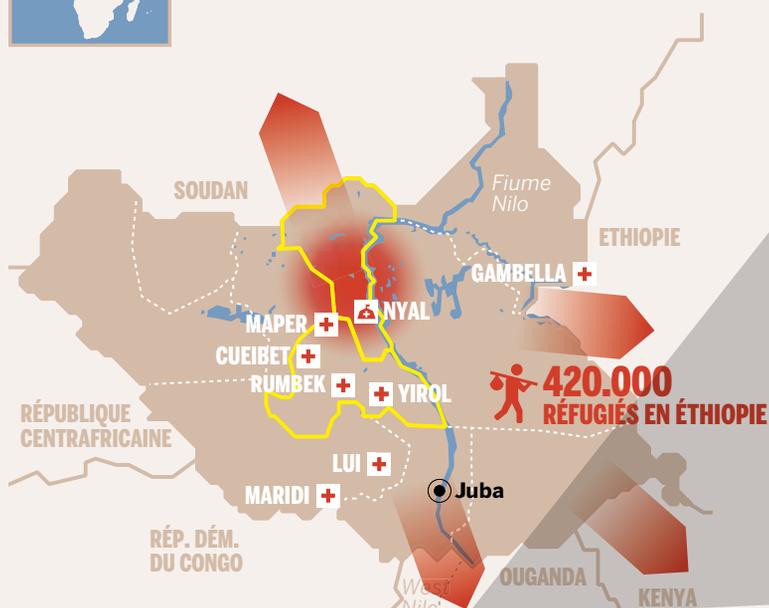
Interventions dans le Nil occidental :

257
structures

1.000.000
de réfugiés



4.000.000 DE PERSONNES DÉPLACÉES
1 HABITANT SUR 3 A ABANDONNÉ SON FOYER



SOUDAN DU SUD : LES CHIFFRES DE LA CRISE

LES CAMPS DE RÉFUGIÉS DANS LE NIL OCCIDENTAL, EN OUGANDA

INTERVENTION À NYAL

Suite à la **déclaration de famine de février 2017** dans l'ancien État d'Unity, au Soudan du Sud, le Cuamm est intervenu dans le **comté de Panyijar**, dans les environs du port de Nyal, une région particulièrement touchée par le flux de personnes déplacées fuyant le conflit et à la recherche de nourriture. Les services n'étaient en effet pas suffisants pour **répondre aux besoins** de ces familles et des communautés résidentes qui les hébergent et doivent assumer la responsabilité de les nourrir. L'intervention, lancée en 2017 et renforcée en 2018, visait à assurer l'accès aux soins de santé de base, l'interception, la référence et la gestion des **urgences (souvent de nature obstétricale)** à la population vulnérable et dispersée sur ce territoire devenu pratiquement inaccessible à

INTERVENTION DANS LA RÉGION DE GAMBELA

En 2018, le Cuamm a poursuivi son intervention visant à soutenir le système de santé du plus grand et du plus récent des **7 camps de réfugiés** de la région, celui de Nguenyiel, qui héberge à lui seul plus de **74.000 personnes**, principalement des femmes et des enfants. Au sein des camps, qui se transforment en réalité en de véritables **agglomérations urbaines**, des structures de santé de base ont été mises en place par les autorités compétentes. Ces structures nécessitent toutefois un soutien pour fonctionner correctement et garantir des services de qualité. À cette fin, des mesures ont été prises sur plusieurs fronts, en accordant toujours une attention particulière à la **santé**

INTERVENTION DANS LE NIL OCCIDENTAL

En 2018, le Cuamm a poursuivi son intervention visant à soutenir le système de santé des **six districts du nord du pays les plus touchés par l'afflux de réfugiés sud-soudanais** (plus de 800.000 personnes sur une population totale de 2.180.000 habitants). Bien que déjà complexe, la situation de ces zones – dont les indicateurs de santé sont inférieurs à la moyenne nationale – a été considérablement aggravée. Au cours des dernières années, les services de santé de ces districts ont en effet dû faire face à une augmentation considérable de la population de référence, en particulier des mères et des enfants. Le projet mené par le Cuamm vise donc à améliorer la santé et la nutrition maternelles et infantiles de la région, en s'alignant

cause des marais. **Quatre postes de premiers secours** ont été construits et sont gérés dans autant de villages reculés et situés dans l'arrière-pays marécageux. Une équipe sanitaire mobile a également été activée et maintenue, ce qui a garanti la disponibilité constante de prévention, de diagnostics et de traitements des maladies les plus communes à cette communauté totalement isolée. La construction du **bloc opératoire du centre de santé de Nyal** s'est achevée, ce qui permet de résoudre sur place les urgences obstétricales et chirurgicales sans avoir à les transférer – une opération souvent impossible en raison des inondations et de l'insécurité sur les routes. Nous avons acquis des moyens de transport capables de parcourir les terres marécageuses et les cours d'eau, ce qui permet à la fois de transporter les professionnels de la santé dans les villages ayant besoin d'assistance et les patients devant se rendre au centre de santé.

maternelle, infantile et nutritionnelle. D'une part, le **personnel de santé existant** a été formé et soutenu sur base régulière ; d'autre part, les **infrastructures de santé ont été améliorées**, garantissant ainsi l'accès à l'eau et à l'énergie solaire, ainsi qu'à l'approvisionnement en médicaments et matériel ; enfin, l'intégration du système de santé des camps avec le système régional a été renforcée, en supportant le système de référence pour les urgences sanitaires. En effet, examiner le système de référence signifie également soutenir le système de santé régional, et plus particulièrement **l'Hôpital régional de Gambela**. C'est pour cette raison que Cuamm a intégré l'intervention spécifiquement destinée à la population de réfugiés avec une autre intervention visant à renforcer le système de santé de **trois districts**, afin de garantir des services de qualité et équitablement accessibles à toute la population, en particulier les mères et les enfants.

sur la stratégie lancée par le gouvernement Ougandais appelée « ReHope Strategy », selon laquelle toutes les activités menées dans les zones d'accueil des réfugiés doivent être **intégrées et donc s'adresser autant aux communautés résidentes** (la population Ougandaise) **qu'à leurs « hôtes »** (les réfugiés). Au total, **257 établissements de santé de différents niveaux** (hôpitaux, centres de santé, dispensaires) ont été impliqués dans l'intervention. Ils sont appuyés à travers des travaux d'infrastructure, la formation et le *mentorat* du personnel de santé par des équipes **techniques du projet**, de la fourniture d'équipement et médicaments, ainsi que le renforcement du système de référence et du travail des communautés. En outre, le projet prévoit une importante composante **de soutien aux autorités locales**, dans le but d'améliorer progressivement la fourniture de services sociaux intégrés, en coordonnant les interventions et en effectuant un suivi précis des activités et des résultats du projet.



ANGOLA

www.mediciconlafrica.org/angola

INSTANTANÉ DE 2018

78
ressources humaines

58
établissements de
santé soutenus

1.508.361 €
investis dans les
projets

EN 2018

Alors que le nouveau président, João Lourenço, s'est lancé dans la lutte contre la corruption généralisée dans le pays, le Cuamm a renforcé sa présence **dans la ville de Luanda** avec le lancement de **trois projets** visant à améliorer les services de diagnostic, de gestion et d'assistance aux **personnes séropositives**, ainsi qu'aux personnes vivant avec le **diabète, la tuberculose et le VIH**. Mis en œuvre dans 5 municipalités, le projet pilote de *traitement sous surveillance directe (DOT)* s'est achevé. Il s'agit d'une initiative à l'appui du Programme national de lutte contre la tuberculose, qui **a impliqué plus de 200 agents communautaires** formés et équipés pour lutter contre la propagation de la maladie. Les bases sont posées pour le début d'une nouvelle collaboration en 2019. À l'hôpital de Chiulo et dans toute la province de Kunene, les activités en faveur de la **santé maternelle et infantile** se sont poursuivies et un projet a été lancé pour **fournir de l'électricité à l'hôpital en permanence** grâce à un système photovoltaïque.

NOTRE HISTOIRE

1997

Le pays étant en proie à la guerre civile, les premières interventions d'urgence ont lieu dans la province d'Uige.

2004

Appui au système de santé dans le parcours allant de l'urgence au développement, interventions à Luanda et dans les provinces d'Uige et de Kunene.

2012

Début du programme « Prima le mamme e i bambini » (Les mamans et les enfants d'abord).

2014

Intervention innovante à Luanda pour améliorer le diagnostic du diabète, de l'hypertension et de la tuberculose.

2016

Début du programme « Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni » (Les mamans et les enfants d'abord. 1.000 jours déjà).

2018

Début du programme pilote communautaire DOT, visant à lutter contre la propagation de la tuberculose dans 5 municipalités de 5 provinces du pays.

Profil du pays

Luanda
capitale

28 millions
population

1.247.000 km²
superficie

16,4 ans
âge moyen de la
population

59/64 ans
espérance de vie
(h/f)

6,2
nombre moyen
d'enfants par
femme

147°
sur **188 pays**
indice de
développement
humain



477
sur **100.000**
nées vivantes
mortalité
maternelle



156,9
sur **1.000 nés**
vivants
mortalité
infantile en
dessous de 5
ans



82,5
sur **1.000**
nés vivants
mortalité
néonatale



OÙ NOUS INTERVENONS

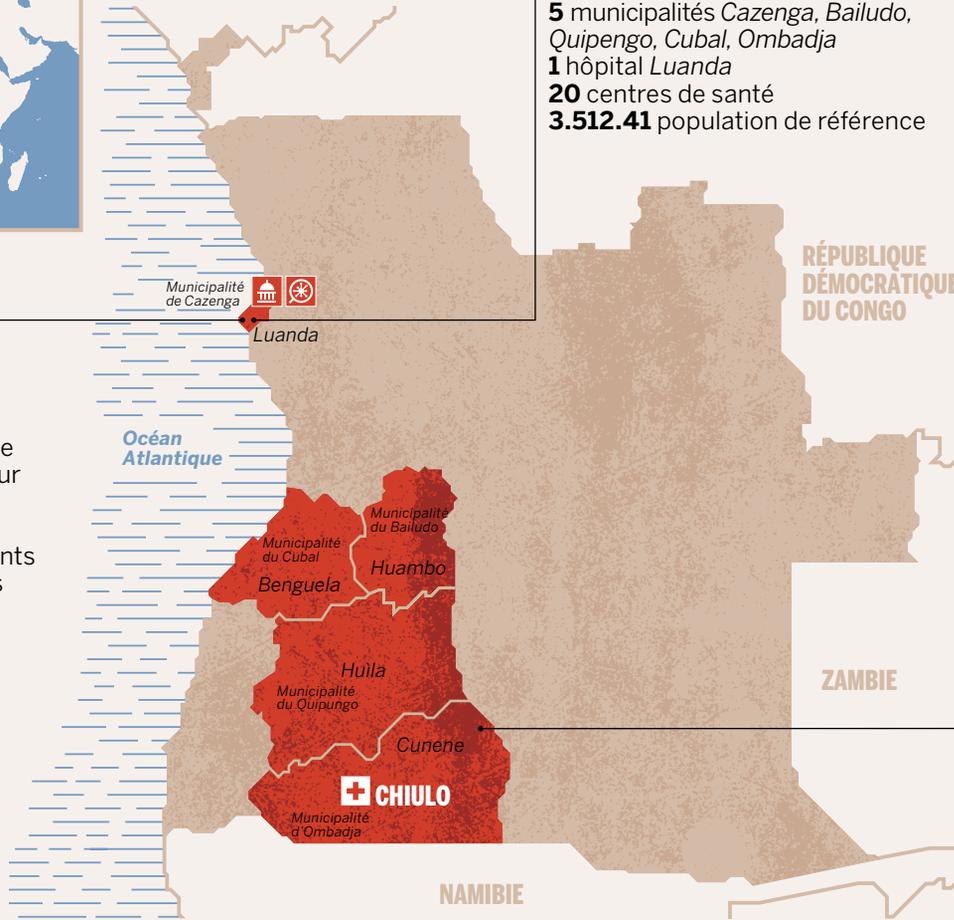


Appui technique au programme national de lutte contre la tuberculose et le VIH/sida

5 municipalités Cazenga, Bailudo, Quipengo, Cubal, Ombadja
 1 hôpital Luanda
 20 centres de santé
 3.512.41 population de référence

PROVINCE DE LUANDA

6 événements de sensibilisation sur le diabète et l'hypertension
 2.800 participants aux événements



0 125 250 km

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DE KUNENE

Municipalité d'Ombadja
 1 hôpital Chiulo
 36 centres de santé
 323.957 population de référence



RÉSULTATS OBTENUS



SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

27.325
visites prénatales

4.496
accouchements assistés

1.248
visites aux enfants en dessous de 5 ans

23.286
vaccinations



NUTRITION

194
enfants traités pour malnutrition aiguë sévère



MALADIES INFECTIEUSES

3.055
patients traités pour tuberculose



FORMATION CONTINUE

361
agents communautaires

145
infirmières

18
médecins

3
autres

ÉTHIOPIE

www.mediciconlafrica.org/etiopia

INSTANTANÉ DE 2018

94
ressources humaines

45
établissements de
santé soutenus

3.616.058 €
investis dans les
projets

EN 2018

Dans un pays traversé par d'importants changements politiques, l'**hôpital de Waliso a continué d'être soutenu** via l'envoi de personnel, l'accès aux médicaments, le personnel local et des travaux de réhabilitation. **Dans la zone Sud Omo**, les interventions en faveur de la santé maternelle et infantile, de la prévention et du traitement du cancer du col de l'utérus, du VIH/sida, de la tuberculose et de l'hépatite B se sont poursuivies. **Dans la région de Gambela**, il y a eu une continuation des actions visant à réduire les inégalités dans l'accès aux services de santé, en particulier pour les mères et les enfants. En outre, l'intervention en faveur des **réfugiés du Soudan du Sud dans le camp de Nguenyiel** a été renforcée afin d'améliorer les infrastructures, l'équipement, la formation du personnel et le système de référence. Le partenariat avec le **ministère éthiopien de la Santé** s'est également structuré en deux projets : l'un visait à élaborer les **directives nationales pour les soins intensifs néonataux**, l'autre à **améliorer les services de prise en charge du diabète dans 15 hôpitaux nationaux**.

NOTRE HISTOIRE

- 1980**
Envoi du premier médecin à la léproserie de Gambo.
- 1997**
Accord avec la Conférence des évêques éthiopiens pour la construction de l'hôpital St. Luke à Waliso, avec une école annexe pour sages-femmes et infirmières.
- 2012**
Début de « Prima le mamme e i bambini » (Les mamans et les enfants d'abord), afin de garantir l'accès à un accouchement sûr aux femmes de 4 pays africains.
- 2014**
Début de l'intervention à Sud Omo.
- 2016**
Début de « Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni » (Les mamans et les enfants d'abord. 1.000 jours déjà).
- 2017**
Début de l'intervention dans la région de Gambela, également en faveur des réfugiés sud-soudanais.
- 2018**
Renforcement du partenariat avec le ministère éthiopien de la Santé via le lancement de deux projets d'assistance technique.

Profil du pays

Addis Abeba
capitale

102,4 millions
population

1.127.127 km²
superficie

18,6 ans
âge moyen de la
population

64/67 ans
espérance de vie
(h/f)

4,6
nombre moyen
d'enfants par
femme

173°
su 188 païses
indice de
développement
humain



353
sur 100.000
nées vivantes
mortalité
maternelle



58
sur 1.000 nés
vivants
mortalité infantile
en dessous de 5
ans



41
sur 1.000 nés
vivants mortalité
néonatale

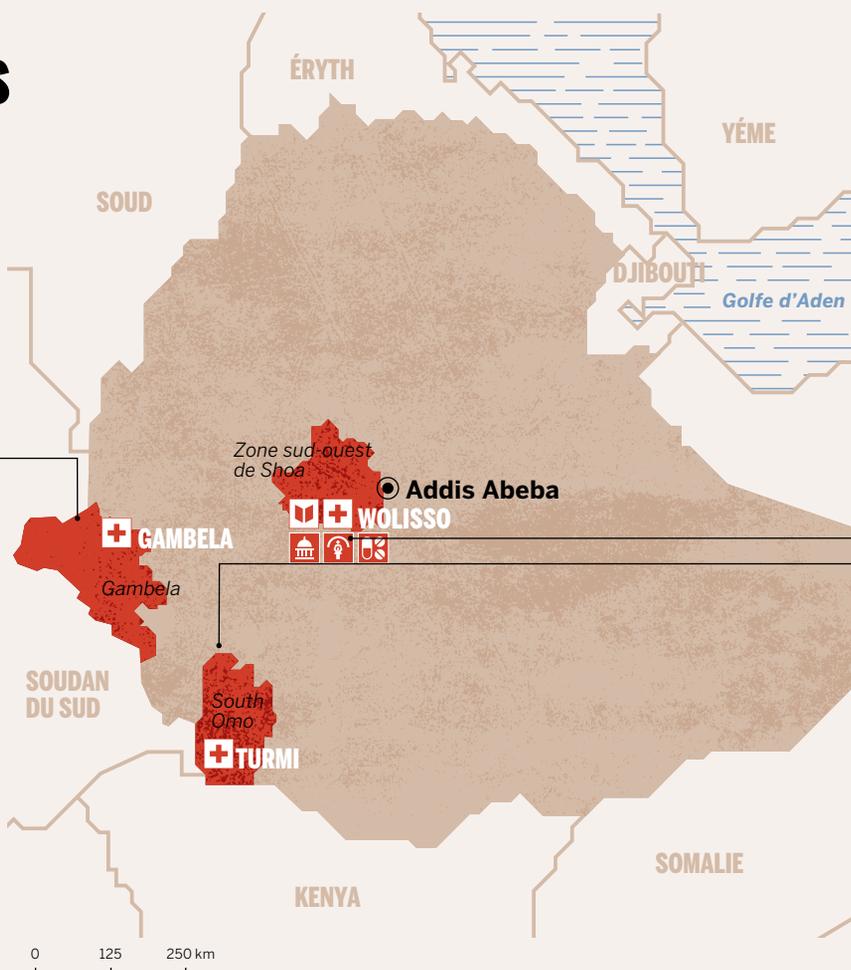


OÙ NOUS INTERVENONS



GAMBELA

1 hôpital Gambela
3 districts
7 centres de santé
90.953 population de référence
1 camp de réfugiés Nguenyiel
82.631 réfugiés



ZONE SUD-OUEST SHOA

1 hôpital *Waliso St. Luke*
1 école pour infirmières et sages-femmes
4 districts
20 centres de santé
1.240.333 population de référence



ZONE SUD OMO

1 hôpital *Turmi*
3 districts
8 centres de santé
218.993 population de référence



RÉSULTATS OBTENUS

	SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE	24.785 visites prénatales	2.703 transports pour urgences obstétricales	17.534 accouchements assistés	116.082 visites aux enfants en dessous de 5 ans	6.662 vaccinations
	NUTRITION	430 enfants traités pour malnutrition aiguë sévère				
	MALADIES INFECTIEUSES	83.093 patients traités contre le paludisme	1.890 patients traités pour tuberculose	1.556 patients sous traitement antirétroviral		
	FORMATION CONTINUE	480 agents communautaires	209 infirmières et sages-femmes	80 médecins	25 sages-femmes diplômées de l'école pour sages-femmes	15 autres
	MALADIES CHRONIQUES	2.648 visites pour le diabète	1.807 visites pour l'hypertension	181 patients atteints de cardiomyopathies	44 patients atteints d'ischémie cérébrale	
	SERVICES DE CHIRURGIE	3.829 interventions de chirurgie majeure, dont 628 opérations orthopédiques	4.335 interventions de chirurgie mineure, dont 364 de type orthopédique	2.411 sessions de physiothérapie		
	RÉPONSE HUMANITAIRE	36.315 visites aux enfants < 5 ans	1.472 accouchements assistés	56 urgences transférées à l'hôpital régional de Gambela		

MOZAMBIQUE

www.mediciconlafrica.org/mozambico

INSTANTANÉ DE 2018

66

ressources humaines

31

établissements de santé soutenus

2.985.644 €

investis dans les projets

EN 2018

Alors que son économie est en train de se redresser progressivement, au niveau sanitaire, le Mozambique souffre encore d'**un système fragile doté de ressources financières et humaines insuffisantes**. Le Cuamm, présent dans le pays depuis 40 ans, a renforcé **les interventions nationales dans le domaine des maladies non transmissibles**, contribuant ainsi à l'élaboration de **directives nationales sur le diabète et l'hypertension**. Dans la province de **Cabo Delgado**, les activités visant à soutenir la **santé maternelle et infantile et à lutter contre le paludisme ont été poursuivies**. Dans la province de **Sofala**, **l'intervention sur la santé maternelle et infantile s'est étendue aux districts de Dondo et Nhamatanda**. À **Beira** et dans la province de **Tete**, nous avons consolidé les interventions de lutte **contre le VIH/sida en faveur des adolescents**, favorisant le *conseil* et encourageant le dépistage du VIH.

NOTRE HISTOIRE

1978

Début de l'intervention avec des projets de coopération en matière de santé.

1992 - 1997

Interventions de réhabilitation fonctionnelle du réseau de santé dans la province de Sofala.

1997 - 2001

Soutien aux Directions provinciales de la santé (Sofala, Zambézie, Maputo).

2002

Soutien à l'hôpital central de Beira.

2004

Collaboration avec l'Université catholique du Mozambique à Beira.

2014

Intervention dans la province de Cabo Delgado.

2016

Début du programme « Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni » (Les mamans et les enfants d'abord. 1.000 jours déjà).

2017

Intervention dans la province de Tete et lancement d'un programme de lutte contre les maladies non transmissibles (provinces de Maputo, ville de Maputo, Sofala, Zambézie, Nampula et Cabo Delgado).

Profil du pays

Maputo
capitale

28,8 millions
population

799.380 km²
superficie

17,3 ans
âge moyen de la population

56/60 ans
espérance de vie (h/f)

5,6
nombre moyen d'enfants par femme

180°
su 188 païses
indice de développement humain



489
sur 100.000
nées vivantes
mortalité maternelle



75,9
sur 1.000 nés vivants
mortalité infantile en dessous de 5 ans



57
sur 1.000 nés vivants
mortalité néonatale



OÙ NOUS INTERVENONS

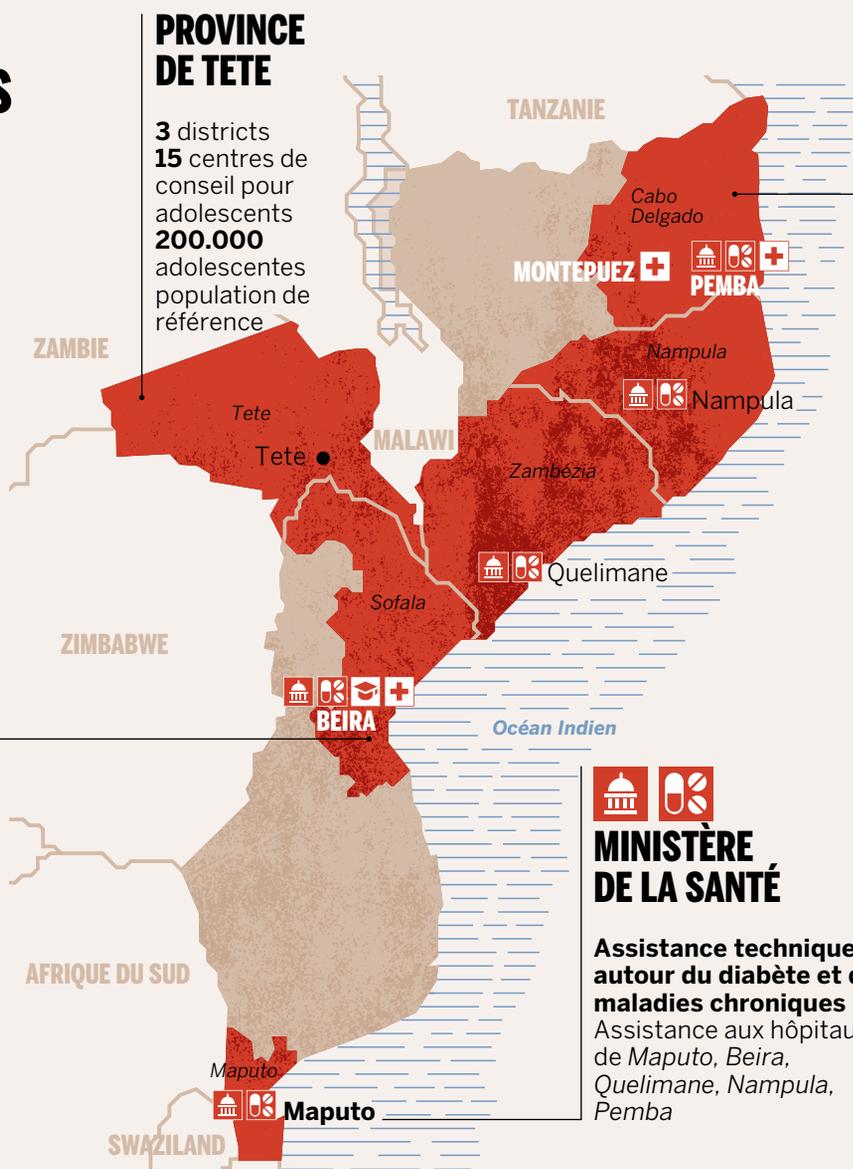


PROVINCE DE SOFALA

1 hôpital *Hôpital Central da Beira*
 1 université *Université catholique du Mozambique*
 6 centres de santé
 463.442 population de référence

PROVINCE DE TETE

3 districts
 15 centres de conseil pour adolescents
 200.000 adolescentes population de référence



PROVINCE DE CABO DELGADO

2 Hôpitaux *Montepuez, Pemba*
 2 centres de santé
 6 districts
 1 235 844 population de référence



MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Assistance technique autour du diabète et des maladies chroniques
 Assistance aux hôpitaux de *Maputo, Beira, Quelimane, Nampula, Pemba*



RÉSULTATS OBTENUS

	SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE	38.097 visites prénatales	17.843 accouchements assistés	26.070 visites aux enfants en dessous de 5 ans
	NUTRITION	69 enfants traités pour malnutrition aiguë sévère		
	MALADIES INFECTIEUSES	77.775 adolescents éduqués et sensibilisés sur le VIH/sida	30.623 adolescents testés pour le VIH	907 adolescents testés positifs
	MALADIES CHRONIQUES	862 visites pour le diabète	19.423 visites pour l'hypertension	951 patients atteints de cardiomyopathies
	FORMATION CONTINUE	585 agents communautaires	564 infirmières	32 étudiants diplômés de l'Université de Beira
				6 enseignants envoyés pour de courts modules d'enseignement
				286 médecins et techniciens médicaux

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

www.mediciconlafrica.org/luoghi/repubblica-centrafricana/

EN 2018

En 2018, le Cuamm est intervenu pour la première fois dans ce **pays fragile, dont l'histoire a été tourmentée** dès sa naissance et marquée par les coups d'État, les urgences et la pauvreté. Au dernier rang de l'indice de développement humain, il se présente comme un État déstructuré, avec une zone *inaccessible* dans laquelle **l'état d'urgence humanitaire** a été déclaré, et des zones relativement plus stables. **Le Cuamm a été appelé à intervenir à l'hôpital pédiatrique de Bangui**, aux côtés du Bambino Gesù de Rome, avec deux objectifs principaux : **améliorer les soins cliniques aux enfants et la qualité de la gestion de l'hôpital** – de l'organisation des ressources humaines et du matériel à la collecte et au traitement des données à des fins de programmation et d'évaluation. **En 2019, le Cuamm compte intervenir au niveau des autorités sanitaires des districts et régionales, dans les zones les plus fragiles, afin de les renforcer en tirant parti de la valorisation des ressources locales.** L'idée est de concentrer les forces sur un district rural et un district urbain afin de mettre en place des bonnes pratiques sur trois niveaux : l'hôpital, le centre de santé et l'urgence.

NOTRE HISTOIRE

Juillet 2018

Début de l'intervention du Cuamm dans le complexe pédiatrique de Bangui.

Août 2018

Giovanni Putoto, responsable de la programmation, rencontre le président Faustin-Archange Touadéra de la République Centrafricaine à l'occasion du lancement du projet de soutien à l'hôpital pédiatrique de Bangui, financé en partie par le Fonds Bêkou de la Commission européenne.

INSTANTANÉ DE 2018

15

ressources humaines

1

établissement de santé soutenu

982.042 €

investis dans les projets

Profil du pays

Bangui
capitale

4,5 millions
population

623.000 km²
superficie

20 ans
âge moyen de la population

51 ans
espérance de vie (h/f)

5,9
nombre moyen d'enfants par femme

188°
su 188 païses
indice de développement humain



890
sur 100.000
nés vivantes
mortalité
maternelle



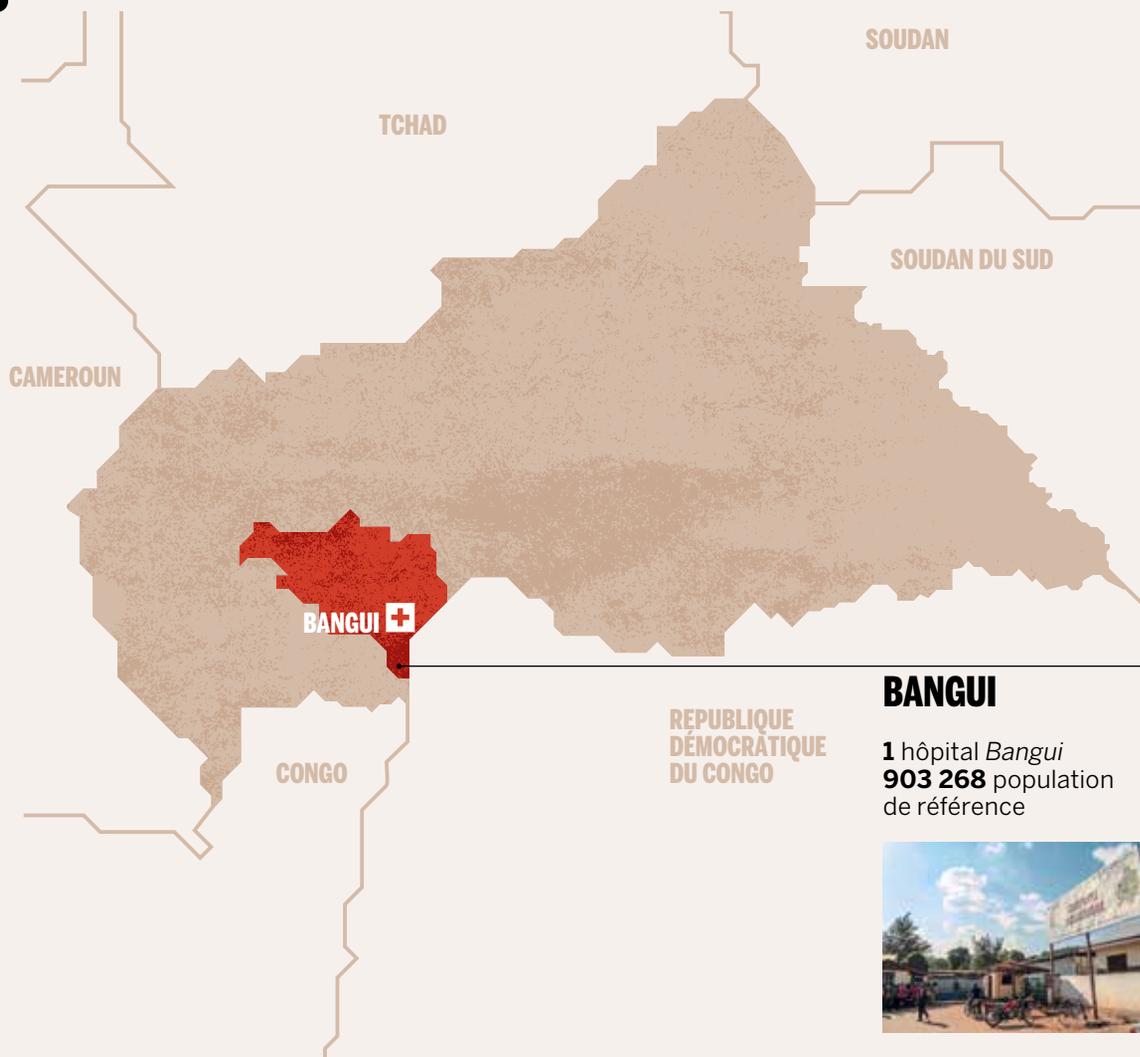
139
sur 1.000 nés
vivants
mortalité
infantile en
dessous de 5
ans



123,6
sur 1.000
nés vivants
mortalité
néonatale



OÙ NOUS INTERVENONS



RÉSULTATS OBTENUS



**SANTÉ
MATERNELLE
ET INFANTILE**

71.407

visites
ambulatoires < 5

16.061

hospitalisations
< 5

1.385

nouveau-nés
hospitalisés

2.533

interventions chirurgicales
effectuées

SIERRA LEONE

www.mediciconlafrica.org/sierra-leone

EN 2018

Alors que le pays est en voie de redressement, **le Service national d'urgence médicale (NEMS) a été lancé à l'échelle nationale. Il s'agit du premier service national d'urgence sanitaire en Sierra Leone**, qui a commencé par les districts de Pujehun, le district urbain de la zone occidentale, de Kenema et de Bo, pour un total de 29 ambulances opérationnelles 24 heures sur 24. Le Cuamm a également considérablement lutté contre la mortalité maternelle et infantile dans le **complexe materno-infantile de Pujehun et à l'hôpital maternel de Freetown**, où plus de 7.300 accouchements ont été assistés, dont 4.398 urgences obstétricales. Nous avons consolidé l'assistance aux **hôpitaux régionaux de Makeni et de Bo et à l'hôpital du district de Bonthe**. **957 agents communautaires** y ont été formés et ont fourni des **soins de base pour le paludisme, la pneumonie et la diarrhée** dans leurs communautés. Enfin, les activités se sont poursuivies à l'hôpital de Lunsar, où l'on a enregistré 791 accouchements assistés, ce qui dépasse le niveau d'activité antérieur à Ebola.

NOTRE HISTOIRE

- 2012**
Le Cuamm commence à intervenir en Sierra Leone, dans le district de Pujehun.
- 2014**
La Sierra Leone est le pays le plus touché par l'épidémie d'Ebola. Le Cuamm demeure à Pujehun et garantit la présence de personnel expatrié et la continuité des services essentiels.
- 2015**
Début de l'assistance à l'hôpital de Lunsar, qui avait été contraint de fermer pendant l'épidémie.
- 2016**
À Pujehun, début du programme « Prima le mamme e i bambini. 1000 di questi giorni » (Les mamans et les enfants d'abord. 1000 jours déjà) et de l'assistance au PCMH de Freetown, la plus grande maternité du pays.
- 2017**
Début de l'assistance aux hôpitaux régionaux de Makeni et de Bo et à l'hôpital du district de Bonthe. La première unité de soins maternels intensifs du pays est inaugurée au PCMH.
- 2018**
Lancement du projet de Service médical d'urgence national (NEMS).

INSTANTANÉ DE 2018

132
ressources
humaines

371
ressources
humaines
en « gestion
extraordinaire »

390
établissements
de santé
soutenus

4.178.582 €
investis dans
les projets

Profil du pays

Freetown
capitale

6,5 millions
population

72.300 km²
superficie

18,3 ans
âge moyen de la
population

51/52 ans
espérance de vie
(h/f)

4,83
nombre moyen
d'enfants par
femme

184°
su **188 païses**
indice de
développement
humain



1.360
sur 100.000
nés vivantes
mortalité
maternelle



113,5
sur 1.000 nés
vivants
mortalité
infantile en
dessous de 5
ans



83,3
sur 1.000
nés vivants
mortalité
néonatale



OÙ NOUS INTERVENONS



FREETOWN WESTERN AREA

1 hôpital *Princess Christian Maternity Hôpital - Freetown*
1.573.109 population de référence



Projet Nems

DISTRICT DE PORT LOKO

1 hôpital *St. John of God Hôpital - Lunsar*
24 centres de santé
140.970 population de référence



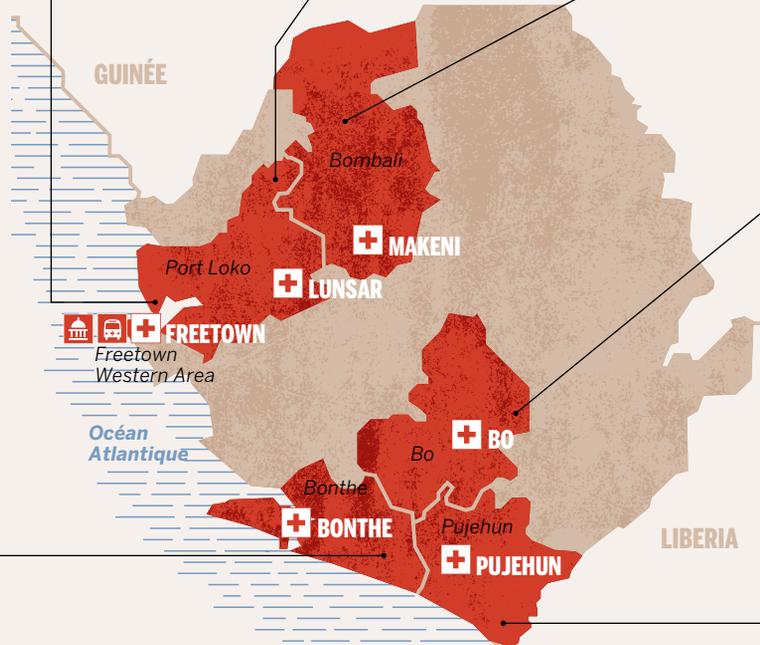
DISTRICT DE BOMBALI

1 hôpital *Makeni*
107 centres de santé
636.000 population de référence



DISTRICT DE BONTHE

1 hôpital
55 centres de santé
210.531 population de référence



DISTRICT DE BO

1 hôpital *Bo*
124 centres de santé
603.716 population de référence

DISTRICT DE PUJEHUN

1 hôpital *Pujehun CMI*
77 centres de santé
384.864 population de référence



0 40 80 km

RÉSULTATS OBTENUS



SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

77.757
visites prénatales

4.022
transports pour urgences obstétricales

32.754
accouchements assistés

8.927
visites aux enfants en dessous de 5 ans



NUTRITION

495
enfants traités pour malnutrition aiguë sévère



MALADIES INFECTIEUSES

187.822
patients traités contre le paludisme

63.693
enfants de moins de 5 ans traités pour infections respiratoires aiguës

5.648
infections respiratoires traitées par des agents communautaires



FORMATION CONTINUE

174
professionnels paramédicaux

2.156
agents communautaires



MALADIES CHRONIQUES

15.600
tests de diabète gestationnel

312
femmes enceintes atteintes de diabète gestationnel identifié

146
femmes enceintes et atteintes d'hypertension pendant la grossesse

SOUDAN DU SUD

www.mediciconlafrica.org/sud-sudan

INSTANTANÉ DE 2018

155
ressources
humaines

1.494
ressources
humaines
en gestion
extraordinaire

175
installations
de santé
apoyadas

10.482.470 €
investis dans
les projets

EN 2018

Face à une situation toujours dramatique dans le pays, **le Cuamm a renforcé et élargi son soutien au système de santé local, qui bénéficie à plus d'un million de personnes. 12 bureaux de santé de comté ont été assistés, auxquels il faut ajouter 5 hôpitaux et 150 établissements de santé périphériques.** Des services de vaccination, de dépistage nutritionnel et d'ambulances sur place ont également été fournis. Nous avons répondu aux urgences **avec des campagnes de vaccination suite à des épidémies de rougeole** et des interventions extraordinaires d'assistance nutritionnelle dans les zones à forte présence de personnes déplacées. Dans les comtés frontaliers, nous **avons contribué au système de prévention et d'alerte en rapport à une éventuelle propagation de l'épidémie d'Ebola depuis la République Démocratique du Congo.** Nous avons continué à fournir les services de base dans les zones marécageuses autour **du port de Nyal (ex État d'Unity) avec 4 postes de premiers secours et une clinique mobile,** achevant parallèlement la construction d'un bloc opératoire d'urgence.

NOTRE HISTOIRE

2006
Début de l'intervention au Soudan du Sud dans les hôpitaux de Yirol et Lui (2008).

2013-2015
Programme de santé publique à Yirol Ouest et Rumbek Nord et promotion dans les hôpitaux du centre de santé de Cueibet. Début des cours pour le diplôme en obstétrique à Lui.

2015-2017
Élargissement du programme de santé publique dans l'ancien État des Lacs et lancement de l'intervention à l'hôpital de Rumbek. Intégration de la composante nutritionnelle à chaque niveau du système de santé.

2016
Lancement, dans les hôpitaux de Lui et Yirol et leurs comtés, du programme « Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni » (Les mamans et les enfants d'abord. 1.000 jours déjà).

2017-2018
Réponse à la famine dans l'ancien État d'Unity avec une intervention de premiers secours dans les marais autour du port de Nyal. Lancement du programme de santé publique dans 4 comtés de l'ancien État d'Équatoria-Occidental. Début de l'intervention à l'hôpital de Maridi.

Profil du pays

Juba
capitale

12,3 millions
population

644.330 km²
superficie

18,6 ans
âge moyen de la
population

56/58 ans
espérance de vie
(h/f)

5,2
nombre moyen
d'enfants par
femme

187°
su **188 païses**
indice de
développement
humain



789
sur 100.000
nées vivantes
mortalité
maternelle



90,7
sur 1.000 nés
vivants
mortalité
infantile en
dessous de 5
ans



59,2
sur 1.000
nés vivants
mortalité
néonatale



OÙ NOUS INTERVENONS

0 100 200 km



SOUDAN

ÉTAT DU LAC OCCIDENTAL

1 hôpital *Rumbek*
4 comtés
53 centres de santé
545 545 population de référence



ÉTAT DU LAC ORIENTAL

1 hôpital *Yirol*
3 comtés
26 centres de santé
329 644 population de référence



ÉTAT DE LIECH DU SUD

1 centre de santé *Nyal*
1 comté
4 postes de santé

ÉTAT D'AMADI

1 hôpital *Lui*
1 école pour infirmières et sages-femmes à *Lui*
3 comtés
48 centres de santé
169 489 population de référence



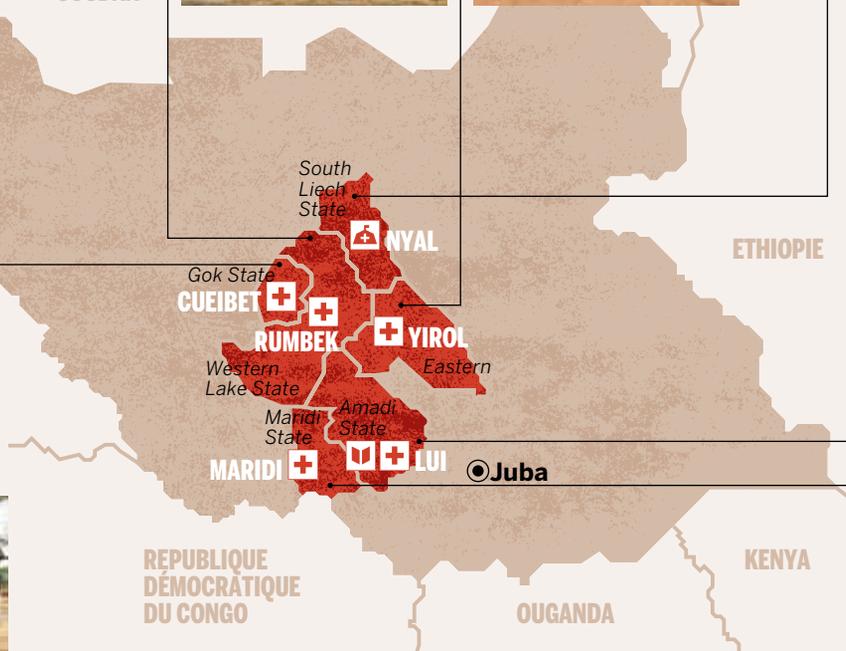
ÉTAT DE MARIDI

1 hôpital *Maridi* (depuis 12/2017)
1 comté
24 centres de santé
106 834 population de référence

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

ÉTAT DE GOK

1 hôpital *Cueibet*
1 município
13 centres de santé
177 987 population de référence



ETHIOPIE

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

UGANDA

KENYA

RÉSULTATS OBTENUS



SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

81.181
visites prénatales

1.020
transports pour urgences obstétricales (*Yirol*)

20.056
accouchements

509.898
visites aux enfants de moins de 5 ans

505.856
vaccinations



NUTRITION

843
enfants traités pour malnutrition aiguë sévère



MALADIES INFECTIEUSES

660.680
patients traités contre le paludisme

89
patients traités pour tuberculose

1.269
patients sous traitement antirétroviral



FORMATION CONTINUE

58
autre



RÉPONSE HUMANITAIRE

25.802
visites ambulatoires dont **6587** chez visites prénatales des enfants < 5 ans

839
visites prénatales

10.955
suivi de la croissance chez les enfants < 5 ans

TANZANIE

www.mediciconlafrica.org/tanzania

INSTANTANÉ DE 2018

120
ressources humaines

113
établissements de
santé soutenus

4.444.559 €
investis dans les
projets

EN 2018

Au cours de ses 50 ans de présence dans le pays, le Cuamm a continué de **renforcer le service de santé national en intervenant dans 6 régions (Iringa, Njombe, Simiyu, Shinyanga, Dodoma et Ruvuma) et 24 districts.**

Dans les zones rurales, l'accent est mis sur la santé des mères et des enfants, l'assistance lors de l'accouchement et les soins apportés au nouveau-né. **Dans la région de Dodoma, le projet visant à améliorer la qualité de l'eau et l'état nutritionnel des enfants se poursuit.** Les interventions de prévention ont favorisé des habitudes alimentaires appropriées au sein des communautés pour lutter contre la malnutrition chronique, offrant des réponses sanitaires aux enfants souffrant de malnutrition aiguë. L'attention s'est ensuite portée sur le développement cognitif des enfants de moins de 5 ans. **L'activité de dépistage et de traitement du VIH s'est poursuivie dans les régions de Shinyanga et de Simiyu, avec l'organisation d'événements dédiés.**

NOTRE HISTOIRE

1968
Début de l'intervention visant à renforcer le système de santé.

1990
Inauguration de l'hôpital d'Iringa.

2012
Début du programme « Prima le mamme e i bambini » (Les mamans et les enfants d'abord).

2014
Début du projet dans les régions d'Iringa et de Njombe pour le traitement de la malnutrition infantile.

2016
Début du programme « Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni » (Les mamans et les enfants d'abord. 1000 jours déjà), la période qui va de la conception aux 2 premières années de la vie.

2017
Le Cuamm est récompensé par le Premier ministre en tant que meilleur partenaire dans le secteur de la nutrition.

2018
Le Cuamm célèbre ses 50 ans en Tanzanie et participe à l'enquête nationale sur la nutrition.

Profil du pays

Dodoma
capitale

53,5 millions
population

947.300 km²
superficie

17,3 ans
âge moyen de la
population

64/68 ans
espérance de vie
(h/f)

5,5
nombre moyen
d'enfants par
femme

154°
su **188 païses**
indice de
développement
humain



398
sur **100.000**
nées vivantes
mortalité
maternelle



56,7
sur **1.000 nés**
vivants
mortalité infantile
en dessous de 5
ans



40,3
sur **1.000 nés**
vivants mortalité
néonatale



OÙ NOUS INTERVENONS



RÉGION DE SHINYANGA

2 centres de santé
2 districts
495.808 population de référence

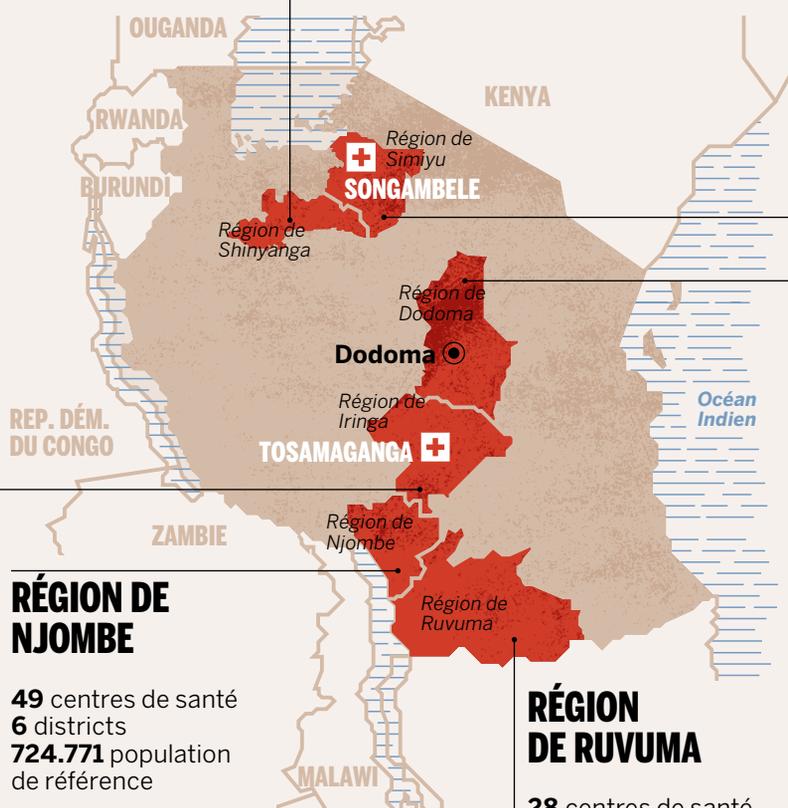
RÉGION DE SIMIYU

1 hôpital Songambele
12 centres de santé
3 districts
1.175.199 population de référence



RÉGION DE DODOMA

6 centres de santé
2 districts
715.942 population de référence



RÉGION D'IRINGA

1 hôpital
Tosamaganga
8 centres de santé
5 districts
827.519 population de référence

RÉGION DE NJOMBE

49 centres de santé
6 districts
724.771 population de référence

RÉGION DE RUVUMA

28 centres de santé
6 districts
1.530.409 population de référence

0 150 300 km

RÉSULTATS OBTENUS

 SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE	22.951 visites prénatales	281 transports pour urgences obstétricales	14.476 accouchements assistés	165.548 visites aux enfants en dessous de 5 ans	17.787 vaccinations
 NUTRITION	1.026 enfants traités pour malnutrition aiguë sévère	191.204 enfants de moins de 2 ans dépistés pour retard de croissance dû à la malnutrition dans les régions de Dodoma, Simiyu et Ruvuma	10.317 enfants de moins de 2 ans diagnostiqués comme souffrant de malnutrition chronique dans les régions de Simiyu et de Ruvuma		
 MALADIES INFECTIEUSES	7.635 patients traités contre le paludisme	1.308 patients traités pour tuberculose	5.036 patients sous traitement antirétroviral		
 MALADIES CHRONIQUES	722 visites por diabetes	2.583 visites pour l'hypertension	413 patients atteints de cardiomyopathies	32 patients atteints d'ischémie cérébrale	
 FORMATION CONTINUE	398 agents communautaires formés spécifiquement pour le traitement de la malnutrition aiguë et chronique	27 infirmiers	92 sages-femmes	33 médecins	

UGANDA

www.mediciconlafrica.org/uganda

EN 2018

Les interventions se sont poursuivies pour soutenir le système de santé de six districts de la région du Nil occidental touchés par l'afflux de 1.000.000 de réfugiés sud-soudanais, en accordant une attention particulière à l'amélioration des services centrés sur les mères, les enfants et à la nutrition. La même attention a également été maintenue dans la région de Karamoja et dans le district d'Oyam, avec une action généralisée dans les villages, les centres de santé et les hôpitaux, y compris ceux de Matany et d'Aber, où l'on a encouragé la sensibilisation des communautés, les visites prénatales, les accouchements assistés et les transports d'urgence. L'accent mis sur la tuberculose a également été confirmé à Karamoja afin d'améliorer le diagnostic et le traitement de sa forme multirésistante. Enfin, une intervention de cinq ans a été lancée en partenariat avec d'autres ONG de la région de Lango, dans le but de renforcer un système de santé desservant plus de 2.000.000 de personnes.

NOTRE HISTOIRE

1958
Envoi du premier médecin à l'hôpital d'Angal.

1979
Accord de coopération bilatérale entre l'Italie et l'Ouganda dans le domaine de la santé : Début du travail des premiers médecins du Cuamm au sein du système de santé national.

Années 90
Reconstruction de l'hôpital d'Arua et réhabilitation des hôpitaux de Maracha, Angal, Aber et Matany.

2012
Début de « Prima le mamme e i bambini ».

2016
Début du programme « Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni » (Les mamans et les enfants d'abord. 1000 jours déjà), la période qui va de la conception aux 2 premières années de la vie.

2017
Le Cuamm retourne dans le Nil occidental pour appuyer la réponse à la situation d'urgence des réfugiés sud-soudanais.

2018
Début de l'intervention dans toute la région du Lango.

INSTANTANÉ DE 2018

115
ressources humaines

409
établissements de santé soutenus

3.003.195 €
investis dans les projets

Profil du pays

Kampala
capitale

39 millions
population

241.550 km²
superficie

15,8 ans
âge moyen de la population

58/62 ans
espérance de vie (h/f)

5,9
nombre moyen d'enfants par femme

162°
su 188 païses
indice de développement humain



343
sur 100.000
nées vivantes
mortalité
maternelle



53
sur 1.000 nés
vivants
mortalité
infantile en
dessous de 5
ans



37,7
sur 1.000
nés vivants
mortalité
néonatale

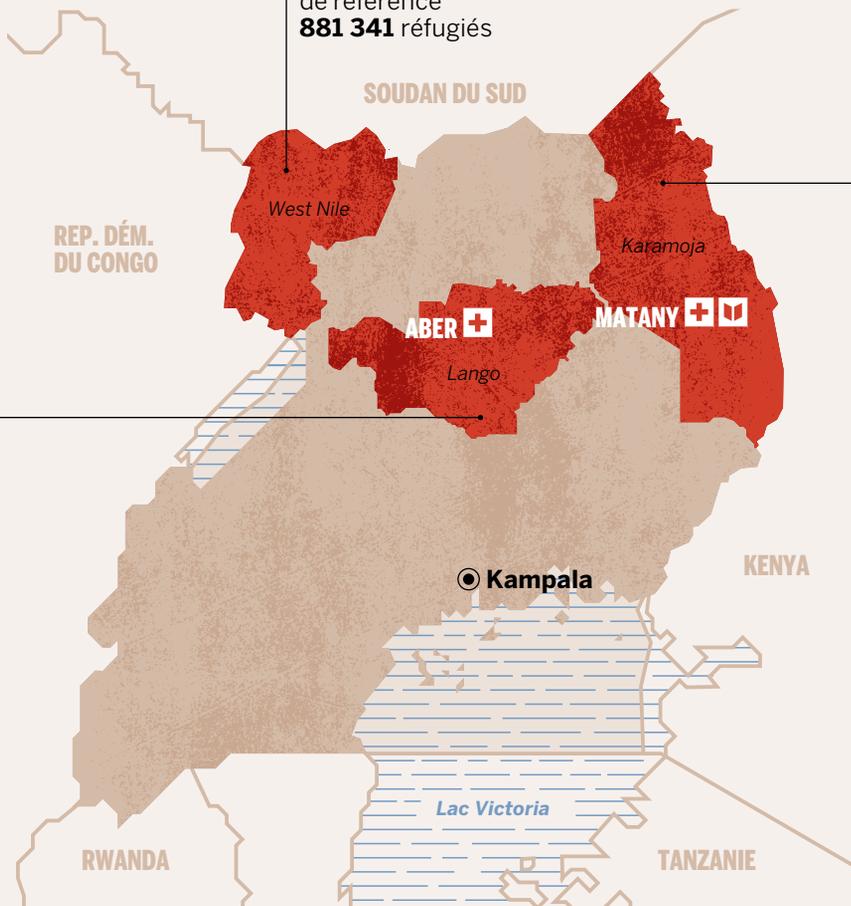


OÙ NOUS INTERVENONS



RÉGION DU NIL OCCIDENTAL

5 districts + district de *Kiryandongo*
257 centres de santé
2 297 000 population de référence
881 341 réfugiés



RÉGION DE KARAMOJA

1 hôpital *Matany*
1 école pour infirmières et sages-femmes à *Matany* **7** districts
121 centres de santé
1 067 400 population de référence



RÉGION DE LANGO

Oyam district 1
 hôpital *Aber*
29 centres de santé
2 100 000 population de référence



RÉSULTATS OBTENUS

	SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE	279.657 visites prénatales	1.509 transports pour urgences obstétricales	83.160 accouchements assistés	1.321.637 visites aux enfants de moins de 5 ans
	NUTRITION	419 enfants traités pour malnutrition aiguë sévère			
	MALADIES INFECTIEUSES	2.193.726 patients traités contre le paludisme	3.583 patients traités pour tuberculose	7.668 patients sous traitement antirétroviral	
	FORMATION CONTINUE	4.899 agentes communautaires	273 infirmières	7 infirmières 425 sages-femmes	20 médecins 14 infirmières 12 infirmières et sages-femmes diplômées de l'école de Matany

SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE



LES MAMANS ET LES ENFANTS D'ABORD. 1.000 JOUR DÉJÀ

De toutes les interventions de Médecins avec l'Afrique, la santé maternelle et infantile fait figure de priorité absolue. En Afrique subsaharienne, **trop de mères meurent encore de maladies qui pourraient être guéries** : la distance qui les sépare des hôpitaux, l'insuffisance en structures sanitaires et en personnel, ainsi que le manque d'informations, mettent en danger la vie des groupes les plus fragiles et les plus vulnérables. Après la conclusion du **programme quinquennal « Les mamans et les enfants d'abord »** (Les mamans et les enfants d'abord) dans 4 districts d'autant de pays africains, une nouvelle intervention a été lancée en 2017 dans le but de **donner une continuité et de développer** les activités en faveur des femmes et de leurs enfants. Une attention particulière a été portée à la nutrition maternelle pendant la grossesse et aux soins apportés au nouveau-né pendant les deux premières années

de vie. Dans les 7 pays où nous sommes intervenus, le nouveau programme « Les mamans et les enfants d'abord. 1.000 jour déjà » (Les mamans et les enfants d'abord. 1.000 jours déjà), d'une durée de 5 ans, assure un soutien et la formation du personnel local pour faire en sorte que **de plus en plus de femmes aient accès à un accouchement sûr et assisté, mais aussi à des interventions nutritionnelles** pour lutter contre la malnutrition chronique et aiguë du côté de la mère et de l'enfant.

Les interventions de base, outre celles prévues par le programme précédent, sont celles visant un **soutien nutritionnel au fœtus, au nouveau-né et à l'enfant jusqu'à deux ans** à travers : des visites prénatales, la promotion de l'allaitement exclusif, le sevrage et le suivi de la croissance l'enfant, ainsi que l'identification précoce de formes de malnutrition aiguë et de son traitement. Les hôpitaux concernés sont passés de **4 à 10**. Il s'agit de ceux de Chiulo (Angola), Waliso (Éthiopie), Montepuez (Mozambique), Songambe et Tosamaganga (Tanzanie), Matany et Aber (Ouganda), Pujehun (Sierra Leone), Yirof et Lui (Soudan du Sud).

RÉSULTATS DE LA DEUXIÈME ANNÉE

VISITES PRÉ ET POST-NATALES

740.000

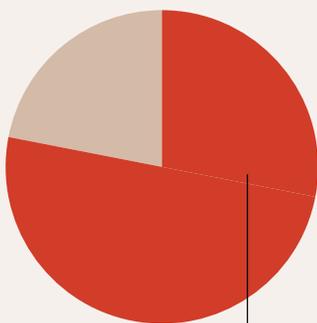
Objectif dans 5 ans

336.950

en 2018

526.650

en deux ans



72%

résultats obtenus sur 2 ans

ACCOUÇEMENTS ASSISTÉS

320.000

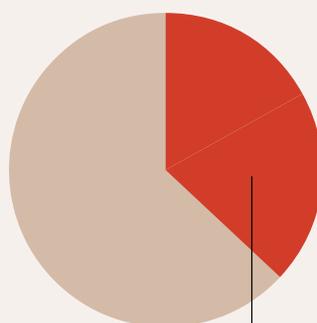
Objectif dans 5 ans

62.332

en 2018

117.541

en deux ans



37%

résultats obtenus sur 2 ans

ENFANTS TRAITÉS POUR MALNUTRITION AIGUË SÉVÈRE

10.000

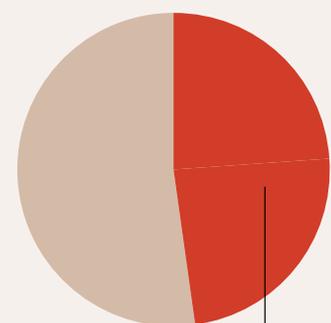
Objectif dans 5 ans

2.385

en 2018

4.794

en deux ans



48%

résultats obtenus sur 2 ans

LES AUTRES CONTEXTES DIFFICILES

L'intervention du Cuamm ne s'est pas limitée à ces 10 districts et hôpitaux : il en a impliqué 13 autres dans les 8 pays où il opère.

En **Sierra Leone**, où l'intervention autour de la santé maternelle se déploie sur 5 hôpitaux, l'objectif est de faire face aux principales complications obstétricales, en soutenant le système d'urgence et de référence avec un réseau d'ambulances à l'échelle nationale en activité depuis octobre 2018 et fonctionnant depuis décembre dans 5 districts avec déjà 1600 appels pour transports d'urgence, ce qui améliore donc la qualité des soins hospitaliers.

Le tableau montre les principales complications obstétricales traitées en Sierra Leone par rapport aux autres lieux où le Cuamm intervient.

Comme on peut le constater uniquement à Tosamaganga et à partir de 2018 également à Waliso, le nombre de complications

obstétricales majeures traitées par rapport à celles attendues dépasse 50 %.

Même si beaucoup a été fait pour traiter les complications obstétricales majeures (c.-à.-d. celles qui contribuent à la mortalité maternelle), il reste encore beaucoup à faire pour pouvoir affirmer que cela a eu un effet décisif sur la réduction de la mortalité maternelle.

Au **Soudan du Sud**, malgré les difficultés rencontrées dans le pays, les activités au sein des hôpitaux de Yirol, Lui, Cueibet, Rumbek et Maridi ont été poursuivies et même consolidées, malgré des guérillas et une insécurité généralisée qui compliquent grandement le déroulement des activités et les mouvements sur le territoire.

Dans les 8 pays où il est intervenu en 2018, Médecins avec l'Afrique a réalisé 194.586 accouchements assistés, dont 49.383 dans les 23 hôpitaux où nous opérons.

*Remarque : les données concernent les 23 hôpitaux où nous intervenons.

	HÔPITAL ET SA ZONE DE RÉFÉRENCE	N° ACCOUCHEMENTS ASSISTÉS	N° MDOC* TRAITÉES	% MDOC SUR ACCOUCHEMENTS ASSISTÉS	MORTALITÉ PAR MDOC	% MDOC SUR LES COMPLICATIONS ATTENDUES DANS LA ZONE DE RÉFÉRENCE
ANGOLA	Chiulo	1.200	73	6,1 %	4,1 %	3,0 %
ÉTHIOPIE	Waliso	4.630	1.255	27,1 %	0,4 %	54,5 %
MOZAMBIQUE	Montepuez	4.181	719	17,2 %	1,3 %	44,8 %
SIERRA LEONE	PCMH	7.637	3.944	51,6 %	1,2 %	40,9 %
	Makeni	2.127	1.146	53,9 %	1,1 %	29,3 %
	Bo	3.257	801	24,6 %	3,6 %	23,3 %
	Bonte	240	92	38,3 %	1,1 %	31,7 %
	Pujehun	1.114	1.013	90,9 %	1,0 %	39,9 %
SOUDAN DU SUD	Yirol	1.423	239	16,8 %	0,4 %	18,0 %
	Cueibet	1.074	248	23,1 %	2,8 %	16,8 %
	Lui	585	103	17,6 %	1,0 %	26,8 %
TANZANIE	Tosamaganga	3.094	1331	43,0 %	0,2 %	88,9 %
OUGANDA	Aber	2.187	580	26,5 %	0,7 %	19,2 %
	Matany	1.283	444	34,6 %	0,5 %	40,0 %

* MDOC : complications obstétricales directes majeures

COUVERTURE DES ACCOUCHEMENTS ASSISTÉS DANS LES DISTRICTS OÙ NOUS INTERVENONS*

* Les données se réfèrent aux accouchements assistés uniquement dans les districts où Médecins avec l'Afrique intervient aux trois niveaux du système de santé (communauté, centre de santé périphérique et hôpital), pour lesquels on peut donc calculer plus précisément le taux de couverture.

PAYS	RÉGION	DISTRICT	ACCOUCHEMENTS ASSISTÉS	ACCOUCHEMENTS ASSISTÉS DANS LES HÔPITAUX ET CENTRES DE SANTÉ	COUVERTURE EN POURCENTAGE 2018	VARIATION DE LA COUVERTURE PAR RAPPORT À 2017
ANGOLA	Cunene	Ombadja	15.300	4.496	29 %	-5 %
ÉTHIOPIE	Sud Omo	Dassenech	2.369	1.676	71 %	6 %
		Male	1.328	1.625	122 %	-7 %
		Omorate	2.706	867	32 %	-3 %
	Shoa Sud-Ouest	Goro	2.896	2.166	75 %	-3 %
		Waliso urbain et rural	8.847	5.135	58 %	0 %
		Wonchi	4.467	2.230	50 %	-1 %
MOZAMBIQUE	Cabo Delgado	Montepuez	10.861	9.129	84 %	12 %
SIERRA LEONE	Pujehun	Pujehun	16.934	12.698	75 %	1 %
SOUDAN DU SUD	GOK	Cueibet	9.995	2.702	27 %	-16 %
	Lac Occidental	Mwulu	3.442	1.128	33 %	5 %
		Rumbek Center	13.033	3.151	24 %	2 %
		Rumbek Est	10.426	2.148	21 %	-6 %
		Rumbek Nord	3.685	802	22 %	-6 %
	Lac Oriental	Yirol Ouest	8.758	3.056	35 %	6 %
		Yirol Est	5.721	2.519	44 %	13 %
		Awerial	3.993	334	8 %	-2 %
	Mundri	Lui	2.542	1.104	43 %	1 %
	TANZANIE	Iringa	Conseil de district d'Iringa	11.086	8.579	77 %
OUGANDA	Karamoja	Abim	6.587	3.884	59 %	9 %
		Amudat	5.985	1.965	33 %	-2 %
		Kaabong	8.905	6.288	71 %	6 %
		Kotido	9.860	6.439	65 %	7 %
		Moroto	5.456	2.244	41 %	0 %
		Nakapiripirit	5.054	2.187	43 %	3 %
		Napak	7.357	5.138	70 %	7 %
	Lango	Oyam	20.761	1.4911	72 %	0 %
TOTAL			208.354	108.601	52 %	3 %





ASSURER UNE BONNE NUTRITION

L'importance **d'assurer une bonne nutrition**, en particulier pendant la grossesse et la petite enfance, est de plus en plus reconnue comme **une priorité** dans le *Programme de développement durable à l'horizon 2030*, signé par les gouvernements des 193 pays membres des Nations Unies. Le Cuamm intervient dans le domaine de la nutrition en **soutenant les politiques et programmes nationaux**, en promouvant concrètement l'éducation alimentaire des femmes enceintes en matière de nutrition dans les communautés, les dispensaires et les centres de santé, en sensibilisant les mères aux avantages de **l'allaitement au sein exclusif** jusqu'à six mois et **en surveillant la croissance de l'enfant** pendant les premières années de la vie. Il traite également des cas de **malnutrition aiguë et chronique**, encore très fréquents en Afrique, particulièrement pendant les périodes de sécheresse et les famines qui s'ensuivent. Dans le monde, un enfant de moins de cinq ans sur quatre souffre de malnutrition chronique : un total de 150,8 millions en 2017, soit 22,2 % de tous les enfants à l'échelle mondiale. **Si, en revanche, on prend en compte toutes les formes de malnutrition, les enfants qui en souffrent dans le monde dépassent les 200 millions.** Toujours en 2017, la malnutrition a été la cause d'environ 3 millions de décès d'enfants sur un total de 5,4 millions, soit plus de 50 % des décès chez les enfants (rapport de l'Unicef, « Diamogli peso », 2018). Si la malnutrition affecte autant, c'est parce qu'elle est un **facteur d'aggravation et de complication de chaque maladie**. C'est pourquoi chaque intervention sanitaire, à la fois dans les hôpitaux et dans les centres de santé, doit également faire face à cette réalité dramatique.

LUTTER CONTRE LA MALNUTRITION AIGÜE

La malnutrition aiguë résulte d'une **perte de poids rapide ou de l'incapacité à en acquérir**. Elle survient généralement lorsque la personne n'a pas suffisamment accès à la nourriture, par exemple en raison de la famine ou de difficultés économiques. **Elle peut être modérée ou sévère** : dans ce dernier cas, l'enfant risque de mourir. Le Cuamm soutient des unités nutritionnelles pour le traitement intensif de la malnutrition aiguë sévère et compliquée dans divers hôpitaux des pays dans lesquels elle opère, tandis que dans certaines régions telles que **Karamoja**, une région Ougandaise composée de 7 districts, les activités concernent autant la malnutrition aiguë sévère que modérée.

Dans le tableau, nous rapportons les données de 2018 relatives aux traitements en milieu hospitalier.

LIRE LES DONNÉES

Le taux de mortalité est généralement **inférieur à 10 %** (indice que la qualité des soins est bonne), sauf dans les hôpitaux de Montepuez au Mozambique et de Tosamaganga, Songambele et la région de Simiyu en Tanzanie.

La Tanzanie se caractérise par de nombreuses unités de traitement très décentralisées sur le territoire et donc plus proches de la population, mais avec des charges de travail très basses pour chaque type de problème, et donc un risque de qualité amoindrie (il suffit de penser par exemple à la question des très nombreux points de naissance). Notons en effets que les 3 unités nutritionnelles de Simiyu et celle de Songambele, qui enregistrent le deuxième taux de mortalité le plus élevé, traitent ensemble 77 % des cas traités à Waliso. **Le taux d'abandon est resté sensiblement stable par rapport à 2017, mais toujours inférieur à l'objectif de qualité de 10 %.**

TRAITEMENTS POUR MALNUTRITION AIGÜE DANS LES HÔPITAUX 2018

PAYS	HÔPITAL	PATIENTS HÔPITALISÉS	PATIENTS GUÉRIS	TAUX DE GUÉRISON	PATIENTS DÉCÉDÉS	TAUX DE MORTALITÉ	NOMBRE D'ABANDONS	TAUX D'ABANDON	NOMBRE DE PATIENTS TRANSFÉRÉS DANS D'AUTRES STRUCTURES
ANGOLA	Chiulo	194	168	86,6 %	19	9,8 %	7	3,6 %	nd
ÉTHIOPIE	Waliso	430	391	90,9 %	15	3,5 %	17	4,0 %	7
MOZAMBIQUE	Montepuez	69	60	87,0 %	9	13,0 %	n.d.		n.d.
SIERRA LEONE	Pujehun CMI	495	297	60,0 %	42	8,5 %	12	2,4 %	144
SOUDAN DU SUD	Cueibet	299	251	83,9 %	8	2,7 %	17	5,7 %	13
	Lui	196	161	82,1 %	15	7,7 %	12	6,1 %	8
	Yirol	348	324	93,1 %	14	4,0 %	9	2,6 %	1
TANZANIE	Tosamaganga	169	85	50,3 %	23	13,6 %	29	17,2 %	32
	Songambebe, région de Simyu	65	50	76,9 %	12	18,5 %	2	3,1 %	1
	Région de Simyu (3 unités nutritionnelles)	266	189	71,1 %	40	15,0 %	24	9,0 %	13
	Région de Ruvuma (7 unités nutritionnelles)	302	207	68,5 %	27	8,9 %	13	4,3 %	52
	Dodoma	224	158	70,5 %	14	6,3 %	50	22,3 %	2
OUGANDA	Aber	267	222	83,1 %	18	6,7 %	27	10,1 %	0
	Matany	152	131	86,2 %	5	3,3 %	16	10,5 %	0
TOTAL PATIENTS TRAITÉS		3.476	2.694	77,5 %	261	7,5 %	235	6,8 %	272

Dans ce tableau, nous retrouvons en revanche les données concernant la Tanzanie et le Karamoja (Ouganda), où les interventions concernent toute la région et pas seulement les hôpitaux.

INTERVENTIONS VISANT À LUTTER CONTRE LA MALNUTRITION AIGÜE SUR LE TERRITOIRE EN 2018

PAYS	RÉGION	PATIENTS HÔPITALISÉS	PATIENTS GUÉRIS	TAUX DE GUÉRISON	PATIENTS DÉCÉDÉS	TAUX DE MORTALITÉ	NOMBRE D'ABANDONS	TAUX D'ABANDON	NOMBRE DE PATIENTS TRANSFÉRÉS DANS D'AUTRES STRUCTURES
TANZANIE	Simyu e Ruvuma	1.620	1.356	83,7 %	11	0,7 %	168	10,4 %	70
TANZANIE	Iringa e Njombe*	2.188	1.845	84,3 %	44	2,0 %	86	4 %	213
OUGANDA	Karamoja	6.376	4.143	65,0 %	25	0,4 %	1.378	21,6 %	706
TOTAL PATIENTS TRAITÉS		10.184	7.344	72,1 %	80	0,8 %	1.632	16,0 %	989

* il n'a pas été possible de distinguer les données des enfants hospitalisés (cas plus graves) de celles des enfants en consultation externe

LUTTER CONTRE LA MALNUTRITION CHRONIQUE

La malnutrition chronique indique un **retard de croissance**, qui peut être détecté par un faible ratio taille / âge. Cela est dû à un manque constant de nourriture ou à une utilisation limitée des ressources potentielles. Elle se manifeste donc dès les premiers jours de la vie du fœtus. Elle provoque des déficits permanents de croissance physique, mentale et intellectuelle chez les enfants, **compromettant l'ensemble de leur vie future**. Il n'existe malheureusement pas de remède miracle, mais le **Cuamm réalise, à travers certains programmes spécifiques, des interventions éducatives pour les mères et l'administration de suppléments** aux femmes enceintes et aux enfants, ce qui peut **réduire l'impact et les dommages de cette croissance retardée**.

Parmi les principales interventions figurent le traitement de l'anémie pendant la grossesse, l'administration d'acide folique et d'autres oligo-éléments tels que l'iode, la prévention du paludisme pendant la grossesse, la promotion d'un bon état nutritionnel de la mère, l'allaitement exclusivement au sein et l'assainissement de la parasitose intestinale chez l'enfant.

EN TANZANIE

En Tanzanie, l'intervention spécifique contre la malnutrition chronique se poursuit. Elle est intégrée au diagnostic et au traitement de la malnutrition aiguë chronique. Dans les régions de Simiyu et de Ruvuma, **13.544 réunions communautaires** ont été organisées.

Elles ont rassemblé **569.365 participants, et 1.300 agents communautaires formés** ont sensibilisé les communautés aux bonnes pratiques nutritionnelles et évalué **162.939 enfants de moins de deux ans ; 10.317 cas de malnutrition chronique** ont été identifiés.



SANTOS

Federica Tripoli
jpo à Chiulo

Santos, âgé de 6 mois, est arrivé à l'hôpital dans des conditions très graves. Souffrant de malnutrition et présentant des symptômes de méningite tuberculeuse, il a refusé le lait thérapeutique et sa mère disposait de peu de lait – pas assez pour ses besoins. Les parents, tous deux extrêmement jeunes (la mère était âgée de 18 ans) ont refusé l'introduction d'une sonde naso-gastrique pour l'alimentation, car un autre de leurs enfants avait été soumis à cette procédure et était décédé peu de temps après. Ils n'avaient aucune confiance en les soins hospitaliers, à tel point qu'avant de l'emmener à l'hôpital, ils lui avaient déjà administré des traitements traditionnels – qui se sont révélés inefficaces. Les premiers jours ont été très difficiles.

Vu qu'il était impossible de le nourrir avec la sonde, il continuait à perdre du poids et son état s'aggravait, tandis que s'intensifiait le découragement des parents, qui ont plus d'une fois exprimé leur intention de refaire appel à un soigneur « kimbandoiro » traditionnel. Petit à petit, cependant, grâce au zèle et à la patience des infirmières et des auxiliaires, nous avons trouvé un moyen de le nourrir : lui administrer du lait thérapeutique via une seringue placée dans sa bouche, au moment où il tétait le sein de sa mère. Ce n'est que de cette manière que petit à petit, il a commencé à prendre du poids. Son traitement antituberculeux a commencé à faire effet et sa mère a finalement repris confiance dans les soins hospitaliers.

MALADIES INFECTIEUSES



UN ENNEMI INSIDIEUX

Ces dernières années, grâce aux efforts de la coopération internationale, des **résultats importants ont été obtenus dans la lutte contre les principales maladies infectieuses** telles que le paludisme, la tuberculose et le VIH/sida. Aujourd'hui en Afrique, il y a moins de personnes infectées, moins de décès et plus de patients traités. Néanmoins, une **grande partie de la population africaine**

continue de souffrir de manière disproportionnée par rapport aux autres continents de décès prématurés et de handicaps évitables causés avant tout par les grandes maladies épidémiques. Il s'agit de **pathologies qui touchent des personnes ou des groupes pauvres ou des personnes menacées de pauvreté**, notamment les femmes enceintes, les enfants, les adolescents et les adultes qui vivent dans des conditions sociales défavorisées et ont des difficultés à accéder aux services de prévention et de traitement et à les utiliser.

LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Chaque hôpital accueille et traite chaque jour des dizaines et des dizaines de patients atteints de paludisme, **surtout des enfants de moins de 5 ans**. L'année 2016 a marqué le début d'une tenue de registre plus précise du nombre de cas diagnostiqués et traités dans les hôpitaux et les centres de santé assistés par le Cuamm. Le tableau ci-dessous reprend les données pays par pays.

Comme on peut le constater, le taux de mortalité global reste nettement maîtrisé, même si cela signifie que sur près de **3,3 millions de cas de paludisme** traités (dont 70,9 % ont été confirmés par le laboratoire), on compte plus de 1.300 décès, dont un peu plus de 800 enfants de moins de 5 ans.

PALUDISME	ANGOLA	ÉTHIOPIE	MOZAMBIQUE	SIERRA LEONE	SOUDAN DU SUD	TANZANIE	OUGANDA	TOTAL
N° de diagnostics de paludisme	-		166.752	187.822	660.680	9.371	2.193.726	3.301.444
N° de diagnostics de paludisme confirmés en laboratoire	nd	24.314	166.752	81.105	257.460	7.584	1.802.748	2.339.963
% de diagnostics confirmés en laboratoire	nd	29,3 %	100,0 %	43,2 %	39,0 %	80,9 %	82,2 %	70,9 %
N° de décès	43	187	6	31	311	1	771	1.307
Mortalité due au paludisme	-	0,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
N° de diagnostics de paludisme < 5 ans	132	5.322	93.950	81.942	264.207	1.559	659.573	1.106.685
N° décès < 5 ans	3	1	-	23	213	-	575	815
Mortalité due au paludisme < 5 ans	2,3%	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %

LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

Les victimes de la tuberculoses sont en légère diminution, mais le **diagnostic reste difficile – en particulier chez les enfants –**, même avec les nouvelles technologies telles que *GeneXpert*, capables de déterminer la présence de tuberculose et une résistance possible à la rifampicine et donc d'une possible *tuberculose multi-résistante*. En 2018, les activités de diagnostic avec *GeneXpert* se sont poursuivies dans les hôpitaux de Waliso (Éthiopie) et de Matany (Ouganda), tandis qu'à Chiulo (Angola), elles ont été interrompues en raison de dommages matériels qui n'étaient pas encore possibles à réparer, comme indiqué dans le tableau :

Il convient de noter qu'en 2017, le crachat n'est plus le test de diagnostic du protocole national de Waliso, mais que tous les patients qui produisent un crachat sont testés avec X-pert.

On observe que la prévalence apparente de la résistance reste

relativement faible (2,5 %) à Waliso, tandis qu'à Matany, elle se situerait à 11,3 % en 2018.

Hôpitaux (Pays)	PATIENTS DIAGNOSTIQUÉS COMME ATTEINTS DE TUBERCULOSE	N° TESTS AVEC GENEXPERT POUR LA TUBERCULOSE MR	N° RÉSULTATS POSITIFS AUX TESTS AVEC GENEXPERT	PATIENTS RÉSIDANTS À LA RIFAMPICINE
Waliso, Éthiopie	603	2.063	281	7 (2,5 %)
Matany, Ouganda	630	4.240	53	6 (11,3 %)



ON AURAIT DIT QU'ELLE DORMAIT...

C'est la nuit. Une mère arrive à l'unité pédiatrique avec sa fille dans les bras. « On aurait dit qu'elle dormait », dit-elle dans la langue locale, mais elle ne se réveille plus ! Les infirmières appellent le médecin de garde. En attendant qu'il arrive, elles vérifient le taux d'hémoglobine et font le test rapide du paludisme. Le test est positif :

l'hémoglobine est 4. Le médecin arrive et recommande immédiatement une thérapie intraveineuse immédiate – les pilules ne suffiraient pas dans ce cas-ci. Heureusement, du sang est arrivé le jour précédent de l'hôpital de Kampala par hélicoptère. Pour l'instant, il y a des sacs pour chaque groupe

sanguin. Cette petite fille a eu de la chance, mais nous attendrons la nuit pour le lui dire. Le lendemain matin, le médecin de garde passe la voir avant de se rendre à sa réunion. Quel soulagement : elle est éveillée dans son lit et cherche le sein de sa mère. Une vie de plus sauvée à Matany.

Antonella La Brocca,
JPO de Catane en service à Matany, en Ouganda

LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

En ce qui concerne le VIH/sida, en 2018, la nouvelle stratégie de réduction de la pandémie a été poursuivie aux niveaux des tests et des traitements. Il y a quelques années à peine, le patient infecté ne suivait un traitement que si le nombre de lymphocytes T4, c.-à-d. ceux qui luttent contre les infections dans notre système immunitaire, était inférieur à un nombre défini. Seules les femmes enceintes séropositives étaient

soumises à un traitement dans tous les cas.

Avec le système *test and treat* (test et traitement), tous les patients infectés sont traités, quel que soit le nombre de lymphocytes.

L'objectif est de réduire la capacité de transmission de chaque patient séropositif et de contenir la propagation du virus.

Le tableau ci-dessous présente les résultats des activités des cliniques antirétrovirales directement suivies, qui ont enregistré une augmentation de 27 % du nombre de patients en thérapie par rapport à 2017 :

RÉSULTATS DES ACTIVITÉS DES CLINIQUES ANTIRÉTROVIRALES DIRECTEMENT SUIVIES

PAYS	CLINIQUES ANTIRÉTROVIRALES	TESTÉS POUR LE VIH *	POSITIFS AU VIH	% SÉROPOSITIVITÉ	NOUVEAUX PATIENTS SOUS TRAITEMENT EN 2018	TOTAL DES PATIENTS SOUS TRAITEMENT AVEC TAR
ANGOLA	Chiulo	3.775	162	4,29 %	n.d.	n.d.
ÉTHIOPIE	Waliso	1.856	129	0,47 %	99	1.556
MOZAMBIQUE	Beira	29.994	704	2,35 %	481	n.d.
SOUDAN DU SUD	Lui	1.468	231	15,74 %	38	92
	Yirol	2.736	593	21,67 %	593	882
	Cueibet	2.410	211	8,76 %	211	n.d.
TANZANIE	Bugisi	21.020	383	1,82 %	599	2.430
	Mwamapalala	25.334	104	0,41 %	107	429
	Ngokolo	24.379	185	0,76 %	235	467
	Songambebe	16.436	107	0,65 %	135	166
	Tosamaganga	7.939	188	2,37 %	181	1.544
OUGANDA	Aber	17.303	729	4,21 %	699	4.707
	Matany	10.022	102	1,02 %	34	639
TOTAL		190.457	3.828	2,0 %	3.412	12.912

Les données relatives au nombre total de patients sous traitement antirétroviral (TAR) incluent également tous les patients en attente de thérapie et qui, avec l'introduction du test and treat, ont été placés sous traitement.

* Comprend les personnes, les patients et les femmes testées volontairement lors des visites prénatales.

Le tableau montre comment le nombre de patients sous traitement antirétroviral a augmenté de 2.720 unités (+27 %).

AU MOZAMBIQUE

Si ces activités sont intégrées au sein des activités hospitalières ou des cliniques périphériques, dans certains cas, nous avons en revanche mis en place **des projets spécifiques visant certaines catégories particulières dans des contextes à prévalence élevée de VIH/sida.**

C'est le cas du Mozambique et des activités dans la ville de Beira, à laquelle il faut ajouter la ville de Tete et deux districts de la province. Elles sont **destinées aux adolescents**, une catégorie particulièrement exposée au risque de contracter le virus dans une situation de prévalence élevée. Les projets comprennent la **création de centres de jeunesse** dans certaines zones urbaines, tandis que dans les écoles et dans certains centres de santé, des cliniques ont été mises en place **pour encourager**

les tests volontaires et éduquer les jeunes à se protéger afin de ne pas contracter la maladie.

En 2018, 30.623 adolescents ont été testés **dont 907 se sont révélés positifs, avec une séroprévalence apparente de 3 %.**

Compte tenu de la prévalence élevée au sein de la population, il reste à déterminer à quel point l'accès aux tests est efficace dans l'identification des personnes séropositives qui « évitent » les tests par méfiance. Il faut ajouter à cela la question de l'accès et de l'adhésion au traitement, notamment dans un contexte urbain dans lequel le patient ne retourne plus au centre pour poursuivre le traitement car dès qu'il se sent bien et croit ne plus en avoir besoin, il renonce pour des raisons économiques ou à cause de l'isolement et du malaise social résultant de ce traitement.

2018 Mozambique	BEIRA	TETE	TOTAL
Adolescents soumis à une consultation	47.711	30.066	77.777
Testés pour le VIH	29.944	18.870	30.623
Positifs au VIH	704	203	907
% séropositifs	2,35 %	1,08 %	3,0 %



INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES

Les maladies respiratoires aiguës, le paludisme et la diarrhée sont les trois principales causes de décès chez les enfants de moins de cinq ans. Le tableau rapporte les cas traités dans les hôpitaux et les districts où le Cuamm opère.

Les données se réfèrent principalement aux hôpitaux ou au système de santé périphérique où il existe un soutien et des données disponibles. L'évolution de cette maladie dépend de la disponibilité d'antibiotiques et d'oxygène pour les formes graves, surtout chez les enfants de moins de cinq ans. La mortalité spécifique reste résolument basse.

	ANGOLA	ÉTHIOPIE	MOZAMBIQUE	SIERRA LEONE	SOUDAN DU SUD	TANZANIE	OUGANDA	TOTAL
N° DE DIAGNOSTICS DE PNEUMONIE	n.d.	21.125	n.d.	77.475	n.d.	17.047	146.640	262.287
N° DÉCÈS DUS À LA PNEUMONIE	-	18	n.d.	11	n.d.	46	341	416
MORTALITÉ DUE À LA PNEUMONIE	n.d.	0,1 %	n.d.	0,0 %	n.d.	0,3 %	0,2 %	0,2 %
N° DIAGNOSTICS CHEZ LES ENFANTS < 5 ANS	-	11.188	n.d.	63.693	68.000	6.688	72.771	222.340
N° DÉCÈS DUS À LA PNEUMONIE < 5 ANS	-	14	n.d.	10	n.d.	14	183	221
MORTALITÉ DUE À LA PNEUMONIE < 5 ANS	-	0,1 %	n.d.	0,0 %	n.d.	0,2 %	0,3 %	0,1 %

MALADIES DIARRHÉIQUES

Les maladies diarrhéiques – et particulièrement sa forme la plus fréquente, celle sans sang – comptent parmi les principales causes de décès par déshydratation grave. Cela est particulièrement vrai pour les enfants : ils sont en danger s'ils ne sont pas suffisamment pris en charge par une réhydratation continue – par voie orale si les conditions le permettent. Le tableau montre les cas traités dans les contextes où le Cuamm est présent et où des données spécifiques sont rapportées.

Ici aussi, comme pour les infections respiratoires aiguës, le pays qui rapporte le plus de cas est l'Ouganda en raison de la pertinence du système d'information qui permet de collecter rapidement toutes les données sur les épidémies auprès de tous les établissements de santé dans lesquels collabore le Cuamm, ce qui n'est pas possible au Soudan du Sud, bien que l'intervention soit encore plus étendue et atteigne un plus grand nombre de bénéficiaires.

DIARRHÉE	ANGOLA	ÉTHIOPIE	MOZAMBIQUE	SIERRA LEONE	SOUDAN DU SUD	TANZANIE	OUGANDA	TOTAL
N° DIAGNOSTICS DE DIARRHÉE	-	26.151	-	20.585	-	6.888	224.829	278.453
N° DÉCÈS DUS À LA DIARRHÉE	11	18	-	18	-	8	42	97
MORTALITÉ DUE À LA DIARRHÉE	-	0,1 %	-	0,1 %	-	0,1 %	0,0 %	0,03 %
N° DIAGNOSTICS DE DIARRHÉE < 5 ANS	384	13.336	-	15.571	7.864	27.449	122.179	186.783
N° DÉCÈS DUS À LA DIARRHÉE < 5 ANS	4	9	-	17	-	1	27	58
MORTALITÉ DUE À LA DIARRHÉE < 5 ANS	1,0 %	0,1 %	-	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,03 %

MALADIES CHRONIQUES



Selon le « Rapport mondial sur les maladies non transmissibles (MNT) » (OMS, 2017), chaque année, 41 millions de personnes perdent la vie prématurément à cause de **maladies non transmissibles** (MNT), dont la plupart (environ 28 millions) concerne des pays à revenu moyen et faible. On estime que d'ici 2030, les maladies chroniques dépasseront

les maladies transmissibles en tant que cause de décès en Afrique. Par conséquent, il y a eu une intensification de l'attention portée à la prévention et au traitement de ce groupe de pathologies émergentes dans les pays à faible revenu. C'est également l'un des *objectifs de développement durable*.

DIABÈTE, HYPERTENSION ET CARDIOPATHIES

Depuis toujours dans les hôpitaux où travaille le Cuamm, ces patients ont été diagnostiqués et traités, mais en raison de leur nombre, ils sont restés peu documentés. Depuis quelque temps, cependant, dans certains contextes, des cliniques spécialisées ont été structurées, offrant la possibilité d'intégrer et de réduire la stigmatisation des patients atteints du sida en les qualifiant, eux aussi, de « malades chroniques ». Le tableau montre les données des hôpitaux où il existe des cliniques spécialisées et où les admissions commencent à être documentées.

Comme on peut le constater, l'hôpital de Waliso est, comme l'année dernière, celui qui en possède le plus grand nombre (bien que Tosamaganga améliore ces services, comme le montre le tableau) car il existe depuis longtemps une clinique **où tous les cas diagnostiqués sont signalés et suivis, notamment via l'enregistrement des données cliniques lors de chaque visite.**

La première évaluation du profil épidémiologique de ces patients, de l'adhésion au traitement et à son efficacité, est en cours d'élaboration. À Beira et dans 3 autres hôpitaux, ce service est en cours dans le cadre d'un **projet visant à aider le ministère mozambicain à élaborer des lignes directrices pour le diagnostic et le traitement des maladies chroniques.**

	WALISO (ÉTHIOPIE)	TOSAMAGANGA (TANZANIE)	MATANY (OUGANDA)	ABER (OUGANDA)	BEIRA ET 3 AUTRES HÔPITAUX (MOZAMBIQUE)	TOTAL	PCMH* (SIERRA LEONE)
N° VISITES À DES PATIENTS ATTEINTS DE DIABÈTE	1.967	722	n.d.	n.d.	862	3.551	n.d.
N° HÔPITALISATIONS POUR DIABÈTE	204	149	256	16		625	312
N° VISITES POUR CARDIOPATHIES	1.601	1.722	n.d.	n.d.		3.323	
N° HÔPITALISATIONS POUR CARDIOPATHIES	181	413	12	62	951	1.619	
N° VISITES AUX PATIENTS ATTEINTS D'HYPERTENSION	3.878	2.583	n.d.	686	19.423	26.570	
N° HÔPITALISATIONS POUR AVC	44	32	43	65		184	

* dépistage du diabète gestationnel

CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Le cancer du col de l'utérus est **la deuxième tumeur la plus fréquente chez les femmes africaines**. Il est évitable grâce à la vaccination contre le virus du papillome humain et aux méthodes de dépistage et de diagnostic précoces. Depuis quelques années, nous mettons en œuvre des projets visant à sensibiliser davantage les communautés à ce problème afin de proposer un dépistage du cancer du col de l'utérus. La stratégie choisie est celle du « see & treat » (voir et traiter) où, après coloration à l'acide acétique du col utérin, celui-ci est inspecté (IVA - Inspection visuelle à l'acide acétique) pour détecter les lésions potentiellement malignes

et traité immédiatement par cryothérapie. L'évaluation et le traitement sont effectués par un personnel infirmier dûment formé, dans le but d'évaluer chaque année 20 % des femmes éligibles. En traitant toutes les petites lésions, même les plus inflammatoires, nous voulons empêcher la progression vers la malignité. Il s'agit donc d'une prévention secondaire plutôt que d'un véritable traitement.

Les formes plus avancées de cancer sont traitées à l'hôpital par chirurgie, bien que leur efficacité réelle reste limitée car la plupart des tumeurs atteignent un stade avancé / inopérable. Le tableau ci-dessous rapporte les données des activités de 2018 en Éthiopie (Waliso, Turmi et Omorate avec une extension supplémentaire aux districts de Male et d'Ari Sud), en Tanzanie (Tosamaganga) et en Ouganda (Matany).

ACTIVITÉS POUR LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS	WALISO (ÉTHIOPIE)	MALE, SOUTH ARI, TURMI E OMORATE (ÉTHIOPIE)	TOSAMAGANGA (TANZANIE)	DISTRICT DE KILOSA (TANZANIE)	TOTAL
N° FEMMES DÉPISTÉES AVEC IVA	5.261	2.545	281	707	8.794
N° IVA +	285	156	20	69	530
% DE POSITIVITÉ AU IVA	5,4 %	6,1 %	7,1 %	9,8 %	6,0 %
N° IVA + TRAITÉES AVEC LA CRYOTHÉRAPIE	233	152	20	16	421
N° P.TIENTES TRAITÉES AVEC LEEP*	3	-	-	-	3

* LEEP : Loop Electrosurgical Excision Procedure





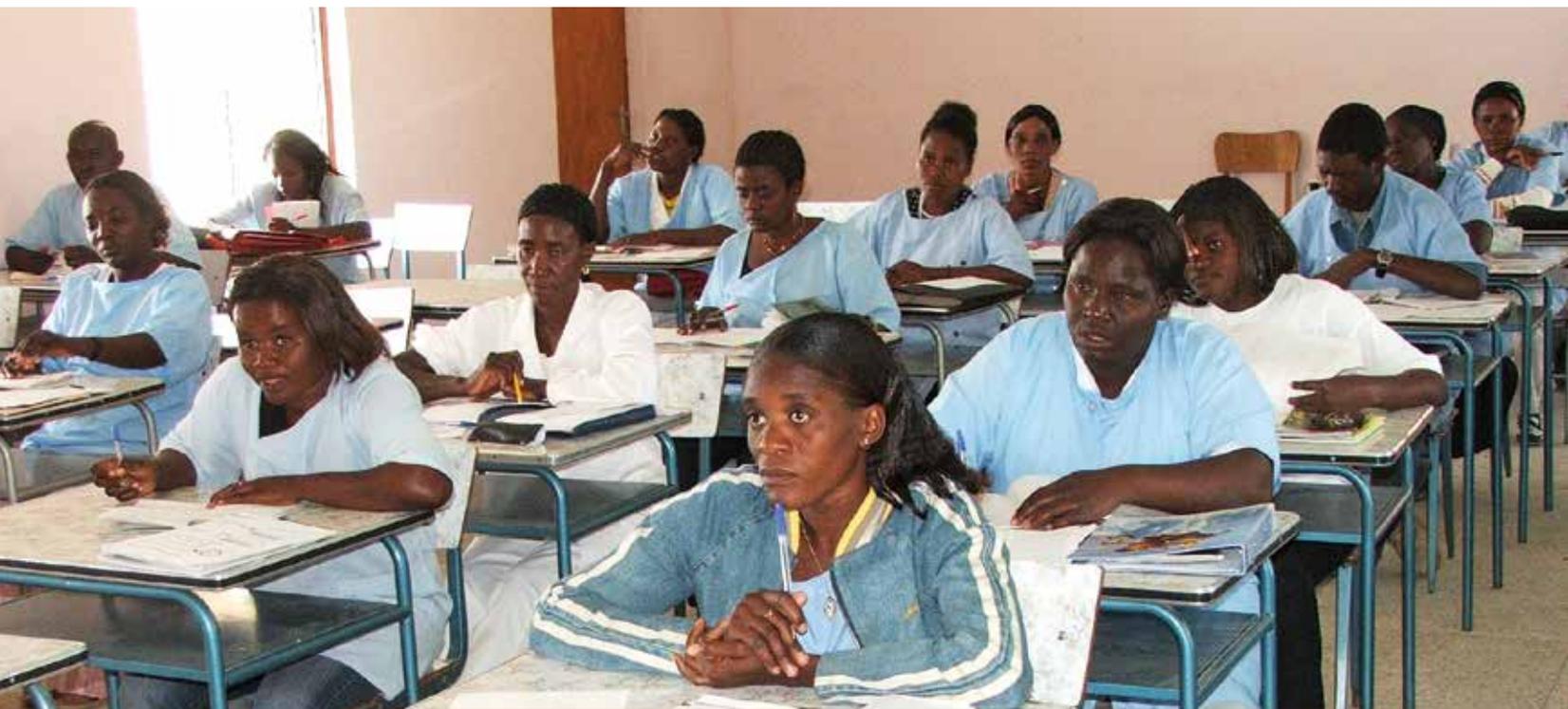
LE RÔLE CRUCIAL DE LA FORMATION

La formation du personnel de santé représente un levier essentiel pour **améliorer et renforcer la qualité des soins et la capacité à fournir des services de santé**.

En plus de ce que réalise chaque jour l'équipe de Médecins avec l'Afrique **en travaillant aux côtés des opérateurs et des autorités locales**, de nombreux **cours de mise à niveau** ont été organisés ; le **personnel résidentiel** a également été soutenu : 11.392 personnes ont été impliquées, dont des

agents communautaires, des infirmières, des sages-femmes, des médecins et des ambulanciers paramédicaux. Au cœur de la formation, on retrouve la **santé maternelle et infantile**, le traitement intégré des maladies du nouveau-né et de l'enfant, le traitement de la malnutrition aiguë et chronique, le système d'information et la collecte de données.

Mais ce n'est pas tout : une **formation a également été dispensée aux cadres et aux organes de direction**, tant dans les hôpitaux que dans les districts de santé. Le soutien aux écoles de formation a été synonyme de diplôme pour 14 infirmières et 37 sages-femmes, tandis que le soutien à la faculté de médecine de l'Université de Beira a permis à 32 nouveaux docteurs d'obtenir leur diplôme.



L'HISTOIRE DE DERCIA

Dr. Dercia Maguele

diplômée en médecine de la Faculté des sciences de la santé de l'UCM de Beira

« Quand j'ai appris que j'avais gagné la bourse pour suivre des cours de médecine à l'Université catholique du Mozambique, j'étais très heureuse et chamboulée en même temps. Réaliser mon rêve signifiait que je devais quitter ma famille et déménager à Beira, une ville

imposante, inconnue et à cinq heures en avion de l'endroit où j'habitais. En plus, je sortais avec un garçon, Arnaldo, depuis un certain temps : j'étais déterminée à réaliser mon rêve, mais je ne savais pas comment il le prendrait. Pour Arnaldo, par contre, il n'y avait pas de place au doute : je devais déménager,

étudier et obtenir mon diplôme, et il était sûr que nous serions capables de préserver notre relation malgré la distance ! Aujourd'hui, je suis devenue médecin. J'ai fini par travailler dans le district de Mecúfi, dans la province de Cabo Delgado, près de Pemba, de mon mari, Arnaldo, et de notre fils, Eden ».

FORMATION AVEC COURS DE BRÈVE DURÉE OU PRÉSENCE RÉSIDENTIELLE

PAYS	AGENTS COMMUNAUTAIRES	INFIRMIÈRES	SAGES-FEMMES	GÉNÉRALISTES	AUTRES	TOTAL PAR PAYS
ANGOLA	361	145	0	18	3	527
ÉTHIOPIE	480	110	99	80	15	784
MOZAMBIQUE	585	564	0	286	0	1.435
SIERRA LEONE	2.156	174	0	0	0	2.330
SOUDAN DU SUD*	0	0	0	0	58	58
TANZANIE	398	27	92	33	0	550
OUGANDA	4.899	273	425	20	91	5.708
TOTAL PAR CATÉGORIE	8.879	1.293	616	437	167	11.392

* uniquement formation « sur le tas »

FORMATION PROFESSIONNELLE ET UNIVERSITAIRE

Le soutien à diverses écoles de formation professionnelle ou universitaire s'est poursuivi en 2018. Les opérateurs professionnels suivants ont été diplômés :

PAYS	ÉTABLISSEMENT	INFIRMIER(E)S DIPLOMÉ(E)S	OBSTÉTRICIEN(NE)S DIPLOMÉ(E)S	ÉTUDIANTS À L'ÉCOLE POUR SAGES-FEMMES	ÉTUDIANTS À L'ÉCOLE POUR INFIRMIÈRES	MÉDECINS DIPLOMÉS
ÉTHIOPIE	École pour infirmières et sages-femmes de Waliso		25	52	28	
MOZAMBIQUE	Faculté de médecine Université de Beira					32
SOUDAN DU SUD	École pour infirmières de Lui		0			
OUGANDA	École pour infirmières et sages-femmes de Matany	14	12	57	58	
TOTAL PAR CATÉGORIE		14	37	109	86	32

SUIVI, ÉVALUATION ET RECHERCHE



SUIVI DES PROJETS, MESURE DES SYSTÈMES

Les activités de suivi et d'évaluation du Cuamm vont au-delà de celles liées aux projets individuels, car l'impact que nous voulons mesurer concerne précisément le système de santé et pas seulement les indicateurs de projet, bien que ces derniers soient nécessaires à la transparence et à la responsabilité envers les donateurs. C'est la raison pour laquelle **les hôpitaux assistés sont évalués au niveau de leurs performances globales** et qu'une section spécifique leur est dédiée. De cette manière, les districts et les zones d'intervention sont également évalués, si possible, en termes d'impact global ; cela permet de mesurer le **nombre de bénéficiaires atteints par un service donné, par rapport au nombre attendu**. Par ailleurs, dans les différents domaines d'intervention, tant géographiques que thématiques, **des recherches opérationnelles sont menées pour approfondir** les connaissances, la qualité et l'efficacité des services ou encore l'évaluation spécifique de moyens diagnostiques ou thérapeutiques.

LA QUALITÉ COMME FACTEUR NÉCESSAIRE

Si nous devons choisir un mot clé pour la recherche opérationnelle de 2018, ce serait peut-être « qualité » : **qualité des soins, des services, du personnel de santé**. Il s'agit d'une dimension nécessaire et complémentaire du droit d'accès au traitement, car c'est un facteur indispensable pour garantir des services de santé efficaces, bien qu'il s'agisse encore trop souvent d'un terrain où se manifestent des **inégalités en matière de santé**. En 2018, de nombreuses études publiées témoignent de l'importance que la qualité

revêt pour le Cuamm : de la contribution de Cavicchiolo et al. qui analyse la réanimation néonatale dans un hôpital mozambicain, soulignant le rôle fondamental joué par les agents de santé pour offrir des services de santé précieux, à celle de Cavallin et al. qui étudie les facteurs de risque affectant la mortalité dans le cas des enfants atteints de paludisme en montrant, dans ce cas également, la nécessité d'investir dans la formation des ressources humaines. Il s'ensuit une réflexion sur la façon dont le Cuamm entend la recherche : un outil nécessaire pour étudier les aspects critiques du processus et intervenir pour améliorer les prestations, plus que jamais convaincu que **la médecine dans les pays pauvres ne doit pas être forcément être synonyme de « médecine pauvre »**.



RECHERCHE OPÉRATIONNELLE SUR LE TERRAIN

La recherche opérationnelle a été renforcée au fil des ans, devenant souvent une composante qui s'intègre aux projets d'intervention sur le terrain ayant pour objectif une santé innovante et de qualité. Les domaines de recherche thématiques sont les mêmes que ceux au cœur du travail du Cuamm, avec une prévalence d'études dans le secteur materno-infantile et dans celui des maladies infectieuses. En 2018, **23 études ont été publiées dans des revues scientifiques internationales**, ce qui confirme une tendance à la hausse par rapport aux années précédentes. Il faut y ajouter **7 présentations par affiches** et autant d'**exposés oraux lors de conférences**.

Un vrai travail d'équipe, auquel ont participé **plus de 100 collaborateurs italiens, africains et internationaux** et qui, l'année dernière, a vu la participation en masse de jeunes médecins et spécialistes dans les rangs de la recherche, synonyme d'une collaboration de plus en plus forte et structurée avec les universités, mais aussi avec les centres de recherche. Des thèmes tels que la **santé des adolescents** et le problème répandu des **grossesses précoces ou de l'exposition au VIH, la malnutrition** dans les zones de grande fragilité vis-à-vis des migrations, tels que l'Ouganda, **la formation** du personnel obstétrical afin qu'il soit prêt à intervenir efficacement dans le processus de santé, ne sont que quelques-uns des **nouveaux thèmes qui ont fait l'objet d'une recherche en 2018** et qui témoignent de la volonté d'une étude sur différents fronts thématiques. Ils reflètent également le rôle que revêt la recherche au sein du Cuamm : **une approche systémique** à travers laquelle l'étude nous permet de comprendre les réalités de référence, de cerner leurs faiblesses et donc de développer les meilleurs moyens d'intervenir efficacement.

RÉSULTATS EN 2018

5 principaux domaines thématiques

23 recherches publiées

7 présentations orales

7 affiches et présentations à des conférences internationales

115 chercheurs italiens, africains et internationaux collaborant pour créer une coopération de qualité en matière de santé

Les domaines thématiques :



SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE



MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES



COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE ET ÉQUITÉ



NUTRITION



MALADIES CHRONIQUES

Chaque année, Médecins avec l'Afrique rassemble les articles scientifiques, les résumés et les affiches présentés lors de conférences internationales. **Ces collections peuvent être téléchargées gratuitement sur www.mediciconlafrica.org**





FOCUS SUR LES HÔPITAUX

En 2018, Médecins avec l'Afrique a participé à la gestion de 23 hôpitaux en Afrique : 1 en Angola, 3 en Éthiopie, 3 au Mozambique, 6 en Sierra Leone, 1 en République centrafricaine, 5 au Soudan du Sud, 2 en Tanzanie, 2 en Ouganda. Dans ces pays et sur tout le continent, les hôpitaux sont les principaux établissements fournissant des services de santé, notamment les services plus complexes tels que les interventions chirurgicales. Évaluer leur travail est donc important pour le Cuamm, qui considère l'accès au traitement comme un droit fondamental de tout être humain, en particulier des couches les plus pauvres de la population. Le volume de services de santé fournis par un hôpital peut être mesuré à l'aide d'un indicateur global appelé *Standard Unit per Output* (SUO), qui prend chaque visite à la clinique comme unité de mesure et fournit un poids relatif en termes de coût aux autres services de santé hospitaliers (admissions, accouchements, vaccins, visites pré et post-natales).

L'utilisation de cet indicateur permet aux équipes de direction des hôpitaux et aux conseils d'administration de planifier les activités de manière raisonnée, de prendre des décisions fondées sur des preuves, de s'aligner sur la mission de l'institution et d'expliquer les choix qui ont conduit à une réussite ou à un échec. Utiliser ce système de mesure permet de dégager quatre indicateurs :

- **PRODUCTIVITÉ**
pour mesurer le volume total d'activité dans un hôpital ;
- **ÉQUITÉ**
pour vérifier si ses services sont accessibles à tous, surtout aux plus vulnérables ;
- **EFFICACITÉ DU PERSONNEL**
pour évaluer la gestion des ressources humaines ;
- **EFFICACITÉ DE GESTION**
pour évaluer l'optimisation des ressources financières.

INSTANTANÉ DE 2018

23

Hôpitaux gérés par Médecins avec l'Afrique

1

Angola

3

Éthiopie

3

Mozambique

6

Sierra Leone

5

Soudan du Sud

1

République centrafricaine

2

Tanzanie

2

Ouganda

La formule de calcul du SUO représente les poids relatifs des différentes prestations d'un hôpital :

$$\text{SUO-op} = (15 \times \text{hospitalisations}) + (1 \times \text{visites ambulatoires}) + (5 \times \text{accouchements}) + (0,2 \times \text{vaccinations}) + (0,5 \times \text{visites pré/post-natales})$$

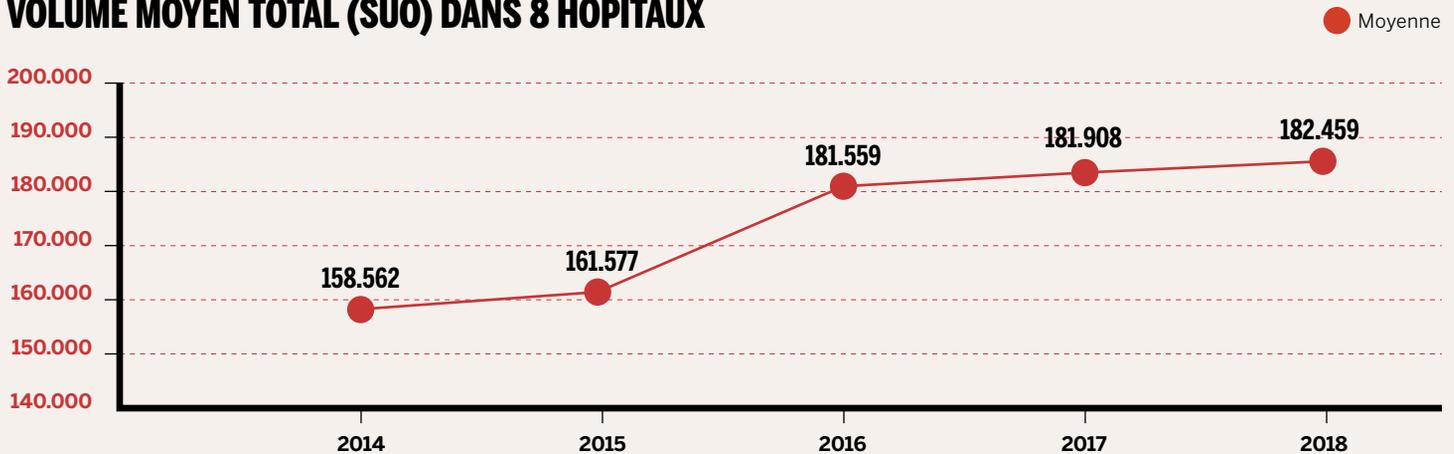

PRODUCTIVITÉ

La performance globale est évaluée à travers la moyenne des résultats de 8 hôpitaux, ceux pour lesquels les données étaient disponibles de manière continue lors des 5 dernières années. Il s'agit des mêmes hôpitaux que ceux pris en compte dans le rapport de 2017.

La tendance est à la stabilité au cours des 3 dernières années. La croissance significative enregistrée en 2016 (+12,4 %) est principalement due à l'augmentation du nombre d'hospitalisations pédiatriques à Aber (Ouganda), où une importante épidémie de paludisme a doublé le nombre

d'admissions, et à Waliso (Éthiopie), en raison d'une épidémie de rougeole. Le volume total d'activité est différent pour chaque établissement individuel et n'est pas lié au nombre de lits. Il faut néanmoins préciser qu'en 2018, la tendance augmente généralement dans 5 des 8 hôpitaux suivis, tandis que 2 hôpitaux montrent une certaine stabilité. L'hôpital de Chiulo est le seul à présenter une baisse notable, en revenant aux valeurs de 2016. Cette baisse est liée à la difficulté de garantir l'ensemble des services en permanence, en raison du manque de personnel spécialisé, notamment dans le secteur chirurgical. De nombreux cas d'urgence ont donc été transférés dans un autre hôpital.

VOLUME MOYEN TOTAL (SUO) DANS 8 HÔPITAUX



ÉQUITÉ

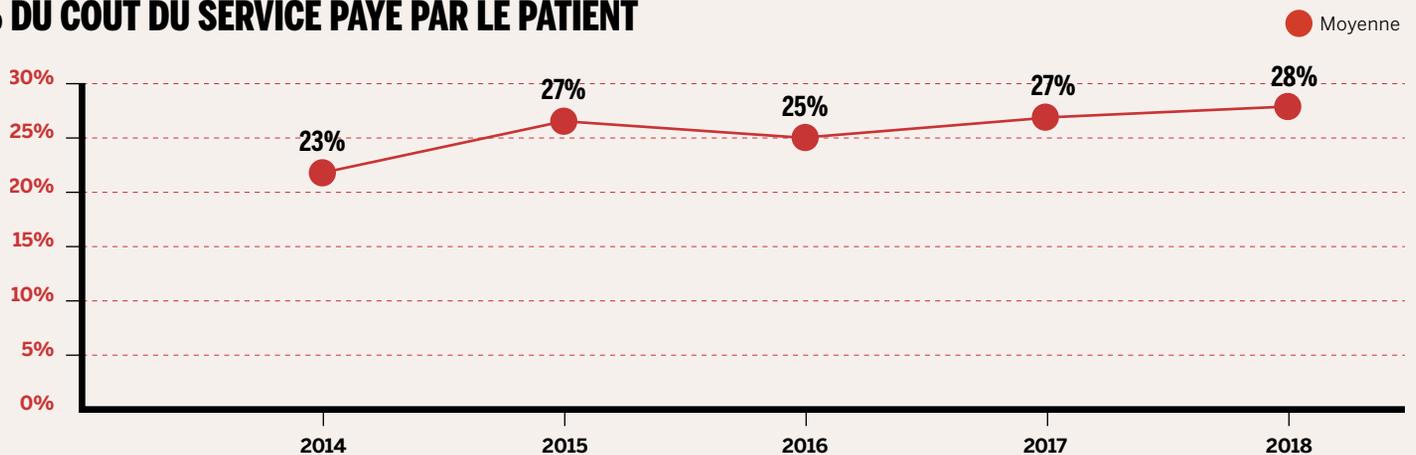
Le coût du service facturé au patient est calculé à l'aide du rapport entre les revenus générés par les utilisateurs et le coût total. Au cours des 5 dernières années, dans les hôpitaux pris en compte, il est resté sensiblement stable, ne dépassant jamais 30 %. L'hôpital doté des charges les plus élevées est celui de Waliso (39 %) avec une moyenne de 38 % au cours des 5 dernières années. Celui qui a la charge la plus faible est celui de Matany avec 18 %, avec une moyenne de 14 % et une augmentation significative surtout au cours des 3 dernières années, ce qui indique que même dans la région de Karamoja, le plus

pauvre de tout l'Ouganda, la capacité de contribuer aux coûts augmente et que, d'autre part, la capacité d'attirer des ressources de l'extérieur diminue.

De manière générale, il convient de souligner que si l'augmentation des coûts supportés par les patients représente une dégradation en termes d'équité, elle est due à la difficulté croissante et généralisée de trouver des ressources économiques pour financer des hôpitaux à la fois dans et hors du pays en question.

Notre présence doit servir, surtout là où nous avons le plus grand poids politique, à équilibrer la demande constante d'une plus grande durabilité avec la nécessité de garantir l'accès et donc des coûts aussi limités que possible aux patients.

% DU COÛT DU SERVICE PAYÉ PAR LE PATIENT

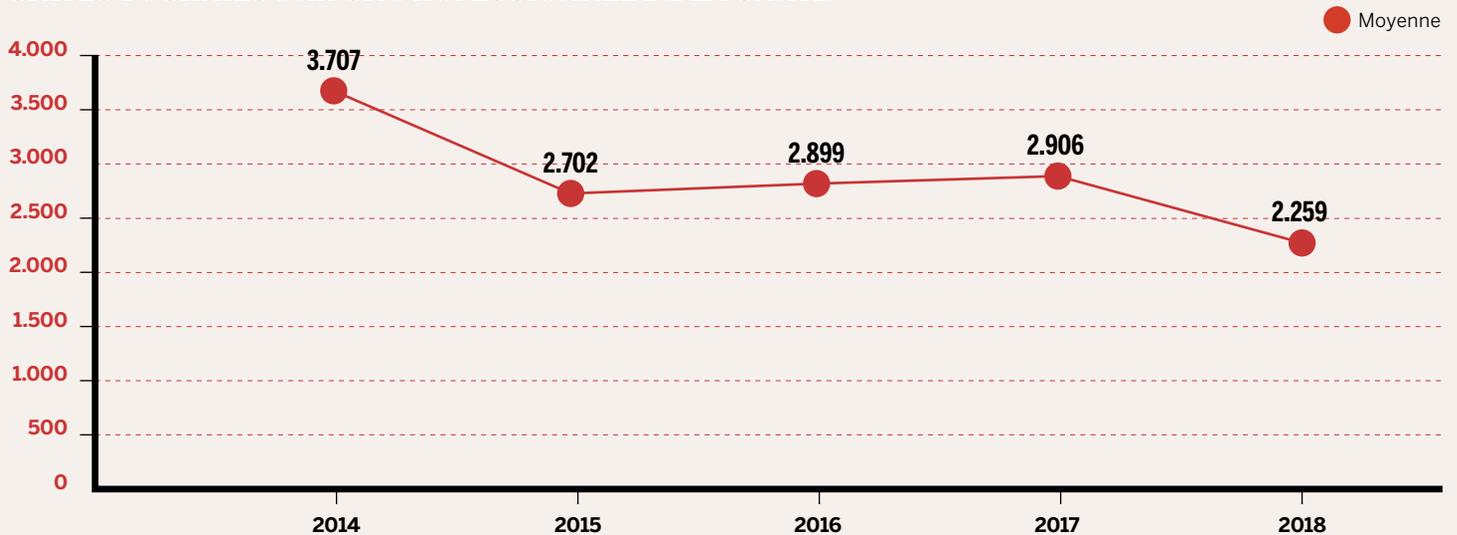


EFFICACITÉ DU PERSONNEL

En ce qui concerne l'efficacité du personnel (rapport entre SUO total et le personnel qualifié), on peut noter que la baisse significative en 2015, due à la réduction du volume d'activité de l'hôpital de Yirol (Soudan du Sud), a connu une reprise

importante en 2016 qui s'est confirmée également en 2017, en raison de l'augmentation généralisée des accès (et donc des volumes d'activité), sans qu'il y ait de véritable augmentation du personnel qualifié. D'autre part, il convient de noter qu'en 2018, la productivité a été réduite en raison d'une augmentation globale du personnel qualifié, notamment à l'hôpital de Yirol, qui est passé de 35 à 42 employés qualifiés (+20 %).

UNITÉS FOURNIES PAR UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ



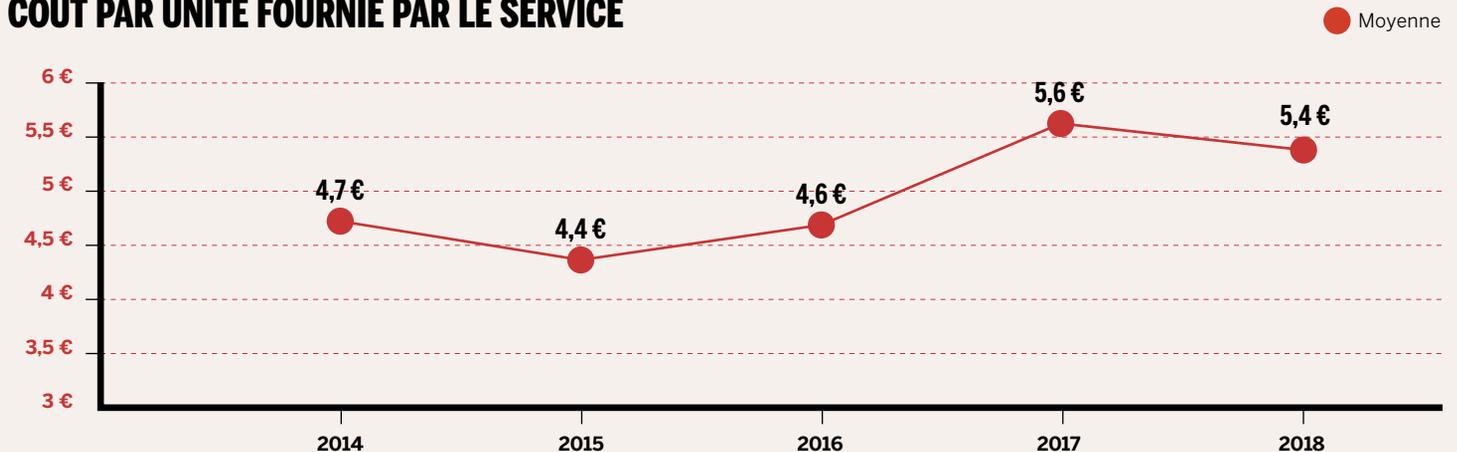
EFFICACITÉ DE GESTION

En ce qui concerne le coût du service par SUO (rapport entre le coût total et le SUO total), nous notons une augmentation avant 2014.

Cette tendance est influencée par la hausse des prix provoquée par la crise économique internationale et par l'ajustement des coûts de la main-d'œuvre qui en résulte, en augmentation dans tous les pays. Malgré une légère diminution en 2015, le coût

moyen du service par SUO dans les 7 hôpitaux pris en compte est resté stable par rapport à 2017. C'est peut-être le signe d'une certaine stabilisation des coûts de production. Il s'agit cependant d'une moyenne qui concerne des pays différents, ce qui implique non seulement des coûts de production différents, mais aussi une inflation différente avec un changement de la monnaie locale qui varie dans le temps par rapport à l'euro. Ces considérations ne peuvent donc pas être considérées comme exhaustives et doivent être examinées avec prudence.

COÛT PAR UNITÉ FOURNIE PAR LE SERVICE



LA QUALITÉ DES SERVICES HÔPITALIERS

Dans les contextes marqués par des ressources limitées, comme en Afrique subsaharienne, où intervient Médecins avec l'Afrique, il est important de surveiller la performance des hôpitaux en termes d'accessibilité, d'équité et d'efficacité, mais également d'évaluer la qualité des services fournis à la population. Il ne suffit en effet pas de garantir des services à faible coût si ceux-ci sont de qualité insuffisante.

Bien qu'il soit difficile de mesurer la performance d'un hôpital en général – et encore plus compliqué de mesurer la qualité des services fournis – depuis 2012, plusieurs indicateurs ont été introduits pour nous permettre d'évaluer la qualité des soins obstétricaux.

TAUX DE MORT-NÉS POUR 1.000 ENFANTS NÉS VIVANTS

Cet indicateur concerne spécifiquement la gestion de l'accouchement pendant la phase de travail et d'expulsion. Cette donnée sert donc à définir dans quelle mesure l'intervention a été appropriée et opportune et ne prend pas en compte les cas de mort-nés déjà connus avant le travail.

L'année 2018 marque une nette réduction de la moyenne, due à une amélioration générale dans tous les hôpitaux. Cette donnée, comme on le supposait déjà en 2017, où l'on a plutôt enregistré une aggravation, pourrait davantage résulter d'une amélioration de la collecte et de l'attention portée aux données qu'à une réelle amélioration de l'assistance. Par conséquent, davantage de données sur les tendances sont nécessaires pour confirmer ou non un impact positif de l'assistance du Cuamm sur l'amélioration de la qualité fournie.

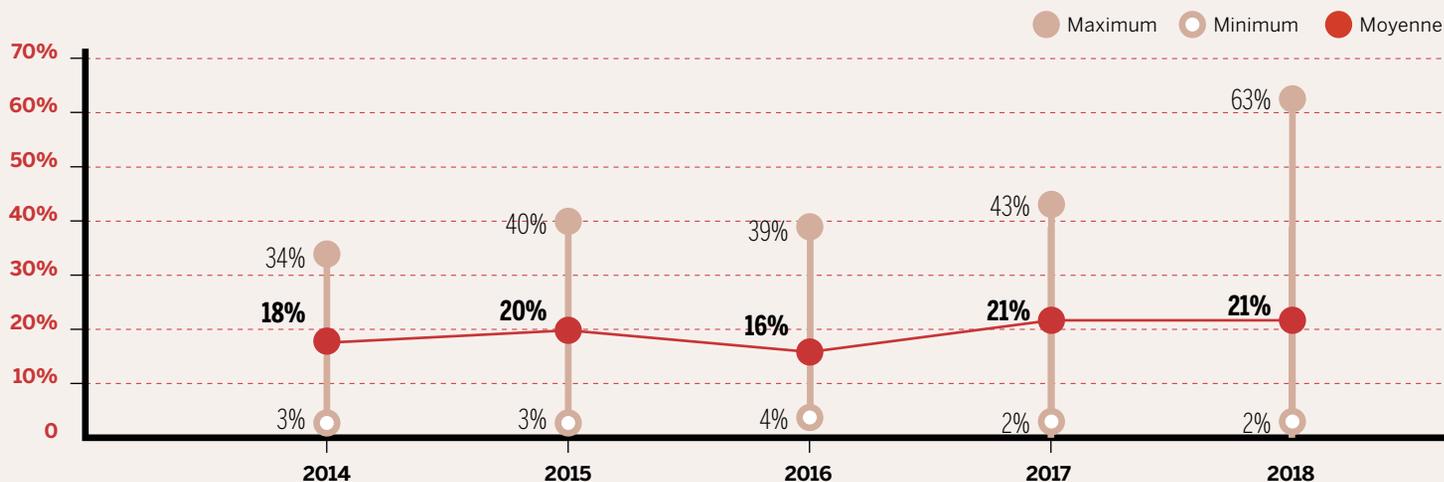


TAUX DE CÉSARIENNES PAR RAPPORT AU NOMBRE TOTAL D'ACCOUCHEMENTS

Le taux de césariennes peut varier considérablement d'un hôpital à l'autre et dépend de plusieurs facteurs : un pays différent implique par exemple que les femmes ont une structure physique différente et peuvent donc avoir besoin d'une césarienne plus ou moins fréquemment ; si l'hôpital est la seule structure de référence pour les cas compliqués, il aura tendance à avoir une plus grande concentration d'accouchements avec complications et donc plus de césariennes en fonction de l'efficacité du système de référence ; dans certains contextes, les chirurgiens et les gynécologues peuvent avoir une « habitude » différente en termes de recours à la césarienne. Cependant, on peut remarquer une certaine stabilité au fil des

ans, et ce dans chaque hôpital. La Sierra Leone est généralement le pays où le taux de césariennes dans les hôpitaux est le plus élevé, comme le démontre le pourcentage élevé de complications (tels que l'éclampsie et le décollement placentaire) par rapport à d'autres contextes.

À Songambele et à Lunsar, deux hôpitaux diocésains, on note un taux élevé en raison du nombre relativement faible d'accouchements dans l'ensemble, bien que ce nombre augmente progressivement (+37 % à Songambele et +10 % à Lunsar), grâce à la réduction des frais d'hospitalisation (annulés à Lunsar, réduits depuis deux ans à Songambele). Enfin, il convient de noter la réduction de moitié du pourcentage de césariennes à Chiulo pour les difficultés susmentionnées liées au soutien continu des services d'urgence, avec pour conséquence le transfert d'opérations chirurgicales vers un autre hôpital.



TAUX DE MORTALITÉ MATERNELLE POUR COMPLICATIONS OBSTÉTRICALES MAJEURES PAR RAPPORT AU TOTAL DES COMPLICATIONS OBSTÉTRICALES MAJEURES

L'OMS recommande un pourcentage inférieur à 1 % comme objectif de bonne assistance aux complications obstétricales majeures. Cependant, dans les hôpitaux énumérés, les données ne représentent pas nécessairement une mauvaise qualité des soins ; il est très probable que celles-ci aient été surestimées en raison d'une défaillance du système informatif, qui ne parvient pas à suivre avec précision toutes les complications obstétricales majeures traitées. Les changements fréquents au niveau des critères d'enregistrement peuvent être liés à la rotation de différents médecins, un mécanisme qui ne garantit donc ni une continuité ni une uniformité d'application des critères de diagnostic. Une définition précise des critères de diagnostic nécessite donc un examen plus approfondi pour pouvoir atteindre une certaine uniformité et comparabilité des données. De manière générale, au cours des 5 dernières années, la plupart des hôpitaux a enregistré une tendance à l'amélioration, et lors des 2 dernières années, une plus grande attention à la collecte des données, ce qui améliorera la comparabilité des données au fil du temps.

HÔPITAUX	2015	2016	2017	2018
Aber	0,4 %	1,2 %	1,2 %	0,7 %
Chiulo	1,6 %	2,4 %	2,0 %	4,2 %
Cueibet	2,9 %	1,4 %	0,8 %	2,8 %
Lui	4,0 %	2,0 %	0,0 %	1,0 %
Lunsar	1,7 %	4,7 %	0,6 %	4,7 %
Matany	0,9 %	0,4 %	0,9 %	0,5 %
Pujehun	0,9 %	1,3 %	1,9 %	1,0 %
PCMh	n.d.	2,4 %	1,3 %	1,2 %
Tosamaganga	0,2 %	0,3 %	0,5 %	0,2 %
Waliso	0,8 %	0,1 %	0,5 %	0,4 %
Yirol	0,4 %	1,6 %	1,6 %	0,5 %

DONNÉES DES HÔPITAUX * 2018

PAYS	NOM	N° LITS	N° CONSULTATIONS HÔPITALIÈRES	N° HÔPITALISATIONS	VISITES PRÉNATALES	TOTAL ACCOUCHEMENTS	CÉSARIENNES
ANGOLA	Chiulo	234	22.110	4.451	6.182	1.200	49
ÉTHIOPIE	Waliso	200	90.918	15.442	10.346	4.630	661
	Turmi	20	8.784	208	5.271	437	14
	Gambela RH*	124	147.430	5.960	6.424	2.767	356
MOZAMBIQUE	Pemba	273	28.487	14.726	0	2.754	926
	Montepuez	134	28.787	9.665	1.749	4.181	780
	Beira	644	211.639	27.036		5.960	2.267
RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE	Complexe pédiatrique de Bangui	257	70.456	16.061	n.a.	n.a.	n.a.
SOUDAN DU SUD	Lui	102	33.119	5.768	2.759	585	76
	Yirol	105	82.401	11.544	13.531	1.423	80
	Cueibet	98	39.871	5.577	5.517	1.074	41
	Maridi	70	18.236	4.759	3.076	723	77
	Rumbek (maternité et pédiatrie seulement)	76	59.336	8.066	9.402	1.452	58
SIERRA LEONE	Bonthe île*	12	1.600		1.208	240	57
	Puejhun CMI	50	1.948	5.010	3.230	1.114	518
	PCMH*	125	18.869	9.683	22.542	7.637	2.101
	Lunsar	100	20.458	4.888	3.121	791	311
	Makeni*	38		2.836	6.178	2.127	518
	Bo*	40	13.221	7.027	10.676	3.257	1.270
TANZANIE	Songambebe	63	9.117	974	1.139	477	183
	Tosamaganga	165	26.950	6.677	1.417	3.094	961
OUGANDA	Matany	250	25.847	9.927	5.340	1.283	376
	Aber	178	39.242	8.444	7.685	2.187	505
TOTAL		3.358	998.826	184.729	126.793	49.393	12.185

* hôpitaux où l'intervention est limitée à la maternité

N° VACCINATIONS	RECETTES PROVENANT DES FRAIS D'UTILISATION	TOTAL DES RECETTES POUR LES FRAIS RÉCURRENTS	FRAIS RÉCURRENTS	PERSONNEL TOTAL	PERSONNEL QUALIFIÉ
23.286				206	112
6.662	790.841	2.063.514	2.013.520	404	237
9.542				31	26
1.689				407	275
0	157.971	3.166.763	3.018.137	722	418
				240	189
				1707	1.261
2.247				342	237
5.179			668.971	125	48
38.297			689.227	130	42
9.287			545.006	93	31
6.857				76	47
11.162				45	32
809				65	29
2.270			275.500	121	71
9.284				380	197
7.281				121	85
7.420					
6.218				54	31
11.659	325.677	1.178.599	1.041.670	171	77
27.471	124.966	770.275	701.678	248	138
6.664	253.701	1.072.163	1.001.557	143	91
193.284	1.653.156	8.251.314	9.955.266	5.831	3.674

GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

RESSOURCES HUMAINES EN AFRIQUE

L'Afrique actuelle, celle dans laquelle Médecins avec l'Afrique intervient à différents niveaux, présente des contextes politiques, religieux et culturels de plus en plus complexes et en constante évolution. C'est la raison pour laquelle les ressources humaines impliquées dans les projets nécessitent une solide préparation professionnelle et une motivation infaillible – deux critères indispensables pour développer des compétences d'analyse, de recherche, de connaissance du contexte, de programmation et d'organisation toujours plus approfondies. Pour pourvoir les postes prévus dans ses projets, le Cuamm recrute et sélectionne des ressources humaines :

- internationales européennes ;
- internationales africaines, c.-à.-d. qui viennent de pays africains différents de celui où l'intervention a lieu ;
- nationales, c.-à.-d. qui proviennent du pays où l'intervention a lieu.

En 2018, le Cuamm gérait **2.915 ressources humaines** dans 8 pays africains, dont 1.494 en « gestion extraordinaire » au Sud-Soudan et 371 en Sierra Leone (voir détails). Sur le nombre total de personnel géré, 1.050 ressources humaines ont été impliquées dans les projets, dont 775 professionnels qualifiés (non seulement des professionnels de la santé, mais également des experts en administration, en logistique et en communautés) et 275 auxiliaires.

ASSISTANCE AU SYSTÈME DE SANTÉ SUD-SOUDANAIS

Le Soudan du Sud reste un pays très fragile, incapable de gérer et d'appuyer ses propres services de santé.

C'est pour cette raison que Médecins avec l'Afrique a été désigné comme organisation chargée de soutenir le système de santé du pays dans 13 comtés et 5 hôpitaux, **contribuant directement à la gestion et au paiement des salaires du personnel des établissements de santé périphériques et hospitaliers**. Ce soutien en « gestion extraordinaire » sera maintenu jusqu'à ce que le gouvernement dispose de la possibilité et des ressources nécessaires pour gérer de manière autonome le personnel de ses propres établissements de santé.

GESTION EXTRAORDINAIRE EN SIERRA LEONE (NEMS)

Après avoir remporté un appel d'offres international de la Banque mondiale, Médecins avec l'Afrique a été choisi par le ministère de la Santé **pour lancer le premier service national d'urgences sanitaires en Sierra Leone, une sorte de numéro d'urgence pour l'ensemble du pays**.

En 2018, une centrale opérationnelle a été conçue puis construite pour traiter les appels provenant de centres de santé répartis dans tout le pays. Des bases pour les ambulances ont été définies afin de pouvoir répondre aux urgences et des protocoles de traitement des appels ont été rédigés et approuvés. L'intervention, qui sera opérationnelle en 2019, a déjà comporté la formation, la gestion directe et l'implication de 160 opérateurs paramédicaux, 160 ambulanciers, 20 opérateurs dans la centrale et 34 personnes employées dans la gestion et l'administration, qui sont destinées à augmenter lors des prochains mois d'activité. Le projet prévoit que, dans deux ans, Médecins avec l'Afrique élaborera et lancera à l'échelle nationale un système destiné à devenir partie intégrante du service de santé du ministère de la Sierra Leone.

PERSONNEL EN SERVICE EN 2018



2.915

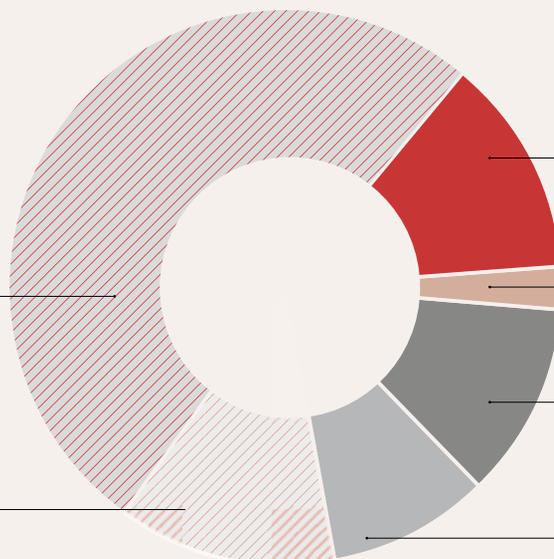
ressources humaines

1.494

ressources humaines en « gestion extraordinaire » au Soudan du Sud

371

ressources humaines en « gestion extraordinaire » en Sierra Leone



1.050

ressources humaines impliquées dans les projets, dont :

775

professionnels qualifiés, dont

369

ressortissants africains

75

professionnels internationaux africains

331

professionnels internationaux européens dont 300 Italiens

275

auxiliaires

PROFIL, ÂGE ET SEXE DU PERSONNEL

En ce qui concerne le profil des professionnels, il est important de noter que 78 % des médecins sont des internationaux européens alors que 66 % du personnel de santé non médical provient du pays d'intervention. Ces données confirment que **Médecins avec l'Afrique investit principalement dans le personnel national** en termes de renforcement des capacités, **tout en envoyant du personnel international pour combler des postes pour lesquels le pays africain en question ne dispose pas de professionnels nationaux**. En ce qui concerne le sexe de personnel international impliqué dans les projets, on constate que, parmi les professionnels européens, 158 sont des hommes et 173 des femmes. Sur ces 331 ressources humaines, 137 ont moins de 35 ans, 116 entre 36 et 55 ans, tandis que 78 ont plus de 55 ans. Les données de genre relatives aux professionnels africains internationaux sont les suivantes : sur 75 ressources humaines impliquées dans les projets au cours de l'année, 33 sont des hommes et 42 des femmes. Parmi ceux-ci, 24 ont moins de 35 ans, 47 ont entre 36 et 55 ans, et 4 plus de 55 ans.

SÉLECTION ET FORMATION

À la fin du processus de sélection, les ressources humaines (c.-à.-d. les candidats pour pourvoir les différents postes en Afrique), reçoivent du matériel d'information et des documents de préparation spécifiques au travail à accomplir et au contexte. Ils sont ensuite invités au siège du Cuamm (les internationaux européens en Italie et le personnel africain, international et national sur place) pour compléter leur formation. En Italie, au cours de l'année, nous avons organisé 106 journées de préparation au départ et une semaine de formation pour les jeunes employés dans le secteur administratif. Au terme de la formation, **239 professionnels européens internationaux** sont partis vers l'Afrique et ont rejoint les ressources humaines déjà présentes sur le terrain.

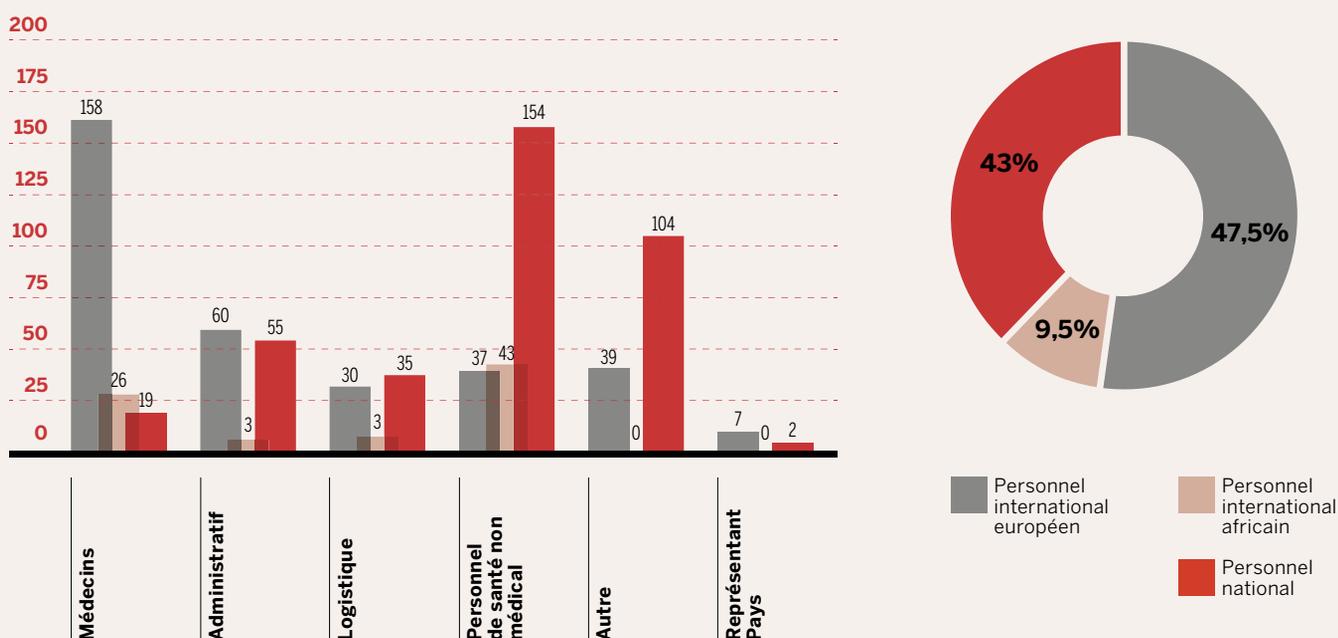
L'INITIATIVE JUNIOR PROJECT OFFICER (JPO)

L'initiative *Junior Project Officer* (JPO) a maintenant dix-sept ans. Ce projet offre aux médecins en cours de spécialisation la possibilité de se **préparer sur le plan théorique et pratique en Afrique**, aux côtés d'un médecin spécialiste qui agit comme tuteur. Ces seize années ont vu le départ de médecins en spécialisation vers l'Afrique. Ils provenaient d'universités de toute l'Italie, ce qui démontre que l'initiative est de plus en plus appréciée. **Rien qu'en 2018, 32 médecins ont rejoint le continent africain**. Nombre d'entre eux ont développé leur thèse de spécialisation sur le terrain, contribuant ainsi à l'activité de recherche opérationnelle du Cuamm. Bien que ce soit le plus structuré, l'initiative JPO n'est pas le seul exemple de formation de jeunes ressources humaines en Afrique – des ressources qui ont l'intention de travailler dans la coopération internationale. En 2018, nous avons envoyé en Afrique **17 professionnels aux profils divers** ; ils ont rejoint nos collaborateurs sur le terrain pour une période de formation, en vue d'une future inclusion au sein des projets. Pour connaître les opportunités offertes aux plus jeunes, voir le chapitre « Éducation et sensibilisation » et visiter le site www.mediciconlafrica.org.

LE GROUPE ORTHOPÉDIQUE

Le groupe orthopédique, fondé en 2002, regroupe des professionnels spécialisés (orthopédistes, physiothérapeutes, infirmières) qui soutiennent des projets en cours via des activités de financement, une assistance technique et des missions de consultance. **Le projet orthopédique a lieu à l'hôpital Saint Luke de Waliso (Éthiopie)** où travaille un orthopédiste éthiopien et est fréquenté par deux étudiants en cours de spécialisation en orthopédie de l'une des universités d'Addis-Abeba (Éthiopie). Activités réalisées par le service d'orthopédie et de physiothérapie en 2018 : 628 opérations chirurgicales majeures ; 334 opérations chirurgicales mineures, 6.166 consultations, 2.011 traitements de physiothérapie. Deux missions ont été réalisées en 2018 par des orthopédistes et une par un physiothérapeute. Le président du groupe est le Dr Luigi Conforti.

PROFIL PROFESSIONNEL ET ORIGINE DU PERSONNEL QUALIFIÉ



RELATIONS INTERNATIONALES

Ces dernières années, la dimension internationale a constitué un pilier important de la stratégie de Médecins avec l'Afrique, favorisant ainsi le développement de nouvelles relations et créant des liens solides entre l'organisation elle-même et les autres acteurs de la coopération internationale.

Dans le panorama de la coopération internationale, de plus en plus de nouveaux acteurs émergent sous la forme de fondations privées, certaines liées à des privés, d'autres liées à des entreprises à vocation sociale. De nombreux projets ont été lancés en partenariat avec des acteurs internationaux dans tous les pays où Médecins avec l'Afrique est présent. Ces acteurs investissent dans des programmes de développement parallèlement, et parfois en intégrant, les donateurs classiques de la coopération.

LE RÉSEAU INTERNATIONAL

Le réseau qui englobe ces partenariats s'étend de l'Europe (Suisse, Danemark, Espagne, Royaume-Uni) jusqu'aux États-Unis et au Canada. Cela a conduit à la création de **Doctors with Africa Cuamm UK**, une organisation caritative basée à Londres, et de **Doctors with Africa Cuamm USA** (enregistré au statut 501 c3), dont le siège se trouve à New York. Le Cuamm UK et Cuamm USA encouragent le réseautage avec des acteurs locaux en stimulant leur engagement en faveur de projets opérationnels dans les pays les plus pauvres d'Afrique subsaharienne.



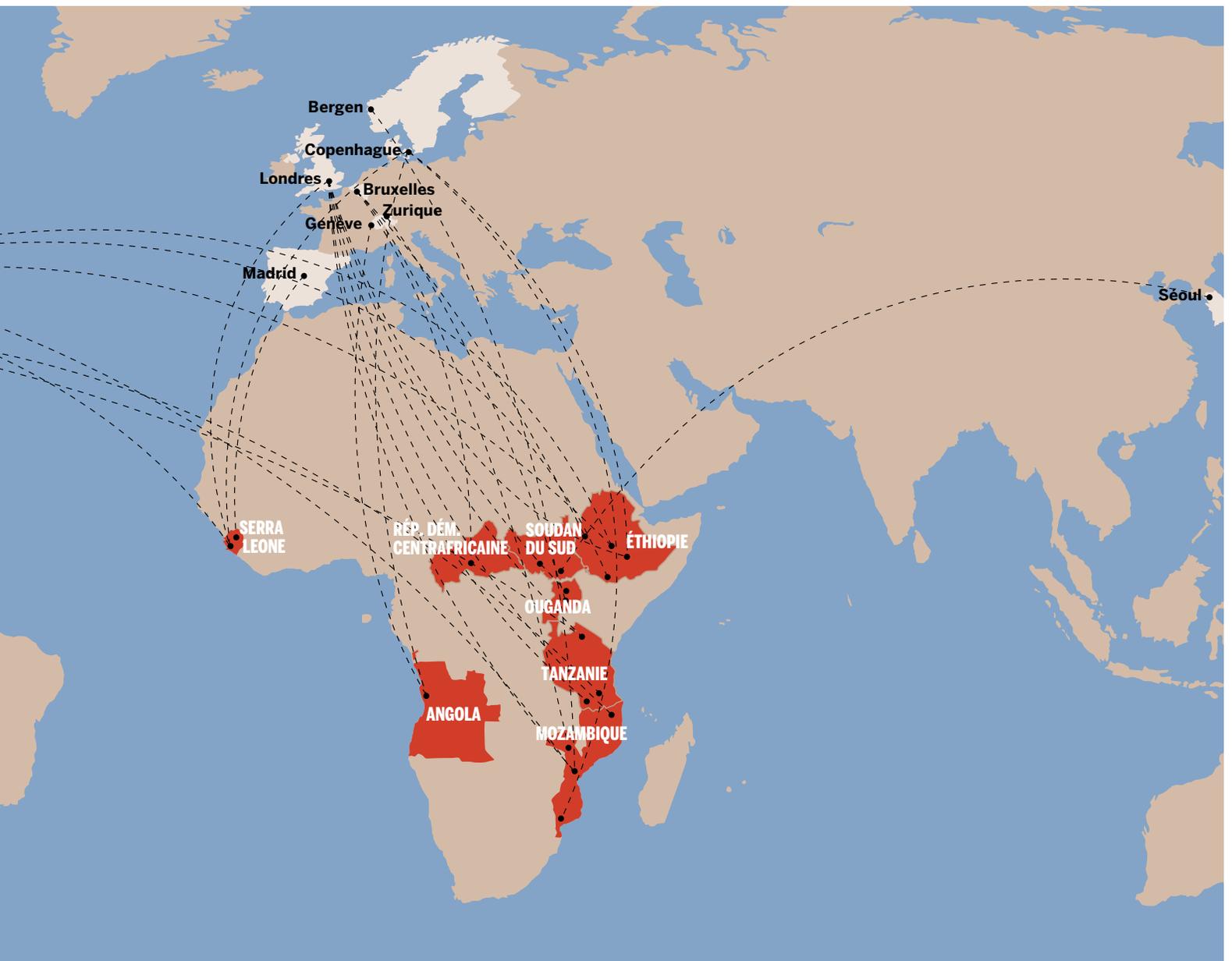
1. Lancement de Doctors with Africa Cuamm USA à l'ambassade d'Italie à Washington.
2. Conférence internationale organisée par l'OMS à Copenhague sur le thème des maladies chroniques.
3. Rencontre avec Mark Green, responsable de l'agence américaine à USAID, au Saint-Siège à l'ambassade américaine à Rome.

RÉUNIONS EUROPÉENNES ET EXTRA-EUROPEENNE

Les relations et les partenariats créés se concrétisent par des projets qui soutiennent la stratégie du Cuamm dans les pays concernées. Ils sont complétés par des réunions rassemblant des institutions, fondations, universités, ordres professionnels et des particuliers dans le cadre du défi lancé par le plan stratégique du Cuamm au niveau international et font fonction de caisse de résonance au niveau mondial. Par exemple, **le 9 avril 2018 à Copenhague**, Médecins avec l'Afrique a participé à la conférence internationale organisée par l'Organisation mondiale de la santé sur le thème des maladies chroniques.

Cela nous a permis de présenter les bonnes pratiques et les résultats obtenus sur le terrain au Mozambique, en Éthiopie, en Sierra Leone et en Angola.

Le 12 avril, à l'ambassade d'Italie à Washington et en présence de représentants de la philanthropie américaine et de l'entrepreneuriat italien et américain, nous avons abordé l'engagement concret du Cuamm en ce qui concerne l'amélioration de la santé des mères et des enfants dans le cadre de la « dernière ligne droite » du système de santé africain.



STRUCTURE ET PERSONNEL EN SERVICE

Médecins avec l'Afrique est légalement intégré à la fondation « Opera San Francesco Saverio ». La fondation, bien qu'unique, comporte trois activités :

- **FONDATION**
- **ONG-ONLUS MÉDECINS AVEC L'AFRIQUE**
- **COLLÈGE UNIVERSITAIRE**

La fondation est dirigée par le conseil d'administration. Le **directeur de l'ONG-ONLUS Médecins avec l'Afrique** est le responsable de l'organisation et de la gestion de toutes les activités. Il est nommé par le conseil d'administration pour un mandat de trois ans renouvelable.

Les **représentants de pays** (*Country Representatives*) sont les représentants légaux dans le pays dans lequel ils interviennent, leurs fonctions sont la gestion et la programmation à l'échelle locale.

L'**assemblée** est composée de membres effectifs et a pour objectif de contribuer à la définition de lignes stratégiques, de plans opérationnels et d'initiatives, ainsi qu'à la formulation d'indications et de propositions à cet égard.

Le **comité de coordination des groupes de solidarité** est composé de cinq membres, élus en interne par les présidents des groupes et de les relier à celles du siège central.

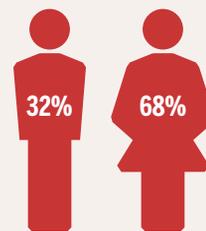
En 2018, le **Collège** comptait 72 étudiants (38 garçons et 34 filles), dont 41 dans le domaine de la bio-santé, 17 en génie civil, 2 en droit, 3 en psychologie, 8 en sciences humaines et 1 en économie.

PERSONNEL EN SERVICE EN 2018

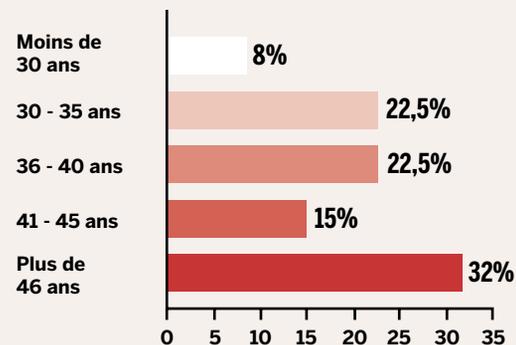
53
salariés

15
hommes

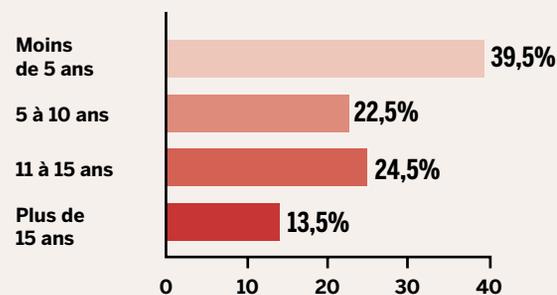
38
femmes

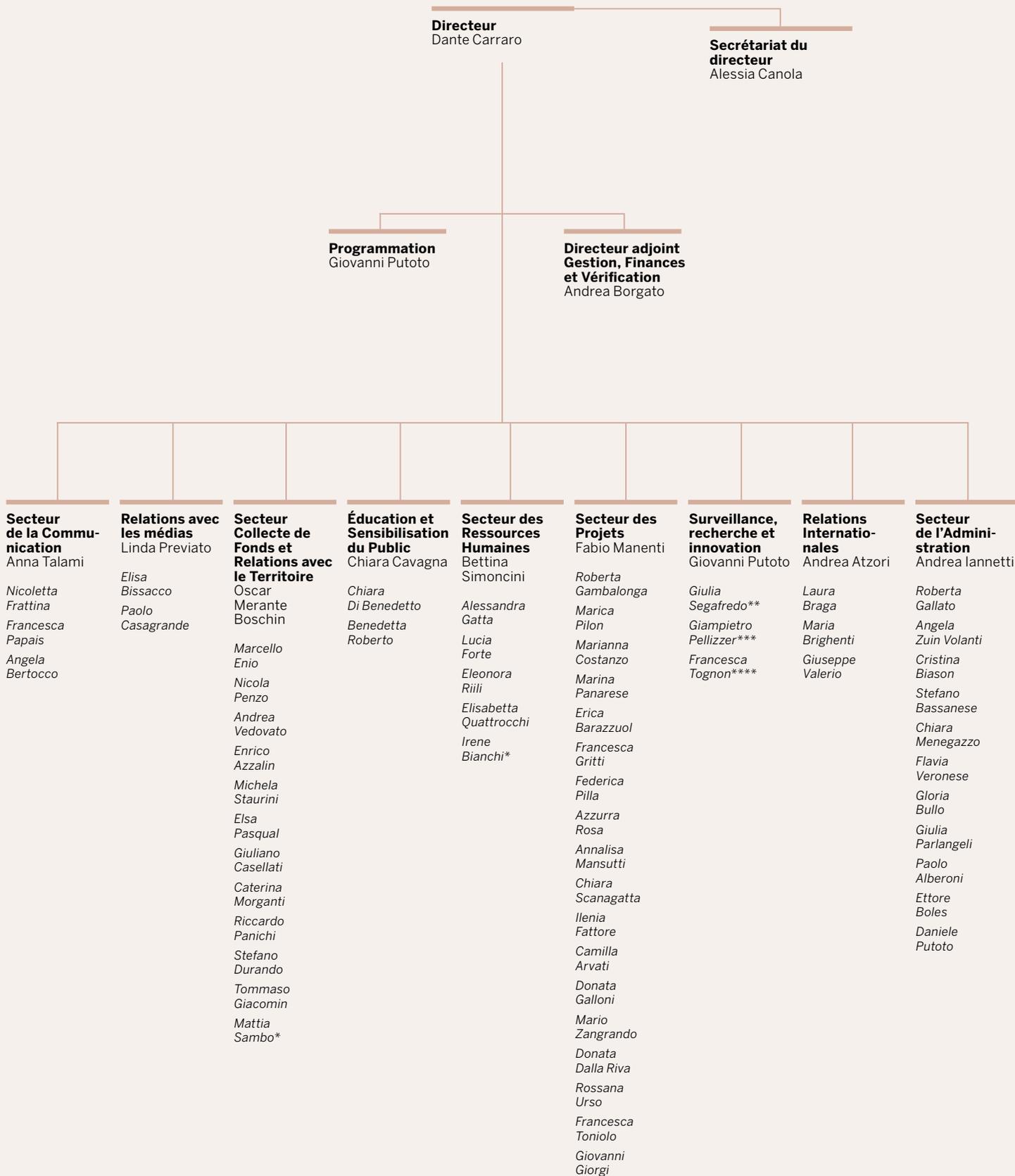


TRANCHES D'ÂGE



ANNÉES DE SERVICE





* Stage

** en mission en Tanzanie

*** bénévole

**** doctorat de recherche



COMPTES ANNUELS 2018 - RÉSUMÉ

La structure Médecins avec l'Afrique est légalement intégrée à la fondation « Opera San Francesco Saverio ». Le bilan annuel, bien que unique, est constitué des résultats des trois activités réalisées : Fondation, Ong-Onlus et Collège universitaire.

OPERA SAN FRANCESCO SAVERIO

États financiers au 31/12/2018

B ETATS FINANCIERS AU 31 DECEMBRE 2018

BILAN COMPTABLE - ACTIF			
<i>(montants en euros)</i>			
	31/12/2018	31/12/2017	Variation
(A) CAPITAL SOUSCRIT NON VERSE			
Total crédits vers les associés	0	0	0
(B) ACTIF IMMOBILISE			
I immobilisations incorporelles	26.808	5.163	21.645
II immobilisations corporelles	4.111.230	3.751.348	359.882
III immobilisations financières	7.042.348	4.557.547	2.484.801
Total immobilisations	11.180.386	8.314.058	2.866.328
(C) ACTIF CIRCULANT			
Total des stocks	0	0	0
Total créances	35.460.928	24.411.466	11.049.462
Total valeurs mobilières	0	0	0
Avoirs en banques, avoirs en compte de chèques postaux, chèques et en-caisse	17.200.420	11.106.098	6.094.322
Total actif circulant	52.661.348	35.517.564	17.143.784
(D) COMPTES DE REGULARISATION			
Total	5.636.920	394.935	5.241.985
TOTAL ACTIF	69.478.654	44.226.557	25.252.097
BILAN COMPTABLE - PASSIF			
<i>(montants en euros)</i>			
	31/12/2018	31/12/2017	Variation
(A) CAPITAUX PROPRES			
Total capitaux propres	14.208.979	6.561.531	7.647.448
(B) PROVISIONS			
Total provisions	2.052.288	2.171.671	119.383-
(C) INDEMNITES DE DEPART	1.102.292	1.032.230	70.062
(D) DETTES			
Total dettes	4.960.215	1.655.354	3.304.861
(E) COMPTES DE REGULARISATION			
Total	47.154.880	32.805.771	14.349.109
TOTAL PASSIF	69.478.654	44.226.557	25.252.097

COMPTE DE RESULTAT				
<i>(montants en euros)</i>				
		31/12/2018	31/12/2017	Variation
(A)	VALEUR DE LA GESTION			
1	Contributions, offres et revenus de l'activité	36.046.028	28.553.433	7.492.595
2	Variation du stock de produits finis et en cours de fabrication	0	0	0
3	Variations des travaux en cours de commande	0	0	0
4	Accroissements d'immobilisations pour travaux internes	0	0	0
5	Autres profits et revenus	225.484	121.922	103.562
	Total valeur de la gestion	36.271.512	28.675.355	7.596.157
(B)	COUTS DE LA GESTION			
6	Coûts pour l'achat de matières premières, les matières accessoires, les consommables et les marchandises	114.446	101.723	12.723
7	Coûts pour l'achat de prestations de services	33.243.735	25.396.101	7.847.634
8	Coûts d'utilisation de biens appartenant de tiers	86.208	72.312	13.896
9	Frais de personnel	2.387.198	2.408.307	21.109-
10	Amortissements et dépréciations	178.637	146.638	31.999
11	Variation des stocks de matières premières et accessoires, consommables et les marchandises	0	0	0
12	Provisions pour risques	0	274.457	274.457-
13	Autres provisions	13.558	1.135	12.423
14	Charges diverses de gestion courante	194.200	262.771	68.571-
	Total couts de la gestion	36.217.982	28.663.444	7.554.538
	DIFFERENCE ENTRE VALEUR ET COUTS DE GESTION	53.530	11.911	41.619
(C)	PRODUITS ET CHARGES FINANCIERS			
15	Produits provenant de participations	0	0	0
16	Autres produits financiers	44.432	25.938	18.494
17	Intérêts et autres charges financières	298-	8.017-	7.719
17-bis	Gains et pertes de change	5.953	69.702	63.749-
	Total produits et charges financiers	50.087	87.623	37.536-
(D)	CORRECTIONS DE VALEUR SUR IMMOBILISATIONS FINANCIERES ET SUR VALEURS MOBILIERES FAISANT PARTIE DE L'ACTIF CIRCULANT			
18	Revalorisations	0	0	0
19	Devaluations	0	0	0
	Total des corrections financières	0	0	0
	RESULTAT AVANT LES IMPOTS	103.617	99.534	4.083
22	Impôts sur le revenu de l'exercice	87.238	71.176	16.062
23	EXCEDENT (DEFICIT) DE L'EXERCICE	16.379	28.358	11.979-

RAPPORT DES RÉVISEURS COMPTABLES EXTERNES SUR LES COMPTES ANNUELS POUR 2018



Tel: +39 049 78.00.999
Fax: +39 049 83.14.767
www.bdo.it

Piazza G. Zanellato, 5
35131 Padova

Report on the audit of the financial statements

To the Chairman of
Fondazione "Opera San Francesco Saverio" - C.U.A.M.M.

Independent Auditor's report

Opinion

We have audited the financial statements of Fondazione "Opera San Francesco Saverio" - C.U.A.M.M. (the Company), which comprise the balance sheet as at 12/31/2018, the income statement and the cash flow statement for the year then ended and the explanatory notes. Such Financial Statements, although not specifically required by law, has been prepared in accordance with the Italian Civil Code, except for non disclosing the cash flow statement.

In our opinion, the financial statements give a true and fair view of the financial position of the Company as at 12/31/2018, and of the result of its operations and its cash flows for the year then ended in accordance with the Italian regulations and accounting principles governing financial statements except for cash flow statement

Basis of opinion

We conducted our audit in accordance with International Standards on Auditing (ISA Italia). Our responsibilities under those standards are further described in the Auditor's Responsibilities for the audit of the Financial Statements section of this report. We are independent of the company in accordance with ethical requirements and standards applicable in Italy that are relevant to the audit of financial statements. We believe that the audit evidence we have obtained is sufficient and appropriate to provide a basis for our opinion.

Other matters

This report is not issue under any legal requirement, since for the year ended as December 31, 2018 the audit pursuant to article 2477 of the Italian Civil Code has been performed by a subject other than this audit firm.

Responsibilities of management and those charged with governance for the financial statements

Management is responsible for the preparation of financial statements that give a true and fair view in accordance with the Italian regulations and accounting principles governing financial statements and, within the limits of the law, for such internal control as management determines is necessary to enable the preparation of financial statements that are free from material misstatement, whether due to fraud or error.

In preparing the financial statements, management is responsible for assessing the Company's ability to continue as a going concern, disclosing, as applicable, matters related to going concern and using the going concern basis of accounting unless management either intends to liquidate the Company or to cease operations, or has no realistic alternative but to do so.

Those charged with governance are responsible for overseeing the Company's financial reporting process.

Bari, Bergamo, Bologna, Brescia, Cagliari, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Padova, Palermo, Pescara, Roma, Torino, Treviso, Trieste, Verona, Vicenza

BDO Italia S.p.A. - Sede Legale: Viale Abruzzi, 94 - 20131 Milano - Capitale Sociale Euro 1.000.000 i.v.
Codice Fiscale, Partita IVA e Registro Imprese di Milano n. 07722780967 - R.E.A. Milano 1977842

Iscritta al Registro dei Revisori Legali al n. 167911 con D.M. del 15/03/2013 G.U. n. 26 del 02/04/2013

BDO Italia S.p.A., società per azioni italiana, è membro di BDO International Limited, società di diritto inglese (company limited by guarantee), e fa parte della rete internazionale BDO, network di società indipendenti.

Pag. 1 di 2

Auditor's Responsibilities for the Audit of the Financial Statements

Our objectives are to obtain reasonable assurance about whether the financial statements as a whole are free from material misstatement, whether due to fraud or error, and to issue an auditor's report that includes our opinion. Reasonable assurance is a high level of assurance, but is not a guarantee that an audit conducted in accordance with International Standards on Auditing (ISA Italia) will always detect a material misstatement when it exists. Misstatements can arise from fraud or error and are considered material if, individually or in the aggregate, they could reasonably be expected to influence the economic decisions of users taken on the basis of these financial statements.

As part of the audit in accordance with International Standards on Auditing (ISA Italia), we exercise professional judgment and maintain professional scepticism throughout the audit. We also:

- Identify and assess the risk of material misstatement of the financial statements, whether due to fraud or error; design and perform audit procedures in response to those risks, and obtain audit evidence that is sufficient and appropriate to provide a basis for our opinion. The risk of non detecting a material misstatement resulting from fraud is higher than for one resulting from error, as fraud may involve collusion, forgery, intentional omissions, misrepresentations or the override of internal control;
- Obtain an understanding of internal control relevant to the audit in order to design audit procedures that are appropriate in the circumstances, but not for the purpose of expressing an opinion on the effectiveness of the Company's internal control;
- Evaluate the appropriateness of accounting principles used and the reasonableness of accounting estimates and related disclosures made management;
- Conclude on the appropriateness of management's use of the going concern and, based on the audit evidence obtained, whether a material uncertainty exists related to events or conditions that may cast significant doubt on the Company's ability to continue as a going concern. If we conclude that a material uncertainty exists, we are required to draw attention in our auditor's report to the related disclosures in the financial statements or, if such disclosures are inadequate, to modify our opinion. Our conclusions are based on the audit evidence obtained up to the date of our auditor's report. However, future events or conditions may cause the Company to cease to continue as a going concern;
- Evaluate the overall presentation, structure and content of the financial statements, including the disclosures, and whether the financial statements represent the underlying transactions in a manner that achieves fair presentation.

We communicate with those charged with governance, identified at the appropriate level as required by the ISA Italia, among other matters, the planned scope and timing of the audit and significant audit findings, including any significant deficiencies in internal control that we identify during our audit.

Padova, 29 April 2019

BDO Italia S.p.A.

Stefano Bianchi
Partner

This report has been translated into English from the original, which was prepared in Italian and represents the only authentic copy, solely for the convenience of international readers.

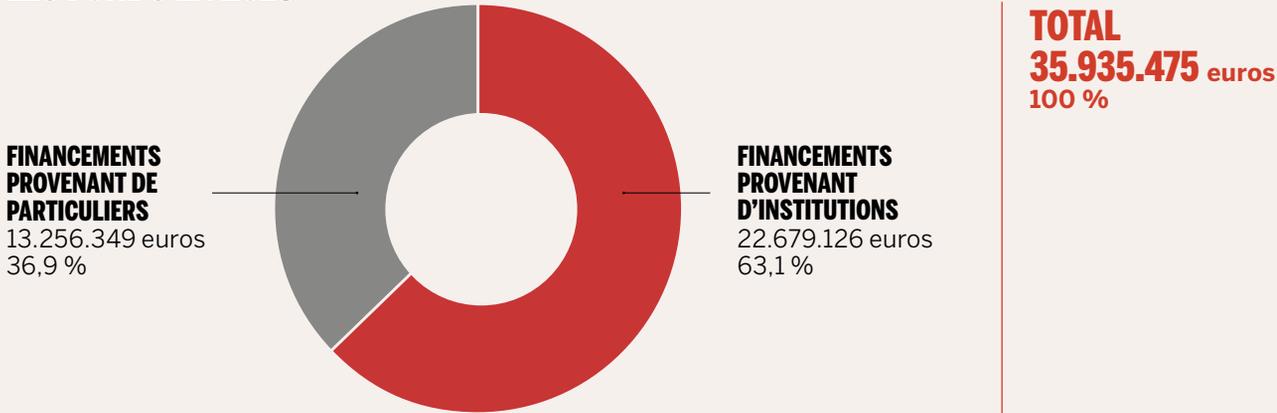


**MEDICI
CON L'AFRICA**
CUAMM
Doctors with Africa

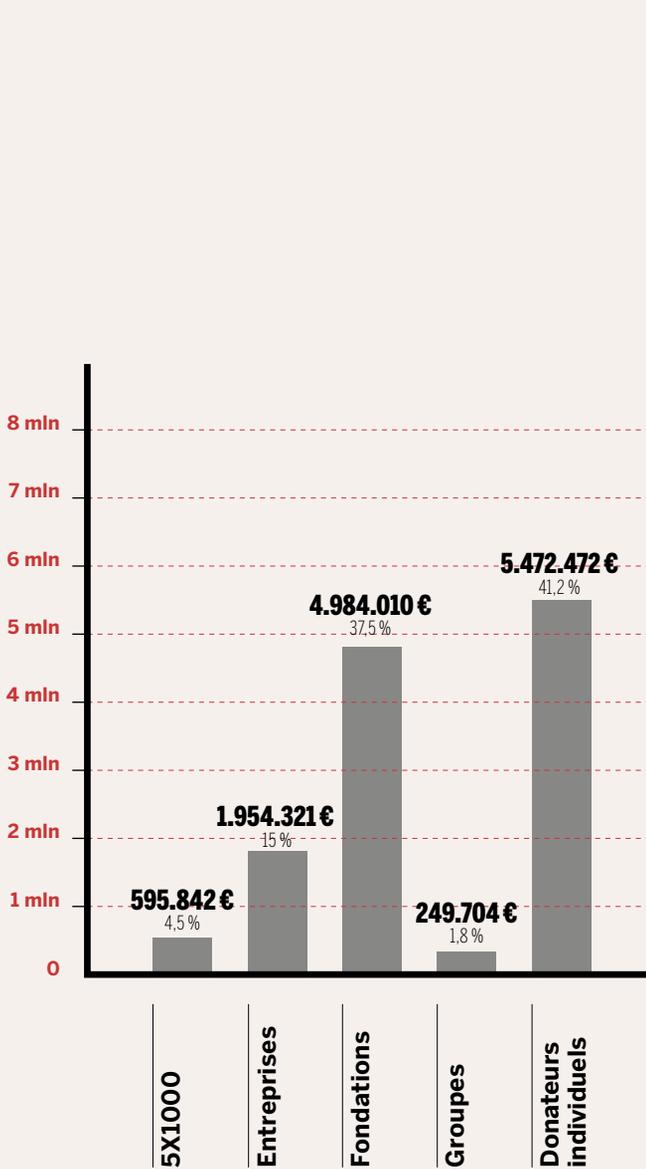
En 2018, Médecins avec l'Afrique Ong-Onlus a totalisé 35.651.073 euros en sorties de capitaux. Sur ce nombre, 92 % (32.802.145 euros) ont été investis dans des projets de prévention, de soins et de formation dans les pays où le Cuamm intervient. Les charges opérationnelles représentent 4,2 % et incluent la direction générale de la structure, le personnel en service, les amortissements, charges financières, les

impôts et les taxes. Les coûts de communication, de sensibilisation et de collecte de fonds représentent 3,8 % et comprennent l'organisation d'événements en Italie, les publications, les relations avec les médias, la formation au développement, la fidélisation, les nouvelles campagnes et le personnel de la division Communication et relations avec territoire ainsi que la collecte de fonds.

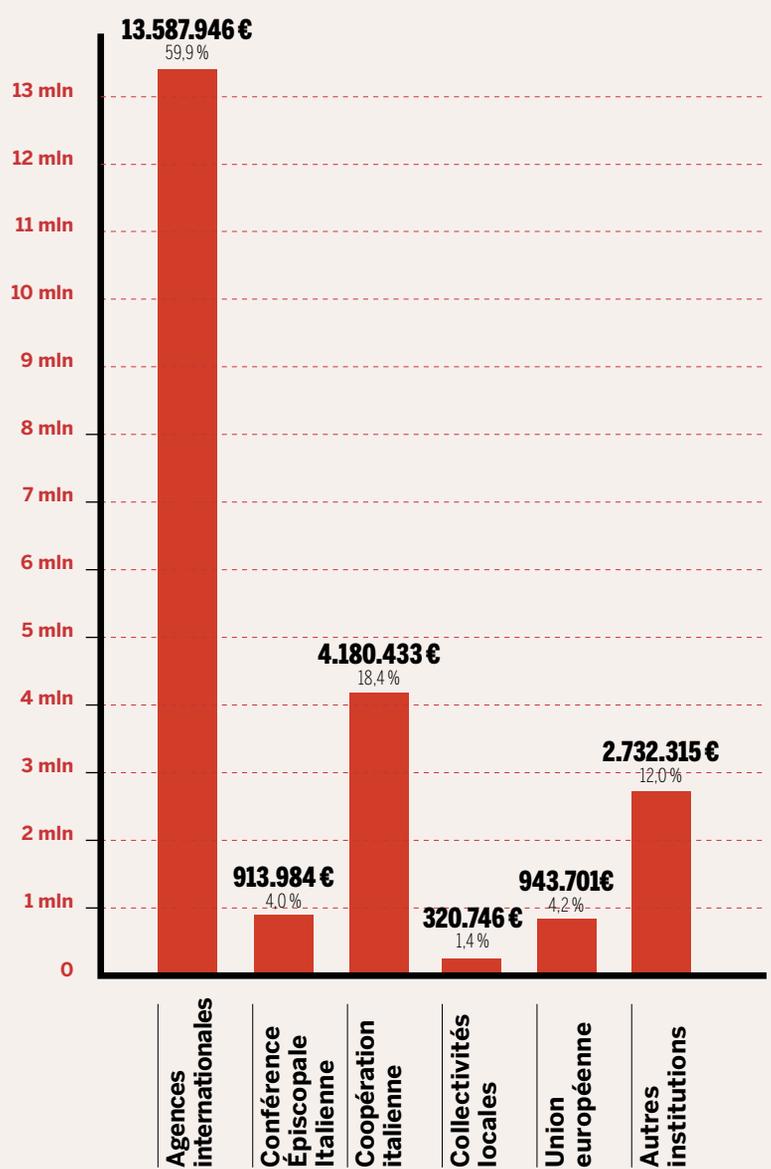
COMMENT NOUS AVONS RECUEILLI LES FONDS EN 2018



FINANCEMENTS PROVENANT DE PARTICULIERS



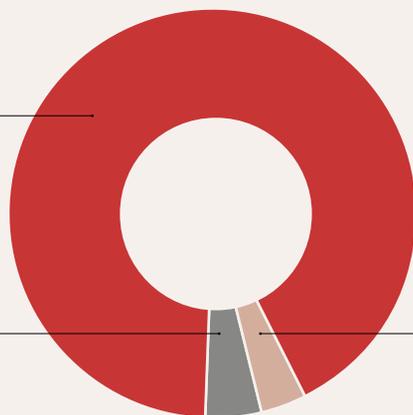
FINANCEMENTS PROVENANT D'INSTITUTIONS



COMMENT NOUS AVONS UTILISÉ LES FONDS RECUEILLIS

PROJETS DE SOINS, PRÉVENTION ET FORMATION
32.802.145 euros
92,0 %

COÛTS DE FONCTIONNEMENT
1.488.651 euros
4,2 %



TOTAL
35.651.073 euros
100 %

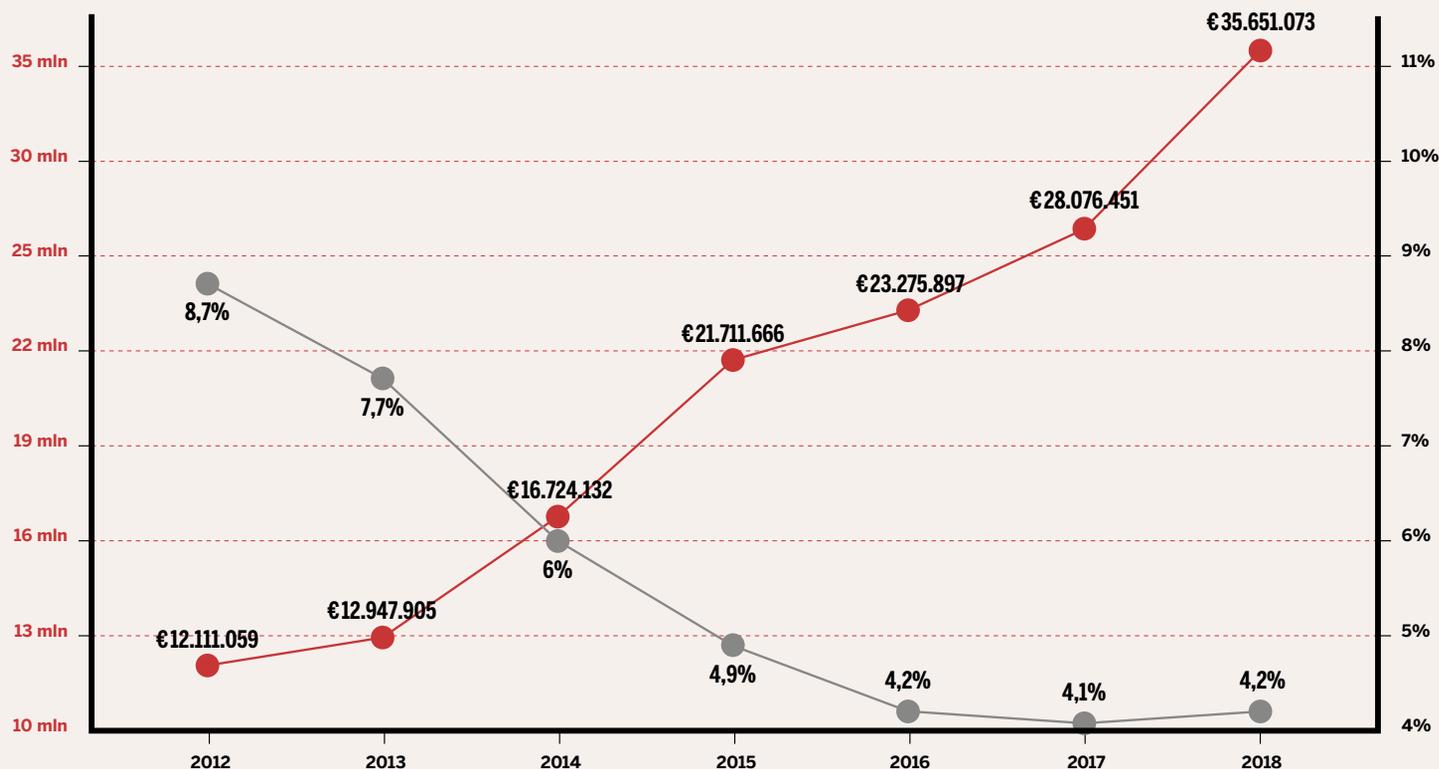
SENSIBILISATION, COMMUNICATION ET COLLECTE DE FONDS
1.360.276 euros
3,8 %

Projets de soins, de prévention et de formation : coûts de réalisation des projets sur site, coûts des services du projet, autres coûts liés au projet, frais de personnel impliqué dans les projets.

Coûts de fonctionnement : frais de personnel, gestion générale de la structure, coûts d'achat des matières premières, coûts des services de gestion des établissements, amortissements, charges diverses pour la gestion de l'établissement, charges financières, impôts et taxes.

Sensibilisation, communication et collecte de fonds : coûts des services pour les secteurs de la Communication, des Relations avec le territoire et de la Collecte de fonds, coûts de publication, relations avec les médias, gestion et communication d'événements, éducation au développement, fidélisation, nouvelles campagnes, frais de personnel dans les secteurs de la Communication, des Relations avec le territoire et de la Collecte de fonds.

IMPACT DES COÛTS DE FONCTIONNEMENT SUR LES COMPTES ANNUELS



Les graphiques suivants montrent les tendances relatives aux dépenses totales et l'impact des coûts de fonctionnement sur la période 2012-2018.

● Total des coûts (exprimés en euros) ● Impact des coûts de fonctionnement (exprimé en pourcentage)

MERCI D'ÊTRE « AVEC L'AFRIQUE » SUR CE CHEMIN FASCINANT

Associations, groupes et organisations

Acli Rivolta D'Adda
Acli Vicenza
Ass. Madre Teresa di Calcutta Onlus
Associazione Accoglienza Padre Angelo
Associazione Amici dei Bambini Contagiati Da Hiv/Aids Onlus
Associazione Amici del Graticolato
Associazione Arianna
Associazione dell'Amicizia
Associazione di Volontariato e Solidarietà di Castelleone
Associazione Internazionale Farmacologia e Clinica e Terapia
Associazione Médecins con l'Africa Como Onlus
Associazione Operazione Mato Grosso
Casa del Clero di Padova
Centro Missionario di Vicenza
Circolo Acli Bassano del Grappa
Circolo Acli Marano
Circolo Noi Avesa
Cisl Veneto
Comic Relief
Commissione Consiliare Serra Do Mel
Congregazione Suore della Divina Volontà di Matany - Onlus
Ferrovieri Con L'Africa
Fipav - Comitato Provinciale di Padova Federazione Italiana Pallavolo
Gruppo Amici Missioni (G.a.m.)
Gruppo di Appoggio Ospedale
Gruppo Missionario San Martino di Lupari
Insieme Per L'Africa Onlus
Mans Unidas
Parole di Lulù
Parrocchia Sant'Anna in Piove di Sacco
Parrocchia S. Pietro in Vincoli Limidi-Soliera
Parrocchia Sacro Cuore e S. Bartolomeo
Santuario Madonna dei Miracoli
Studenti e Professori di Médecinsna Uniti Per
Tempos Novos Onlus
Unità Pastorale Arcella - Padova
Verein Women S. Hope International
We Care Solar
Women And Children First
Women's Hope International
Zeropiù Médecinsna per lo Sviluppo

Entreprises

Ali' S.p.a.
Autech Srl
Azienda Vitinicola Scavino Paolo
Banca Intesa San Paolo
Becton And Dickinson
Casa di Cura Privata Lorenzo S.p.a.
Cesare Regnoli e Figlio S.r.l.
Creative Communication Srl
G.m.t. Spa
Gilead Sciences
Glaxosmithkline
Ic Consult Gmbh
Idea Cinquanta Srl
Laboratorio Chimico Farmaceutico A. Sella S.r.l.
Lavazza Luigi Spa
Leoncini S.r.l.
Lima Corporate S.p.a.
M.s.d. Italia Srl
Mafin S.r.l.
Marsilli & Co. S.p.a.
Menz & Gasser
Midac Spa
Morellato S.p.a.
Pamafir Centro Medico Diagnostico
Poste Italiane Spa
Seavision S.r.l.
Sodexo Italia Spa
Studio Legale La Scala
Subaru Italia S.p.a.
Unicredit Spa

Fondations

African Innovation Foundation
Bristol Meyer Squibb Foundation
Bush Global Health Initiative
Charities Aid Foundation
Chiesi Foundation
Children Investment Fund Foundation
Compagnia San Paolo
Ejaf
Elma Philantropies
Fondation Assistance Internationale
Fondazione Cariplo
Fondazione Cariverona
Fondazione Cassa di Risparmio di Biella
Fondazione Cassa di Risparmio di Bologna
Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo
Fondazione del Monte
Fondazione Flavio Filippini
Fondazione Giuseppe Maestri Onlus
Fondazione Happy Child

Fondazione Intesa Sanpaolo Onlus
Fondazione Maria Bonino
Fondazione Mons. Camillo Faresin Onlus
Fondazione Nando e Elsa Peretti
Fondazione Prosolidar
Fondazione Rachelina Ambrosini
Fondazione Rizzato Cerino-Canova
Fondazione Zanetti Onlus
Koppermann Kinderfonds Stiftung
Symphasis
The King Baudouin Foundation
Viiv Healthcare
Vitol Charitable Foundation
World Diabetes Foundation

Institutions

Action Medeor
Agenzia Italiana per la Cooperazione Allo Sviluppo
Azienda Zero
Caritas Italiana
Centro Missionario Diocesano di Padova
Conferenza Episcopale Italiana
Dfid/Irc
Diocesi di Biella
Diocesi di Fossano
Diocesi di Lund
Diocesi di Padova
Diocesi di Treviso
Diocesi di Vicenza
Echo
Embassy Of Japan
European Commission
Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieresstiche
Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Obstetras
Government Of Flanders
Health Pooled Fund
Iom
Ircs Materno Infantile Burlo Garofalo
Kofih Cooperazione Coreana
Ministry Of Health And Sanitation Of Sierra Leone
Ocha
Ordine dei Médecins Chir. e Odont. Provincia di Reggio Emilia
Ospedale Pediatrico Bambino Gesù
Região del Veneto
The Global Fund
Unfpa
Unicef
Usaid
Wfp

World Bank
World Health Organization

Nous remercions également

Accademia delle Scienze in Vaticano
Ambasciata Italiana di Washington
Amici di Banakutemba
Associazione Campagnalta Insieme
Associazione Dell'amicizia Azienda Agricola Rovasenda Cantina F.Ili Zeni 1870
Casa Betlemme - Chivasso
Catering Gruppo Dussin
Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Padova
Comune di Castelleone
Comune di Dueville
Comune di Masi
Comune di Oderzo
Comune di Ornavasso
Comune di Sappada
Comune di Sappada
Cral Mps Araba Fenice
Dicastero Per Il Servizio per lo Sviluppo Umano Integrale
Dual Sanitaly Spa
Gruppo Ferrovie Dello Stato
Infermeria Caritas Mestrino Onlus
Infermeria di Padre Daniele Hekic O.f.m.
Marco Polo Team
Opi Provincia di Biella
Parrocchia S. Anna
Pedrollo Spa
Scuole Vanzo
Società di Mutuo Soccorso Cesare Pozzo
Spi Cgil Padova
Summertime Choir
Tembo Srl
Trenitalia Veneto
Unione Nazionale Cavalieri d'Italia Sezione di Padova

Nous souhaitons également remercier les nombreuses paroisses et associations qui, avec plus de 3.800 bénévoles liés aux groupes Cuamm, donnent une voix à l'Afrique et à notre mission.

Nous remercions tout particulièrement les districts et les Rotary clubs, les Lions Clubs, Soroptimist International et Inner Wheel pour leur soutien à nos activités de sensibilisation et de communication.

LE CHEMIN CONTINUE, AIDE-NOUS !

**Pour garantir le droit à la santé,
l'aide de chacun est la bienvenue
– y compris la tienne.**

Ensemble, nous pouvons faire la différence pour de nombreuses mères et enfants en Afrique. Découvrez les différentes façons de nous soutenir.

Toi aussi, tu peux nous aider !

Ta contribution est déductible des impôts. Mais surtout, elle est utile.



**MÉDECINS
AVEC L'AFRIQUE
CUAMM**

www.mediciconlafrica.org
c/c postale 17101353

Vous pouvez contribuer via :

compte courant postal

n. 17101353 en faveur de :
Médecins avec l'Afrique
via San Francesco, 126 35121 Padoue

Virement bancaire

Virements vers Banca Popolare Etica,
Padoue
IBAN : IT32C0501812101000011078904

Don continu

Adoptez une maman et son bébé pendant les 1.000 premiers jours. 6 euros par mois suffisent. www.mediciconlafrica.org/donazione-continuativa

Legs testamentaire

Un legs sous forme d'argent ou de biens immobiliers constituera une preuve particulière et visible dans le temps de votre proximité avec les populations africaines aux côtés desquelles nous opérons.

Gadgets solidaires

Bonbonnières, t-shirts colorés, livres, tasses, sacs en coton et de nombreux articles à choisir ou à offrir pour partager avec vos amis et parents votre engagement à nos côtés.

Entreprises avec l'Afrique

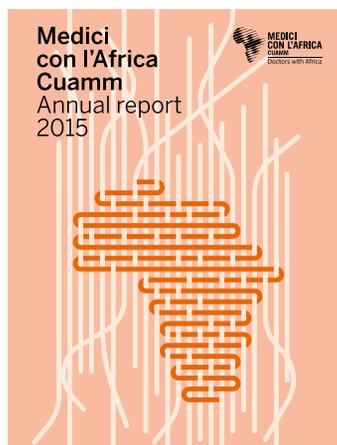
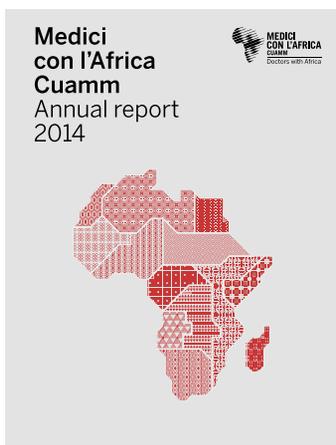
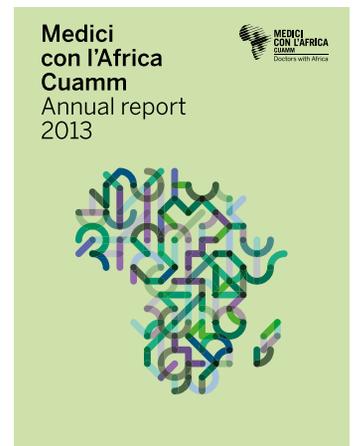
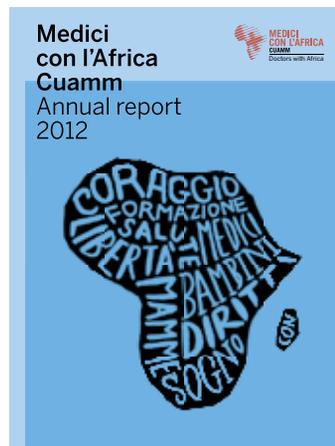
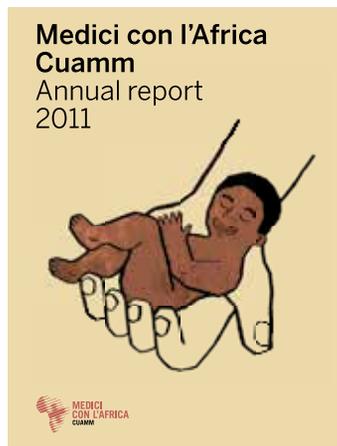
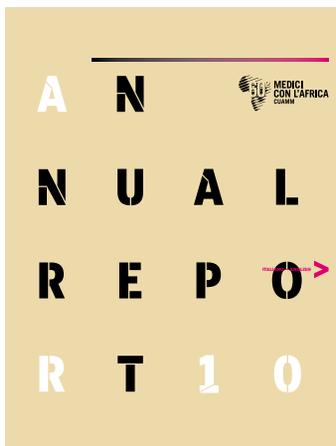
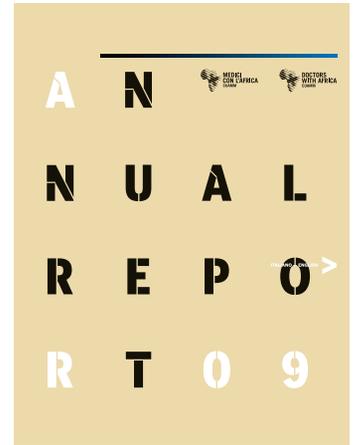
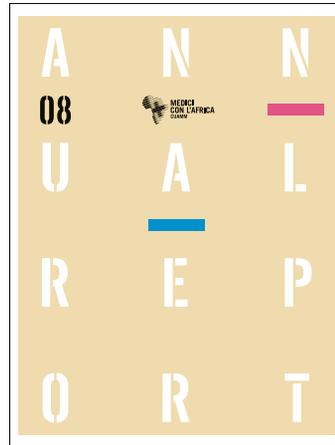
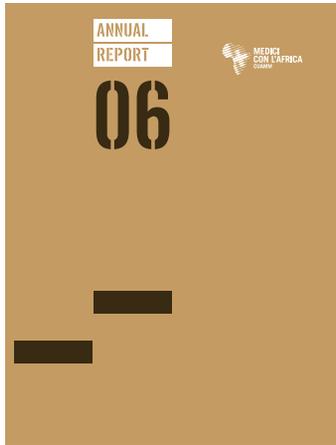
Gadgets, calendriers et billets personnalisables : votre entreprise peut choisir une action concrète – petite ou grande – pour offrir à ses employés, clients ou fournisseurs un cadeau plein d'espoir pour de nombreuses mères et enfants africains.

Dons en ligne

Visitez le site Web www.mediciconlafrica.org pour faire un don en ligne et pour trouver toutes les informations à jour concernant nos interventions et nos activités.



NOTRE ENGAGEMENT RENDRE COMPTE, ANNÉE APRÈS ANNÉE.



**CHAQUE JOUR,
CHAQUE ANNÉE.
L'ACCÈS AUX
SOINS UN DROIT
POUR TOUS, NON
PAS UN PRIVILÈGE
POUR QUELQU'UN.**

8 PAYS
23 HÔPITAUX
1.114 STRUCTURES SANITAIRES
2.915 RESSOURCES HUMAINES

190.319 ACCOUCHEMENTS ASSISTÉS
9.535 TRANSPORTS EN CAS
D'URGENCES OBSTÉTRICALES ET
ACCOUCHEMENTS
13.660 ENFANTS TRAITÉS
POUR LA MALNUTRITION AIGUE
15.529 PATIENTS EN THÉRAPIE
ANTIRÉTROVIRALE
11.392 PROFESSIONNELS
DE LA SANTÉ FORMÉS