RAPPORT ANNUEL 2019









Conception graphique **Heads Collective**

Maguette Publistampa Arti grafiche

Photographie Photo en couverture Nicola Antolino Photos du texte Nicola Berti p. 12-13, 17, 21, 26, 30, 32, 34, 51, 52,57,66-67 Matteo De Mayda Valeria Scrilatti p. 4, 36 **Alessandro Froio**

p. 7 Siphiwe Siberto **Archives Reuters**

p. 19 **Ketty Schiavarello** p. 22 Paolo Casagrande

p. 24 **Daniela Ramadani** p. 28 **Chiara Arturo**

p. 48 **Reed Young** Eleonora Ondolati

Daniele Maccagnan

Les images sans crédits photos proviennent des archives de Médecins avec l'Afrique

Rédaction

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

Coordination éditoriale Francesca Papais Anna Talami

Imprimé par **Grafica Veneta** Via Malcanton, 1 Trebaseleghe (PD),

Achevé d'imprimer en **Juin 2020**

Supplément n° 1 au magazine èAfrica n' 3/2020 -Autorisation du Tribunal de Padoue. Registre d'impression n° 1633 du 19/01/1999

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

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

Mozambique

Médicos com África CUAMM ONG - Escritório de Coordenamento - Maputo Av. Mártires da Machava n.º 859 R/C Maputo 11. 839 NC Maputo (Moçambique) Tél. 00258 21302660 Tél. 00258 823016204 Fax. 00258 21312924 mozambico@tvcabo.co.mz

République Centrafricaine

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

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

Soudan du Sud

Doctors with Africa CUAMM NGO Coordination Office -Juba c/o TM Lion Hotel Browker Blvd. Juba (100 meters from the US Embassy) southsudan@cuamm.org

Tanzanie

Doctors with Africa CUAMM NGO Coordination Office Dar es Salaam New Bagamoyo Road, plot. nr. 14, Regent Estate P.O. BOX 23447 Dar es Salaam (Tanzania) Tél. 00255 (0) 222775227 Fax. 00255 (0) 222775928 tanzania@cuamm.org

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

PICTOGRAMMES

SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE















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





TABLE DES MATIÈRES

04	INTRODUCTION		OUGANDA
05	AVOIR LA PATIENCE DE RECONSTRUIRE		SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE
06	À PROPOS DE NOUS	42	NUTRITION
08	OÙ NOUS INTERVENONS	45	MALADIES INFECTIEUSES
10	2019 EN IMAGES	50	MALADIES CHRONIQUES
12	COMPTE RENDU AFRIQUE	52	FORMATION
14		54	SUIVI, ÉVALUATION ET RECHERCHE
	DES VISAGES, DES HISTOIRES ET UNE COMPARAISON DES DONNÉES	57	FOCUS SUR LES HÔPITAUX
16	FOCUS SUR LE SOUDAN DU SUD : UNE CRISE RÉGIONALE	64	GESTION DES RESSOURCES HUMAINES
10		66	COMPTE RENDU ITALIE
18	FOCUS SUR LE MOZAMBIQUE : LES CYCLONES IDAI ET KENNETH	68	ÉVÉNEMENTS
20	FOCUS SUR LA SIERRA LEONE : LE PROJET NEMS	72	GROUPES DE SOUTIEN
22	ANGOLA	74	COMMUNICATION ET RELATIONS AVEC LES MÉDIAS
24	ÉTHIOPIE	7.5	,
26	MOZAMBIQUE	75	ÉDUCATION ET SENSIBILISATION
28	RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE	76	RELATIONS INTERNATIONALES
30	SIERRA LEONE	78	STRUCTURE ET PERSONNEL AFFECTÉ
		81	ÉTATS FINANCIERS 2019
32	SOUDAN DU SUD	88	MERCI AUX DONATEURS
34	TANZANIE	_	



AVOIR LA PATIENCE DE RECONSTRUIRE

par **don Dante Carraro** directeur de Médecins avec l'Afrique CUAMM

Je jette un regard à l'année écoulée, aux nombreuses expériences, histoires, épreuves et joies qui l'ont rythmé, et je suis heureux de vous faire part de quelques réflexions tirées des différentes missions menées en Afrique et des nombreuses réunions tenues en Italie.

Je pense à la ville de **Tete**, dans l'une des régions les plus pauvres et les plus rurales du **Mozambique**. Début mars, je me suis rendu à l'hôpital provincial. La chaleur de l'accueil que me réserve le directeur de l'établissement, le Dr Mauro Hernani Monteiro, lequel me serre dans ses bras dans un grand sourire, me surprend quelque peu. « Il y a dix ans, j'ai reçu une bourse du CUAMM pour m'inscrire et étudier à l'université catholique de Beira et devenir médecin », m'explique-t-il. « Merci infiniment. Aujourd'hui, c'est avec fierté et enthousiasme que j'applique ce que j'ai appris pour servir mon peuple et cet hôpital important ». J'ai ressenti une joie immense en découvrant cet avant-goût de l'avenir que nous voulons construire ensemble.

J'aimerais adresser les remerciements de Mauro aux nombreuses personnes qui nous ont, de tant de manières différentes, soutenus si généreusement cette année. Quelques jours après cette rencontre, le cyclone Idai frappait le Mozambique, s'abattant d'abord sur la ville de Beira pour poursuivre ensuite sa route vers Cabo Delgado. S'est ensuivie une période de profonde inquiétude, la catastrophe ayant touché près de 700 000 personnes à Beira, Dondo et Nyamathanda, et n'ayant laissé sur son passage que mort et désolation. Nous intervenons à Beira depuis plus de vingt ans, et au Mozambique depuis quarante ans, aussi avons-nous ressenti une douleur indescriptible en voyant les forces de la nature détruire les endroits que nous avions aidé à construire. Mais nous avons appris à faire preuve de patience pour reconstruire tout d'abord les infrastructures et l'ensemble du système de santé, mais aussi pour redonner du baume au cœur à ceux que la volonté avait quitté, épuisés et accablés par l'anéantissement du fruit de tant d'années de travail.

Je pense à **l'hôpital d'Aber** du diocèse de Lira, dans le district d'Oyam, dans le centre-nord de l'Ouganda. C'est ici que, en 1965, le premier médecin du CUAMM a commencé à travailler, suivi de nombreux autres. Aujourd'hui, l'hôpital est beaucoup plus autonome et 54 ans plus tard, malgré quelques inévitables points faibles, il continue à servir sa population, les mères et les enfants en particulier. Je pense à la **Sierra Leone**, où le **service 118** a été créé. Les 80 ambulances sont largement opérationnelles dans tous les districts du pays, un centre d'appel prend en charge tous les appels téléphoniques, et la formation de près de 1600 personnes, dont des chauffeurs et des infirmières, tourne à plein régime. En Sierra Leone, les ambulances sont accessibles à tous, même dans les zones les plus reculées du pays, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Les mots ne suffisent pas à faire respecter des droits, il faut des idées, des efforts, du travail et de la passion.

En **République centrafricaine**, nos volontaires ont travaillé d'arrache-pied, avec persévérance et dévouement, dans le **complexe pédiatrique de Bangui**. C'est là qu'a vu le jour le nouveau **centre de renutrition pour enfants**, inauguré par

le pape François lors de l'ouverture de la Porte Sainte, et que l'hôpital pour enfants Bambino Gesù a été construit. Beaucoup a été fait, et beaucoup reste à faire, surtout dans les zones plus rurales du pays.

Je pense à la région de **Gambela en Éthiopie**, dans l'ouest du pays, à la frontière avec le **Soudan du Sud**. Dans les camps, le nombre de réfugiés sud-soudanais est passé d'un demi-million à **300 000**.

Ceux qui s'occupaient des premières interventions d'urgence ont laissé le camp à des organisations comme le CUAMM, qui se concentraient davantage sur **l'intégration** et le **développement**. Nous y avons poursuivi notre travail de soutien à la population locale, **en remettant en état les centres médicaux**, **en les rendant opérationnels**, **en fournissant des équipements et des médicaments**, **en formant le personnel local et en mettant sur pied le système d'ambulance pour les urgences, notamment obstétricales**.

Je pense au **Soudan du Sud**, un pays dont la situation demeure difficile et incertaine, en proie aux tensions et à l'insécurité. **Des salaires extrêmement bas, une pauvreté généralisée, des institutions fragiles, des services inexistants, et le virus Ebola qui vous guette**. Et pourtant, ici, nous sommes parvenus dans une large mesure à redonner espoir dans un avenir qui peine à se concrétiser.

Ainsi, grâce à un travail acharné, nous **avons pu rouvrir l'école des sages-femmes de l'hôpital de Lui**. Le jour de l'inauguration, nous étions tous là, ensemble, résolus à atteindre ce bel objectif : le gouvernement, les églises, les organisations humanitaires, les communautés. Aux côtés du CUAMM, il y avait le ministre de la Santé Riek Gai Kok, le ministre des Affaires sociales, le gouverneur régional, l'évêque de l'église épiscopale et tous les représentants de la communauté locale. **L'Afrique, et le monde en général, n'a pas besoin de héros ou de sauveurs. Ce dont elle a besoin, et ce de toute urgence, ce sont des gens ordinaires, déterminés à faire leur devoir et à le faire bien.**

C'est pourquoi nous nous sommes mobilisés de toutes les manières possibles, y compris dans notre propre pays, en organisant des dizaines de réunions et de manifestations. C'est pourquoi nous avons lancé le hashtag **#lostessofuturo** [un avenir identique] et pourquoi nous avons été si nombreux à nous rassembler à **Florence le 9 novembre**. Difficile de décrire en quelques lignes les sentiments d'alors : étonnement et gratitude, confiance et beauté, émerveillement et persévérance à faire le bien. **Lostessofuturo**, c'est cet avenir que se voient refuser tant de femmes et d'enfants en Afrique, l'avenir que nous nous sommes engagés à construire et à reconstruire chaque jour sur le terrain. Un fil rouge coupé que notre engagement personnel et quotidien s'efforce de renouer. Ce n'est qu'ainsi que nous pourrons construire un avenir unique, un avenir identique, plus riche et plus beau pour tous. D'année en année.

À PROPOS DE NOUS

www.mediciconlafrica.org/chi-siamo

MISSION

Médecins avec l'Afrique CUAMM 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 CUAMM 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. Une fois le programme quinquennal « Prima le mamme e i bambini » (Les mamans et les enfants d'abord) arrivé à son terme dans quatre districts de quatre pays africains, un nouveau projet intitulé « Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni » (Les mamans et les enfants d'abord. 1000 jours déjà) a été lancé en 2017 pour donner une continuité aux activités de soutien aux femmes et à leurs bébés. 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 nouveau-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 au sein exclusif jusqu'à six mois et surveillons 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 (les « maladies 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.



Nous soutenons différentes écoles de formation professionnelle (pour sages-femmes et infirmières) et universitaires (pour médecins et spécialistes) en fournissant des enseignants et du matériel de formation. Nous garantissons également une formation continue en collaborant étroitement avec le personnel médical des hôpitaux, des centres de santé et des services de santé publique.



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 CUAMM est actuellement présente dans huit pays avec:

hôpitaux

districts (santé publique, soins maternels et infantiles, lutte contre le VIH/ sida, tuberculose et paludisme, formation)

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

université (Beira)

ressources humaines, dont:

agents internationaux européens, dont :

Italiens

DU SUD

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

1

école pour sages-femmes (Lui)

ressources humaines

2556

ressources humaines en « gestion extraordinaire »

SOUDAN

SIERRA LEONE

3

(Waliso)

134

ÉTHIOPIE

hôpitaux (Turmi, Waliso, Gambela)

école pour infirmières et sages-femmes

ressources humaines

hôpitaux (SJOG Lunsar, PCMH Freetown, Pujehun CMI, Bo, Makeni)

159

ressources humaines

1078

ressources en «gestion extraordinaire»

OUGANDA

hôpitaux (Aber, Matany)

1

école pour infirmières et sages-femmes (Matany)

89

ressources humaines

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

hôpital (Bangui)

59

ressources humaines

MOZAMBIQUE

4

hôpitaux (Beira, Montepuez, Nhamatanda et Dondo)

1

université (Beira)

157

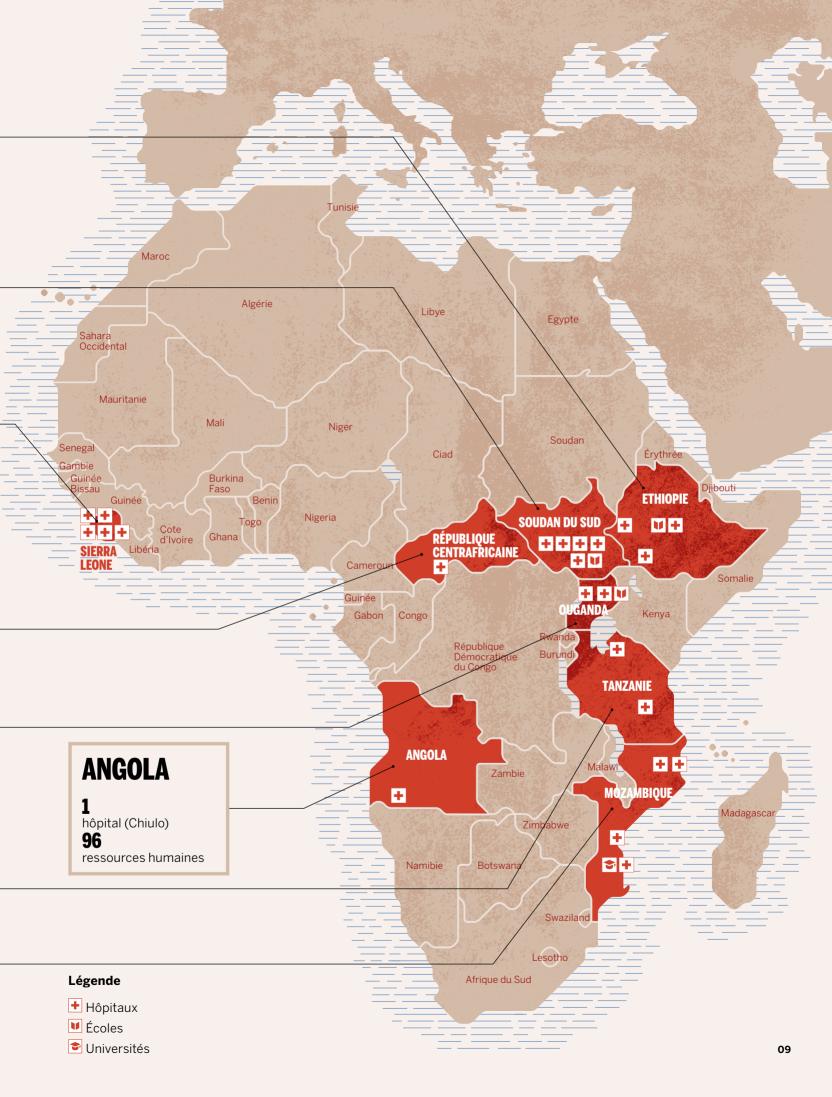
ressources humaines

TANZANIE

hôpitaux (Songambele, Tosamaganga)

195

ressources humaines



2019 EN IMAGES







14-15 mars, Beira CYCLONE IDAI
Dans la nuit du 14 au 15 mars 2019,
le cyclone tropical Idai s'est abattu sur Beira,
dans le centre du Mozambique. 90 % de la ville
a été détruite par les vents violents et les graves
inondations causés par ce qui constitue la pire
catastrophe naturelle à avoir frappé l'Afrique ces dix
dernières années. Après l'intervention d'urgence,
Médecins avec l'Afrique CUAMM a lancé un plan
pour aider Beira à se relever.

5-7 avril, Padoue
FESTIVAL DE LA SANTÉ GLOBALE
En Italie, la ville de Padoue a accueilli le premier
festival de la santé globale organisé par
la maison d'édition Laterza et promu par la
municipalité et l'université de Padoue.
L'initiative a attiré plus de 5000 visiteurs.
Médecins avec l'Afrique CUAMM a coordonné cinq
événements de sensibilisation et de participation
du public et près de 200 bénévoles tout au long de
l'événement.

Juillet, Chiulo SÉCHERESSE EN ANGOLA En 2019, le sud de l'Angola (les provinces de Kunene, Huila et Namibe) a connu un état d'urgence prolongé en raison de la sécheresse, ce qui a eu de profondes répercussions sur la santé de la population locale, en particulier les enfants. En juillet, Médecins avec l'Afrique CUAMM a lancé un appel pour aider à lutter contre la malnutrition, assurer l'approvisionnement en eau potable, ainsi que d'autres interventions d'urgence pour améliorer les conditions de l'hôpital de Chiulo.

Pour revivre les rencontres, les émotions et les événements de 2019, visionnez nos vidéos sur la chaîne YouTube de Médecins avec l'Afrique CUAMM: www.youtube.com/ mediciconlafrica







RÉOUVERTURE DE L'ÉCOLE DE LUI À Lui, au Soudan du Sud, l'école de sages femmes a rouvert grâce à la reconduction de la collaboration entre le ministère de la Santé et Médecins avec l'Afrique CUAMM. Le ministre de la Santé du Soudan du Sud, Riek Gai Kok, a assisté à l'inauguration en compagnie des autorités locales, ainsi que du personnel du CUAMM et du directeur Dante Carraro.

9 novembre, Florence
ASSEMBLÉE ANNUELLE
Le Teatro Verdi de Florence a accueilli l'assemblée
annuelle 2019 de Médecins avec l'Afrique CUAMM,
à laquelle ont participé des amis et des invités
de marque. Cette réunion était consacrée aux
engagements, histoires et résultats de toute une
année de travail, depuis le programme « Prima
le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni
» (Les mamans et les enfants d'abord. 1000
jours déjà) jusqu'à la situation d'urgence au
Mozambique.

2019 en images 11

COMPTE RENDU AFRIQUE

L'INTERVENTION EN AFRIQUE EST, AU COEUR ES ACTIVITÉS DE ÉDECINS AVEC L'AFRIQUE CUAMM OUI. DEPUIS 1950. CONSACRE AU RESPECT U DROIT FONDAMENT NOUS RÉALISONS DES DANS LES HÔPITAUX, DANS LES PETITS CENTRES DE SANTÉ, DANS LES VILLAGES ET DANS LES UNIVERSITÉS.





DERRIÈRE LES CHIFFRES: DES VISAGES, DES HISTOIRES ET UNE COMPARAISON DES DONNÉES

Les chiffres peuvent révéler de nombreuses vérités, mais ils risquent de rester trop abstraits en l'absence d'une interprétation et d'une mise en contexte de ces données. C'est pourquoi nous comparons les données des pays où nous opérons avec celles de l'Italie. Ces comparaisons ont pour but de nous donner quelques repères afin de mieux comprendre les besoins des personnes que nous aidons et de nous rappeler que derrière chaque chiffre se cache un visage, une histoire.

Les pays couverts par Médecins avec l'Afrique CUAMM **sont très différents les uns des autres**, y compris d'un point de vue géographique, allant de 72 000 km2 pour la Sierra Leone à 1 200 000 km2 pour l'Angola. L'Italie a une superficie de 300 000 km2, soit un quart de celle de l'Angola et moins de la moitié de celle du Mozambique, et pourtant l'Italie compte plus du double de la population de chacun de ces deux pays.

Être présent sur absolument chaque kilomètre signifie travailler dans ces énormes étendues à faible densité de population pour soutenir les hôpitaux et les centres de santé des zones les plus reculées et accéder à ces villages où l'aide elle-même a du mal à arriver. La complexité de la tâche touche également le transport des ressources humaines, des médicaments et des équipements : dans certaines régions d'Éthiopie, il faut une heure et demie de route pour parcourir 100 km (ce qui n'est pas très différent des pays occidentaux), alors qu'il faut plus de trois heures pour parcourir la même distance au Soudan du Sud. Trois heures qui se transforment en une durée indéterminée pendant la saison des pluies (qui peut durer jusqu'à huit mois) ou dans les zones les plus touchées par l'insécurité et l'instabilité dues à des intérêts opposés et à des combats entre factions.

Les données relatives à la santé sont les plus difficiles à comparer, mais ce sont celles auxquelles nous revenons le plus souvent dans ce rapport. Il peut être utile de se tourner vers la lecture musicale de « La strada per l'Africa » [La route pour l'Afrique], un spectacle traitant de la question des inégalités en matière de santé, inspiré des histoires des travailleurs de Médecins avec l'Afrique CUAMM.

En voici un extrait: « 83: l'espérance de vie en Italie. 50, si vous êtes né en Sierra Leone. Quand on perd un ami de 50 ans, on dit qu'il est mort jeune, qu'il avait encore tant de choses à vivre, et c'est vrai. Du moins, ça l'est dans notre monde. Car, dans un autre monde, mourir à 50 ans, c'est la norme. 44: l'âge moyen de la population en Italie. 16 en Ouganda, 17 au Mozambique, 19 au Soudan du Sud. Imaginez deux cafés: la clientèle du premier est composée de quinquagénaires tranquilles, celle du deuxième d'une foule de jeunes. Nous, de

plus en plus vieux; eux, de plus en plus jeunes. 3,5 sur 1000: le taux de mortalité infantile en Italie. 157 sur 1000 en Angola. 3,5 contre 157. Pour les mères, les chiffres ne sont pas meilleurs. Quatre mères sur 100000 meurent en couches en Italie, 480 sur 100000 au Mozambique, 789 au Soudan du Sud, 1360 en Sierra Leone.

La douleur de ces 4 mères sur 100 000 n'est pas différente de celle de ces 1360 sur 100 000. Toutefois, ces chiffres illustrent deux réalités différentes : d'un côté, des événements terribles, mais extrêmement rares, de l'autre, un massacre à grande échelle. »

Ce rapport vise à rendre compte des résultats obtenus par les nombreuses personnes qui travaillent chaque jour pour **renforcer les systèmes de santé** des pays où nous intervenons.

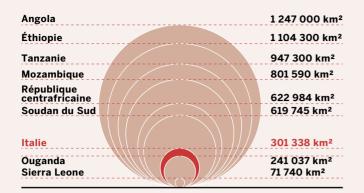
Que signifie par exemple le fait que le CUAMM a rendu possible 94 954 accouchements assistés en Ouganda en 2019 ? Cela signifie que le CUAMM a contribué à atteindre un nombre d'accouchements assistés proche du chiffre de 2016 pour la Vénétie en Italie, selon les données du ministère italien de la Santé. Au Soudan du Sud, nous avons rendu possible 18 613 accouchements assistés, ce qui est à peu près équivalent aux chiffres de la région des Marches en Italie.

Ainsi, pour mieux comprendre les **données des hôpitaux**, nous pouvons prendre les chiffres italiens comme référence. L'hôpital San Pietro Fatebenefratelli est l'un des principaux hôpitaux de Rome et procède à quelque 4 400 accouchements par an (source : CedAP). La *Princess Christian Maternity* est la plus grande maternité de Freetown, la capitale de la Sierra Leone, et a enregistré 8275 naissances en 2019. L'hôpital de Waliso, en Éthiopie, en a comptabilisé 4429, soit presque le même nombre que celui de l'institut polyclinique Gemelli à Rome.

Combien compte-t-on de médecins pour réaliser non seulement les accouchements, mais tout le reste également? En Italie, il y a 1 médecin pour 253 habitants; en Sierra Leone, 1 pour 41 600; en Angola, 1 pour 7000; en Ouganda, 1 pour 8300; au Mozambique, 1 pour 18 100; en Tanzanie, 1 pour 33 000; en Ethiopie, 1 pour 40 000; et en République centrafricaine, 1 pour 20 000. La situation au Soudan du Sud est si instable qu'il est impossible de recueillir des statistiques.

Pour Médecins avec l'Afrique CUAMM, c'est ça être présent sur « chaque kilomètre » et travailler avec passion et persévérance pour renforcer tous les maillons du système de santé africain.

SUPERFICIES

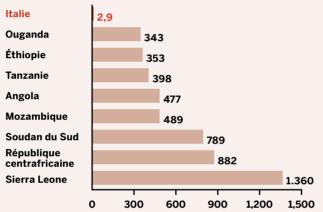


ÂGE MOYEN **DE LA POPULATION**









MORTALITÉ DES MOINS DE CINO ANS

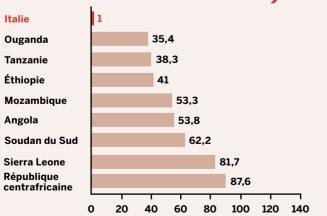
Pour 1000 naissances vivantes



MORTALITÉ NÉONATALE

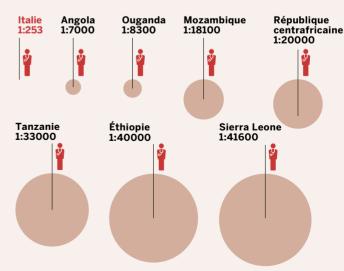
Pour 1000 naissances vivantes





NOMBRE DE MÉDECINS





FOCUS SUR LE SOUDAN DU ŞUD : UNE CRISE REGIONALE

La crise humanitaire au Soudan du Sud, qui a débuté en 2013 et est qualifiée de « plus grande crise de réfugiés sur le continent africain ». a également marqué l'année 2019, la promesse d'apaisement entre les chefs des différentes factions. faite à la fin de l'année précédente, ne s'étant pas concrétisée. En conséquence, il n'v a pas eu de réelle amélioration des conditions de vie de la population locale. Depuis le début du conflit, quatre millions de personnes ont dû quitter leur foyer, fuyant l'insécurité et cherchant des services de

base ainsi que des moyens de subsistance. À la fin de 2019, l'on estime à 1300000 le nombre de personnes déplacées à l'intérieur des frontières nationales et à 2 215 000 le nombre de réfugiés dans les pays voisins tels que l'Éthiopie, dans la région de Gambela en particulier, et dans les régions du nord de l'Ouganda. C'est dans ce contexte que les interventions du CUAMM se déroulent dans la région de **Nyal**, dans la région de **Gambela** en Éthiopie et dans la région du Nil occidental en Ouganda.

INSTANTANÉ 2019

Intervention à Nval:

1

bloc opératoire

4

postes de premiers secours

38 000

bénéficiaires

Interventions à Gambela :

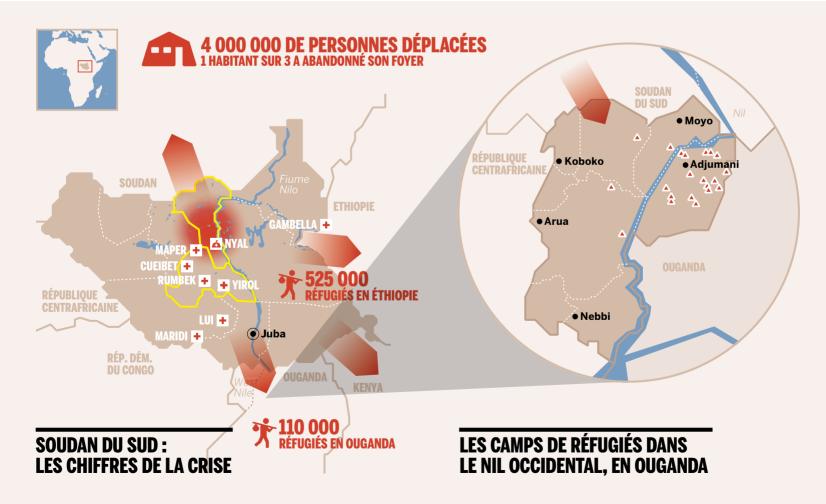
1 camp (Nguenyyiel)

82 826 Personnes

Interventions dans le Nil occidental :

257 structures

1 110 000 réfugiés



INTERVENTION À NYAL

Suite à la famine qui s'est déclarée en 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 hébergeaient et les prenaient à leur charge. L'intervention, lancée en 2017, se poursuit pour assurer à une population vulnérable et dispersée sur un territoire devenu pratiquement inaccessible à cause des marais, l'accès aux soins de santé de base, la détection, l'aiguillage et la gestion des urgences (souvent de nature obstétricale).

Quatre postes de premiers secours sont maintenant opérationnels dans quatre villages reculés de l'arrièrepays marécageux. Leur travail est soutenu par une équipe sanitaire mobile qui garantit à des communautés jusqu'alors complètement isolées d'avoir un accès permanent à la prévention, au diagnostic et au traitement des maladies les plus courantes. Le bloc opératoire du centre de santé de **Nyal** a été construit pour résoudre sur place les urgences obstétricales et chirurgicales sans avoir à transférer les patients, 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.

INTERVENTION DANS LA RÉGION DE GAMBELA

En 2019, 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 Nguenyyiel, qui héberge à lui seul **82 826 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**

maternelle, infantile et nutritionnelle. D'une part, le personnel de santé existant a été formé et soutenu sur une 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 soutenant le système de référence pour les urgences sanitaires. En effet, améliorer 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 le 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, équitablement accessibles à toute la population, en particulier les mères et les enfants.

INTERVENTION DANS LE NIL OCCIDENTAL

En 2019, 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 d'un million de personnes sur une population totale d'environ 2 180 000). 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 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 d'accueil (la population ougandaise) qu'aux 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 la réalisation de petits 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 d'aiguillage 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



FOCUS SUR LE MOZAMBIQUE : CYCLONES IDAI ET KENNETH

Entre mars et avril 2019, le Mozambique a été frappé par deux cyclones qui ont rasé des villages entiers, détruit des maisons, des écoles, des centres de santé et, surtout, fait plus de 600 morts, sans compter le nombre de personnes portées disparues. La première province à avoir été touchée est celle de Sofala sur laquelle, dans la nuit du 14 au 15 mars 2019, le cyclone Idai s'est abattu, détruisant quasi intégralement la ville de Beira,

avant de poursuivre sa route à travers la province, frappant les districts de Buzi, Chibabava, Dondo, Nhamatanda jusqu'à la province de Manica et au Zimbabwe voisin. Mais dans la nuit du 25 au 26 avril 2019, la province de Cabo Delgado a été frappée par le cyclone Kenneth, ainsi que les districts d'Ibo, de Macomia et de Quissanga, déjà victimes des attaques des « insurgés » qui déstabilisent les zones les plus vulnérables de la province depuis octobre 2017.

CYCLONF IDAL

1850000

personnes touchées manquant d'eau et de nourriture

602

décès confirmés

146 000

personnes déplacées

715 000

hectares de cultures endommagées

L'INTERVENTION DANS LA PROVINCE DE BEIRA

Médecins avec l'Afrique CUAMM est présente dans ces deux provinces. Après avoir mis en sécurité les membres de son personnel en aidant à réparer leurs maisons, l'organisation a identifié les **principales stratégies d'intervention pour la reconstruction**. À Beira, en collaboration avec les autorités sanitaires du district, elle s'est d'abord engagée à renforcer le **système d'aiguillage pour les urgences obstétricales et pédiatriques** depuis les centres de santé périphériques vers l'hôpital central de Beira. Cela a permis de renforcer le système de santé existant afin d'améliorer la qualité des transferts depuis les centres de santé et de décongestionner l'hôpital central surchargé, point de référence pour tout le centre du pays.

Une autre intervention visait à contenir l'épidémie de choléra qui a éclaté à la suite du cyclone et des

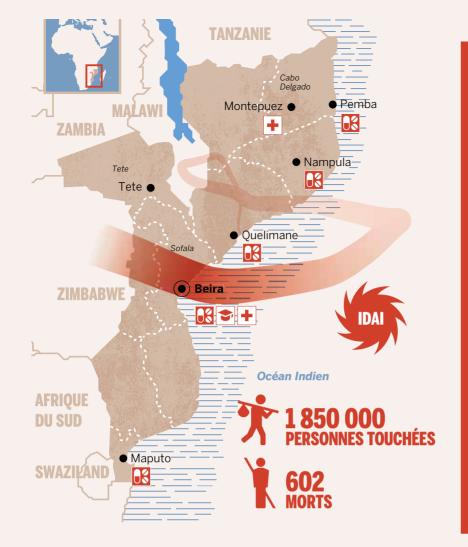
inondations qu'il a causées : nous avons réorganisé le travail des **activistes communautaires** (figures reconnues par la communauté, il s'agit du personnel paramédical qui appuient le système de santé national), qui ont collaboré pendant de nombreuses années à des projets de lutte contre le VIH dans la ville de Beira.

Ceux-ci ont reçu une formation spéciale du personnel médical de Médecins avec l'Afrique CUAMM, ainsi qu'un kit de base (chlore, matériel d'information, uniforme) pour pouvoir commencer le travail de sensibilisation dans les quartiers les plus défavorisés de Beira, Dondo et Nhamatanda. Parallèlement, le CUAMM a travaillé à la reconstruction de la maternité du centre de santé de Chingussura (centre de santé urbain de Beira qui dessert le plus haut pourcentage de la population), de la maternité du centre de santé de Ponta Gea, et enfin à la reconstruction complète de l'unité de néonatologie de l'hôpital central de Beira.

L'INTERVENTION DANS LA PROVINCE DE CABO DELGADO

À Cabo Delgado, là encore une fois son personnel à l'abri, le CUAMM a travaillé avec les activistes communautaires déjà impliqués dans les projets en place avant le passage du cyclone pour sensibiliser la communauté à la prévention et au traitement du choléra dans la ville de Pemba.





RÉAGIR AVEC COURAGE

« Aujourd'hui, à Beira, il y a des travaux de tous les côtés. La population ne se défile pas, elle réagit avec courage, avec une force incroyable. Mais hier, en un peu plus d'une heure, une forte tempête a de nouveau inondé les rues et les quartiers de la ville, rendant une fois de plus les choses si difficiles. Le choléra est en baisse, c'est un signe positif, cela signifie que les campagnes de vaccination portent leurs fruits. Pour nos activistes communautaires, cet engagement les motive à reprendre leurs activités, à surmonter la tragédie et la douleur personnelle, et à se consacrer à leurs communautés, solidaires les uns des autres. Une partie essentielle de leur travail consiste à récupérer les patients qui recevaient un traitement contre le VIH/sida et à les remettre sous traitement. À Beira, le taux de prévalence du sida avoisine aujourd'hui les 16 % : si nous ne faisons rien, nous courons le risque d'une catastrophe de santé publique. Nous voulons offrir un service dédié, continu, assuré par nos acteurs sur le terrain et le personnel local, parce que cette tragédie nous donne l'élan nécessaire pour renforcer davantage encore notre engagement auprès de ceux qui souffrent. Nous voulons puiser dans l'énergie humaine et le désir d'affranchissement actuels pour faire encore mieux que ce que nous faisions déjà pour ce système de santé bien trop faible ».

Giovanna De Meneghi Représentante pays Médecins avec l'Afrique CUAMM



FOCUS SUR LA SIERRA LEONE : LE PROJET NEMS

Le 15 octobre 2018, le *National Emergency Medical Service* (NEMS, service national médical d'urgence) a été lancé en Sierra Leone : premier service national pour les urgences médicales du pays, devenu pleinement opérationnel en 2019. Il s'agit d'un réseau national d'ambulances coordonné par un centre opérationnel pour fournir des transports et des soins de santé gratuits.

Le NEMS fait intervenir un personnel spécialisé dans les

premiers secours, la gestion et les transferts pour les urgences médicales. Le service s'est progressivement étendu pour couvrir entièrement les 16 districts du pays, devenant opérationnel sur l'ensemble du territoire national le 27 mai 2019. Le projet a été mis en œuvre avec le soutien du ministère de la Santé de la Sierra Leone, en partenariat avec la Vénétie et Crimedim, et avec l'appui de la Banque mondiale.



INSTANTANÉ 2019



Couverture du service : toute la population de la Sierra Leone



Un **centre opérationnel** national à Freetown



Un **bureau NEMS** dans chaque district



80 ambulances offrant un service gratuit, déployées dans tout le pays



Opérationnel 24/24 - 7/7.



1600

Chauffeurs, ambulanciers et opérateurs du centre opérationnel formés depuis le lancement du service. Formation périodique: deux cours de perfectionnement en plus de la formation initiale.

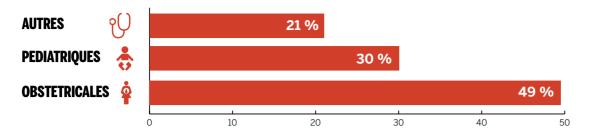
LE SERVICE EN CHIFFRES

MOIS	APPELS	DEPLACEMENTS	TRANSFERTS	KM
Jan-19	1072	1095	919	63.349
Févr-19	1510	1420	1253	92 977
Mar-19	2043	1923	1730	131 853
Avr-19	2257	2197	1965	154 440
Mai-19	2782	2683	2392	180 992
Juin-19	2888	2823	2503	199 753
Juill-19	2685	2630	2332	193 660
Août-19	2614	2527	2189	187 077
Sept-19	2383	2276	1973	171 061
Oct-19	2597	2454	2146	190 308
Nov-19	2594	2480	2190	201 247
Déc-19	2615	2528	2200	199 165
тот	28 040	27 036	23 792	1 965 882,00

L'efficacité du service NEMS est également démontrée par le temps moyen nécessaire aux ambulances pour rejoindre le patient et pour le transporter depuis le lieu d'intervention jusqu'à l'hôpital.

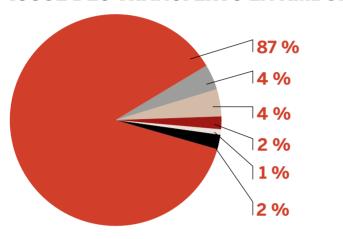
TYPE DE TRANSFERTS

Les urgences les plus fréquemment traitées par le NEMS



Le graphique montre les problèmes de santé les plus fréquemment traitées par les missions NEMS. Comme on peut le voir, **la grande** majorité des transferts ont pour motif des urgences obstétricales et pédiatriques, tandis que la catégorie « autres » comprend principalement des pertes de connaissance. des accidents de la route. des douleurs abdominales. des convulsions et des traumatismes.

ISSUE DES TRANSFERTS EN AMBULANCE



- Patients transportés à l'hôpital
- Urgences gérées au niveau des unités de santé périphériques avant ou à l'arrivée de l'ambulance
- Transferts ayant nécessité plusieurs ambulances pour transporter le patient à l'hôpital
- Transferts annulés
- Décès du patient lors du transfert
- Décès du patient avant ou à l'arrivée des ambulanciers



MARY

Le téléphone sonne au centre opérationnel de Freetown. Au bout de la ligne, il y a une opératrice de l'unité de santé périphérique située dans le village de Kombeima, dans le district de Pujehun. L'infirmière de garde qui a passé l'appel est très inquiète au sujet d'une patiente, une jeune femme de 18 ans, enceinte de 36 semaines, qui a commencé à avoir ses premières contractions. Le bébé ne naîtra pas avant le lendemain, mais elle ne pourra pas assister la jeune fille pendant l'accouchement, laquelle a déjà fait deux fausses couches. Étant donné le risque élevé, une ambulance de Pujehun est immédiatement envoyée à la clinique pour transporter la patiente à l'hôpital. La jeune femme a très peur: les accouchements à l'hôpital relèvent plus de l'exception que de la pratique courante, et elle ne se sent pas en sécurité. Elle décide donc de s'enfuir et de se réfugier dans « la brousse » près de l'établissement. L'infirmière de l'unité de santé périphérique demande l'aide du chef du village pour rattraper la patiente. Une fois retrouvée, elle est toujours réticente à l'idée de monter dans l'ambulance, et ni le chef de mission, ni l'infirmière ne semblent pouvoir la convaincre. Notre opératrice du centre opérationnel demande alors à parler directement à la jeune femme qui répond au nom de Mary, tout comme l'opératrice. Elle explique patiemment à Mary en quoi consiste le projet NEMS. Mary hésite, mais elle commence à faire confiance à l'opératrice. Elle comprend qu'on veut seulement l'aider. Elle saisit l'importance d'être transférée à l'hôpital pour accoucher. Elle prend alors son courage à deux mains et grimpe dans l'ambulance en direction de l'hôpital de Pujehun.

ANGOLA

www.mediciconlafrica.org/angola

INSTANTANÉ 2019

96

ressources humaines

64

établissements de santé soutenus

1 219 029 €

investis dans les projets

EN 2019

Le CUAMM a renforcé le soutien aux programmes de lutte et de prévention des maladies infectieuses (tuberculose et VIH/ sida) et de gestion des maladies chroniques (hypertension et diabète). Il soutient notamment le programme national de lutte contre la tuberculose avec le projet pilote de C-DOTS (Community-based directly Observed treatment ou traitement communautaire de brève durée sous surveillance directe) dans 6 municipalités de 5 provinces, impliquant plus de 200 membres du personnel communautaire.

Il continue à soutenir deux établissements spécialisés à Luanda (le centre DAT et le Sanatorium) pour améliorer les services de diagnostic et la numérisation des dossiers médicaux. En ce qui concerne la santé maternelle et infantile, à l'hôpital de Chiulo et dans la province de Kunene, un soutien a été apporté à la pédiatrie et à la lutte contre la malnutrition, aux installations pour les femmes sur le point d'accoucher (casas de espera) et aux brigades mobiles de santé publique (brigada moveis) dans les communautés. Le CUÁMM est intervenu à Kunene face à l'urgence causée par la sécheresse en soutenant la réponse de l'OMS à la crise.

NOTRE HISTOIRE

1997

L'intervention a débuté dans la province d'Uige pour faire face à la situation d'urgence causée par la guerre civile.

2004

Appui au système de santé à Luanda et dans les provinces de Uige et Kunene pendant la transition entre la situation d'urgence et le développement.

2005

Début du soutien au Programme national de lutte contre la tuberculose, avec le financement du Fonds mondial, mis en œuvre jusqu'en 2016.

2012

Lancement du programme « Prima le mamme e i bambini » pour garantir l'accès à un accouchement sûr et aux soins de néonatalogie dans quatre pays africains, à l'hôpital de Chiulo, à Kunene.

2014

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

2016

Début du programme « Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni », portant sur la période allant de la grossesse jusqu'au deuxième anniversaire de l'enfant.

2018

Début du programme pilote de DOT (traitement de brève durée sous surveillance directe) dans 6 villes et 5 provinces. À Chiulo, l'électricité de l'hôpital est fournie par une installation photovoltaïque.

Profil du pays

Luanda capitale

30,8 millions population

1 247 000 km² superficie

16,7 ans âge moyen de la population

58/64 ans espérance de vie (h/f)

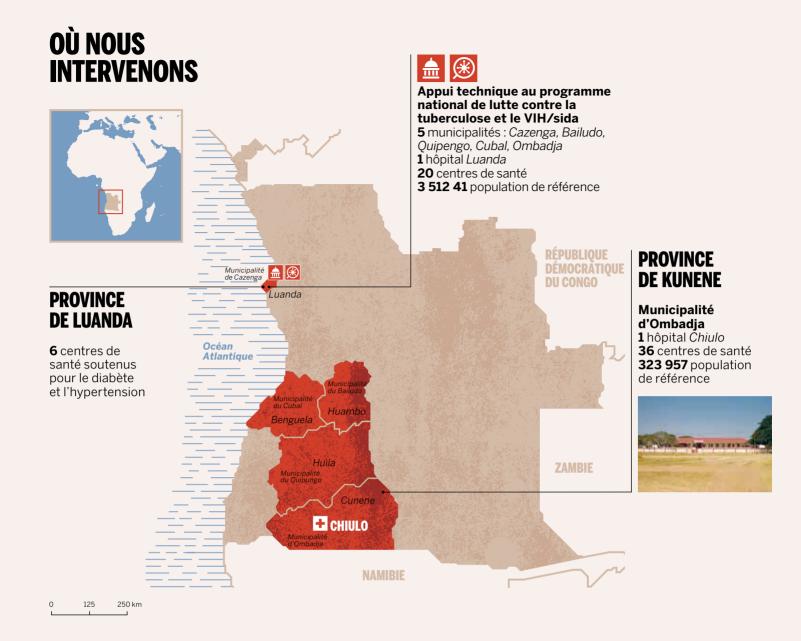
5,5 nombre moyen d'enfants par femme

149° sur 188 pays indice de développement humain 477
pour 100 000
naissances
vivantes
taux de
mortalité
maternelle

81,1
pour 1000
naissances
vivantes
taux de
mortalité des
enfants de
moins de 5 ans

53,8
pour 1000
naissances
vivantes
taux de
mortalité
néonatale





RÉSULTATS OBTENUS



7627 visites prénatales

2 652 accouchements assistés

5821 visites aux enfants de moins de 5 ans

1245 vaccinations



NUTRITION

303

enfants traités pour malnutrition aiguë sévère



MALADIES INFECTIEUSES

2742

patients traités pour tuberculose



FORMATION CONTINUE

120

agents communautaires

70

sages-femmes

13

médecins

Angola 23

ÉTHIOPIE

www.mediciconlafrica.org/etiopia

INSTANTANÉ 2019

134

ressources humaines

40

établissements de santé soutenus

3 642 528 € investis dans les projets

EN 2019

Alors que l'Éthiopie connaît des changements politiques majeurs, nous avons continué à soutenir l'hôpital de Waliso, en envoyant du personnel étranger et local, en apportant une aide pharmaceutique et en mettant en œuvre des projets de rénovation. Dans la zone Sud Omo. nous avons achevé notre intervention sur la santé maternelle et infantile en mars, reprise par un autre projet de trois ans à partir d'octobre. En août, nous avons achevé le projet de prévention et de traitement du cancer du col de l'utérus, du VIH/ sida, de la tuberculose et de l'hépatite B. Dans la région de Gambela, nous avons également poursuivi notre action visant à réduire les inégalités d'accès aux services de santé, en particulier pour les mères et les enfants. Nous avons également poursuivi notre travail en faveur des réfugiés sud soudanais dans le camp de Nguenyyiel afin d'améliorer les infrastructures, l'équipement, la formation du personnel et le système d'aiguillage. Des projets sont en cours pour élaborer des directives nationales pour les unités de soins intensifs néonatals et pour améliorer les services pour le diabète dans 15 hôpitaux nationaux en partenariat avec le ministère de la Santé, la Société de pédiatrie, l'Association des diabétiques, l'hôpital universitaire St. Paul à Addis-Abeba et l'hôpital du district de Tulubollo dans la zone Sud-Ouest Shewa. Enfin. nous avons commencé à planifier l'intervention sanitaire dans la région somalienne et avons conclu l'accord avec les autorités régionales.

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).

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. 1000 jours déjà).

201

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.

2019

L'hôpital de Waliso est reconnu par la Société médicale éthiopienne comme le meilleur hôpital de l'année en termes de performances, et reçoit cette récompense des mains du ministre de la Santé, le Dr Amir Aman.

Profil du pays

Addis-Abeba capitale

109,22 millions population

1104 300 km² superficie

19,5 ans âge moyen de la population

64/68 ans espérance de vie (h/f)

4,2 nombre moyen d'enfants par femme

173°
sur 188 pays
indice de
développement
humain

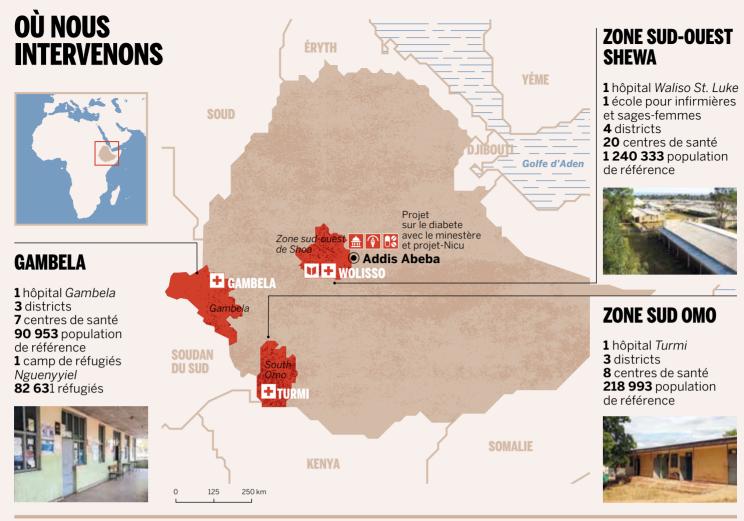


353 pour 100 000 naissances vivantes taux de mortalité maternelle

58,5
pour 1000
naissances
vivantes
taux de
mortalité des
enfants de
moins de 5 ans



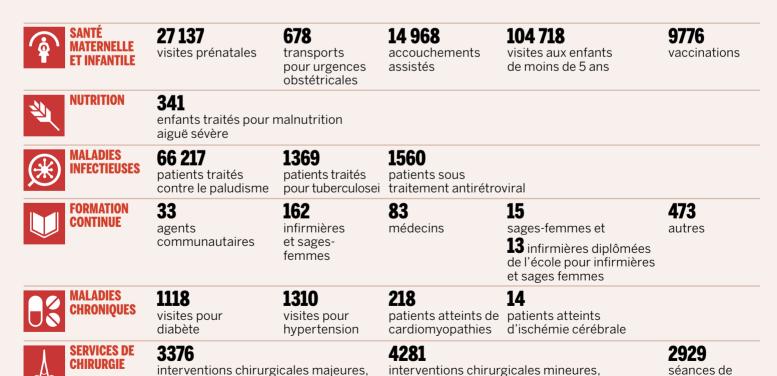




RÉSULTATS OBTENUS

RÉPONSE

HUMANITAIRE



Éthiopie 25

1460

assistés

accouchements

dont 536 opérations orthopédiques

urgences transférées à

l'hôpital régional de Gambela

physiothérapie

dont 443 opérations orthopédiques

visites aux enfants <5 ans

28 903

MOZAMBIQUE

www.mediciconlafrica.org/mozambico

INSTANTANÉ 2019

157

ressources humaines

37

établissements de santé soutenus

4 783 157 € investis dans les projets

EN 2019

En 2019, le Mozambique a été frappé par deux cyclones : le cyclone Idai dans la province de Sofala et le cyclone Kenneth dans la province de Cabo Delgado (voir Focus p. 18). Le CUAMM a renforcé les interventions au niveau national dans le domaine des maladies non transmissibles, en contribuant à l'élaboration de lignes directrices nationales sur la gestion du diabète et de l'hypertension. À Cabo Delgado, nous avons

intensifié nos activités en faveur de la santé maternelle et infantile et commencé à élargir notre action également dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des ieunes. au-delà des interventions visant à lutter contre le VIH/sida en promouvant les services de conseil. Dans la province de Sofala, notre travail sur la santé maternelle et infantile a été étendu aux districts et hôpitaux de Dondo et Nhamatanda, ainsi qu'à Beira, grâce au réaménagement de l'unité de néonatologie. Dans ces régions, de nombreuses interventions ont été menées pour soutenir les centres de santé touchés par le cyclone Idai; un système de référence pour les soins obstétricaux et pédiatriques d'urgence a été mis en place dans la ville de Beira et 200 activistes communautaires ont été engagés dans la prévention du choléra.

NOTRE HISTOIRE

1978

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

1992-199

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

Programme « Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni » (Les mamans et les enfants d'abord. 1000 jours déjà).

2017

Intervention dans la province de Tete pour lutter contre le VIH/SIDA chez les adolescents. Début du programme de lutte contre les maladies non transmissibles.

2018

Début des relations avec le MISAU pour rédiger les lignes directrices nationales pour la gestion et le traitement du diabète et de l'hypertension.

2019

Début du programme de lutte contre les maladies non transmissibles (y compris le cancer du col de l'utérus) au niveau de la santé primaire et des hôpitaux de niveau quatre (provinces de Maputo, ville de Maputo, Sofala, Zambézie).

Profil du pays

Maputo capitale

29,5 millions population

801 590 km² superficie

17,6 ans âge moyen de la population

57/63 ans espérance de vie (h/f)

4,9 nombre moyen d'enfants par femme

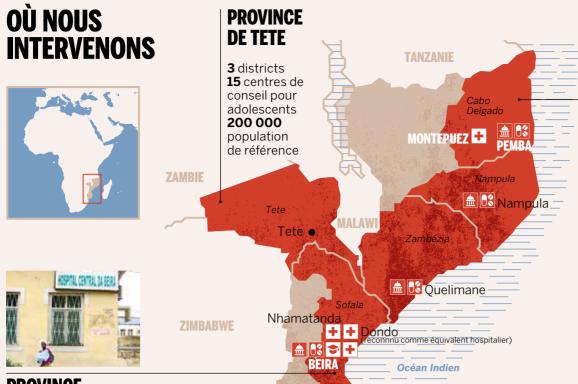
180° sur 188 pays indice de développement humain

489
pour 100 000
naissances
vivantes
taux de
mortalité
maternelle









PROVINCE DE CABO DELGADO

1 hôpital Montepuez 2 centres de santé 6 districts 1235 844 population de référence



PROVINCE DE SOFALA

3 hôpitaux Hôpital central de Beira. Hôpital de Nhamatanda. centre de santé de Dondo (équivalent hospitalier) 1 université Université catholique du Mozambique 6 centres de santé **463 442** population de référence



Assistance technique autour du diabète et des maladies chroniques (dont le cancer du col de l'utérus). Assistance aux hôpitaux de Maputo, Beira, Quelimane, Nampula, Pemba

> 125 250 km

RÉSULTATS OBTENUS



56.904 visites prénatales

AFRIQUE DU SUD

24 247 accouchements assistés

Maputo.

229 111 visites aux enfants de moins de 5 ans



NUTRITION

70

enfants traités pour malnutrition aiguë sévère



MALADIES INFECTIEUSES

57 421

adolescents éduqués et sensibilisés au VIH/sida

357 421

adolescents testés pour le VIH

810

adolescents testés positifs

220 200

patients traités pour le paludisme dont 81 452 <5 ans



MALADIES CHRONIQUES 4181

visites pour diabète

3137

visites pour hypertension 3336

patients atteints de cardiomyopathies



143

agents communautaires 11

infirmières

25

étudiants diplômés de l'Université de Beira

enseignants envoyés pour de courts modules d'enseignement

Mozambique 27

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

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

INSTANTANÉ 2019

59

ressources humaines

1

établissement de santé soutenu

2 971 148 € investis dans les projets

EN 2019

En 2019, notre soutien à l'hôpital pédiatrique de Bangui, la capitale, est devenu pleinement opérationnel, en étroite collaboration avec Action contre la Faim (ACF) et l'hôpital pédiatrique Bambino Gesù de Rome. Ce soutien contribue à améliorer les soins cliniques aux enfants et à renforcer les compétences administratives et de gestion de l'hôpital. En 2019, l'établissement a produit son premier rapport annuel. Grâce à l'hôpital Bambino Gesù à Rome, les travaux ont été achevés pour le nouveau département de malnutrition, ainsi que la rénovation des services de triage, d'urgence et de pharmacie. Le CUAMM a soutenu l'hôpital dans la réorganisation opérationnelle de ses services cliniques suite à la rénovation. Depuis le 1er décembre 2019, le CUAMM fournit une assistance technique pour former et accompagner le personnel des Équipes Cadres Régionales et des Équipes Cadres des Districts de 6 régions sanitaires et 14 districts prioritaires, dans le cadre du projet mené par l'AICS (RECARD) et financé par le Fonds Bêkou de la Commission européenne.

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.

Avril 2019

Stefano Vicentini, chef de projet, présente les activités du projet et les données de l'hôpital pédiatrique de Bangui à l'Assemblée nationale de la République centrafricaine.

Novembre 2019

Le ministre de la Santé de la République centrafricaine, Pierre Somse, et le directeur général de la DG DEVCO, Stefano Manservisi, visitent l'hôpital pour enfants de Bangui.

Décembre 2019

Le fonds fiduciaire européen Bêkou est renouvelé pour le CUAMM et ACF, qui prolongent d'un an leurs activités et leur coopération avec l'hôpital pédiatrique de Bangui.

Profil du pays

Bangui capitale

4,7 millions population

622 984 km² superficie

17,6 ans âge moyen de la population

51/55 ans espérance de vie (h/f)

4,7 nombre moyen d'enfants par femme

188° sur 188 pays indice de développement humain



taux de mortalité maternelle







OÙ NOUS INTERVENONS SOUDAN TCHAD Vakaga **SOUDAN DU SUD** Bamingui-Bangoran Sam-Ouandja **CAMEROUN** amingui Hautte-Kotto ossangoa Rafaï Bangassou Gambou nbo **BANGUI REPUBLIQUE**

RÉSULTATS OBTENUS

200 km



68 468

visites aux enfants de moins de 5 ans 17 287

admissions en pédiatrie

CONGO

1318

nouveau-nés admis aux soins intensifs néonatals 1560

DÉMOCRATIOUE

DU CONGO

enfants admis en soins intensifs 2438

1 hôpital *Bangui*

903 268 population de référence

vaccinations

907

Interventions chirurgicales pédiatriques majeures dont **195 opérations** orthopédiques 1211

Interventions chirurgicales pédiatriques mineures

SIERRA LEONE

www.mediciconlafrica.org/sierra-leone

INSTANTANÉ 2019

159

ressources humaines

1078 ressources

NEMS

établissement de santé

7 828 750 € investis dans les projets

EN 2019

En 2019. le NEMS (National Emergency Medical Service), le premier service pour les urgences médicales, a été étendu à l'ensemble du pavs pour un total de 80 ambulances opérationnelles et de 28 792 transferts effectués (voir Focus p. 20), Le CUAMM a consolidé son soutien à la plus grande maternité de Sierra Leone à Freetown, en assistant plus de 8200 accouchements dont plus de 4000 urgences obstétricales. Dans cet hôpital, le CUAMM a également mis en place le dépistage du diabète gestationnel et construit une unité de soins intensifs. Nous avons continué à fournir un soutien technique et clinique aux hôpitaux régionaux de Makeni et Bo, en garantissant une assistance à 6 200 accouchements. Une unité de soins intensifs a été construite à Bo. Un établissement d'accueil (« waiting home ») a été ouvert à Lunsar. Le CUAMM continue de soutenir les districts sanitaires les plus reculés de Bonthe et Puiehun, en fournissant une formation et une assistance pour les interventions de santé publique. De plus, à Puiehun, nous continuons à travailler à l'hôpital, en assistant près de 1000 accouchements et en fournissant des soins à 2400 enfants.

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 durement 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 Lunsar, qui avait été contraint de fermer pendant l'épidémie.

2016

À Pujehun, début du programme « Prima le mamme e i bambini. 1.000 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 NEMS (National Emergency Medical Service).

2019

Le NEMS compte 80 ambulances opérationnelles et 28 792 missions effectuées.

Profil du pays

Freetown capitale

7,6 millions population

71 740 km² superficie

19,4 ans âge moyen de la population

53/55 ans espérance de vie (h/f)

4,3 nombre moyen d'enfants par femme

181e sur 188 pays indice de développement humain

1360 pour 100 000 naissances vivantes taux de

mortalité maternelle







OÙ NOUS INTERVENONS



FREETOWN WESTERN AREA

1 hôpital Princess Christian Maternity Hospital - Freetown 10 centres de santé 1 573 109 population de référence



DISTRICT DE PORT LOKO

1 hôpital *St. John of God Hospital - Lunsar* 24 centres de santé 140 970 population de référence



DISTRICT DE BOMBALI

1 hôpital *Makeni* **636 000** population de référence

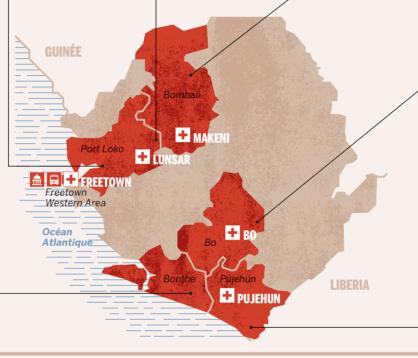


DISTRICT DE BONTHE

5 centres de santé **210 531** population de référence



40 80 km



DISTRICT DE BO

1 hôpital *Bo*5 centres de santé **603**716 population
de référence

DISTRICT DE PUJEHUN

1 hôpital *Pujehun CMI*5 centres de santé
384 864 population de référence



RÉSULTATS OBTENUS



SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

43 861

visites prénatales

5293 transports pour urgences

obstétricales

29 580

accouchements assistés 20 521

visites aux enfants de moins de 5 ans



NUTRITION

430

enfants traités pour malnutrition aiguë sévère



MALADIES INFECTIEUSES 39 443

patients traités contre le paludisme 23 901

Enfants de moins de 5 ans traités pour une infection respiratoire aiguë

4779

infections respiratoires traitées par des agents communautaires



FORMATION CONTINUE

1025

agents communautaires

105

infirmières et sages-femmes

26

médecins



2125

tests de diabète gestationnel 111

femmes enceintes identifiées comme atteintes de diabète gestationnel

450

femmes enceintes souffrant d'hypertension pendant la grossesse

Sierra Leone 31

SOUDAN DU SUD

www.mediciconlafrica.org/sud-sudan

INSTANTANÉ 2019

254

ressources humaines

2556

ressources humaines en gestion extraordinaire 140

établissement de santé soutenu

9 670 328 € investis dans les projets

EN 2019

Malgré la crise actuelle, le CUAMM a renforcé et étendu son soutien au système de santé local, en assurant des services pour plus d'un million de personnes.

Nous avons soutenu 11 bureaux de santé de comté, 5 hôpitaux, 135 centres de santé périphériques et avons fourni des vaccinations, un dépistage nutritionnel, et un service d'ambulance sur le territoire. Nous avons répondu aux situations d'urgence par des campagnes de vaccination à la suite d'épidémies de rougeole et par des actions spéciales d'assistance nutritionnelle dans les zones comptant un grand nombre de personnes déplacées. Dans les comtés frontaliers, nous avons contribué à renforcer le système d'alerte pour aider à prévenir l'éventuelle propagation de l'épidémie d'Ebola à partir de la République démocratique du Congo. Le CUAMM a continué à fournir des services de santé de base dans les zones marécageuses autour du port de Nyal (ancien

État d'Unity) avec 4 postes de

d'urgence.

premiers secours et une clinique

mobile, et nous avons achevé la

construction d'un bloc opératoire

NOTRE HISTOIRE

2006-2012

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

2013-2015

Programme de santé publique à Yirol Ouest et Rumbek Nord.

Transformation d'un centre de santé en hôpital à Cueibet.

Début de la formation diplômante pour sages-femmes à Lui.

2015-2017

Élargissement du programme de santé publique dans l'ancien État des Lacs. Lancement de l'intervention à l'hôpital de Rumbek

Intégration de la composante nutritionnelle à chaque niveau du système de santé.

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 Maridi.

2010

Achèvement du bloc opératoire à Nyal. Début d'un nouveau cycle dans la formation diplômante de sages-femmes à l'Institut des sciences de la santé de Lui.

Lancement du programme de santé communautaire dans 8 comtés, avec 640 agents sanitaires villageois.

Profil du pays

Djouba capitale

12,6 millions population

619 745 km² superficie

19 ans

âge moyen de la population

56/59 ans espérance de vie (h/f)

4,7 nombre moyen d'enfants par femme

186° sur 188 pays indice de développement humain



789 pour 100 000 naissances vivantes

taux de mortalité maternelle



62,2 pour 1000 naissances vivantes taux de mortalité néonatale







ÉTAT DU LAC OCCIDENTAL

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



South

+ YIRO

Juba

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



MARIDI STATE

1 ospedale *Maridi*1 contea
24 centri di salute
106.834 popolazione di riferimento

ÉTAT DE GOK

RÉPUBLIQUE

CENTRAFRICAINE

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



REPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Gok Sta

Mal

Sta

MARIDI

CHFIRF

OUGANDA

RÉSULTATS OBTENUS



93 163 visites prénatales

SOUDAN

133 transports pour les urgences obstétricales (Yirol)

18 613 accouchements

398 717 visites aux enfants de moins de 5 ans

ETHIOPIE

KENYA

159 098 vaccinations



NUTRITION

1899

enfants traités pour malnutrition aiguë sévère



MALADIES INFECTIEUSES

504 857

patients traités contre le paludisme **70** patients traités pour la tuberculose

1244 patients sous traitement antirétroviral



FORMATION CONTINUE

672 agents

agents communautaires

66 autres



RÉPONSE HUMANITAIRE 10 103

visites ambulatoires pour les enfants de moins de 5 ans

1307

visites prénatales 7006

suivi de la croissance des enfants <5

TANZANIE

www.mediciconlafrica.org/tanzania

INSTANTANÉ 2019

ressources humaines

106

établissements de santé soutenus

4 533 219 €

investis dans les projets

EN 2019

Le CUAMM a continué de renforcer les services de santé dans 25 districts, dans 6 régions (Iringa, Njombe, Simiyu, Shinvanga, Dodoma, Ruvuma). Notre intervention se concentre sur la santé maternelle et infantile. l'assistance lors de l'accouchement et les soins apportés aux nouveaunés. Nous poursuivons notre engagement dans les communautés afin de promouvoir une nutrition adéquate, des modes de vie sains, de lutter contre la malnutrition chronique et aiguë et les maladies chroniques non transmissibles, telles que le diabète, l'hypertension et le cancer. Nous avons intensifié notre action en faveur des services de développement cognitif précoce et de protection

des enfants. Nous poursuivons également nos actions de lutte contre le VIH dans le cadre de la stratégie « Test and Treat » dans les régions de Shinyanga et Simiyu.

NOTRE HISTOIRE

Début de l'intervention visant à renforcer le système de santé dans la région d'Iringa.

Inauguration de l'hôpital d'Iringa.

2012

Début du programme « Prima le mamme e i bambini » pour garantir l'accès à un accouchement sûr et aux soins aux nouveau-nés dans quatre pays africains.

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

Début de la deuxième phase du programme « Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni », qui concerne la période allant de la conception aux deux premières années de la vie, où l'accent est mis sur la nutrition.

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.

Le CUAMM rejoint les groupes de travail techniques sur la nutrition, la santé maternelle et infantile, le développement précoce, les maladies chroniques non transmissibles et le VIH.

Profil du pays

Dodoma capitale

56,3 millions population

947 300 km² superficie

18 ans âge moyen de la population

63/67 ans espérance de vie (h/f)

4,9 nombre moven d'enfants par femme

sur 188 pays indice de développement humain



maternelle

pour 100 000 naissances vivantes taux de mortalité







OÙ NOUS INTERVENONS

RÉGION DE

2 centres de santé 2 districts 495 808 268 population de référence

Région de

SONGAMBELE

Dodoma •

Ruvuma

Région

TOSAMAGANGA +

Njc

KENYA

1 hôpital Songambele 12 centres de santé 3 districts **1175 199** population de référence

RÉGION DE



RÉGION **D'IRINGA**

1 hôpital Tosamaganga 8 centres de santé **5** districts **827 519** population de référence

RÉGION

ZAMBIE

REP. DÉM.

RWAND!

BURUNDÎ

RÉGION **DE DODOM**

6 centres de santé 2 districts **715 942** population de référence

DE NJOMBE

49 centres de santé 6 districts **724 771** population de référence

RÉGION **DE RUVUMA**

28 centres de santé 6 districts 1530 409 population de référence

Océan

Indien

300 km 150

RÉSULTATS OBTENUS



35 909

266 visites prénatales transports pour les urgences obstétricales

16 105

accouchements assistés

139 146

visites aux enfants de moins de 5 ans

15 977

vaccinations



NUTRITION

2463

enfants traités pour malnutrition aiguë sévère

145 068

enfants de moins de 2 ans dépistés pour retard de croissance dans les régions de Dodoma, Simiyu et Ruvuma

8016

enfants de moins de 2 ans diagnostiqués comme souffrant de malnutrition chronique dans les régions de Simiyu et de Ruvuma



4010

patients traités contre le paludisme

233

patients traités pour la tuberculose

10 064

patients sous traitement antirétroviral



MALADIES CHRONIOUES

750

visites pour diabète

2451

visites pour hypertension

474

patients atteints de cardiomyopathies

14

patients atteints d'ischémie cérébrale



510

agents communautaires formés spécifiquement pour le traitement de la malnutrition aiguë et chronique

34

infirmières

101

sages-femmes

médecins

OUGANDA

www.mediciconlafrica.org/uganda

INSTANTANÉ 2019

89

ressources humaines

410

établissements de santé soutenus

2 248 924 € investis dans les projets

EN 2019

Nous avons achevé notre travail de soutien au système de santé dans 6 districts touchés par l'afflux de 1000 000 de réfugiés sud-soudanais, en mettant particulièrement l'accent sur l'amélioration des services pour les mères et les enfants et sur les programmes nutritionnels. Nous avons poursuivi nos efforts dans la région de Karamoja et le district d'Oyam avec une intervention à grande échelle dans les villages, les centres de santé et les hôpitaux, notamment les hôpitaux de Matany et d'Aber. Nous avons promu le travail communautaire, les visites prénatales, les accouchements assistés, et les transports d'urgence. Nous avons également continué à nous concentrer sur la tuberculose à Karamoja, afin d'améliorer le diagnostic et le traitement, en particulier pour la tuberculose multirésistante. Enfin, une intervention de cinq ans a été lancée en partenariat avec d'autres ONG opérant dans toute 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.

1070

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 1990

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

2013

Lancement du programme « Prima le mamme e i bambini ».

2016

Début du programme « Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni », la période qui va de la conception aux deux 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 de Lango.

Profil du pays

Kampala capitale

42,7 millions population

241 037 km² superficie

16,7 ans âge moyen de la population

61/65 ans espérance de vie (h/f)

nombre moyen d'enfants par femme

159° sur 188 pays indice de développement humain

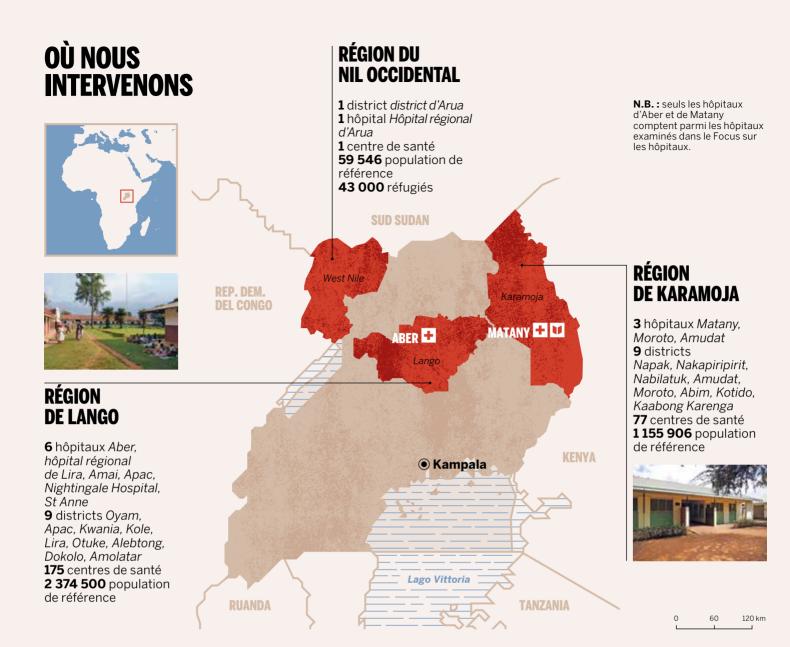


taux de mortalité maternelle









RÉSULTATS OBTENUS



237 649 visites prénatales 3231

transports pour les urgences obstétricales

94 954 accouchements

assistés

759 001 visites aux enfants de moins de 5 ans



NUTRITION

1478

enfants traités pour malnutrition aiguë sévère



MALADIES INFECTIEUSES

1 446 867 patients traités

3074 patients traités contre le paludisme pour la . tuberculose

5665 patients sous traitement

FORMATION CONTINUE

930 agents

communautaires

59 infirmières et 54

sages-femmes

11 médecins

antirétroviral

17 infirmières et

23 sages-femmes diplômées de l'école de Matany

Ouganda 37

SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE



LES MAMANS ET LES ENFANTS D'ABORD. 1000 JOUR DÈJÀ

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 soignées**: 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 **« Prima le mamme e i bambini »** (Les mamans et les enfants d'abord) dans quatre districts de quatre pays africains, une nouvelle intervention a été lancée afin de **donner une continuité et de développer** les activités en faveur des femmes et de leurs enfants. Dans sept pays, nous avons étendu notre action à

la nutrition maternelle pendant la grossesse et aux soins apportés au nouveau-né pendant les deux premières années de vie. Le nouveau programme « Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni » (Les mamans et les enfants d'abord. 1000 jours déjà), d'une durée de 5 ans, soutiendra et formera le 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 chez la mère et 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 les visites prénatales, la promotion de l'allaitement exclusif, le sevrage et le suivi de la croissance de l'enfant, ainsi que l'identification et le traitement précoces de formes de malnutrition aiguë. Les hôpitaux concernés, qui sont passés de 4 à 10, sont : Chiulo (Angola), Waliso (Éthiopie), Montepuez (Mozambique), Songambele. Tosamaganga (Tanzanie), Matany, Aber (Ouganda), Pujehun (Sierra Leone), Yirol et Lui (Soudan du Sud).

OBJECTIF:
1200 000 VISITES PRÉ
ET POST-NATALES EN 5 ANS

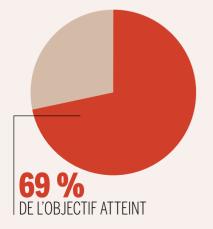
296 903VISITES PRÉ ET POST NATALES EN 2019

OBJECTIF:
320 000 ACCOUCHEMENTS
EN 5 ANS

71 288ACCOUCHEMENTS ASSISTÉS EN 2019

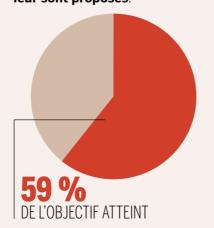
823 553 EN TROIS ANS

L'objectif a été élargi par rapport à l'objectif initial, qui avait été fixé à 740 000 visites sur cinq ans sur la base des données obtenues sur le terrain au cours de notre première année d'activité.



188 829 EN TROIS ANS

Ce pourcentage est conforme aux attentes. Dans certains districts où nous intervenons, nous n'avons que récemment commencé à faire participer les communautés, de sorte qu'elles ne sont pas encore informées des services et des nouvelles installations qui leur sont proposés.



Rapport annuel 2019

Compte rendu Afrique

OBJECTIF:

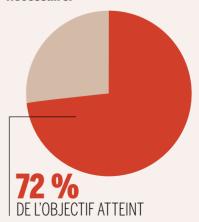
10 000 ENFANTS TRAITÉS POUR MALNUTRITION AIGUË SÉVÈRE SUR **5** ANS

2404

ENFANTS TRAITÉS POUR MALNUTRITION AIGUË SÉVÈRE EN 2019

7199 EN TROIS ANS

La malnutrition aiguë est due à un accès insuffisant à la nourriture, par exemple en raison d'une famine ou de difficultés économiques. C'est la forme de malnutrition la plus dangereuse, qui peut entraîner la mort. Un traitement en hôpital ou dans un centre de santé est nécessaire.



L'AMOUR D'UNE MÈRE

Lucy, Luth, Lucas et Luciana sont nés le 20 février dans un centre de santé périphérique, suite à un accouchement spontané, et pesaient entre 1 et 1,2 kg. Ce samedi-là a marqué le début d'une aventure qui allait durer 55 jours. Les attentes étaient faibles, mais l'engagement de la part de chacun maximal. Nous avons pris soin des quadruplés, nous ne les avons pas laissés seuls un seul instant. Nous avons tous participé à cet énorme travail d'équipe : les médecins, les infirmières, et Phaima (leur mère), une femme extraordinaire, sereine, confiante et présente, mais surtout parfaitement consciente. La situation s'est compliquée quand, un après-midi, cinq jours après la naissance des enfants, Phaima m'a appelée dans la chambre car elle avait commencé à saigner : l'une des plus graves complications de

l'accouchement est l'hémorragie post-partum. Dans le pire des cas, elle peut entraîner la mort ou nécessiter l'ablation de l'utérus. Et c'est exactement ce qui s'est passé dans le cas de Phaima. Ce jour là, la détresse était immense ; Phaima a été opérée d'urgence et elle souffrait d'une anémie sévère. Nous avons donc dû procéder régulièrement à des transfusions sanguines. Cela lui a inévitablement fait perdre son lait, vital pour ses bébés, surtout pour les prématurés, dans la mesure où nous n'avons pas de lait maternisé ici. Mais trois jours après son opération, Phaima était de nouveau sur pied, constamment aux côtés de ses enfants, tirant inlassablement du lait à l'aide d'un tire-lait que nous lui avions fourni pour lui faciliter la tâche. **Finalement, son lait est revenu! La détermination de cette mère a résonné en chacun de nous.**



LES AUTRES CONTEXTES DIFFICILES

L'action du CUAMM ne s'est pas limitée à ces 10 districts et hôpitaux, mais a impliqué 13 autres hôpitaux dans les huit pays où nous opérons.

En Sierra Leone, où l'intervention en matière de santé maternelle se déploie sur cinq hôpitaux, l'objectif est de faire face aux principales complications obstétricales, en soutenant le système d'urgence et de référence avec des ambulances, et en améliorant la qualité des soins hospitaliers.

Le tableau montre les principales complications obstétricales traitées en Sierra Leone par rapport aux autres lieux d'intervention du CUAMM.

Comme on peut le constater, à Tosamaganga et Waliso seulement, le nombre de complications obstétricales majeures traitées par rapport à celles attendues dépasse 50 %. Cela démontre que, bien que beaucoup ait été fait pour traiter les complications obstétricales majeures 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. À noter comment, en 2019, en Sierra Leone, le système national d'ambulance est devenu opérationnel, lequel a déjà effectué 23 792 transferts au total, dont la moitié pour des urgences obstétricales.

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.

En 2019, dans les huit pays où nous intervenons, Médecins avec l'Afrique CUAMM a assuré un total de 201 119 accouchements assistés, dont 50 578 dans les 22 hôpitaux où les accouchements sont assistés, sur les 23 où nous travaillons.

* NB: les données concernent 23 hôpitaux.

	HÔPITAL ET ZONE DE RÉFÉRENCE	NOMBRE D'ACCOU- CHEMENTS ASSISTÉS	NOMBRE DE MDOC* TRAITÉES	% MDOC SUR ACCOU- CHEMENTS ASSISTES	MORTALITÉ Par Mdoc	% MDOC SUR LES COMPLICATIONS ATTENDUES DANS LA ZONE DE RÉFÉRENCE
SIERRA	РСМН	8275	4096	49,5 %	1,3 %	50,6 %
LEONE	Makeni	2464	1397	56,7 %	1,4 %	35,7 %
	Во	3800	1540	40,5 %	1,2 %	44,9 %
	Pujehun	920	1013	110,1 %	1,0 %	39,6 %
ANGOLA	Chiulo	1422	20	1,4 %	nd	0,9 %
ÉTHIOPIE	Wolisso	4455	1341	30,1 %	0,6 %	57,6 %
MOZAMBIQUE	Montepuez	4188	560	13,4 %	1,1 %	30,9 %
SOUDAN	Yirol	1533	123	8,0 %	2,4 %	9,1 %
DU SUD	Rumbek	1921	304	15,8 %	2,3 %	7,3 %
	Lui	594	106	17,8 %	0,9 %	26,6 %
TANZANIE	Tosamaganga	2930	1231	42,0 %	0,5 %	78,1 %
OUGANDA	Aber	2605	580	22,3 %	1,0 %	17,5 %
	Matany	1500	444	29,6 %	0,5 %	39,4 %

^{*} MDOC: complications obstétricales directes majeures (« Major direct obstetric complications »)

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	ACCOU- CHEMENTS ASSISTÉS	ACCOUCHEMENTS ASSISTÉS DANS LES HÔPITAUX ET CENTRES DE SANTÉ	COUVERTURE EN POURCENTAGE 2019	VARIATION DE LA COUVERTURE PAR RAPPORT À 2018
ANGOLA	Cunene	Ombadja	15 327	2652	17 %	- 12 %
ÉTHIOPIE	South Omo	Dassenech	2426	867	36 %	-35 %
		Male	1362	834	61 %	- 61 %
		Omorate	2747	1205	44 %	12 %
	South WestShoa	Goro	2196	1312	60 %	- 15 %
	westsnoa	Wolisso urban et rural	8847	6268	71 %	13 %
		Wonchi	4467	1861	42 %	- 8%
MOZAMBIQUE	Cabo Delgado	Montepuez	11 024	9440	86%	2 %
SIERRA LEONE	Pujehun	Pujehun	17 041	9978	59 %	- 16 %
SOUDAN	GOK	Cueibet	10 305	2554	25 %	- 2 %
DU SUD	Western Lakes	Mwulu	3549	1117	31 %	- 1 %
	Lakes	Rumbek Center	13 438	3600	27 %	3 %
		Rumbek Est	10 750	1910	17 %	- 3 %
		Rumbek Nord	3799	893	24 %	2 %
	Eastern	Yirol Ouest	9031	3075	34 %	- 1 %
	Lakes	Yirol Eat	5899	1466	21 %	- 23 %
		Awerial	4117	154	15 %	7 %
	Mundri	Lui	2646	846	32 %	- 11%
TANZANIE	Iringa	Conseil de district d'Iringa	10 511	8508	81 %	4 %
OUGANDA	Karamoja	Amudat	6252	1942	31 %	- 2%
		Moroto	5592	2554	46 %	5 %
		Napak	7508	5564	74 %	4 %
TOTAL			158 834	68 600	43 %	- 4 %

NUTRITION



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. Nous gérons également les cas de malnutrition aiguë et chronique, qui sont encore très répandus en Afrique, en particulier pendant les périodes de sécheresse et les famines qui s'ensuivent. Dans le monde, la malnutrition contribue à 45 % de l'ensemble des décès d'enfants de moins de cinq ans (Lancet 2013), car elle constitue un facteur d'aggravation et de complication pour toutes les maladies. C'est pourquoi toute intervention médicale, tant dans les hôpitaux que dans les centres de santé, doit tenir compte de cette réalité dramatique.

LUTTER CONTRE LA MALNUTRITION AIGUË

La malnutrition aiguë résulte d'une perte de poids rapide ou de l'incapacité de prendre du poids. Elle survient généralement lorsqu'une personne n'a pas suffisamment accès à la nourriture, par exemple en cas de famine ou de difficultés économiques.

Elle peut être modérée ou sévère, auquel cas l'enfant risque de mourir.

Le CUAMM soutient des unités nutritionnelles pour le traitement intensif de la malnutrition aiguë sévère et compliquée dans plusieurs hôpitaux des pays dans lesquels il opère. Dans certaines régions, telles que **Karamoja** en Ouganda et **Iringa-Njombe** en Tanzanie, les activités concernant autant la malnutrition aiguë sévère que modérée.

Le tableau présente les données de 2019 relatives aux traitements en milieu hospitalier.

LIRE LES DONNÉES

Le taux de mortalité est généralement inférieur

à 10 %, bien qu'il y ait une certaine variabilité dans les contextes des hôpitaux de Songambele et de la région de Symiu en Tanzanie, mais aussi de Pujehun en Sierra Leone et d'Aber en Ouganda, lesquels ont connu cette année une hausse modérée de la mortalité.

Cela montre combien il est difficile d'assurer un niveau de qualité constant dans un contexte de fluctuations importantes dues aux tendances saisonnières ou à la rotation du personnel qualifié.

En revanche, le taux d'abandon a diminué par rapport à 2018, et est bien inférieur à l'objectif de qualité fixé à 10 %.

TRAITEMENTS POUR MALNUTRITION AIGUË DANS LES HÔPITAUX 2019

PAYS	HÔPITAL	PATIENTS SORTIS DE L'HÔPITAL	PATIENTS GUÉRIS	TAUX DE GUÉRISON	PATIENTS DÉCÉDÉS	TAUX DE MORTALITÉ	ABANDONS	TAUX D'ABANDON	TRANSFERTS VERS D'AUTRES STRUCTURES
ANGOLA	Chiulo	303	261	86,1%	33	10,9 %	9	3,0 %	0
ÉTHIOPIE	Wolisso	341	313	91,8 %	12	3,5 %	5	1,5 %	11
SIERRA LEONE	Pujehun CMI	430	39	9,1%	60	14,0 %	7	1,6 %	324
SOUDAN	Cueibet	272	267	98,2 %	4	1,5 %	1	0,4 %	0
DU SUD	Lui	113	100	88,5 %	7	6,2 %	3	2,7 %	3
	Yirol	263	240	91,3 %	9	3,4 %	7	2,6 %	7
TANZANIE	Tosamaganga	197	130	66,0 %	18	9,1%	47	23,9 %	2
	Songambele, Région de Simyu	63	48	76,2 %	15	23,8 %	0	0,0 %	0
	Région de Simyu (3 unités nutritionnelles)	215	180	83,7 %	27	12,6 %	8	3,7 %	0
	Région de Ruvama (7 unités nutritionnelles)	153	127	83,0 %	13	8,5 %	2	1,3 %	11
	Dodoma	225	94	41,8 %	18	8,0 %	5	2,2 %	118
MOZAMBIQUE	Montepuez	70	59	84,3 %	8	11,4 %	3	4,3 %	0
OUGANDA	Aber	370	322	87,0 %	46	12,5 %	2	0,5 %	0
	Matany	255	190	74,5 %	25	9,8 %	37	14,5 %	3
TOTAL		3270	2370	72,5 %	295	9 %	136	5,7 %	479

Dans ce tableau, nous retrouvons 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 AIGUË SUR LE TERRITOIRE EN 2019

PAYS	HÔPITAL	PATIENTS SORTIS DE L'HÔPITAL	PATIENTS GUÉRIS	TAUX DE GUÉRISON	PATIENTS DÉCÉDÉS	TAUX DE Mortalité	ABANDONS	TAUX D'ABANDON	TRANSFERTS VERS D'AUTRES STRUCTURES
TANZANIE	Simyu e Ruvuma	1202	1048	87,2 %	1	0,1 %	114	9,5 %	29
TANZANIE	Iringa e Njombe*	1261	1205	95,6 %	15	1,2 %	41	3,3 %	0
OUGANDA	Karamoja (solo Moroto e Napak)	1478	952	64,4 %	9	0,6 %	212	14,3 %	305
TOTAL		3941	3205	81,3 %	25	0,6 %	367	9,3 %	334

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

Nutrition 43

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 le reste de leur vie**.

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 ce retard de croissance**. Parmi les principales interventions figurent le traitement de l'anémie pendant la grossesse, l'administration d'acide folique et d'autres oligoéléments 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 le traitement de la parasitose intestinale chez l'enfant.

EN TANZANIE

En Tanzanie, une intervention spécifique a été menée à bien pour lutter contre la malnutrition chronique et aiguë, combinée au diagnostic et au traitement de la malnutrition aiguë. Cette intervention de quatre ans a mis en évidence l'importance de combiner le diagnostic et le traitement de la malnutrition aiguë avec des activités de prévention des maladies chroniques, bien que la courte durée de l'intervention n'ait pas permis d'évaluer son impact réel en termes de

réduction de la malnutrition chronique. En 2019, dans les régions de Symiu et Ruvuma (où l'intervention s'est achevée au premier trimestre). 32 645 réunions communautaires ont été organisées. rassemblant 378 261 participants, où 1300 agents communautaires formés ont sensibilisé les communautés sur les bonnes pratiques nutritionnelles et ont évalué 145 068 enfants de moins de deux ans. parmi lesquels 8016 cas de malnutrition chronique ont été identifiés.



L'HISTOIRE D'ADILSON

« Adilson a 11 mois et souffre de malnutrition sévère pour une raison qui est assez courante à Kunene, en Angola : il a perdu ses parents quand il n'avait que quelques mois. Le lait maternel est le seul aliment que doit consommer un enfant de moins de six mois et constitue la base de l'alimentation jusqu'à deux ans. Ici, il est très difficile de trouver du lait en poudre ; il coûte très cher et doit être mélangé à de beau propre, sinon il peut provoquer des infections », déclare Chiara Maddaloni, JPO à Chiulo. En Afrique, lorsqu'un nouveau-né se retrouve orphelin, il est presque toujours condamné à souffrir de malnutrition. Grâce aux activités de sensibilisation menées par nos agents

communautaires, lba, la tante d'Adilson, savait que la seule chance pour son neveu de s'en sortir était dxêtre hospitalisé. « Adilson pesait 5,4 kg et était gravement déshydraté à cause de la diarrhée, alors nous l'avons immédiatement admis dans l'unité de nutrition de Chiulo et lui avons donné du lait thérapeutique. Dans le même temps, nos infirmières ont appris à la tante d'Adilson, à travers des démonstrations pratiques, comment nourrir correctement son neveu. Aujourdyhui, Adilson est revenu à la clinique pour une visite de contrôle : il grandit bien et est en bonne santé. Iba suit de près son alimentation et lui prépare des aliments pour bébé 4 fois par jour ».

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 du mal 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**.

Depuis l'année dernière, nous avons commencé à enregistrer plus précisément le nombre de cas diagnostiqués et traités dans les hôpitaux et les centres de santé soutenus par le CUAMM, comme le montre le tableau suivant pour chaque pays. Comme on peut le voir, le taux de **mortalité global reste assez faible.** Cependant, sur presque **2,3 millions**

de cas de paludisme

traités (dont 77 % confirmés en laboratoire), on compte encore plus de 1000 décès, dont presque 800 enfants de moins de 5 ans.

PALUDISME	ANGOLA	ÉTHIOPIE	MOZAMBIQU	JE SIERRA LEONE	SOUDAN DU SUD	TANZANIE	OUGANDA	TOTAL
Nombre de diagnostics de paludisme	nd	66 217	220 200	39 943	504 857	4010	1 446 867	2 282 094
Nombre de diagnostics de paludisme confirmés en laboratoire	nd	83 743	165 947	24 569	234 904	3239	1 246 102	1758 504
% de diagnostics confirmés en laboratoire	nd	126,5 %	75,4 %	61,5 %	46,5 %	80,8 %	86,1 %	77,1 %
Nombre de décès	nd	1	23	188	323	20	474	1029
Mortalité due au paludisme	nd	0,0 %	0,0 %	0,5 %	0,1 %	0,5 %	0,0 %	0,0 %
Nombre de diagnostics de paludisme < 5 ans	152	3320	81 452	26 095	203 611	606	407 548	722 784
Nombre de décès < 5 ans	4	-	14	188	206	11	336	759
Mortalité due au paludisme < 5 ans	2,6 %	0,0 %	0,0 %	0,7 %	0,1 %	1,8 %	0,1 %	0,1 %

Maladies infectieuses 45

LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

Les victimes de la tuberculose sont en légère diminution, **mais le diagnostic reste difficile**, **en particulier chez les enfants**, même avec des 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 2019, nos activités de diagnostic avec *GeneXpert* se sont poursuivies dans les hôpitaux de Waliso (Éthiopie) et de Matany (Ouganda), auxquelles se sont ajoutées celles des hôpitaux de Moroto (Ouganda) et de Tosamaganga (Tanzanie), comme le montre ce tableau :

Comme on peut le voir, la prévalence apparente de la résistance a également diminué de manière significative à Matany avec 4,4 % (contre 11,3 % en 2018). Le X-pert devenant un examen de routine, cela démontre que la positivité

de la résistance à la rifampicine est tombée bien en dessous de 10 %. D'ailleurs, à Tosamaganga, aucune résistance n'a été identifiée sur les 79 cas positifs.

Hôpitaux (Pays)	PATIENTS DIAGNOSTIQUÉS COMME ATTEINTS DE TUBERCULOSE	NOMBRE DE TESTS AVEC GENEXPERT POUR LA TUBERCULOSE MR	NOMBRE DE RÉSULTATS POSITIFS AUX TESTS AVEC GENEXPERT	PATIENTS RÉSISTANTS À LA RIFAMPICINE
Wolisso, Éthiopie	605	1031	158	5
Matany, Ouganda	433	5043	389	16
Moroto, Ouganda	667	5898	720	16
Tosamaganga, Tanzanie	391	1240	79	0



LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

En ce qui concerne le VIH/sida, en 2019, la nouvelle stratégie de réduction de la pandémie a été poursuivie aux niveaux des tests et des traitements (à travers l'approche « test and treat »). Il y a quelques années à peine, le patient infecté ne suivait un traitement que si le nombre de lymphocytes T4, c'est-à-dire 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 », **tous les patients infectés suivent un traitement**, 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 :

RÉSULTATS DES ACTIVITÉS DES CLINIQUES ANTIRÉTROVIRALES DIRECTEMENT SUIVIES

PAYS	CLINIQUES Antirétrovirales	TESTÉS POUR LE VIH *	POSITIFS AU VIH	% DE SÉROPOSITIVITÉ	NOUVEAUX PATIENTS SOUS TRAITEMENT EN 2019	TOTAL DES PATIENTS SOUS TRAITEMENT AVEC TAR
ÉTHIOPIE	Wolisso	25.560	91	0,36%	71	1.560
MOZAMBIQUE	Beira	19.052	478	2,51%	380	872
SOUDAN DU SUD	Lui	3033	30	0,99 %		
	Yirol	12 902	1014	7,86 %	993	1244
TANZANIE	Bugisi	24 302	511	2,10 %	630	2612
	Mwamapalala	18 851	190	1,01 %	143	259
	Ngokolo	13 966	154	1,10 %	163	556
	Songambele	16 063	187	1,16 %	140	261
	Tosamaganga	3318	180	5,42 %	239	6376
OUGANDA	Aber	8132	453	5,57 %	519	4970
	Matany	9302	106	1,14 %	37	695
TOTAL		154 481	3394	2,2 %	3315	19 405

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 de l'approche « test and treat », ont été placés sous traitement. * Comprend les personnes testées volontairement, les patients et les femmes lors des visites prénatales.

Le tableau montre comment le nombre de patients sous traitement antirétroviral a augmenté de 6493 unités (+ 50,2 %).

Maladies infectieuses 47

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 proiets 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 ieunesse 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 2019, 57 421 adolescents ont été testés, dont 810 se sont révélés positifs avec une séroprévalence apparente de 1,4 %, ce qui représente une nouvelle diminution par rapport aux 3% de 2018. Compte tenu de la prévalence élevée dans la population générale, cela confirme que l'accès au dépistage, bien qu'important, n'est pas particulièrement efficace pour identifier les personnes séropositives, qui évitent peut-être de subir un test uniquement parce qu'elles pensent être séropositives. Un autre problème consiste à garantir l'accès et l'observance du traitement. en particulier dans les zones urbaines où les patients peuvent ne pas revenir au centre pour poursuivre leur traitement, soit parce qu'ils se sentent bien et pensent que cela n'est pas nécessaire, soit en raison des difficultés économiques, de l'isolement et des problèmes sociaux qui résultent de ce traitement.

2019 Mozambique	BEIRA	TETE	TOTAL
Adolescents soumis à une consultation	19 052	38 369	57 421
Testés pour le VIH	19 052	38 369	57 421
Positifs au VIH	478	332	810
% séropositifs	2,51 %	0,87 %	1,4 %



INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS

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
NOMBRE DE DIAGNOSTICS DE PNEUMONIE	n.d.	11 655	236	43 807	51 464	15 480	80 037	202 679
NOMBRE DE DÉCÈS DUS À LA PNEUMONIE	nd	27	7	15	n.d.	49	282	380
MORTALITÉ DUE À LA PNEUMONIE	n.d.	0,2 %	3,0 %	0,0%	n.d.	0,3 %	0,4 %	0,2 %
NOMBRE DE DIAGNOSTICS DE PNEUMONIE CHEZ LES < 5 ANS	180	8609	71	23 901	51 464	9447	46 903	140 575
NOMBRE DE DÉCÈS DUS À LA PNEUMONIE CHEZ LES < 5 ANS	2	21	8	-	n.d.	36	176	243
MORTALITÉ DUE À LA PNEUMONIE CHEZ LES < 5 ANS	1,1 %	0,2 %	11,3 %	0,0 %	n.d.	0,4 %	0,4 %	0,2 %

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
DIAGNOSTICS DE DIARRHÉE	n.d.	8822	10 249	13 458	70 646	16 729	146 443	266 347
NOMBRE DE DÉCÈS DUS À LA DIARRHÉE	nd	5	10	22	n.d.	11	44	92
MORTALITÉ DUE À LA DIARRHÉE	n.d.	0,1 %	0,1 %	0,2 %	n.d.	0,1 %	0,0 %	0,03 %
DIAGNOSTICS DE DIARRHÉE CHEZ LES < 5 ANS	70	8063	5288	9456	70 646	10 254	86 866	190 643
NOMBRE DE DÉCÈS DUS À LA DIARRHÉE < 5 ANS		5	0	-	n.d.	8	31	44
MORTALITÉ DUE À LA DIARRHÉE < 5 ANS	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	n.d.	0,1 %	0,0 %	0,02 %

Maladies infectieuses 49

MALADIES CHRONIQUES

Selon le « Rapport mondial sur les maladies non transmissibles (MNT) » (OMS, 2017), chaque année, 38 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 voir, le projet qui soutient six hôpitaux au Mozambique est devenu pleinement opérationnel. bien au'en movenne. le nombre de patients soit à peu près le même que dans les autres hôpitaux signalés, à l'exception des admissions à l'hôpital pour des maladies cardiaques et les accidents

vasculaires cérébraux en particulier, dont le nombre est particulièrement élevé. Cette différence pourrait être liée au fait que ces hôpitaux présentent une caractéristique plus urbaine que ceux des quatre autres pays. avec probablement plus de facteurs de risque, tels que le manque d'activité physique et le surpoids.

	WOLISSO (ÉTHIOPIE)	TOSAMAGANGA (TANZANIE)	MATANY (OUGANDA)	ABER (OUGANDA)	BEIRA, NAMPULA, 2 à QUELIMANE ET 2 À MAPUTO	TOTAL	PCMH* (SIERRA LEONE)
NOMBRE DE VISITES DE PATIENTS ATTEINTS DE DIABÈTE	1118	750	187	195	4181	6431	nd
NOMBRE D'HOSPITALISATIONS Pour diabète	223	174	184	189	1667	2437	111
NOMBRE DE VISITES POUR Cardiopathies	287	474	119	33	1210	2123	
NOMBRE D'HOSPITALISATIONS Pour Cardiopathies	218	128	109	28	3336	3819	
NOMBRE DE VISITES AUX PATIENTS ATTEINTS D'HYPERTENSION	1313	2451	878	596	3137	8375	
NOMBRE D'HOSPITALISATIONS POUR AVC	14	14	18	31	1122	1199	

^{*} dépistage du diabète gestationnel

CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Le cancer du col de l'utérus, deuxième cancer le plus fréquent chez les femmes en Afrique, peut être évité grâce à la vaccination contre le papillomavirus 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) qui consiste à colorer le col de l'utérus à l'aide d'acide acétique et à procéder à un examen visuel (IVA, Inspection visuelle à l'acide acétique) pour détecter les lésions potentiellement malignes qui sont ensuite immédiatement traitées par cryothérapie. Le dépistage 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 2019 en Éthiopie (Waliso, Turmi et Omorate, désormais étendues aux districts de Male et South Ari), en Tanzanie (Tosamaganga) et en Ouganda (Matany). Le chiffre global est stable, bien qu'avec des variations importantes dans certains contextes, en raison du ralentissement ou du renforcement des activités qui peinent à être réellement intégrées dans les opérations de routine des hôpitaux et des centres de santé. C'est pourquoi un soutien considérable est encore nécessaire pour faire en sorte que les femmes connaissent et sollicitent ce service, et pour sensibiliser également le personnel de santé.

ACTIVITÉS POUR LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS	WOLISSO (ÉTHIOPIE)	MALE, SOUTH ARI, TURMI, OMORATE (ÉTHIOPIE)	TOSAMAGANGA (TANZANIE)	MATANY (OUGANDA)	TOTAL
NOMBRE DE FEMMES DÉPISTÉES AVEC IVA	1417	4061	1966	1357	8801
NOMBRE IVA +	53	224	123	167	567
% DE POSITIVITÉ À L'IVA	3,7 %	5,5 %	6,3 %	12,3 %	6,4 %
NOMBRE IVA + TRAITÉES AVEC LA CRYOTHÉRAPIE	52	204	123	160	539
NOMBRE DE PATIENTES TRAITÉES AVEC LEEP	-	3	-	-	3



FORMATION



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 CUAMM 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 : 4805 personnes ont été impliquées, dont des

agents communautaires, des infirmières, des sages-femmes, des médecins et des ambulanciers.

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 permis à 30 infirmières et 38 sages-femmes d'obtenir leur diplôme, tandis que le soutien à la faculté de médecine de l'Université de Beira a permis à 32 nouveaux médecins d'obtenir leur diplôme.



FORMATION AVEC COURS DE BRÈVE DURÉE OU PRÉSENCE RÉSIDENTIELLE

PAYS	AGENTS COMMUNAUTAIRES	INFIRMIÈRES	SAGES-FEMMES	GÉNÉRALISTES	AUTRES	TOTAL PAR PAYS
ANGOLA	120	0	70	13	0	203
ÉTHIOPIE	59	34	128	84	473	778
MOZAMBIQUE	143	4	7	4	0	158
SIERRA LEONE	1025	30	75	26	0	1156
SOUDAN DU SUD*	672	0	0	0	66	738
TANZANIE	510	34	101	7	0	652
OUGANDA	930	59	54	11	92	1146
TOTAL PAR CATÉGORIE	3459	161	435	145	631	4831

^{*} uniquement formation pratique

FORMATION PROFESSIONNELLE ET UNIVERSITAIRE

Le soutien à diverses écoles de formation professionnelle ou universitaire s'est poursuivi en 2019. Les opérateurs professionnels suivants ont été diplômés :

PAYS	ÉTABLISSEMENT	OBSTÉTRICI- EN(NE)S DIPLÔMÉ(E)S	INFIRMIER(E)S DIPLÔMÉ(E)S	ÉTUDIANTS À L'ÉCOLE POUR SAGES-FEMMES	ÉTUDIANTS À L'ÉCOLE POUR INFIRMIÈRES	MÉDECINS Diplômés
ÉTHIOPIE	École pour infirmières et sages-femmes de Waliso	13	15	55	54	0
MOZAMBIQUE	Faculté de Médecine Université de Beira					25
SOUDAN DU SUD	École pour infirmières de Lui		0	19		
OUGANDA	École pour infirmières et sages-femmes de Matany	17	23	64	68	0
TOTAL PAR CATÉGORIE		30	38	138	122	25

Formation 53

SUIVI, ÉVALUATION ET RECHERCHE



SUIVI DES PROJETS, MESURE DES SYSTÈMES

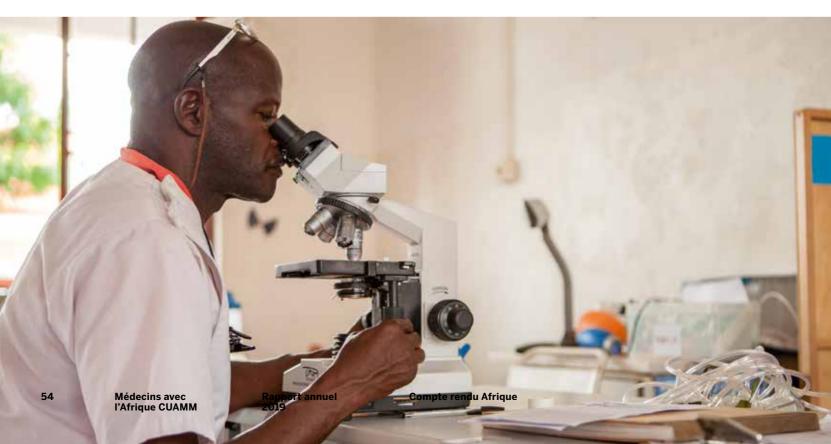
Les activités de suivi et d'évaluation du CUAMM vont audelà de celles liées aux projets individuels, car l'impact que nous voulons mesurer concerne précisément le système de santé et pas seulement les indicateurs de projet, bien que ces derniers soient nécessaires à la transparence et à la responsabilité 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.

UNE RÉFLEXION SUR LA SANTÉ GLOBALE ET L'ENVIRONNEMENT

Au CUAMM, nous sommes les témoins directs du changement environnemental qui s'opère autour de nous : en 2019, nous avons assisté à la sécheresse en Angola, aux cyclones au Mozambique et à la chronicisation des conflits armés dans des pays africains fragiles comme le Soudan du Sud ou la République centrafricaine. La réflexion sur la relation entre la santé. l'environnement et le climat est devenue de plus en plus importante. nous amenant à lire les données contextuelles d'un œil critique et à encourager le débat.

Selon la Banque mondiale, une personne vivant en Afrique subsaharienne produit en movenne 0.8 tonne de CO2 contre 6,4 tonnes produites par un citoyen européen et 16,5 par un citoyen américain. Pourtant, selon les rapports du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC), les effets les plus négatifs du changement climatique se feront surtout sentir sur le continent africain. Il est donc essentiel que notre approche de recherche s'inscrive dans le cadre de la santé globale : on sait désormais clairement comment les dommages causés par la sécheresse, les inondations, les cyclones et la réduction des denrées alimentaires affectent tout particulièrement les États **fragiles**, et ce sont les enfants qui en feront les frais, comme le rappelle récemment *The 2019* report of The Lancet Countdown on health and climate change.



RECHERCHE OPÉRATIONNELLE SUR LE TERRAIN

Si l'on considère la recherche opérationnelle du CUAMM en 2019, on ne peut s'empêcher de constater un nouveau bond en avant par rapport aux années précédentes : 31 articles de recherche publiés dans des revues scientifiques et internationales telles que Lancet ou BMJ (British Medical Journal), qui confirment une croissance régulière de 2015 à aujourd'hui, c'est-à-dire depuis qu'une unité de travail dédiée a été créée et développée au sein de l'organisation. Ce résultat est un indicateur des décisions de plus en plus cohérentes du CUAMM de « lire » et de concevoir la recherche comme partie intégrante du travail de terrain : il y a de plus en plus de projets opérationnels en Afrique, qui comportent un volet d'étude, avec la ferme conviction que les États fragiles ont besoin non seulement d'une couverture sanitaire, mais aussi de services de qualité. Et la qualité passe par le travail d'analyse, d'évaluation et de mise en œuvre.

En 2019, nous avons décidé de lancer une nouvelle formation résidentielle au siège du CUAMM à Padoue,

qui sera organisée chaque année : quatre jours entièrement consacrés à la recherche opérationnelle dans les pays à ressources limitées, où des voix alternatives seront entendues pour explorer ce que signifie l'analyse et l'évaluation dans les pays fragiles, tout en réfléchissant à l'impact de ce type de recherche et en fournissant les outils et les connaissances de base pour mener une « recherche frugale ».

Le cours a réuni 60 participants, bien au-delà des attentes, pour la plupart des jeunes et des très jeunes, ce qui confirme encore une fois l'importance des partenariats entre les universités et les organisations sur le terrain, intégrant les compétences et la formation.

RÉSULTATS EN 2019

principaux domaines thématiques

31 recherches publiées

5 présentations orales

affiches et présentations à des conférences internationales

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 documents peuvent être téléchargés gratuitement sur : www.mediciconlafrica.org/ricercaoperativa/





FOCUS SUR LES HÔPITAUX

En 2019, Médecins avec l'Afrique CUAMM a participé à la gestion de 23 hôpitaux en Afrique : 1 en Angola, 3 en Éthiopie. 4 au Mozambique. 5 en Sierra Leone, 1 en République centrafricaine, 5 au Soudan du Sud, 2 en Tanzanie et 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:

- PRODUCTIVITE

pour mesurer le volume total d'activité dans un hôpital ;

- ÉOUITÉ

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 LA GESTION

pour évaluer l'optimisation des ressources financières.

FN BRFF

23

Hôpitaux gérés par Médecins avec l'Afrique CUAMM

Angola

Éthiopie

Mozambique

République centrafricaine

Sierra Leone

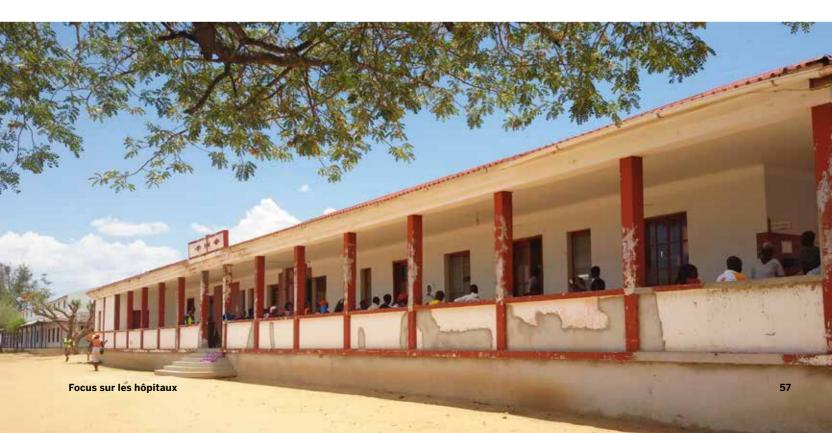
Soudan du Sud

Tanzanie

Ouganda

La formule de calcul du SUO représente les poids relatifs des différentes prestations d'un hôpital: SUO-op = (15 x hospitalisations) + (1 x visites ambulatoires)

- 5 x accouchements)
- 0,2 x vaccinations)
- + (0.5 x visites pré/ postnatales)

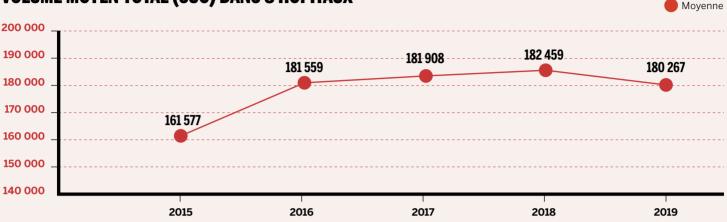


PRODUCTIVITI

La performance globale est évaluée à travers la movenne 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 2018. 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 2019, la tendance diminue légèrement dans 5 des 8 hôpitaux suivis, tandis que les hôpitaux d'Aber et de Matany, en Ouganda, et de Tosamaganga, en Tanzanie, enregistrent une légère hausse.





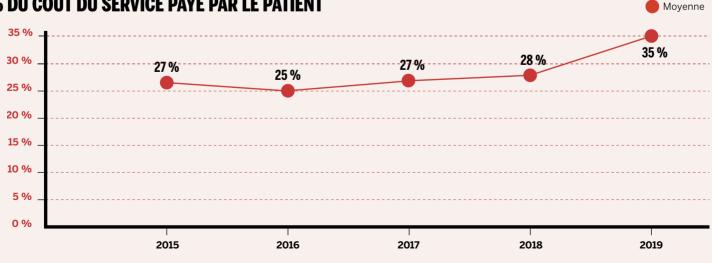
ÉQUITÉ

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 quatre dernières années, dans les hôpitaux pris en compte, il est resté sensiblement stable, ne dépassant jamais 30 %.

Ceci est dû à l'augmentation considérable des charges dans les hôpitaux d'Aber 41 % (contre 25 %) et de Tosamaganga 45 % (contre 32 %) qui est devenu l'hôpital qui a les charges les plus élevées. Ces augmentations sont dues à une augmentation des coûts supportés par le patient pour Tosamaganga et à une réduction des coûts à l'hôpital d'Aber, qui couvre donc, avec les mêmes coûts supportés par le patient, un pourcentage plus élevé des coûts totaux.

L'hôpital qui a la charge la plus faible est celui de Matany avec 18 %, et une moyenne de 16 %. Néanmoins, cette augmentation des coûts supportés par les patients ne semble pas avoir compromis les admissions qui, en fait, sont en hausse précisément à Aber et Tosamaganga. 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



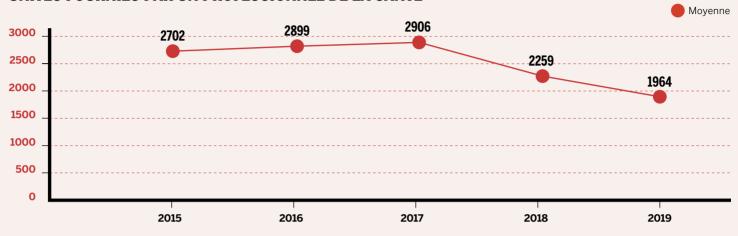
EFFICACITÉ DU PERSONNEL

En termes d'efficacité du personnel (rapport entre le nombre total de SUO et le personnel qualifié), on observe un renversement de tendance depuis 2017, avec une diminution importante dans tous les hôpitaux en 2019.

Cette apparente réduction de la productivité est due à l'augmentation du personnel qualifié.

Cela n'augmente pas, en soi, la production globale (SUO), mais devrait plutôt assurer une meilleure qualité des services offerts. Par exemple, Matany a vu son personnel qualifié passer de 138 à 150, Aber de 91 à 111, et Waliso de 237 à 252.

UNITÉS FOURNIES PAR UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ



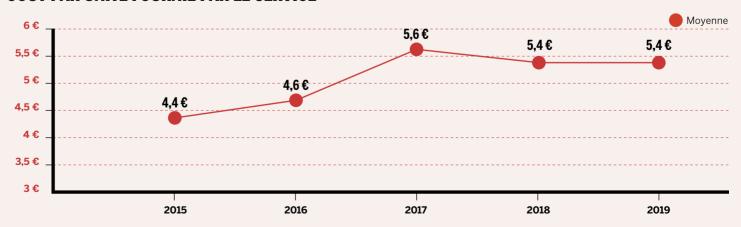
EFFICACITÉ DE LA GESTION

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

avant 2015. 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. Le coût moyen du service par SUO dans les 8 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



Focus sur les hôpitaux 59

LA QUALITÉ DES SERVICES HOSPITALIERS

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.

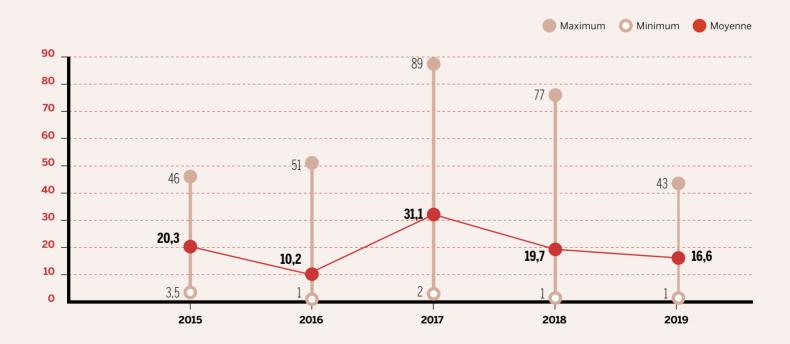
Bien qu'il soit difficile de mesurer la performance d'un hôpital en général (et encore plus compliqué de mesurer la qualité des services fournis), depuis 2012, plusieurs indicateurs ont été introduits pour nous permettre d'évaluer la qualité des soins obstétricaux.

TAUX DE MORT-NÉS POUR 1000 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.

En 2019, on constate une nouvelle légère réduction de la moyenne due à une amélioration générale dans tous les hôpitaux.

Cette donnée, comme on le supposait déjà en 2018, pourrait davantage résulter d'une amélioration de la collecte et de l'attention portée aux données qu'à une réelle amélioration des soins. 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 des soins fournis.

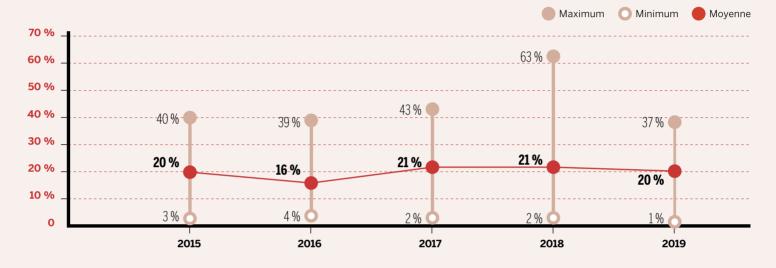


TAUX DE CÉSARIENNES PAR RAPPORT AU NOMBRE TOTAL D'ACCOUCHEMENTS

Le taux de césariennes peut varier considérablement d'un hôpital à l'autre et dépend de plusieurs facteurs : les femmes de différents pays peuvent avoi rune structure physique différente et peuvent donc avoir besoin de césariennes 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 d'aiguillage ; 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'accourbements dans l'ensamble, bien que se pambre eit

note un taux élevé en raison du nombre relativement faible d'accouchements dans l'ensemble, bien que ce nombre ait augmenté progressivement l'année dernière, en particulier à Songambele. Enfin, il convient également de noter que le taux de césariennes à Chiulo est tombé à seulement 1 %. Cela est dû à la difficulté susmentionnée de soutenir en permanence les services d'urgence, avec pour conséquence le transfert d'opérations chirurgicales vers d'autres hôpitaux.



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

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 maieures 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. Notez l'absence de chiffres pour Chiulo en raison de la difficulté à gérer les complications obstétricales majeures et pour Cueibet, en raison de l'absence de données recueillies. ce qui témoigne d'une des limites mentionnées ci-dessus. Notons également l'augmentation considérable qu'enregistre Pujehun, ce qui est difficile à interpréter, étant donné qu'il s'agit du premier district de Sierra Leone à disposer du système d'ambulance : cela aurait dû réduire la gravité des cas arrivant à l'hôpital. Mais à l'inverse, cela semble avoir entraîné une augmentation des cas graves (qui arrivent encore trop tard et sont trop difficiles à traiter), augmentant ainsi les taux de mortalité. Les données doivent donc être confirmées par une analyse plus approfondie de la situation dans le temps.

HÔPITAUX	2015	2016	2017	2018	2019
Aber	0,4 %	1,2 %	1,2 %	0,7 %	1%
Chiulo	1,6 %	2,4 %	2,0 %	4,2 %	n.d.
Cueibet	2,9 %	1,4 %	0,8 %	2,8 %	n.d.
Lui	4,0 %	2,0 %	0,0 %	1,0 %	0,9 %
Lunsar	1,7 %	4,7 %	0,6 %	4,7 %	1,4 %
Matany	0,9 %	0,4 %	0,9 %	0,5 %	0,5 %
РСМН	n.d.	2,4 %	1,3 %	1,2 %	1,2 %
Pujehun	0,9 %	1,3 %	1,9 %	1,0 %	4,0 %
Tosamaganga	0,2 %	0,3 %	0,5 %	0,2 %	0,46 %
Wolisso	0,8 %	0,1 %	0,5 %	0,4 %	0,6 %
Yirol	0,4 %	1,6 %	1,6 %	0,5 %	2,4 %

Focus sur les hôpitaux 61

DONNÉES DES HÔPITAUX * 2019

PAYS	NOM	LITS	CONSULTATIONS Hospitalières	HOSPITA- LISATIONS	VISITES PRÉ-NATALES	TOTAL ACCOU- CHEMENTS	CÉS- Ariennes
ANGOLA	Chiulo	234	24 229	4535	6427	1422	20
ÉTHIOPIE	Wolisso	200	85 668	14 828	5910	4455	692
	Turmi	20	4255	72	384	405	7
	Gambella RH*	124	250 324	5413	6630	2612	302
MOZAMBIQUE	Montepuez	134	3365	15 591	nd	4188	724
	Beira	823	178 363	21800	8516	5768	2.036
	Niamatanda	120	134 136	4027	3403	2710	236
	Dondo	75	146 566	1575	2572	2838	0
RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE	Complexe pédiatrique de Bangui	257	68 468	17 287	nd	nd	nd
SIERRA LEONE	Puejhun CMI	59	3571	4894	3361	920	383
	PCMH*	125	20 975	9117	32 330	8275	2713
	Lunsar	100	23 357	5795	2790	743	233
	Makeni*	38	nd	2986	nd	2.464	788
	Bo*	40	nd	4152	nd	3800	1.021
SOUDAN	Lui	102	24 434	5383	2136	594	81
DU SUD	Yirol	105	88 960	10 419	15 158	1533	47
	Cuibet	98	32 343	4657	4108	1059	37
	Maridi	70	28 572	6136	5184	928	105
	Rumbek	76	73 613	14 664	9590	1921	130
TANZANIE	Songambele	63	9292	1640	1763	686	218
	Tosamaganga	165	43 719	6065	1375	2930	878
OUGANDA	Matany	250	30 036	10 487	5656	1500	385
	Aber	178	40 357	9770	11 334	2605	632
TOTAL		3456	1 314 603	181 293	128 627	54 356	11 668

VACCINATIONS	RECETTES PROVENANT DES FRAIS D'UTILISATION	TOTAL DES RECETTES POUR LES FRAIS RÉCURRENTS	FRAIS RÉCURRENTS	PERSONNEL TOTAL	PERSONNEL QUALIFIÉ
1245				206	112
9766	755 447	2 190 385	2 150 928	423	252
199				30	25
4847				335	166
nd				nd	nd
n.d.				nd	nd
37 274				168	116
27 499				151	89
2438				393	nd
0			300 000	121	71
7856				502	406
10 133				132	99
nd				nd	nd
11 617				nd	nd
2136			698 000	130	48
14 482			504 000	144	52
1.752			398 000	75	37
7551			411 000	53	40
36 656			521 000	120	45
6167	145 031	295 945	291 244	62	36
9.810	383 289	874 917	852 928	173	81
42 357	142 714	783 169	774 398	255	150
24 880	328122	989 469	808 703	167	111
258 665	1754 602	5 133 886	7 710 200	3640	1936

Focus sur les hôpitaux 63

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 sans faille**, 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'est-à-dire qui viennent de pays africains différents de celui où l'intervention a lieu;
- nationales, c'est-à-dire qui proviennent du pays où l'intervention a lieu.

En 2019, le CUAMM gérait **4777 ressources humaines** dans 8 pays africains, dont 2556 en « gestion extraordinaire » au Soudan du Sud et 1078 en Sierra Leone (voir détails). Sur le nombre total de personnel géré, 1143 ressources humaines ont été impliquées dans les projets, dont 851 professionnels qualifiés (non seulement des professionnels de la santé, mais également des experts en administration, en logistique et en communautés) et 292 auxiliaires.

SOUTENIR LE SYSTÈME DE SANTÉ SUD-SOUDANAIS

Le Soudan du Sud reste un pavs très fragile, incapable d'appuyer ses propres services de santé. C'est pour cette raison que Médecins avec l'Afrique CUAMM a été désignée comme organisation chargée de soutenir le système de santé du pays dans 13 comtés pour un total de 135 établissements de santé périphériques et 5 **hôpitaux**, contribuant également à la gestion du personnel local et à sa rémunération, par le paiement d'un supplément de salaire pour environ 1600 personnes. 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. Médecins avec l'Afrique CUAMM fournit également un incitatif mensuel à un réseau de plus de 900 professionnels de la santé et de la nutrition dans les villages.

GESTION EXTRAORDINAIRE EN SIERRA LEONE (NEMS)

En 2019, le National Emergency Medical Service (NEMS), le premier service national de la Sierra Leone pour les urgences sanitaires est devenu pleinement opérationnel. Médecins avec l'Àfrique CUAMM a lancé ce programme en 2018, avec le soutien de la Banque mondiale et du ministère de la Santé de Sierra Leone, en partenariat avec la Vénétie et Crimedim. Le service a été concu comme un modèle durable à long terme et, en 2019, son efficacité a été assurée par un centre opérationnel national qui traite les appels d'urgence dans tout le pays et coordonne 80 ambulances assurant le transport et des soins de santé gratuits. L'intervention a permis d'impliquer, de gérer directement et de former un personnel spécialisé : 510 ambulanciers et professionnels de la santé, 480 chauffeurs, 39 opérateurs du centre opérationnel, 33 professionnels du domaine logistico-technique, 8 employés dans la gestion et l'administration, et 8 auxiliaires. Le personnel participe périodiquement à des formations de perfectionnement.

PERSONNEL EN SERVICE EN 2019 ressources humaines impliquées dans les projets, dont: 4414 **851** professionnels qualifiés, dont 417 ressources humaines Ressortissants africains ressources professionnels humaines en internationaux africains « gestion extraordinaire » internationaux européens dont 331 Italiens ressources 292 humaines en auxiliaires « gestion extraordinaire »

PROFIL, ÂGE ET SEXE DU PERSONNEL

européens alors que 76 % 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 du personnel international impliqué dans les projets, on constate que, parmi les professionnels européens, 169 sont des hommes et 217 des femmes. Sur ces 386 ressources humaines, 55 ont moins de 30 ans, 224 entre 30 et 50 ans, tandis que 107 ont plus de 55 ans. Les données de genre relatives aux professionnels africains internationaux sont les suivantes : sur 48 ressources humaines impliquées dans les projets au cours de l'année. 24 sont des hommes et 24 des femmes.

En ce qui concerne le profil des professionnels, il est important

de noter que 86 % des médecins sont des internationaux

SÉLECTION ET FORMATION

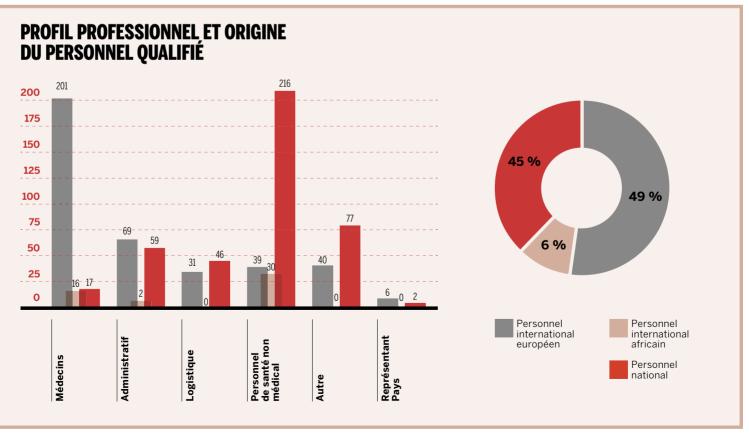
À la fin du processus de sélection, les ressources humaines (c'est-à-dire les candidats pour pourvoir les différents postes en Afrique), reçoivent du matériel d'information et des documents de préparation spécifiques au travail à accomplir et au contexte. Ils sont ensuite invités au siège du CUAMM (les 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 100 journées de préparation au départ et une semaine de formation pour les jeunes employés dans le secteur administratif. Au terme de la formation, 272 professionnels européens internationaux sont partis vers l'Afrique et ont rejoint les ressources humaines déià présentes sur le terrain.

L'INITIATIVE JUNIOR PROJECT OFFICER (JPO)

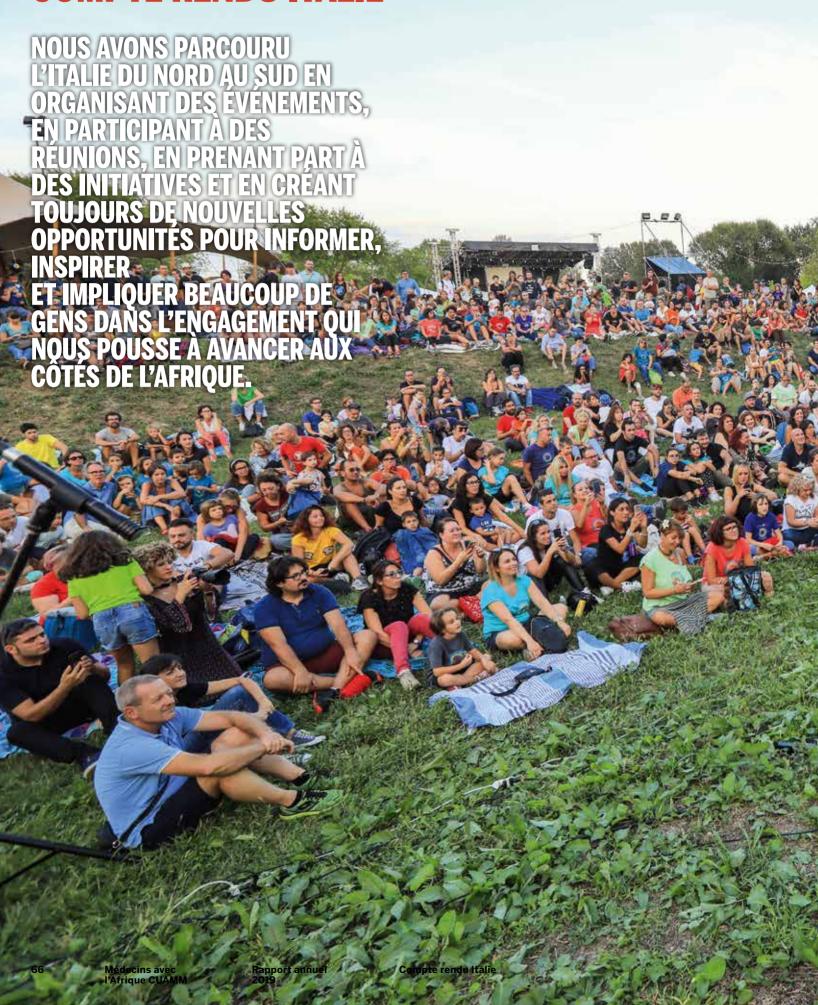
L'initiative Junior Project Officer (JPO) a maintenant dix-huit ans. Ce projet offre aux médecins en cours de spécialisation la possibilité de se préparer sur le plan théorique et pratique en Afrique, aux côtés d'un médecin spécialiste qui agit comme tuteur. Ces dix-sept années ont vu le départ de 216 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 2019, 38 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 l'initiative JPO soit la plus structurée, elle 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 2019, nous avons envoyé en Afrique **20 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. En 2019, deux missions ont été réalisées par des orthopédistes et une par un physiothérapeute à l'hôpital Saint Luke de Waliso (Éthiopie) où travaille un orthopédiste et est fréquenté par deux étudiants en cours de spécialisation en orthopédie de l'université d'Addis-Abeba, ainsi que deux missions d'évaluation par des orthopédistes au Complexe Hospitalier Universitaire Pédiatrique de Bangui (République centrafricaine) pour organiser de futures missions de formation. Le président du groupe est le Dr Luigi Conforti.



COMPTE RENDU ITALIE





ÉVÉNEMENTS

En 2019, nous avons organisé 364 événements en Italie (contre 320 en 2018). Cette croissance continue reflète notre engagement à sensibiliser le public, notamment par le biais de nos groupes, de nos bénévoles, de nos amis et de nos soutiens dans toute l'Italie. La Réunion annuelle qui s'est tenue à Florence le samedi 9 novembre a été notre événement majeur, réunissant plus de 1500 personnes au Teatro Verdi, qui ont ensuite participé aux diverses offres de visites guidées dans la ville (« Quattro passi per Firenze », Hôpital des Innocents, Museo Novecento et Hôpital Santa Maria Nuova). Une fois de plus, l'événement de cette année a été une occasion importante de faire le point sur ce que nous avons réalisé avec l'aide de tant de personnes, ainsi qu'une opportunité d'engager les institutions au plus haut niveau et de placer l'Afrique et sa population au centre des agenda politiques. Après ce rassemblement spécial, un grand nombre d'événements ont eu lieu en Toscane en préparation de l'événement principal, impliquant certains de nos illustres amis dont Agnese Pini, Paolo Rumiz, Giovanni Grasso, Mario Calabresi et Pietro Suber. dont la participation a contribué à amplifier la portée de notre message et de notre travail.

PROJETS SPÉCIAUX EN ITALIE

En Italie également, le CUAMM a concentré son attention sur le soutien aux groupes les plus vulnérables à travers deux initiatives. Le groupe Médecins avec l'Afrique CUAMM de Bari a poursuivi son projet « Cliniche mobili tra i braccianti » (Cliniques mobiles pour ouvriers agricoles) dans la province de Foggia.

Au cours de cette quatrième année de fonctionnement, plus de 650 visites et plus de 300 dépistages du VIH ont été effectués. Depuis le début du projet en septembre 2015. jusqu'en décembre 2019, 4600 visites ont été effectuées. En Vénétie, grâce à la contribution de la région, nous avons mis en œuvre le projet « Treno della Salute » (Train de la santé). en collaboration avec « Ferrovieri con l'Africa », plusieurs groupes CUAMM et de nombreux bénévoles présents sur le territoire: nous avons assuré 1394 dépistages et 1082 consultations spécialisées gratuites.



364 événements en 2019

192 dans le Nord-Est

86 dans le Nord-Ouest **30** en Émilie-Romagne

37
dans le centre
de l'Italie

19 dans le Sud

NORD-EST

14 Principaux événements locaux : Le Trada la solidarita

locaux : Le Train de la solidarité. le Festival de la santé globale, Parole di Lulù, le Comité des groupes, un concert des Nomadi, trois événements modérés par Francesco Jori sur la crise liée au cyclone au Mozambique. un événement pour le 25e anniversaire de Médecins avec l'Afrique CUAMM Trentino, trois concerts de Summertime. Présentations au CUAMM: Pietro Grasso, Piero Badaloni.

55 témoignagesde médecins et d'agents du CUAMM.

NORD-OUEST

14 principaux événements

locaux : à Varèse, à l'université de l'Insubrie, pour parler du volontariat en Afrique, à Ornavasso, un événement en l'honneur de Teresa Saglio, bénévole de longue date du CUAMM en présence de toute la ville : à Crémone. Castelleone et Rivolta d'Adda pour parler des ravages du cyclone au Mozambique; un grand concert de gospel à Milan, un concert au G. Verdi à Milan et au PFM de Varèse: des présentations du livre « Due Destini » à Bergame, Rho, Albizzate et bien d'autres ; l'histoire de Giovanni Dall'Oglio au centre Pime de Milan et un concert de Noël à Turin.

21 témoignagesde médecins et d'agents du CUAMM.

ÉMILIE-ROMAGNE

7 principaux événements

locaux:à Reggio d'Émilie. participation au circuit off du festival européen de la photographie avec l'exposition « Sguardi Capovolti »: à Modène. les concerts de Matteo Davoli et Giovanni Caffagni, du Border Trio et de DeSamistade ; une conférence sur l'anthropologie médicale à Carpi; à Bologne, le récit du voyage au Soudan du Sud de Mgr Zuppi; une pièce de théâtre du « Piccolo teatro del sole » à Ferrare.

3 témoignagesde médecins et d'agents du CUAMM.

CENTRE DE L'ITALIE

1 événement national : Réunion annuelle au Teatro Verdi.

7 principaux événements locaux en préparation de la réunion annuelle: À Florence. une présentation du livre de Paolo Rumiz, Mario Calabresi et Pietro Grasso avec Agnes Pini, un événement en collaboration avec la ville de Florence et Caritas Firenze et le centre de santé globale de la région Toscane, à Pise un événement avec Peter Suber, à Arezzo un événement sur les 10 obiets pour combattre la malnutrition et, enfin. un événement avec l'ordre des sages-femmes à Florence.

témoignages de médecins et d'agents du CUAMM.

SUD

5 principaux événements locaux :

un concert des Maltesi à Bari, un concert de Vito Stano et de Michele Brienza Quartet à Potenza, un événement avec l'Université, la SISM et La Fondazione Rachelina Ambrosini à Salerne, l'exposition « Crossing the River » à Matera.

2 témoignagesde médecins et d'agents du CUAMM.

Événements 69

L'ITALIE EN CHIFFRES ET EN IMAGES



17-19 MAI COMITÉ DES GROUPES À LEVICO TERME (TRENTE)

90 participants

17 groupes

4 sessions de formation



5-7 AVRIL FESTIVAL DE LA SANTÉ GLOBALE PADOUE

5 événements organisés par le CUAMM

5000 participants



18-19 DÉCEMBRE GALA DE BIENFAISANCE BARI

100 participants

Avec Gigio Pisani et de grands chefs à l'œuvre



2-22 MAI

TRAIN DE LA SANTÉ

195

bénévoles dont **74** médecins

68

bénévoles du personnel des chemins de fer

1394

dépistages effectués

467

enfants ayant participé aux laboratoires



14-15 DÉCEMBRE CONCERT SUMMERTIME À PADOUE

5000 participants



21 SEPTEMBRE PARCOURS ET RÉCITS DE COOPÉRATION VIRTUEUSE EN TANZANIE ORNAVASSO

50 participants



8 OCTOBRE UN AVENIR IDENTIQUE PISE

150 participants



14 AVRIL
SONS DU
CONSERVATOIRE
DE MILAN

1100 participants



13 AVRIL
22 JUIN
14 DÉCEMBRE
FOOD & SOUND
RIVOLTA
D'ADDA

60 participants



14 SEPTEMBRE PAROLE DI LULÙ PADOUE

1500 participants

LES GROUPES DE SOUTIEN DU CUAMM

TROUVEZ LE GROUPE DE SOUTIEN LE PLUS PROCHE DE VOTRE VILLE



Les groupes de soutien de

Médecins avec l'Afrique CUAMM sont composés d'amis qui

choisissent d'unir leurs forces et leur

enthousiasme pour faire entendre la voix de l'Afrique dans toute l'Italie. Parmi leurs nombreuses activités, il y a un engagement particulier à soutenir les initiatives de sensibilisation de l'organisation et à participer à la collecte de fonds pour soutenir des projets spécifiques. Le soutien et la collaboration pratique d'environ 3900 personnes impliquées dans nos groupes de

soutien constituent une ressource

inestimable pour la mise en œuvre des activités de Médecins avec

LES GROUPES EN 2019

Vous trouverez toutes les informations actualisées sur nos groupes et nos activités à l'adresse suivante : www.mediciconlafrica.org

INSTANTANÉ 2019

35

groupes de soutien

15

régions concerné

3900

bénévoles et amis

ABRUZZES

MÉDECINS AVEC L'AFRIQUE CUAMM ABRUZZES

gruppo.abruzzo@CUAMM.org Personne de contact : Carmela Ravanelli

BASILICATE

MÉDECINS AVEC L'AFRIQUE CUAMM BASILICATE

gruppo.basilicata@CUAMM.org Personne de contact : Veronica Muscio

ÉMILIE-ROMAGNE

MÉDECINS AVEC L'AFRIQUE CUAMM BOLOGNE

gruppo.bologna@CUAMM.org Personne de contact : Silvano Farnesi

MÉDECINS AVEC L'AFRIQUE CUAMM FERRARE

gruppo.ferrara@CUAMM.org Personne de contact : Mariarita Stendardo

MÉDECINS AVEC L'AFRIQUE CUAMM MODÈNE-REGGIO D'ÉMILIE

mediciconlafrica_more@yahoo.it Personne de contact : Andrea Foracchia

FRIOUL-VÉNÉTIE JULIENNE

MÉDECINS AVEC L'AFRIQUE CUAMM FRIOUL-VÉNÉTIE JULIENNE

gruppo.fvg@CUAMM.org Personne de contact : Ada Murkovic

LATIUN

MÉDECINS AVEC L'AFRIQUE CUAMM ROME

gruppo.roma@CUAMM.org Personne de contact : Michele Loiudice

LIGURIE

MÉDECINS AVEC L'AFRIQUE CUAMM LIGURIE

gruppo.liguria@CUAMM.org Personne de contact : Cecilia Barnini

LOMBARDIE

MÉDECINS AVEC L'AFRIQUE CUAMM BERGAME

gruppo.bergamo@CUAMM.org Personne de contact : Alessandra Ometto

MÉDECINS AVEC L'AFRIOUE CUAMM CRÈMONE

gruppo.cremona@CUAMM.org Personne de contact : Giacomo Ferrari

MÉDECINS AVEC L'AFRIQUE CUAMM LECCO

gruppo.lecco@CUAMM.org Personne de contact: Patrizia Spreafico

MÉDECINS AVEC L'AFRIQUE CUAMM MILAN

gruppo.milano@CUAMM.org Personne de contact : Daniela Talarico

MÉDECINS AVEC L'AFRIQUE CUAMM MONZA-BRIANZA

gruppo.monzabrianza@CUAMM.org Personne de contact : Simone Scarabelli

MÉDECINS AVEC AFRICA CUAMM RHO

gruppo.rho@CUAMM.org Personne de contact : Cristina Verna

MÉDECINS AVEC L'AFRIQUE CUAMM VARÈSE

mediciconlafricavarese@gmail.com Personne de contact : Luisa Chiappa

MARCHES

MÉDECINS AVEC L'AFRIQUE CUAMM MARCHES

gruppo.marche@CUAMM.org Personne de contact : Carlo Niccoli

PIÉMONT

MAMA TERESA CON L'AFRICA

gruppo.mamateresa@CUAMM.org Personne de contact : Beatrice Crosa Lenz

MÉDECINS AVEC L'AFRIQUE CUAMM PIÉMONT

gruppo.piemonte@CUAMM.org Personne de contact : Giuseppe Ferro

POUILLES

MÉDECINS AVEC L'AFRIQUE CUAMM BARI

gruppo.bari@CUAMM.org Personne de contact : Renato Laforgia

MÉDECINS AVEC L'AFRIQUE CUAMM SALENTO

gruppo.salento@CUAMM.org Personne de contact : Susanna Coccioli

SARDAIGNE

MÉDECINS AVEC L'AFRIQUE CUAMM SARDAIGNE

gruppo.sardegna@CUAMM.org Personne de contact : Mauro Fattorini

SICILE

MÉDECINS AVEC L'AFRIQUE CUAMM SICILE

gruppo.sicilia@CUAMM.org Personne de contact : Marta Rizzo

TOSCANE

MÉDECINS AVEC L'AFRIQUE CUAMM FLORENCE

gruppo.firenze@CUAMM.org Personne de contact : Federica Dantes

MÉDECINS AVEC L'AFRIQUE CUAMM PISE

gruppo.pisa@CUAMM.org Personne de contact : Paolo Belardi

MÉDECINS AVEC AFRICA CUAMM SIENNE JENGA INSIEME

info@jengainsieme.org Personne de contact : Paolo Rossi

TRENTIN-HAUT-ADIGE

MÉDECINS AVEC AFRICA CUAMM TRENTIN-HAUT-ADIGE

gruppo.trentino@CUAMM.org Personne de contact : Carmelo Fanelli

VÉNÉTIE

GRUPPO VOLONTARI PADOUE

volontariCUAMMpd@gmail.com gruppo. volontaripadova@CUAMM.org Personne de contact : Paolo Schiavon

MÉDECINS AVEC L'AFRIQUE CUAMM -GRUPPO PADOVA COLLI

lorisbarbiero@libero.it

Personne de contact : Loris Barbiero

MÉDECINS AVEC L'AFRIQUE CUAMM ASIAGO-BASSANO DEL GRAPPA SARA PER L'AFRICA

gruppo.bassano@CUAMM.org Personne de contact : Carlo Girardi

MÉDECINS AVEC L'AFRIQUE CUAMM CAMPAGNA LUPIA

soansima.lina@gmail.com gruppo. campagnalupia@CUAMM.org Personne de contact:Lina Castegnaro

MÉDECINS AVEC L'AFRIQUE CUAMM CONEGLIANO

gruppo.conegliano@CUAMM.org Personne de contact : Clara Corsini

MÉDECINS AVEC L'AFRIQUE CUAMM VÉRONE

gruppo.verona@CUAMM.org Personne de contact : Daniela Brunelli

MÉDECINS AVEC L'AFRIQUE VICENCE

gruppo.vicenza@CUAMM.org Personne de contact : Giampietro Pellizzer

SUR LE PLAN NATIONAL

IN MOTO CON L'AFRICA

info@inmotoconlafrica.org Personne de contact : Michele Orlando

FERROVIERI CON L'AFRICA

Assferr.conlafrica@libero.it Personne de contact : Nicola Samà

REJOIGNEZ-NOUS!

Contactez l'antenne CUAMM la plus proche de chez vous ou contribuez en en créant une vous-même.

Vous trouverez toutes les informations actualisées sur nos groupes et nos activités à l'adresse suivante :

www.mediciconlafrica.org.

Pour plus d'informations, appelez-nous au +39 049 7991867 ou envoyez-nous un courriel à e.pasqual@CUAMM.org

Les groupes de soutien 73

COMMUNICATION ET RELATIONS AVEC LES MÉDIAS

Ce que nous faisons au CUAMM se traduit par différentes formes de médias, de contenus et de publics cibles, mais tous servent à renforcer la visibilité du CUAMM en Italie, en Afrique et dans le monde entier. La **composante éditoriale** de notre travail s'est développée avec la publication de documents en plusieurs langues pour soutenir nos efforts. Nous continuons à informer et à impliquer les lecteurs avec notre publication bimestrielle èAfrica et notre revue de vulgarisation scientifique Salute et Sviluppo (disponible en italien et en anglais), en nous concentrant sur les questions de coopération et de politique sanitaire internationale. La composante **numérique et sociale** joue un rôle de plus en plus important, nous permettant de donner des informations régulières sur ce que nous faisons en Afrique et en Italie par le biais de nos sites web en italien, anglais et portugais, en envoyant plus de 60 bulletins d'information, et par le biais des principaux réseaux sociaux, où l'on peut voir augmenter chaque mois les interaction et le nombre d'abonnés qui suivent l'organisation. Depuis deux ans maintenant, nous avons consacré un volet communication au besoin spécifique d'accroître la visibilité des projets sur le terrain. Le volet audiovidéo a été renforcé et s'est enrichi en 2019 d'une trentaine de nouvelles productions, réalisées en partenariat étroit avec le service de presse. L'on y retrouve par exemple la web-série « Non solo cibo. 10 oggetti contro la malnutrizione » [Pas seulement de la nourriture, 10 objets pour combattre la malnutrition], qui a fait l'objet d'une couverture importante dans Buone Notizie, un encart du journal Corriere della Sera consacré au secteur tertiaire.

Plus de 3200 articles ont été publiés dans la presse écrite et en ligne, racontant au monde entier les efforts de nos

médecins dans le cadre de nos projets en cours en Afrique. Une attention particulière a été accordée à la **République centrafricaine**, avec des reportages de Michele Farina dans le Corriere della Sera et de Paolo Lambruschi dans l'Avvenire et des reportages à la télévision nationale (TV2000 et TG1 - Rai). Le récit du cyclone Idai, au **Mozambique**, a été fait par Pietro Del Re dans la Repubblica et Emanuela Zuccalà dans l'Avvenire. Le Soudan du Sud s'est également retrouvé sous le feu des projecteurs grâce à la participation à « Con il Cuore » sur la Rai 1, émission présentée par Carlo Conti et les Frati di Assisi en juin. « Terra in vista. L'Africa spiegata a mio figlio » est une série radiophonique de 5 épisodes, diffusée en août, et réalisée avec Radio 24, avec Federico Taddia, Valentina Furlanetto et Cristina Carpinelli, grâce à la contribution de l'AICS (Agence italienne pour la coopération internationale au développement). Au printemps, nous nous sommes concentrés sur la promotion de « Mettiamoci in moto » [En route!] : une campagne de collecte de fonds créée en collaboration avec les dirigeants du **groupe Gedi** (Mattino di Padova, Tribuna di Treviso, Nuova Venezia et Corriere delle Alpi), qui a vu une vraie mobilisation de la société civile dans la région italienne de la Vénétie. **Le partenariat médiatique avec Donna Moderna** à l'automne a permis de lancer la campagne de sensibilisation #lostessofuturo. La collaboration s'est poursuivie avec le **groupe QN** et en particulier avec La Nazione, un partenaire médiatique local pour la réunion annuelle, qui a donné une large couverture à notre engagement en Afrique et en Italie. Vers la fin de l'année, nous nous sommes engagés dans la promotion d'une nouvelle campagne de don avec un spot télévisé diffusé sur Tv2000 et sur certaines chaînes de télévision locales.

EN LIGNE



267 426

sessions par an sur les sites italien, anglais et portugais mediciconlafrica.org +49 773 depuis 2018



31 855

abonnés à la newsletter « Voci dall'Africa »

+ 5 255 depuis 2018



fans sur Facebook +6 399 depuis 2018



3000

abonnés sur LinkedIn +890 depuis 2018



abonnés Twitter + 500 depuis 2018



10 182

followers sur Instagram +4035 depuis 2018

22 pages Instagram +6 depuis 2018



Tube 1520

abonnés YouTube +550 abonnés depuis

80 535

+11 535 vues depuis 2018

381

Vidéos YouTube

T.V. ET RADIO

retransmission en direct de la réunion annuelle sur TV2000

série radio sur Radio 24

passages à la télévision sur les chaînes

ÉDUCATION ET SENSIBILISATION

Une part importante de notre travail en faveur du droit à la santé passe par l'éducation et la sensibilisation. Nous pensons que l'implication des ieunes, des médecins et des professionnels de la santé dans les questions de développement et de coopération peut contribuer à créer un monde plus juste et un exercice plus responsable de la profession médicale. C'est pourquoi, chaque année, le CUAMM organise deux formations résidentielles sur son site de Padoue : ce cours de 220 heures est destiné aux médecins en cours de spécialisation et aux médecins de toute l'Italie qui veulent en savoir plus sur les questions de santé dans les pays en développement (de la santé publique aux maladies infectieuses, de la gynécologie à la pédiatrie - et se préparer à la possibilité d'aller travailler dans ces pays. Nous travaillons également avec le RIISG (Réseau italien pour l'éducation à la santé globale), le SISM (Secrétariat italien pour les étudiants en médecine), FederSpecializzandi, le SIGM (Secrétariat italien pour les jeunes médecins) et la FNOMCeO (Fédération nationale des médecins, chirurgiens et dentistes) pour proposer des ateliers, des cours et des conférences sur les questions de santé globale et de coopération en matière de santé.

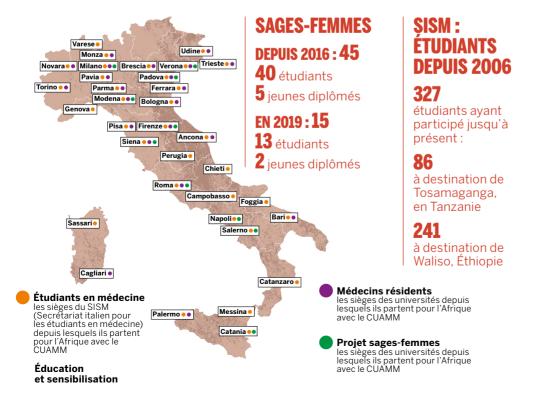
Le projet national « Éduquer à la citoyenneté et à la santé globale » s'est achevé en décembre 2019. Financé par l'Agence italienne de coopération au développement, il a impliqué de nombreux partenaires, dont l'Institut supérieur de la santé (ISS); le Secrétariat italien pour les étudiants en médecine (SISM) : Federspecializzandi : l'Association ISDE-Italie; le Réseau italien sur le climat (ICN); le Centre de santé globale (CSG); le Centre pour la coopération internationale (CCI); l'Institut de formation Pedro Arrupe; et l'Institut euroméditerranéen-ISSR (IEM). Le projet vise à créer et à soutenir des processus de formation et de participation du public dans le domaine de la santé globale en impliquant des entités locales (universités, établissements de formation, organisations de la société civile et associations de communautés de migrants) dans toute l'Italie. Un autre projet de trois ans est également en cours, financé par la Fondation Cariparo, qui offre une formation complémentaire aux jeunes médecins, notamment avec l'accréditation ECM (éducation continue en médecine), travaillant souvent avec des associations médicales et des hôpitaux sur l'ensemble du territoire italien. En 2019, environ 400 professionnels de la santé y avaient déjà participé. Enfin, 2019 a également été l'année de la première édition du Festival

de la santé globale, qui a eu lieu à Padoue en avril et a réuni plus de 5000 participants. Médecins avec l'Afrique CUAMM est un partenaire-organisateur du Festival et a coordonné cinq événements de sensibilisation et de participation du public, et a coordonné près de 200 bénévoles tout au long de l'événement.

Nous proposons aux étudiants et aux résidents en cours de spécialisation plusieurs **cours de formation sur le terrain en Afrique**. En collaboration avec le SISM, nous offrons chaque mois à quatre étudiants en médecine la possibilité de faire un stage en Éthiopie ou en Tanzanie afin d'acquérir une première expérience dans le domaine de la coopération internationale en matière de santé. Le **Junior Project Officer (JPO), lancé en 2002**, est destiné aux résidents en médecine. En collaboration avec la CRUI (Conférence des recteurs des universités italiennes), nous offrons une période de formation sur le terrain d'une durée de 6 à 12 mois, qui est reconnue par l'université d'origine dans le cadre du cursus.

Fin 2019, 327 étudiants et 216 médecins résidents issus de 29 universités avaient pu partir. Nous collaborons avec la FNOPO (Fédération nationale des sages-femmes), qui finance depuis 2017 un programme de formation pour 10 étudiants de premier cycle de 10 universités, leur donnant la possibilité de passer un mois dans l'un des hôpitaux où nous intervenons. Le projet vise à initier les étudiants aux principaux problèmes de santé en Afrique et à acquérir une expérience clinique dans l'organisation et la gestion des services et des patients dans des contextes aux ressources limitées.

Depuis 2018, nous avons également un accord avec l'Association interprovinciale des sages-femmes à Florence, Prato, Arezzo, Grosseto, Sienne, Lucques et Pistoia, qui offre à un étudiant de ces universités toscanes la même possibilité de formation qu'avec la FNOPO. Grâce à la générosité de donateurs privés, les étudiants et les diplômés du département de la santé des femmes et des enfants de l'Université de Padoue ont la possibilité de postuler à deux projets : la bourse Michele Mega, de 2016 à 2025, pour deux étudiants pendant trois mois, et le prix Irma Battistuzzi en collaboration avec l'Association des anciens étudiants de l'Université de Padoue, depuis 2018, pour un jeune diplômé pendant deux mois. Et, depuis 2018, la Fondation Rachelina Ambrosini finance deux bourses par an pour deux diplômés de l'Université du Salento.



MÉDECINS RÉSIDENTS AVEC LE CUAMM DEPUIS 2002

216 médecins résidents ayant participé à ce jour :

72 en pédiatrie

20 en gynécologie

45 en médecine interne

36 en santé publique

27 en chirurgie

11 en maladies infectieuses

2 en anesthésie

1 en neurologie

 $oldsymbol{1}$ en neuropsychiatrie infantile

1 en orthopédie

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 ce contexte, 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 présente. Ces acteurs investissent dans des programmes de développement parallèlement, et parfois en intégrant, les donateurs classiques de la coopération.

ORGANISATIONS CARITATIVES

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** (enregistrée au statut 501 c3), dont le siège se trouve à New York. Le CUAMM UK et le 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.









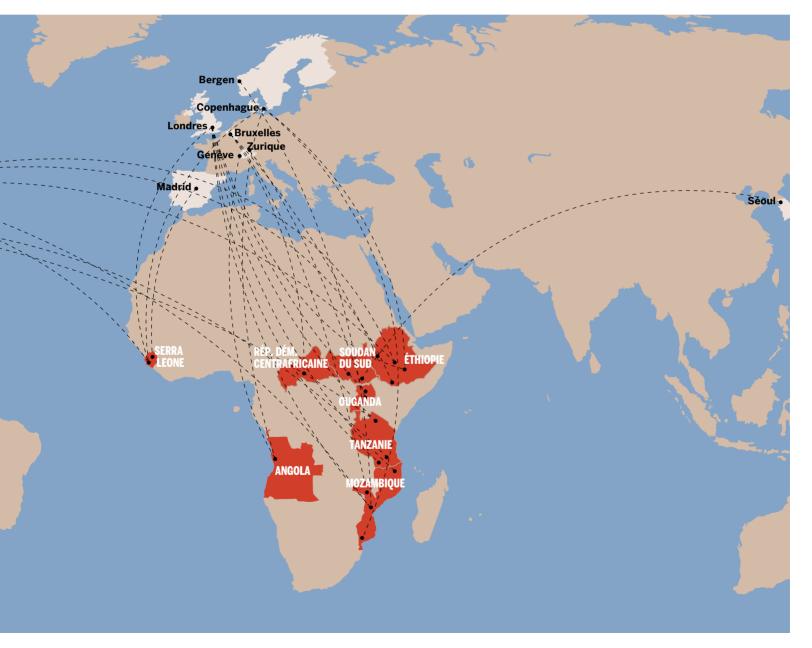
RÉUNIONS EUROPÉENNES ET EXTRA-EUROPÉENNES

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 **26 septembre 2019**, Médecins avec l'Afrique CUAMM a organisé un événement en marge

de l'Assemblée générale des Nations Unies à New York, sur la santé des adolescents et l'importance d'investir dans ce groupe d'âge, en particulier dans les pays en développement.

Le **26 novembre 2019**, nous avons inauguré une exposition sur la mortalité maternelle en Afrique en collaboration avec la Société italienne du King's College de Londres, qui travaille désormais avec le CUAMM sur diverses initiatives à travers Londres.



STRUCTURE ET PERSONNEL EN SERVICE

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

- FONDATION
- ONG-OSBL MÉDECINS AVEC L'AFRIQUE
- COLLÈGE UNIVERSITAIRE

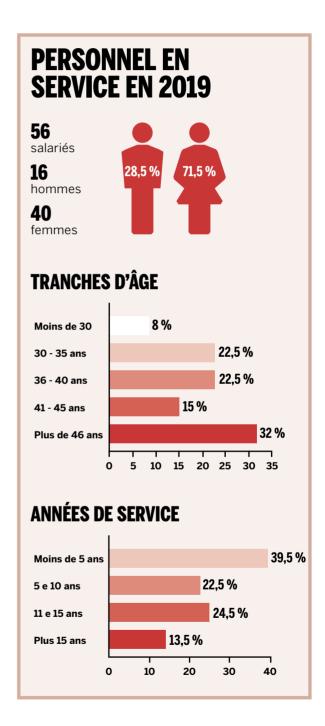
La fondation est dirigée par le conseil d'administration Le **directeur de l'ONG-OSBL Médecins avec l'Afrique** est le responsable de l'organisation et de la gestion de toutes les activités. Il est nommé par le conseil d'administration pour un mandat de trois ans renouvelable.

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.

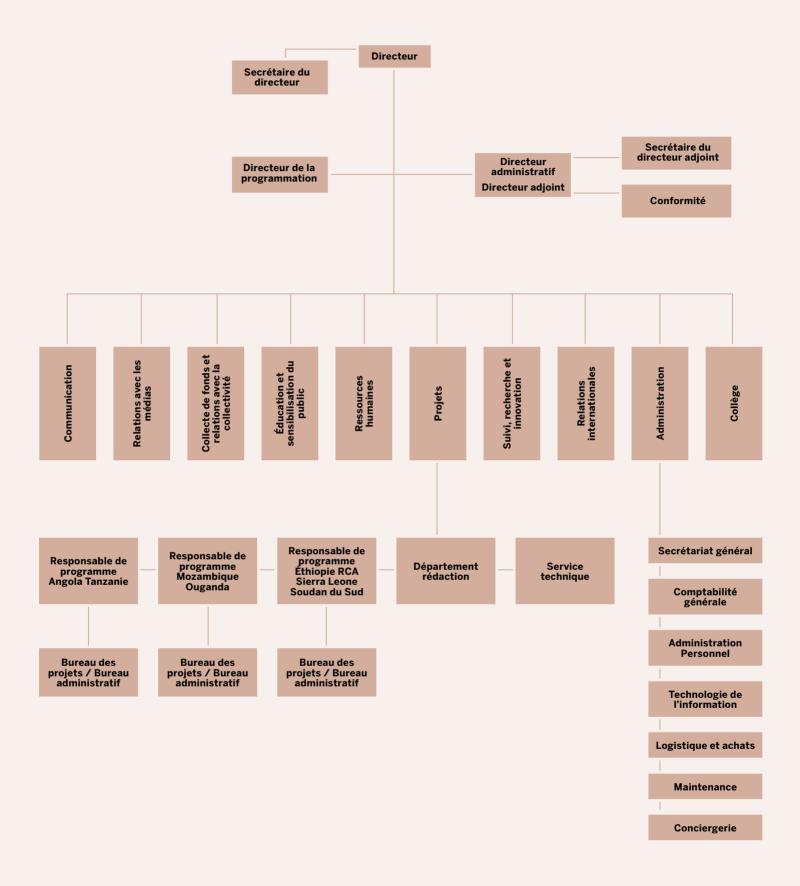
L'assemblée est composée de membres effectifs et a pour objectif de contribuer à la définition de lignes stratégiques, de plans opérationnels et d'initiatives, ainsi qu'à la formulation d'indications et de propositions à cet égard.

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

En 2019, le **Collège** comptait 66 étudiants (40 garçons et 26 filles), dont 35 dans le domaine de la biologie-santé, 10 en génie civil, 1 en droit, 5 en psychologie, 11 en sciences humaines. 2 en économie et 2 dans d'autres filières.



ORGANIGRAMME





COMPTES ANNUELS 2019 - RÉSUMÉ La structure Médecins avec l'Afrique est légalement intégrée à la fondation « Opera San Francesco Saverio ». Bien que le bilan annuel soit unique, il comprend les résultats des trois activités

réalisées : Fondation, Ong-OSBL et Collège universitaire.

ACTIF			
(montants en euros)	31/12/2019	31/12/2018	Variation
CAPITAL SOUSCRIT NON VERSÉ			
Total créances sur associés	0	0	
) ACTIF IMMOBILISÉ			
Immobilisations incorporelles	23 633	26 808	-317
Immobilisations corporelles	4 032 695	4 111 230	-78 53
Immobilisations financières	7 072 194	7 042 348	29 84
Total immobilisations	11 128 522	11 180 386	-51 86
) ACTIF CIRCULANT			
Total des stocks	0	0	
Total des créances	39 936 620	35 460 928	4 475 69
Total des actifs financiers	0	0	
Total trésorerie et équivalents de trésorerie	15 234 443	17 200 420	-1 965 97
Total actif circulant	55 171 063	52 661 348	2 509 71
COMPTES DE RÉGULARISATION			
COMPTES DE RÉGULARISATION Total	5 307 155	5 636 920	-329 76
,	5 307 155 71 606 740	5 636 920 69 478 654	•
Total		-	•
Total		-	•
Total TOTAL ACTIF		-	•
Total TOTAL ACTIF PASSIF (montants en euros)	71 606 740	69 478 654	2 128 08
Total TOTAL ACTIF PASSIF (montants en euros)	71 606 740	69 478 654	2 128 08 Variation
Total TOTAL ACTIF PASSIF (montants en euros) CAPITAUX PROPRES Total capitaux propres	71 606 740 31/12/2019	69 478 654	2 128 08 Variation
Total TOTAL ACTIF PASSIF (montants en euros) CAPITAUX PROPRES Total capitaux propres	71 606 740 31/12/2019	69 478 654	2 128 08 Variation 202 47
Total TOTAL ACTIF PASSIF (montants en euros) CAPITAUX PROPRES Total capitaux propres PROVISIONS Total provisions	71 606 740 31/12/2019 14 411 456	69 478 654 31/12/2018 14 208 979	2 128 08 Variation 202 47 716 70
Total TOTAL ACTIF PASSIF (montants en euros) CAPITAUX PROPRES Total capitaux propres PROVISIONS Total provisions INDEMNITÉS DE DÉPART	71 606 740 31/12/2019 14 411 456 2 768 995	31/12/2018 14 208 979 2 052 288	2 128 08 Variation 202 47 716 70
Total TOTAL ACTIF PASSIF (montants en euros) CAPITAUX PROPRES Total capitaux propres PROVISIONS Total provisions	71 606 740 31/12/2019 14 411 456 2 768 995	31/12/2018 14 208 979 2 052 288	-329 76 2 128 08 Variation 202 47 716 70 146,15
Total TOTAL ACTIF PASSIF (montants en euros) CAPITAUX PROPRES Total capitaux propres PROVISIONS Total provisions INDEMNITÉS DE DÉPART DETTES Total dettes	71 606 740 31/12/2019 14 411 456 2 768 995 1 248 451	31/12/2018 31/12/2018 14 208 979 2 052 288 1 102 292	2 128 08 Variation 202 47 716 70 146,15
Total TOTAL ACTIF PASSIF (montants en euros)) CAPITAUX PROPRES Total capitaux propres PROVISIONS Total provisions INDEMNITÉS DE DÉPART	71 606 740 31/12/2019 14 411 456 2 768 995 1 248 451	31/12/2018 31/12/2018 14 208 979 2 052 288 1 102 292	2 128 08 Variation 202 47 716 70 146,15

Comptes annuels 2019 81

	/montanta -	n oursel	24/42/2040	24/42/2040	Vorietie
	(montants e	,	31/12/2019	31/12/2018	Variation
()		LA GESTION			
	1	Contributions, offres et revenus de l'activité	42 763 643	36 046 028	6 717 61
	2	Variation du stock de produits finis et en cours de fabrication	0	0	
	3	Variations des travaux en cours de commande	0	0	
	4	Accroissements d'immobilisations pour travaux internes	0	0	
	5	Autres profits et revenus	563 384	225 484	337 90
_	Total	valeur de la gestion	43 327 027	36 271 512	7 055 51
3)	COÛTS DE LA GESTION				
	6	Coûts pour l'achat de matières premières, les matières accessoires, les consommables et les marchandises	128 316	114 446	13 87
	7	Coûts pour l'achat de prestations de services	39 331 539	33 243 735	6 087 80
	8	Couts d'utilisation de biens appartenant à un tiers	62 282	86 208	-23 92
	9	Frais de personnel	2 658 476	2 387 198	271 27
	10	Amortissements et dépréciations	506 751	178 637	328 11
	11	Variation des stocks de matières primaires et accessoires, consommables et les marchandises	0	0	
	12	Provisions pour risques	408 232	0	408 23
	13	Autres provisions	0	13 558	-13 55
	14	Charges diverses de gestion courante	183 339	194 200	-10 86
	Total coûts de la gestion DIFFÉRENCE ENTRE VALEUR ET COÛTS DE GESTION		43 278 935	36 217 982	7 060 95
			48 092	53 530	-543
)	PRODUITS	PRODUITS ET CHARGES FINANCIERS			
	15	Produits provenant de participations	0	0	
	16	Autres produits financiers	114 358	44 432	69 92
•	17	Intérêts et autres charges financières	166-	298-	13
	17-bis	Gains et pertes de change	7485	5953	153
		Total produits et charges financiers	121 677	50 087	71 59
))		ONS DE VALEUR SUR IMMOBILISATIONS FINANCIÈRES ET SUR VALEURS			
		Revalorisations	0	0	
	19	Dévaluations	0	0	
		Total des corrections financières	0	0	
	R É SULTAT A	AVANT LES IMPÔTS	169 769	103 617	66 15
	22 Impôts sur le revenu de l'exercice		98 236	87 238	10 99
		·			

RAPPORT DES RÉVISEURS COMPTABLES EXTERNES

SUR LES COMPTES ANNUELS POUR 2019



Tel: +39 049 78.00.999

Piazza G. Zanellato, 5

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 12/31/2019, 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 12/31/2019, 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, 2019 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 $% \left(1\right) =\left(1\right) \left(1\right) +\left(1\right) \left(1\right) \left(1\right) +\left(1\right) \left(1\right)$

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 INA e Registro Imprese di Milano n. 07722780067 - R.E.A. Milano 1977824

Sierrita al Registro dei Revisori Legali ai n. 167971 con D.M. del 15/03/2013 C.U. n. 2.6 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.

- 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 and 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, June 25, 2020

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.

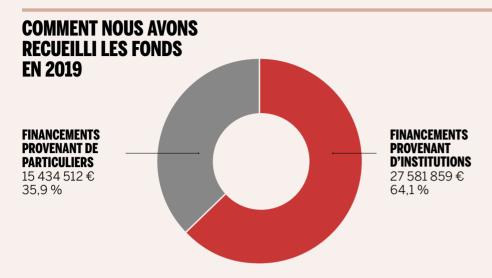
Fondazione "Opera San Francesco Saverio" - C.U.A.M.M. | Independent auditor's report

Pag. 2 di 2



En 2019, Médecins avec l'Afrique Ong-OSBL a totalisé 42 670 888 euros en sorties de capitaux. Sur ce nombre, 91,6 % (39 073 300 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, les charges

financières, les impôts et les taxes. Les coûts de communication, de sensibilisation et de collecte de fonds représentent 4,2 % 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 des services Communications, relations avec la collectivité, et collecte de fonds.



TOTAL 43 016 371 £ 100 %

FINANCEMENTS PROVENANT **DE PARTICULIERS**

FINANCEMENTS PROVENANT D'INSTITUTIONS

6 568 433€

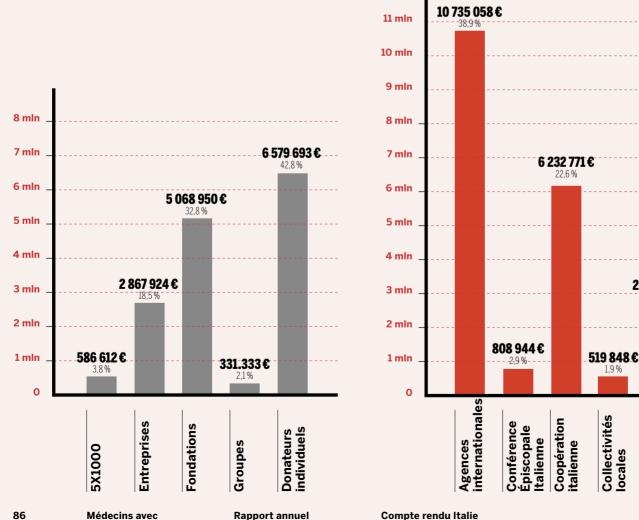
2716805€

européenne

nstitutions

Collectivités

ocales

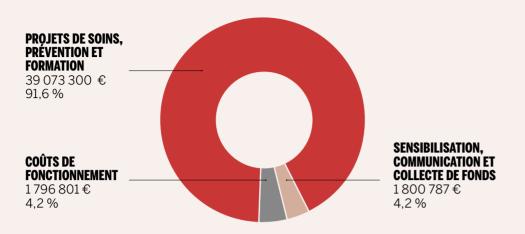


13 mln

12 mln

l'Afrique CUAMM

COMMENT NOUS AVONS UTILISÉ LES FONDS RECUEILLIS



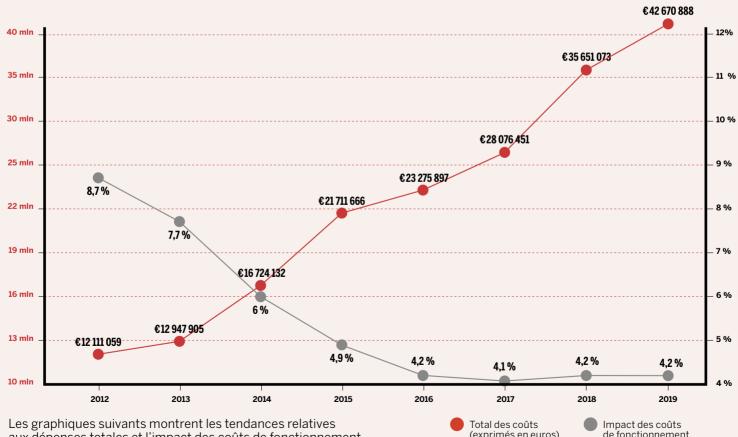
TOTAL **42 670 888 €**

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 Communication, Relations avec la collectivité et 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 Communication, Relations avec la collectivité et Collecte de fonds.

IMPACT DES COÛTS DE FONCTIONNEMENT SUR LES COMPTES ANNUELS



aux dépenses totales et l'impact des coûts de fonctionnement sur la période 2012-2019.

de fonctionnement (exprimés en euros) (exprimé en pourcentage)

Comptes annuels 2019 87

MERCI DE VIVRE « AVEC L'AFRIQUE » CETTE AVENTURE INCROYABLE

Associations, groupes et organisations

A.C.L.I. Sezione Prov.le di Bergamo

Amici del cuore Alto Vicentino Around Us Onlus

Associazione Amici dei bambini contagiati da Hiv/ Aids-Onlus

Associazione di Volontariato e Solidarietà

Associazione Gruppi Insieme Si può Ong Onlus

Associazione II Buongustaio Associazione Marco Polo Associazione Operazione Mato Grosso

Associazione Tumaini Asvet - Associazione Veneto

Conferenza Episcopale

Fipav Federazione Italiana Pallavolo

Frati della Basilica di San Francesco di Assisi

Gruppo di Appoggio Ospedale di Matany - Onlus Gruppo Missionario Noale

Il Graticolato Società Cooperativa A.r.l. International Rescue Comittee

Istituto Dimesse Lunds Stift Medici con l'Africa Como

Onlus Ordine dei Medici Chir. e Odont. Provincia di Padova Parrocchia di Sant'anna in

Piove di Sacco Tecla Onlus

Tre Emme Trust Onlus We Care Solar

Insieme per L'Africa Onlus Ordine della Professione Ostetrica Interprov.le

di Fi-Ar-Gr-Po-Si-Lu-Pt Associazione Arianna Women and Children First Italian Society King's College London International

Development Centre Associazione AriaTeatro

Federazione Nazionale degli Ordini della Professione Ostetrica

Entreprises

Alì S.p.A. Cercato & Associati Srl Cesare Regnoli e figlio Srl Eureka Srl

Eurizon Capital Sgr G.m.t. S.p.A.

Grafica Veneta S.p.A. Idea Cinquanta Srl Intesa Sanpaolo S.p.A. Laboratorio Chimico Farmaceutico A. Sella Srl

Marsilli S.p.A. Morellato S.p.A. Sede Axians Saiv

The Lighthouse Company Srl Tva Vicenza

Mafin Srl Viacqua S.p.A. Pedrollo S.p.A.

Gruppo Ferrovie Dello Stato Trenitalia Veneto Viiv Healthcare Merck for Mothers Msd Italia

Gilead Sciences Becton and Dickinson Rivit S.p.A. Dual Sanitaly S.p.A.

Medtronic

Fondations

Bristol - Myers Squibb Foundation Chiesi Foundation Elton John Aids Foundation Fondazione Mons. Camillo Faresin Onlus Fondazione Teatro Comunale

Città di Vicenza Fondazione Cariplo Fondazione Cariverona Fondazione Cassa di

Risparmio di Firenze Fondazione Cassa di Risparmio di Torino

Fondazione Compagnia San

Fondazione del Monte di Bologna e Ravenna Fondazione Elena Trevisanato

Fondazione Flavio Filipponi Fondazione Giuseppe Maestri

Fondazione Happy Child Fondazione Intesa Sanpaolo Onlus

Fondazione Madonna dell'Uliveto

Fondazione Maria Bonino Fondazione Nando e Elsa

Fondazione Prima Spes Fondazione Prosolidar Fondazione Rachelina Ambrosini

Fondazione Rizzato Cerino-

Fondazione Umano Progresso Fondazione Un Raggio di Luce

Fondazione Zanetti Onlus Manos Unidas

Parole di Lulù The Elma Relief Foundation The King Baudouin

Foundation Uk Charities Aid Foundation Vitol Charitable Foundation

Fondazione Cassa di Risparmio di Forli Fondazione di Modena Fondazione Cassa di

Risparmio di Padova e Rovigo Caritas Pro Vitae Charitable

World Diabetes Foundation Manos Unidas Comic Relief

Children Investment Fund Foundation

Raskob Foundation Health Villages

Good Shepherd International Foundation

Fondazione Cassa di Risparmio di Parma Fondazione CastelPergine Symphasis Foundation Fondation Assistance

Internationale Fondazione Trevisanato

Institutions

Azienda Zero Comune di Dueville Intl Development Association Ministero del Lavoro delle politiche sociali

Ministry Of Health & Sanitation - World Bank - Sierra Leone

Regione Puglia Regione Veneto

World Health Organization Caritas Treviso

Caritas Italiana Diocesi di Padova Diocesi di Vicenza Centro Diocesano Missionario di Padova

Provincia di Padova Comune di Padova

Centro Missionario Diocesano di Riella

Health Pooled Fund Agenzia Italiana per la Cooperazione Allo Sviluppo European Commission Echo Unicef Unfpa

Conferenza Episcopale Italiana

Government of Flanders Unfpa

Unicef Usaid Wfp Iom Sshf Diocesi di Lund Miur - Unipd

Ocha Ospedale pediatrico Bambino

Kofih Cooperazione Coreana Regione Toscana - Aous Siena Unaids

Global Fund Embassy of Japan

Centro di La Salute Globale Regione Toscana

Nous remercions également

Associazione Cuore di Maglia Azienda agricola "di Rovasenda" Laboratorio Missionario Amici di Don Bosco Oratorio "Don Ottorino" di Ornavasso Comune di Ornavasso Croce Rossa Mondovì

Parrocchia "Gesù Nostra Speranza" - Cossato (BI) Parrocchia dei "Santi Angeli Custodi" - Torino

Centre Culturel Abbé Trevès Liceo Scientifico e Linguistico E. Bérard - Aosta

Squadra di football americano Vikings Cavallermaggiore

Associazione A l'è Mey Comune di Bussoleno Società Filarmonica di Bussoleno Pro Loco Exilles

Accademia Corale Guido

Centro Missionario Diocesano

Pro Loco Montechiaro Uni Astiss - Polo Universitario Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Novara

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Savona

Associazione Savona nel cuore dell'Africa Blu Sea Basket ASD Masci Genova Città Gruppo Agesci

Genova 12 A.MA Associazione Abitanti Associazione Alumni dell'Università degli Studi

Kolver

Toninato di Rigato Claudia e C. Snc Laboratorio Morselletto Srl

Autel Srl Sport&Wellness Hotel Cristallo

CTT Nord Srl CRIF S.p.A. Lando Sassetti Bomboniere Libreria Pellegrini Srl - Testi universitari e professionali Gli anni in tasca - libreria per ragazzi

Bistrot Di qua d'Arno Spinning - FSPIN Scuole Vanzo

Associazione Musicale Summertime

Unione Pastorale Arcella Associazione Campagnalta

Associazione dell'Amicizia Associazione Amici di Banakutemba Centro Servizi Volontariato Provinciale di Padova

Garden Cavinato Comune di Oderzo Comune di Masi

Comune di Sappada Comune di Merlara Comune di Auronzo di Cadore

PIME - Pontificio Istituto Missioni Estere Comunità di Villapizzone Museo Castiglioni di Varese

Uyba Volley Busto Arsizio Università Bocconi Conservatorio di Milano

'Giuseppe Verdi' **BASE Milano** Comune di Arese Coro Arese Vocal Ensemble Università degli Studi

di Milano-Bicocca Università degli Studi di Milano

Humanitas University Comune di Castelleone Ordine Padri Oblati di Rho Comune di Varese Comune di Valmadrera

Coro San Giorgio Cooperativa pensionati ed anziani trevigliesi Comune di Crema

Avis Provinciale di Varese Comune di Treviolo

Comune di Milano ASST di Bergamo Ovest ASST Rhodense Associazione II Ponte

Gruppo volontari "Quelli del mercatino" di Inzago Scuola San Carlo e San Michele di Rho

Marsh S.p.A. I.S.E.R. Srl Industria serica

La Scala Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo

A.C.L.I. Rivolta d'Adda Associazione Volontari Croce Verde Castelleone

Associazione Madre Teresa di Calcutta Onlus Società Italiana Farmacologia

- sezione Giampaolo Velo Istituto degli Innocenti Ospedale Santa Maria Nuova Caritas Diocesana di Firenze R.F. Kennedy Foundation "4 passi per Firenze Comune di Firenze Teatro Verdi di Firenze/ Fondazione Ort Globe SRL Noki Med Gima TargetDue Caritas del Nord Est Dimensione20 Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri del Veneto Associazione Nazionale Dopolavoro Ferroviario Soluzioni - Allestimenti e Arredi SanMarco Informatica Federazione Triveneto Cuore

Azienda I Ilss 1 Dolomiti Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana Azienda Ulss 3 Serenissima Azienda Ulss 4 Veneto Orientale

Azienda Ulss 5 Polesana Azienda Ulss 6 Euganea Azienda Ulss 7 Pedemontana Azienda Ulss 8 Berica Azienda Ulss 9 Scaligera

Direzione Prevenzione Sicurezza alimentare e veterinaria - Regione del

Nous souhaitons également remercier les nombreuses paroisses et associations qui, avec plus de 300 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.

L'AVENTURE CONTINUE, VENEZ-NOUS AIDER!

Vous pouvez contribuer via : **Compte courant postal**

n° 17101353 à l'ordre de : Médecins avec l'Afrique CUAMM 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 1000 premiers jours. 6 euros par mois suffisent. www. mediciconlafrica.org/donazionecontinuativa

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

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

Vous aussi, vous pouvez nous aider!

Votre contribution est déductible des impôts. Mais surtout, elle est

« 5 per mille »

Faites don de votre « 5x1000 » à Médecins avec l'Afrique CUAMM en indiquant le code fiscal 00677540288 dans votre déclaration de revenus

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.



www.mediciconlafrica.org compte courant postal 17101353

Entreprises avec l'Afrique

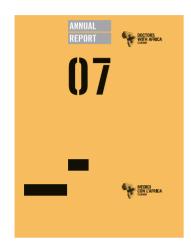
Gadgets, calendriers et billets personnalisables: votre entreprise peut choisir une action concrète, petite ou grande, pour offrir à ses employés, clients ou fournisseurs un cadeau plein d'espoir pour de nombreuses mères et enfants africains.

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.



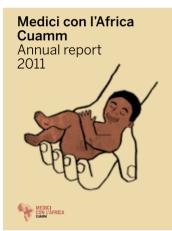
NOTRE ENGAGEMENT DE RENDRE COMPTE, ANNÉE APRÈS ANNÉE.

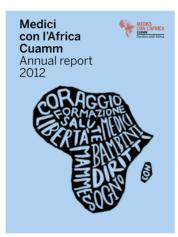




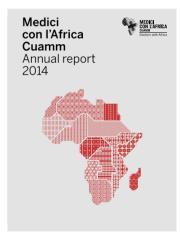




















CE N'EST PAS DE HÉROS DONT L'AFRIQUE A BESOIN, MAIS DE GENS ORDINAIRES DÉTERMINÉS À FAIRE LEUR DEVOIR ET À LE FAIRE BIEN, ANNÉE APRÈS ANNÉE.

8 PAYS 23 HÔPITAUX 855 STRUCTURES SANITAIRES 4777 RESSOURCES HUMAINES

201 119 ACCOUCHEMENTS ASSISTÉS
539 672 VISITES PRÉ ET POST-NATALES
33 393 TRANSPORTS EN CAS
D'URGENCES OBSTETRICALES
ET ACCOUCHEMENTS
7211 ENFANTS TRAITÉS
POUR LA MALNUTRITION AIGUË
2 711 257 PATIENTS TRAITÉS

4831 PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ FORMÉS **31** PUBLICATIONS DE RECHERCHE SCIENTIFIQUE



CUAMM

Médecins avec l'Afrique