RÉPONSE D'URGENCE APRÈS LE SÉISME EN HAÏTI : CHOIX OPÉRATIONNELS, OBSTACLES, ACTIVITÉS ET FINANCES

PUBLIÉ EN JUILLET 2010, SIX MOIS APRÈS LE TREMBLEMENT DE TERRE DU 12 JANVIER, COUVRANT LA PÉRIODE JUSQU'AU 31 MAI.

MEDECINS SANS FRONTIERES

Publié par
Médecins Sans Frontières
Juillet 2010

www.msf.org

Médecins Sans Frontières est une organisation humanitaire internationale fournissant une assistance médicale d'urgence dans plus de 60 pays.

RÉPONSE D'URGENCE APRÈS LE SÉISME EN HAÏTI

SOMMAIRE

Synthèse	5
Introduction : un million de sans-abris	6
L'histoire d'un pays fragile	9
Jour zéro	11
Des choix d'urgence	13
Travail et témoignages	17
• Chirurgie, réhabilitation, physiothérapie	17
• Soins primaires	19
• Soins spécialisés : brûlures, santé maternelle, soutien psychologique	20
• Eau et assainissement, abris	22
En bref : l'aide MSF en chiffres	25
Dons et dépenses	26
Projets pour l'avenir	29
Annexe : vue d'ensemble des sites d'intervention et des activités	31

© Julie Rémy

SYNTHÈSE

Six mois après le tremblement de terre qui a dévasté Haïti le 12 janvier 2010, ce rapport examine l'évolution des activités de MSF dans le pays et ce qui constitue la plus importante réponse d'urgence de l'histoire de l'organisation. Il essaie d'analyser la portée de l'aide matérielle et médicale apportée à Haïti depuis la catastrophe, mais présente également les importants enjeux et dilemmes auxquels l'organisation est confrontée. Il reconnait que même si la réponse a dans son ensemble permis de sauver beaucoup de vies, elle n'a pas réussi à atténuer certaines des plus grandes difficultés.

MSF a commencé à travailler à Haïti 19 ans avant le tremblement de terre. L'organisation y apportait une aide médicale large qui allait des soins de maternité aux programmes de physiothérapie ou de soutien psychologique. L'organisation bénéficie d'une forte expérience dans le pays et n'ignorait pas que la majorité de la population n'avait pas accès au système de santé. De nombreux secteurs médicaux – de la physiothérapie à la psychiatrie – manquaient de personnel médical qualifié. Le pays n'était pas du tout préparé à affronter une catastrophe naturelle d'une telle ampleur et à gérer ses conséquences médicales.

Le tremblement de terre a détruit 60 % des structures de santé existantes et 10 % du personnel médical est mort ou a quitté le pays à la suite de la catastrophe. MSF a dû transférer des services dans d'autres centres, construire des hôpitaux en containeurs, travailler sous des tentes temporaires et même installer un hôpital gonflable. Avec plus de 3000 personnels internationaux et haïtiens, MSF gère 19 centres de santé et a plus de 1000 lits disponibles dans le pays. Entre le 12 janvier et le 31 mai, l'organisation a apporté des soins médicaux d'urgence à plus de 173 000 patients.

Le soutien financier de donateurs du monde entier pour les interventions de MSF en Haïti a été massif. Fin mai, MSF a reçu plus de 91 millions d'euros de dons consacrés à l'aide d'urgence dans le pays. Plus de la moitié de cette somme – environ 53 millions d'euros – a déjà été dépensée durant les cinq premiers mois après la catastrophe. Les prévisions actuelles estiment que 89 millions d'euros seront utilisés pour l'aide directe aux victimes du tremblement de terre à la fin de l'année 2010.

Six mois après la catastrophe, les soins médicaux ont, dans son ensemble, été considérablement améliorés; et les personnes les plus pauvres qui n'avaient pas accès aux soins de santé avant la catastrophe peuvent aujourd'hui en bénéficier. Néanmoins, la pérennité de la situation dépend de la continuité de l'engagement international et du maintien de la qualité de l'aide. Les abris restent les besoins les plus urgents; en effet, la reconstruction progresse très lentement et la saison des pluies à venir risque de rendre la situation encore plus précaire. Les populations les plus pauvres d'Haïti sont habituées à vivre avec des ressources limitées, mais les équipes de MSF observent que la frustration et la colère s'accroissent, car les conditions de vie n'ont que trop peu changé depuis le tremblement de terre.

© Kadir van Lohuizen/Noor

INTRODUCTION : UN MILLION DE SANS-ABRIS

Le séisme du 12 janvier 2010 a porté un coup si violent à la population urbaine d'Haïti, pauvre et habitant des zones densément peuplées, que l'action humanitaire dans son ensemble a été confrontée à des défis d'une ampleur et d'une complexité nouvelles. Même si MSF était présente dans le pays avant la catastrophe, l'organisation a été dépassée par l'urgence et l'étendue des besoins médicaux. Les ressources financières de MSF se sont accrues par des millions de dons individuels, mais la soudaine pression sur ses équipes médicales, techniques et d'encadrement a été sans précédent. Ce rapport raconte comment ces personnes, le personnel haïtien et international, se sont battues pour relever les défis imposés par le séisme. Elles savent très bien que la réponse n'aurait jamais été suffisante, même l'action médicale des premiers jours a été dépassée par l'ampleur de la catastrophe. Et les besoins plus larges de la population haïtienne de retrouver un peu de dignité et d'espoir ont été terriblement lents à se réaliser.

La poussière produite par les milliers de bâtiments effondrés et lézardés dans les fortes secousses de janvier est aujourd'hui balayée dans les flaques et caniveaux des rues de Port-au-Prince. La pluie, qui représentait une menace de plus pour les rescapés, est tombée pendant des semaines, installant définitivement les centaines de milliers de sans-abri dans une précarité critique. Et tandis qu'une dangereuse saison des ouragans pointe à l'horizon, la situation n'est pas prête de s'améliorer.

Ils sont encore nombreux, parmi ceux qui ont réussi à s'échapper des bâtiments sur le point de s'écrouler, à être encore trop terrorisés pour s'aventurer dans les ruines à la recherche d'un abri. Les secousses secondaires sont gravées dans leur mémoire, et ils ont entendu dire que d'autres séismes pouvaient survenir. Ils s'entassent sous de très minces toiles en plastiques et des tentes, courent après les bâches emportées par le vent et attendent en compagnie de leurs nouveaux voisins dans des campements de fortune disséminés un peu partout dans la ville. Depuis les airs, Port-au-Prince semble constellée d'une myriade de toiles bleues. La

population est protégée contre le soleil et les averses, mais pas contre les cyclones ou autres déluges tropicaux. L'action humanitaire a permis de sauver des vies, mais elle peine à soulager les pires maux des rescapés. Leurs conditions de vie sont rudes et le niveau de frustration des populations ne cesse d'augmenter.

La violence à Port-au-Prince reste une préoccupation constante. Avant le séisme déjà, MSF soignait des victimes de blessures par balle ou de violences sexuelles à Martissant et Trinité. Au-delà des besoins médicaux, l'insécurité générale exige une vigilance particulière. Toutefois, les données médicales recueillies par MSF montrent que le nombre de victimes de violences n'a pas augmenté après le séisme. Les données MSF sur 5 mois d'activités indiquent que 2 147 patients ont été soignés pour des traumatismes causés par des actes de violence et 264 pour des blessures par balle.

Santé

En six mois, l'accès aux soins s'est nettement amélioré pour la majorité des habitants et, d'une certaine manière, est de meilleure qualité qu'avant le séisme. Certaines populations pauvres, exclues du système de santé public et privé, peuvent maintenant bénéficier de soins. L'offre médicale dans les nouvelles structures temporaires et dans les hôpitaux et cliniques qui n'ont pas été endommagés est beaucoup plus complète et accessible, bien que certains problèmes de qualité de soins demeurent. Le problème principal est que le maintien d'un tel système dépend d'un engagement international dans la durée, et de réelles questions se posent sur sa viabilité. Les soins gratuits pour certains groupes vulnérables sont au cœur du plan du ministère de la Santé pour les 18 prochains mois. Mais cela exige un financement extérieur et la reconstruction d'infrastructures durables. Le secteur privé, qui a toujours tenu une place importante en Haïti, a été lui aussi durement touché et peine à se reconstruire. La pénurie de personnel qualifié pose également problème. Le tremblement de terre a détruit 60 % des structures de santé, et 10 % du personnel médical est décédé ou a quitté le pays. La fuite des cerveaux est une constante en Haïti, et elle se poursuit aujourd'hui.

Eau et nourriture

L'accès à l'eau et à la nourriture a sensiblement augmenté depuis le séisme, bien que la situation soit plus précaire qu'avant pour la plupart des habitants. Les distributions massives du Programme alimentaire mondial (PAM) ont été efficaces et, bien que la préoccupation soit que cette aide atteigne bien les groupes les plus vulnérables, MSF n'a vu aucun signe notable d'augmentation de la malnutrition. La question de l'eau reste plus incertaine depuis que les distributions gratuites des premiers mois sont devenues payantes. Cela complique les distributions gratuites, comme celles de MSF, et pèse sur un nombre important de personnes sans travail ni revenus. Le problème est que ce type de distributions ne fait pas partie des activités habituelles de MSF, contrairement aux soins médicaux, et l'organisation voit ses ressources atteindre leurs limites à cause de l'inertie des autres organisations.

Assainissement et abris

L'inquiétude est encore plus vive dans ce secteur. Les équipements sanitaires, qui étaient dans un état critique après le séisme, se sont améliorés, mais dans certains quartiers comme Cité Soleil ou dans les camps de Carrefour Feuilles, MSF est l'une des rares organisations présentes. Dans de nombreux autres lieux touchés par le séisme, MSF intervient dans l'installation de latrines, le traitement des déchets et la fourniture d'équipements d'hygiène, des activités qui vont souvent au-delà de la simple fourniture de soins dans les centres de santé et leurs quartiers environnants. En même temps, l'action humanitaire et l'effort de reconstruction global peinent à résoudre un certain nombre de problèmes. Il n'existe par exemple qu'une seule décharge publique pour toute la ville, et elle est remplie à ras bord. Aucune décision n'a été prise pour régler cette question alors que la saison des pluies est en train d'aggraver les problèmes d'accès et de pollution. De vastes zones de la ville se situent au niveau de la mer, c'est pourquoi les latrines doivent être vidées très régulièrement. Ce n'est pourtant pas le cas. Dans les camps, des interventions inadaptées augmentent le risque de propagation, par les fortes pluies, des eaux usées dans les zones d'habitation.

L'échec à fournir des abris solides à la population constitue de loin la plus grande menace aux conditions de vie des rescapés. Les bâches et les tentes n'ont jamais été qu'une solution temporaire. Elles ont une

espérance de vie d'environ six mois. MSF a elle-même distribué de grandes quantités de tentes. Des activités de reconstruction qui auraient dû commencer en juin ou juillet, auraient permis à la population d'emménager dans des abris au moins semi-permanents. Mais rien de tout cela n'est arrivé. Les décisions relatives à la répartition du territoire ont été très lentes. Les tentes commencent à se détériorer et la pluie n'améliore pas les choses. Même sans ouragan, la saison des pluies suffira à elle-seule à accentuer la précarité des sans-abri.

Jamais assez

Ces six derniers mois, MSF a consacré une très grande part de ses ressources à Haïti. L'intervention d'urgence est arrivée à son point culminant au bout du deuxième mois, quand le nombre de travailleurs internationaux a atteint les 350. Le recrutement de personnel haïtien aurait pris trop de temps, et il fallait trouver rapidement des ressources pour faire fonctionner tous les projets médicaux. Leur nombre maximum a été atteint en mars, avec 26 structures distinctes (hôpitaux, centres de réhabilitation et centres de médecine générale). Après avoir consolidé certaines de ces structures et revu ses priorités, MSF dirige aujourd'hui 19 centres de santé, gère16 blocs opératoires et dispose de plus de 1 100 lits dans ses différents locaux. Au total, MSF a fourni des soins médicaux à plus de 173 000 patients et a pratiqué plus de 11 000 opérations chirurgicales depuis le séisme jusqu'au 31 mai.

Le présent rapport revient sur les réflexions qui ont accompagné les prises de décision relatives aux stratégies et déploiements de l'aide. Il contient des témoignages de volontaires et de patients qui ont pu entrevoir les différentes facettes du travail de MSF. Il montre également comment MSF a utilisé les dons généreux reçus dans le monde entier. Enfin, il esquisse les pistes sur lesquelles MSF s'engage pour organiser une intervention médicale à plus long terme en Haïti. Mais, pour commencer, ce rapport revient sur le passé et sur la longue histoire des interventions de MSF en Haïti, et ce qu'elles révèlent sur un pays très fragile, et ce bien avant la catastrophe.

L'HISTOIRE D'UN PAYS FRAGILE

En 1991, lorsque Médecins Sans Frontières a lancé ses premiers programmes en Haïti, l'accent était mis sur la réhabilitation des hôpitaux et des structures de santé vétustes et insalubres. Parallèlement, des formations étaient organisées pour les chirurgiens et les anesthésistes. MSF menait aussi quelques actions médicales directes, en chirurgie notamment, et fournissait de l'eau en grandes quantités, ainsi que des équipements sanitaires autour des hôpitaux. Toutefois, la plupart de ses interventions consistait à soutenir le développement d'un système de santé fragile, manquant de ressources. De plus, périodiquement, des programmes d'urgence étaient mis en œuvre pour répondre aux conséquences des inondations ou des ouragans.

Un changement s'est amorcé après 2000, quand MSF a entrepris de réduire la mortalité maternelle dans l'un des districts de santé. Cette étape marqua le début d'un engagement durable de MSF dans les soins obstétriques et en maternité. Mais le travail de l'organisation a nettement évolué quand le pays a plongé dans une situation de troubles politiques et de violences au milieu de la décennie.

En 2004, MSF a ouvert un programme chirurgical à Port-au-Prince, qui s'est poursuivi sous une nouvelle forme au centre de traumatologie de la Trinité, la seule structure où des soins d'urgence complets étaient dispensés dans le pays. Le traitement des blessures était devenu vital pour les victimes des violences de la rue qui affluaient constamment. MSF se trouvait au cœur des violences dans la capitale alors que d'autres organisations étaient parties. De 2005 à 2007, MSF a travaillé dans l'hôpital de Choscal, dans le bidonville de Cité Soleil, alors que les affrontements se poursuivaient entre gangs armés et forces de maintien de la paix des Nations Unies. La pénurie de soins d'urgence dans le secteur public et l'explosion de la violence ont conduit MSF à ouvrir, en 2006, les urgences de Martissant et à mettre en place des dispensaires mobiles dans ce quartier très pauvre de la capitale. L'année suivante, MSF a augmenté sa capacité de prise en charge des victimes de violences sexuelles en ouvrant le centre de Pacot. Dans ce centre étaient également proposés des traitements de réhabilitation, ainsi que des soins psychologiques et de kinésithérapie.

Dans le même temps, les taux élevés de mortalité maternelle conjugués à des situations fréquentes de violences sexuelles ont poussé MSF à dispenser des soins obstétriques d'urgence à l'hôpital Jude Anne de Port-au-Prince et, dans un deuxième temps, à l'hôpital de Maternité Solidarité. Des consultations pré et post-natales ont également été lancées, de même que le dépistage volontaire pour le VIH et le « counselling ». Les fragiles infrastructures d'Haïti sont alors régulièrement exposées à de terribles catastrophes naturelles. En 2008, la ville des Gonaïves, située au nord de l'île, a été inondée à la suite d'un ouragan. MSF y a donc travaillé plusieurs mois dans un hôpital de 80 lits et organisé des dispensaires mobiles dans les camps où des sinistrés subsistaient sous des abris temporaires.

En 19 ans d'intervention dans ce pays, MSF a pu constater que le système de santé était inaccessible pour la majorité des Haïtiens. À Port-au-Prince, un très grand nombre d'habitants pauvres restent totalement tributaires des soins d'urgences fournis gratuitement par MSF. Les tarifs pratiqués par les structures de santé privées et publiques rendent les soins inabordables pour la majorité des gens. Les cliniques et hôpitaux publics sont souvent gangrénés par des problèmes de gestion, des grèves et des pénuries de personnel, de médicaments et de matériel médical. Des patients se voient refuser l'admission dans les hôpitaux parce que ceux-ci sont saturés et ils doivent arrêter leur traitement lorsqu'ils sont à court d'argent.

L'un des indicateurs statistiques les plus révélateurs de ces carences des soins est l'espérance de vie des femmes. Elle est estimée à 58,8 ans. Et avec un taux de mortalité maternelle de 630 décès pour 100 000 femmes, 50 fois supérieur à celui des États-Unis voisins, donner la vie peut être très dangereux.

Un constat ressort de l'expérience de MSF, acteur médical et humanitaire majeur en Haïti. Même en l'absence de risques de violences, les Haïtiens sont exposés à des difficultés et des négligences mortelles. Le pays pouvait difficilement être plus mal placé pour faire face aux énormes besoins qu'une catastrophe naturelle allait faire peser sur ses ressources médicales.

© Julie Rémy

JOUR ZÉRO

Le Dr Hans Boucher, directeur médical haïtien de l'hôpital Maternité Solidarité, à Port-au-Prince, a été l'un des premiers à intervenir après le séisme.

« J'étais dans mon bureau quand l'écran de mon ordinateur est brusquement tombé par terre. Tout d'un coup, j'ai vu le bâtiment trembler. Les murs ont commencé à bouger. Quand je suis sorti, j'ai vu les murs s'effondrer, écrasant des voitures dans la cour, et j'ai compris que tout le bâtiment était en train de s'écrouler. Puis, j'ai vu beaucoup de gens allongés par terre. J'ai appelé un autre médecin, et nous sommes allés tous les deux leur porter secours. Ils étaient tous morts. C'étaient des vendeurs ambulants qui travaillaient devant l'hôpital. Je suis retourné à l'intérieur pour faire sortir les autres patients. Il y en avait 70 ou 80 à évacuer. Cela nous a pris une heure et demie pour tous les faire sortir.

Nous avons allongé les patients sur des nattes devant l'hôpital, là où les équipes logistiques avaient rapidement monté trois tentes pour les abriter. Puis nous avons commencé à soigner les blessés qui arrivaient à la porte de l'hôpital. Nous avons passé la nuit entière à soigner les gens, à faire des pansements. Nous travaillions aussi vite que possible tant les blessés étaient nombreux dans la cour de l'hôpital.

Quand je me suis rendu compte de ce qui se passait, j'ai immédiatement pensé que mes enfants devaient être morts parce qu'à 17 heures, au moment du séisme, ils sont généralement à la maison. Je me suis demandé si j'avais le courage de rentrer à la maison et de voir ce qui leur était arrivé. Je n'avais aucun moyen de les joindre puisque toutes les lignes téléphoniques étaient coupées. À ce stade, j'ai donc du faire un choix : soit je restais aider les blessés qui affluaient dans l'hôpital, soit je rentrais chez moi sans savoir ce que j'allais y trouver.

Ce qui se passait était réellement violent. Je ne peux pas dire que je n'ai pas pensé à ma famille, mais nous voyions tellement de blessés arriver qu'il fallait faire quelque chose. Heureusement, vers 19 heures, un collègue est venu m'annoncer qu'il avait vu ma femme et mes enfants et qu'ils se portaient bien. J'ai donc continué à travailler jusqu'à minuit. Puis je suis rentré chez moi pour prendre des nouvelles de ma famille. Je suis revenu à l'hôpital quelques heures plus tard pour continuer à soigner les patients avec mes collègues. Nous avons passé la nuit à les surveiller, tout en sachant que le lendemain des soins médicaux bien plus importants devraient être entrepris pour traiter les blessés ».

Le Dr Hani Fares, qui est chirurgien et coordinateur médical pour MSF, se trouvait dans un autre quartier de la ville, dans le bureau MSF totalement dépourvu d'installations médicales.

« Pendant une bonne minute, j'ai eu l'impression que le sol bougeait sur de l'eau. J'étais seul dans le bureau et j'ai tout de suite pensé à un tremblement de terre. Peut-être parce que je suis égyptien et que nous avons eu un séisme au Caire en 1992, j'ai reconnu cette sensation. Je suis sorti en vitesse du bâtiment et j'ai retrouvé dehors les autres membres de l'équipe.

Des gens ont commencé à arriver à pied au bureau, il y en avait de plus en plus, je devais donc prendre une décision. C'est là que j'ai entendu la rumeur se répandre selon laquelle plusieurs hôpitaux de Port-au-Prince s'étaient effondrés. Nous avons alors réalisé ce qui se passait et nous avons compris : c'est grave, oui, c'est une véritable catastrophe.

Le problème, c'est que je n'avais pas de médicaments. Je suis donc allé dans le bâtiment d'à côté et j'ai trouvé des boîtes avec assez de médicaments pour faire quelque chose. Je les ai rapportées au bureau.

J'ai commencé à examiner les patients. Des femmes enceintes avec des fractures multiples, des blessés graves, des traumatismes crâniens, des fractures ouvertes. Au début, je mettais des antibiotiques sur les plaies des patients et je leur donnais des antalgiques pour soulager leurs douleurs. J'avais trouvé des ampoules de diazépam et de morphine ainsi que des antibiotiques. Les collègues haïtiens m'ont énormément aidé. Pendant les deux premières heures, ils ont été vraiment fantastiques. Ils avaient tous très peur, s'inquiétaient pour leurs enfants et leur famille, mais personne n'est parti. Ils sont tous restés m'aider.

Huit personnes sont mortes, je crois. La plupart souffrait

de graves traumatismes crâniens. Nous avons eu des cas d'hématome sous-dural, quand le sang s'accumule sous le crâne. À l'aide d'un petit appareil, il suffit de faire un trou dans le crâne pour que le sang s'écoule, ce qui permet de sauver le patient. Mais je n'avais pas cet appareil.

Je suis chirurgien, je pouvais donc faire plein de choses, et je pouvais sauver beaucoup de patients. Mais après coup, je n'arrêtais pas de me demander si j'aurais pu faire plus. J'aurais pu peut être sauver des membres. Puis en réfléchissant, je comprends que je n'avais tout simplement pas le temps. Plus tard, quand nous sommes sortis et partis pour le centre de Port-au-Prince, nous avons vu une ville morte. Beaucoup de maisons s'étaient écroulées, des câbles jonchaient le sol, les rues étaient bloquées, et puis des centaines de personnes sans toit dormaient dehors. Certains priaient ou chantaient, d'autres pleuraient. »

© Julie Rémy

DES CHOIX D'URGENCE

C'est pendant ces premières heures terribles qu'ont eu lieu les premières communications entre les équipes sur place et le mouvement MSF, notamment les responsables des programmes d'urgence qui jouent un rôle crucial pour piloter les interventions. Cette partie du rapport porte sur la manière dont la réponse à l'urgence a été gérée, les choix stratégiques qui ont été faits et les facteurs qui ont compliqué le travail de MSF.

Quand la nouvelle s'est répandue, MSF possédait un atout majeur, à savoir 19 ans de présence dans le pays. Cela a permis d'organiser une réponse beaucoup plus rapide, sur la base d'informations plus complètes, et nos équipes déjà présentes dans le pays ont été le point de départ de notre action médicale. Toutefois, les premières heures d'intervention ont été difficiles à cause de problèmes de communication, car les contacts entre les équipes sur le terrain étaient limités.

Dans les centres opérationnels, aux Etats-Unis et au Canada dans la fin d'après-midi de ce mardi et en Europe au tout début de la matinée du 13 janvier, les équipes MSF ont cherché à clarifier les informations contradictoires sur l'ampleur des dégâts et sur l'impact sur les structures MSF. Les premières décisions prises ce jour-là reposaient sur l'expérience acquise lors d'autres séismes et sur la certitude que les capacités limitées de prise en charge médicale en Haïti seraient complètement débordées. Le bruit courait que les hôpitaux de MSF avaient été sévèrement touchés et que les équipes sur place faisaient tout leur possible pour porter secours à leurs patients et leurs collègues. Nous n'avions pas de nouvelles de plusieurs membres des équipes et un travailleur expatrié était bloqué sous les décombres de sa maison. Au final, ce sont quatre collègues haïtiens qui ont péri lors du tremblement de terre, ainsi que quatre personnes travaillant avec MSF peu de temps avant le séisme.

Des décisions ont été prises rapidement pour envoyer du matériel et du personnel. Il était clair qu'il fallait donner la priorité à l'équipement chirurgical et aux équipes de chirurgie, mais aussi au matériel de construction d'abris pour monter de nouvelles installations à proximité des hôpitaux endommagés. Un hôpital gonflable a été très vite expédié de France [de Bordeaux-Mérignac où se trouve notre base logistique] afin d'augmenter le nombre de blocs opératoires et de lits. Les besoins médicaux étaient évidents : chirurgie d'urgence et traitement des blessés. L'objectif était de constituer des binômes de chirurgiens et d'anesthésistes pouvant se relayer, afin d'assurer le fonctionnement 24 heures sur 24 du maximum de blocs opératoires encore opérationnels ou ayant pu être montés. Le premier jour, les estimations du nombre de blessés ne cessaient d'augmenter et les commandes médicales se multipliaient. MSF possédait déjà un plan d'urgence en cas de violences politiques généralisées en Haïti. Ce plan a été rapidement adapté à cette urgence d'envergure.

Droits d'atterrissage

La pression montait sur les équipes logistiques qui affrétaient des avions et identifiaient des itinéraires aériens pour rallier Haïti. La première équipe est arrivée 48 heures après le tremblement de terre, mais il fallait encore batailler pour obtenir des créneaux d'atterrissage à l'aéroport de Port-au-Prince, endommagé et saturé. Pendant les six premiers jours, sur les 17 avions affrétés par MSF pour rejoindre Port-au-Prince, neuf avions-cargos et deux avions de passagers ont été déroutés, en général, vers la République dominicaine voisine. Une bonne part du personnel médical et du matériel ont dû arriver par la route, ce qui a rallongé leur voyage de 36 heures. La moitié de l'hôpital gonflable, avec ses 100 lits et ses trois blocs opératoires, a dû être acheminée par la route. MSF a publiquement protesté contre les autorités américaines qui géraient l'aéroport. L'accès s'est ensuite effectivement amélioré, mais des réelles questions se sont posées quant à l'impact que ces retards avaient eu sur les besoins médicaux immédiats. Malgré tout, quelques avions MSF partis de la base logistique de Panama ont réussi se poser à Port-au-Prince assez rapidement et la plaque tournante de Saint-Domingue est vite devenue une porte d'accès additionnelle.

Espace chirurgical

Pour les équipes sur place, qui ont passé les premiers jours à chercher des locaux pouvant servir de salles d'opération, l'objectif était de remettre sur pied et d'augmenter les capacités de prise en charge chirurgicale. À l'hôpital Carrefour, MSF a trouvé un bâtiment où le bloc opératoire pouvait fonctionner, mais où les patients avaient été installés dans des tentes dehors dans la rue, par crainte de nouvelles secousses. Une autre équipe a pu rétablir les activités de MSF à l'hôpital de Choscal, dans le bidonville de Cité Soleil, où l'organisation avait travaillé quelque temps auparavant. Les décisions n'ont pas toutes pu être prises sur la base d'informations claires quant aux alternatives possibles. Un bâtiment plus loin dans la rue aurait pu être mieux adapté, mais les équipes devaient agir rapidement. MSF a aussi décidé de s'installer à Choscal parce

que la solide réputation qu'elle avait acquise dans cette zone potentiellement dangereuse lui permettait de porter secours à une population qui sinon n'aurait pas vu d'acteurs de l'aide. Dans un autre site, à côté des décombres de l'hôpital de la Trinité, des chirurgiens MSF ont travaillé dans un containeur. Tout le monde savait que ce n'était pas un cadre idéal parce les conditions d'hygiène ne correspondaient guère à celles d'un bloc opératoire, mais sans cela, il n'aurait pas été possible de prendre en charge les personnes grièvement blessées.

Le personnel

Pour ce qui est des ressources humaines, les conséquences du séisme sur le personnel haïtien étaient particulièrement difficiles. Beaucoup de membres du personnel avaient perdu des proches ou n'avaient plus de maison, mais ils continuaient quand même à travailler. Pendant la première semaine, MSF avait aussi besoin d'expatriés supplémentaires pour remplacer les équipes présentes depuis le début, à bout de forces. Le recrutement international a été efficace, des centaines de personnes se sont proposées pour partir sur cette urgence. Les difficultés de MSF résidaient plutôt dans la gestion des équipes qui grossissaient et des projets de plus en plus nombreux.

Au-delà de la capitale

MSF a rapidement décidé de se rendre en dehors de Port-au-Prince, dans d'autres villes durement touchées par le séisme. Ainsi, dès la première semaine, MSF est allée dans la ville de Léogâne, située à l'ouest de la capitale et encore plus proche de l'épicentre du tremblement de terre. L'équipe y a installé une unité chirurgicale centrale et a mis sur pied plusieurs dispensaires mobiles le long de la route vers Grand et Petit-Goâve. Un autre hôpital a été identifié à Jacmel, plus au sud. Au début, MSF ne pouvait s'y rendre que par hélicoptère tant la route était endommagée. Ce moyen de transport constituait une ressource précieuse pour atteindre les communautés isolées, dont l'accès aux soins était devenu encore plus limité, et qui n'avaient vu aucune aide arriver pendant les deux à trois semaines suivant la catastrophe. Des dispensaires mobiles, ainsi que des distributions de kits d'hygiène, d'ustensiles de cuisine et d'abris ont alors été mis en place.

Priorités multiples

Une des difficultés constantes de notre travail était d'essayer d'anticiper les besoins médicaux émergents et de prévoir une réponse adaptée. Au départ, ces besoins étaient évidents et énormes. L'une des plus grandes préoccupations pour les équipes médicales était de trouver des lieux de soins spécialisés pour les cas complexes, comme les traumatismes médullaires [de la moelle épinière], la chirurgie crânienne ou les fractures multiples. La seule solution était de référer ces cas à des hôpitaux de Saint-Domingue par hélicoptère. Pendant les premiers jours à Port-au-Prince, les pratiques MSF consistant à se déplacer pour donner des consultations à des nouveaux patients ont été suspendues, car un grand nombre de blessés se rendaient directement dans les hôpitaux et les dispensaires. Les règles de sécurité locales interdisant de conduire la nuit ont également été suspendues durant les deux premières semaines, en raison des urgences médicales.

Puis les priorités chirurgicales ont commencé à changer : il ne s'agissait plus seulement de sauver des vies, mais de sauver les membres des patients. En effet, dans les situations d'urgence, les médecins ont toujours été confrontés à des décisions très difficiles sur la manière de sauver des membres très abimés et il a parfois été nécessaire de recourir à l'amputation pour préserver la vie du patient. Dans la deuxième vague d'interventions chirurgicales, les équipes ont eu à traiter des bras et des jambes présentant des blessures infectées chez des patients dont la vie n'était toutefois pas en danger. Mais les capacités de prise en charge chirurgicale s'étaient alors nettement accrues avec l'hôpital gonflable et ses trois blocs opératoires.

Au préalable, MSF avait adopté une stratégie permettant de renforcer les équipes spécialisées en dialyse traitant les « syndromes d'écrasement », et pour développer les soins obstétriques d'urgence. Cela avait toujours été une activité importante de MSF et ces offres de soins sont devenues une composante importante des interventions. Les consultations psychologiques ont également été largement intégrées dans l'offre médicale, d'abord dans le cadre du traitement des blessés graves, puis, de plus en plus, comme une activité de proximité pour traiter les symptômes récurrents, liés au choc et au deuil.

Au-delà de la médecine

Pendant que les activités médicales étaient affinées et ajustées, des efforts ont été entrepris pour pallier les immenses carences de l'approvisionnement en eau, équipements sanitaires et abris. Ces activités viennent normalement en appui aux programmes médicaux de MSF, elles consistent à créer les conditions de travail appropriées dans les hôpitaux et les dispensaires et à subvenir aux besoins des patients. Mais en Haïti, les besoins, au-delà des hôpitaux, étaient considérables et mettaient potentiellement en

péril la santé des survivants. La tension pour MSF était réelle, car ses ressources auraient pu être employées de multiples façons. La priorité devait rester d'assurer le fonctionnement des services médicaux pour les patients, toutefois un travail conséquent a été également mené dans les camps. L'approvisionnement en eau, l'installation de réservoirs et la construction de latrines ont grandement contribué à améliorer les conditions de vie dans les camps. MSF effectuait une surveillance constante pour détecter tout signe de maladie ou d'épidémie qui ont beaucoup plus de risques de se déclarer dans un environnement surpeuplé. Heureusement, cela est relativement rare en Haïti.

L'étape suivante de fourniture et de distribution d'abris et de biens de première nécessité, comme des kits d'hygiène et des ustensiles de cuisine, a été plus problématique. Les besoins étaient, et sont toujours, tellement énormes que l'action de MSF pour y répondre n'aurait jamais pu être totalement satisfaisante. Les responsables de programmes ont néanmoins décidé d'aller au-delà de l'action médicale, activité centrale de MSF, en organisant des distributions de produits de première nécessité. MSF a cependant déploré l'insuffisance de la réponse apportée dans la fourniture d'abris à la population.

Besoins secondaires et primaires

Les besoins médicaux ont manifestement évolué au cours du deuxième mois, les hôpitaux étaient remplis de patients qui se remettaient de leurs blessures. D'autres équipes médicales d'urgence s'apprêtaient à partir et MSF faisait pression pour disposer de nouvelles structures pour prendre en charge ces cas. Il s'agissait de passer à des soins de plus long terme, en accordant une large place à la kinésithérapie, comme élément du processus de guérison. De plus, dans sa deuxième phase, l'intervention médicale s'est profondément infléchie, afin de renforcer le traitement des maladies chroniques et des affections sans rapport avec le séisme. Les blessures liées à la violence ont nécessité la mise en place d'une prise en charge et les soins pédiatriques ont été développés. Il a été nécessaire de libérer ou de créer des lits d'hospitalisation supplémentaires pour les blessés nécessitant des soins de long terme. Tout ceci est venu confirmer le choix fondamental fait par MSF de se concentrer sur ses points forts, à savoir fournir des soins hospitaliers de qualité, ce qui n'était pas nécessairement garanti par les autres acteurs.

Par ailleurs, MSF a décidé de dispenser des soins primaires dans les communautés. Dans les dispensaires mis en place dans les sites de regroupement, les équipes faisaient des pansements et traitaient des affections mineures. Dans les hôpitaux, les admissions des patients redevenaient « normales », avec des cas d'infections respiratoires, d'accidents de la route, d'infections sexuellement transmissibles et de maladies chroniques, comme la tuberculose et le sida. Au bout du troisième mois, certaines structures de santé étaient consolidées. Des ajustements avaient été faits en fonction du travail des autres organisations et des besoins du ministère de la Santé. Les modes de constitution des équipes redevenaient également plus traditionnels pour une intervention MSF. Il a davantage été fait appel à du personnel haïtien et le nombre d'employés internationaux s'est stabilisé, de sorte que l'on est revenu à un ratio habituel de 10 Haïtiens pour 1 expatrié. La tendance qu'avaient les équipes à faire de très grosses journées de travail, en s'arrêtant peu, a fléchi et l'on a accru l'efficacité du travail en ajustant le nombre de personnels par service et par clinique.

Réflexions

Les responsables des programmes d'urgences de MSF se sont penchés sur les réussites et les frustrations des premiers temps de l'intervention. Ils ont le sentiment que leurs travaux préparatoires et les plans élaborés pour des événements de ce type ont été mis à rude épreuve. La capacité de réponse à cette urgence a été manifeste, mais l'action aurait pu aussi être un fiasco. L'acheminement par avion d'une grande partie du matériel vital a coûté extrêmement cher et a même été compromis dès le début par les problèmes d'atterrissage à Port-au-Prince. Mais l'ampleur de la catastrophe était exceptionnelle. MSF était déjà intervenue à la suite de catastrophes naturelles ayant fait tout autant de morts, mais dans le cas d'Haïti, le nombre de survivants blessés était beaucoup plus important. La nature des constructions, l'intensité du séisme et le mode de vie des populations ont causé un niveau de souffrance particulièrement élevé. Même les MSF les plus expérimentés ont été frappés par l'ampleur de la catastrophe et ses conséquences sur les populations.

© Tristan Pfund

ACTIVITÉS ET TÉMOIGNAGES

CHIRURGIE ET RÉÉDUCATION

Chirurgie d'urgence

Pendant les 20 jours qui ont suivi le tremblement de terre, les chirurgiens de MSF ont travaillé contre la montre, pratiquant plus de 1 300 interventions. Un peu plus d'un dixième d'entre elles, 140 exactement, ont nécessité une amputation, une opération toujours pratiquée en dernier recours, afin de sauver la vie ou le membre du patient.

Le chirurgien Paul McMaster est arrivé en Haïti moins d'une semaine après la catastrophe.

« Quand nous avons commencé à opérer, il n'y avait pas d'électricité à l'hôpital. L'équipe a donc installé quelques lampes dans un arbre. Nous travaillions dans la cour sur deux tables d'opération improvisées et nous opérions patient sur patient. À cette période, nous n'avions pas d'eau ni de nourriture à donner aux patients, nous n'en n'avions même pas pour nos équipes.

Les blessures que nous devions soigner étaient terribles. Elles s'infectaient profondément après 3 ou 4 jours alors que les patients continuaient d'affluer. L'opération n'est pas très complexe, mais, dès lors qu'il s'agit de retirer des tissus morts ou endommagés et d'amputer des membres, cela devient très brutal.

Pendant la phase aiguë d'un séisme, on voit beaucoup de membres endommagés, et des questions se posent alors sur le plan chirurgical : peut-on préserver ce membre ou est-il trop abimé ? Les tissus sont-ils morts et le membre doit-il être amputé ? C'est une décision qui peut être parfois très difficile, et il clair que l'amputation est le dernier recours vers lequel nous souhaitons nous tourner. Mais quand une personne a été ensevelie pendant plusieurs jours sous les décombres, les tissus sont gravement endommagés, et il faut à tout prix éviter l'apparition d'une infection ou d'un choc septique. I Cela dépend des gens vous savez, mais pour moi, le plus dur c'était les enfants. Devoir amputer des enfants qui avaient déjà été profondément traumatisés, c'est toujours difficile.

On ressent souvent un sentiment d'impuissance ou le besoin de faire plus. Les émotions sont très fortes ».

Le petit Jerry, âgé de sept ans, a été piégé sous les décombres de sa maison. Il en est ressorti avec une grave fracture ouverte du fémur. MSF a immédiatement mis Jerry sous antibiotiques pour prévenir l'infection, puis un chirurgien MSF a complètement nettoyé la plaie. Malheureusement, quelques jours plus tard, les médecins se sont rendus compte que la blessure était infectée. Ils avaient très peur qu'elle se propage au reste du corps, ce qui aurait mis la vie de Jerry en danger.

« La blessure était très proche de l'aine, et si l'infection s'était propagée au-dessus, nous n'aurions quasiment rien pu faire pour le sauver. Nous savions que nous devions l'amputer si nous voulions le maintenir en vie », se souvient le Dr. Karin Lind.

Chirurgie réparatrice et rééducation

La chirurgie réparatrice n'est pas simplement une question d'esthétique : elle permet aussi de limiter l'infection et de rétablir la mobilité. Pendant les jours qui ont suivi le tremblement de terre, MSF a vu de nombreux blessés arriver avec des pertes tissulaires massives, à la fois musculaires et cutanées. Pour limiter les risques d'infection et préserver les membres des patients, les équipes ont pratiqué des greffes cutanées en portant attention aux cicatrices.

Dans les cas les moins graves, ils avaient recours à une autogreffe : ils prélevaient un morceau de peau sur une partie saine du corps du patient et l'utilisaient pour recouvrir la plaie superficielle. Cela permet à la peau de se reconstruire après deux ou trois semaines.

Pour les pertes tissulaires plus graves ou les blessures nécrosées, notamment les grandes brûlures, des greffes reconstructrices étaient nécessaires. Une fois la phase aiguë terminée, d'autres techniques sont utilisées pour rétablir la mobilité et la fonction physique.

La plupart de ces méthodes étaient enseignées à l'Hôpital de l'Université d'Haïti avant le séisme, mais beaucoup de chirurgiens haïtiens n'ont pas pu les mettre en pratique à cause du

manque d'équipement. Depuis le séisme, les équipes locales de MSF ont travaillé en partenariat avec leurs collègues haïtiens pour réintroduire ces techniques dans les blocs opératoires en utilisant les nouveaux équipements arrivés dans le pays. À l'avenir, les équipes pourront donc fournir de meilleurs soins aux victimes de violences, d'accidents de la route et de brûlures, qui commencent à remplacer les victimes du séisme dans les lits d'hôpitaux.

Au total, 11 421 patients ont été pris en charge dans les programmes de réhabilitation fonctionnelle de MSF.

Le Docteur Maria Adèle Dammacco, spécialiste en chirurgie esthétique et réparatrice, a rejoint les équipes d'urgence à Port-au-Prince en février.

« À Port-au-Prince, les patients qui quittent l'hôpital sont voués à vivre dans des conditions très difficiles, et le risque d'infection est élevé. La chirurgie plastique, entre autres, permet de réduire ce risque. Une simple greffe de peau, par exemple, peut permettre à une plaie superficielle de se refermer beaucoup plus rapidement que si on la laissait cicatriser d'elle-même. Dans une situation comme celle-ci, où des dizaines de milliers de personnes ont été blessées en même temps, c'est vraiment un plus de pouvoir faciliter le traitement postopératoire.

Je ne pense pas que la dimension esthétique soit banale ou réservée aux riches, c'est à la fois une question de statut et d'apparence. Dans de nombreux pays, les personnes présentant des handicaps esthétiques sont exclues de la société. En reconstruisant leur visage, on leur donne une chance de retrouver leur place dans leur communauté ».

Physiothérapie

Pour de nombreux types de blessures survenues pendant le séisme, la physiothérapie est essentielle au rétablissement et à la rééducation. Les patients qui souffrent de fractures des membres supérieurs et inférieurs, de traumas pelviens et de fractures ouvertes nécessitent tous des soins de physiothérapie pour recouvrer le plus de mobilité possible, ainsi que du tonus musculaire, tout en évitant l'atrophie. La physiothérapie permet également de prévenir certaines complications médicales, comme les thromboses veineuses ou les embolies pulmonaires.

Au départ, MSF proposait, en partenariat avec Handicap International, des soins de physiothérapie postopératoire aux patients atteints de traumas récents. Début juin, la nature des blessures des patients avait changé, et seulement près de la moitié des cas étaient directement liés au séisme. Ils relevaient principalement de la chirurgie orthopédique complexe. L'autre moitié était constituée de cas d'accidents de la route et de brûlures.

Avant le séisme, les soins de physiothérapie étaient rares en Haïti, c'est pourquoi il a été très difficile de trouver du personnel de physiothérapie qualifié. Beaucoup d'employés médicaux ont dû être formés sur le tas. La plupart des équipements requis ont été trouvés sur place : les barres parallèles, les poids et les machines d'extension ont tous été fabriqués avec du matériel local. Nous avons fabriqué un vélo d'appartement tout simplement en suspendant une bicyclette par la roue arrière.

MSF fournit actuellement des soins de physiothérapie dans plusieurs structures, en interne et en externe, à la fois à Port-au-Prince et dans d'autres villes sinistrées, comme Léogâne.

Le physiothérapeute Gilles Lavigne est arrivé en Haïti une semaine après le tremblement de terre.

« Le traitement comprend des massages et des exercices axés sur la mobilité. Il est primordial de traiter les brûlés très rapidement après l'accident pour prévenir la fonte musculaire. Si le patient a reçu une greffe cutanée, vous devez masser autour de la cicatrice pour que la peau reste élastique. Nous avons fait venir des attelles thermoplastiques spéciales pour le traitement des victimes de brûlures. Ces attelles spéciales maintiennent la main ou le bras dans la bonne position et permettent à la plaie de cicatriser correctement. Chaque attelle que nous fabriquons est unique car elle doit s'adapter à chaque patient.

Je me souviens d'une petite fille de trois ans prénommée Anelka. Elle s'adressait à sa mère : « Maman, maman, donne-moi mes jambes, je veux jouer avec les autres enfants ! ». Sa mère m'a donc demandé s'il était possible de lui donner des béquilles. J'ai répondu que c'était impossible. Je savais que je ne trouverais rien pour une enfant de trois ans. J'ai lui ai donc fabriqué une paire de béquilles moi-même. En la voyant essayer de marcher avec, je me disais : « Mon Dieu, elle va tomber, elle n'y arrivera jamais ! ». Mais deux jours plus tard, elle se débrouillait très bien et arrivait à marcher très vite. Maintenant, elle a une jambe artificielle. Le problème avec les enfants, c'est qu'ils grandissent très vite, et il faut changer le membre artificiel tous les trois mois ».

© William Daniels

SOINS PRIMAIRES

Après la catastrophe, les premières formes de contact entre les patients et les professionnels de santé ont eu lieu à l'accueil des hôpitaux et cliniques, qui ont soigné des milliers de blessures mineures. Tandis que la présence MSF se renforçait et que le nombre de ses infrastructures augmentait, ces unités de consultation externe sont devenues beaucoup plus accessibles dans la capitale, ainsi que dans les autres villes de la région sinistrée. Les dispensaires mobiles se rendaient dans les communautés pour soigner les patients qui ne pouvaient pas se rendre dans les hôpitaux.

La clinique de soins primaires, structure familière dans de nombreux pays et camps de réfugiés où travaille MSF, est capitale pour plusieurs raisons. Lorsqu'un nouveau patient se présente, il subit un examen complet. Nous mesurons tout : poids, taille, température, pression artérielle, urine et état nutritionnel. Cela permet à MSF d'identifier les principaux problèmes de santé au sein des communautés et de surveiller l'apparition d'éventuelles épidémies, comme la rougeole, la méningite, la typhoïde et la coqueluche.

Au début, les patients arrivaient par centaines, 400 ou 500 par jour à chaque clinique, avec des blessures à panser. Aujourd'hui, ce nombre a considérablement chuté, atteignant une moyenne de 70 par jour. Beaucoup des problèmes de santé reflètent l'extrême pauvreté de la population : infections respiratoires, infections cutanées et diarrhées. Récemment, les cas de violences et d'abus sexuels ont augmenté (bien qu'il soit possible que ces cas n'aient simplement pas été signalés auparavant). Dans les cinq mois qui ont suivi le séisme, 212 patients ont été pris en charge suite à des violences sexuelles.

Les cliniques offrent généralement les services suivants : consultations de base, soins pré et postnatals, vaccinations, programme alimentaire à domicile et références vers les services de soutien psychologique ou les hôpitaux lorsque cela est nécessaire. Il y a encore des patients qui retournent dans ces cliniques afin de soigner des infections dues à l'abandon de leur traitement postopératoire.

Le Dr Emmanuel Bélimaire partage son temps entre le quartier de Delmas 24 et le camp de déplacés de Champs de Mars, un des plus vastes de Port-au-Prince. MSF a établi des cliniques de soins primaires dans ces deux endroits.

« Les infections et les parasites intestinaux sont les affections les plus courantes. Parfois, nous devons leur enseigner les règles d'hygiène de base car il est fondamental que ces patients changent leurs habitudes.

Les femmes enceintes sont parfois examinées ou référées vers des centres spécialisés si elles présentent des complications. Les nouveau-nés reçoivent une attention particulière avec le dépistage de la conjonctivite. MSF pratique également des vaccinations et surveille l'apparition d'épidémie telles que la rougeole, le paludisme, la tuberculose et le tétanos ».

SOINS SPÉCIALISÉS

Soins de santé maternelle et obstétrique

Même avant le séisme, les femmes enceintes qui nécessitaient des soins étaient en danger en Haïti. Le tremblement de terre a gravement endommagé ou détruit 60 % des structures de santé du pays y compris l'ancienne maternité MSF. C'est pourquoi, MSF a commencé à soutenir la Maternité Isaïe Jeanty, hôpital du ministère de la Santé ayant survécu à la catastrophe, en fournissant du personnel, des médicaments et une expertise en obstétrique. En plus de traiter les femmes enceintes souffrant de complications comme l'éclampsie ou le paludisme, le centre offre des soins néo et postnataux, ainsi qu'une banque de sang. Les derniers chiffres montrent que MSF a participé à 3 752 accouchements dans ces structures.

Le Dr Gessie Delusma est gynécologue-obstétricienne à l'hôpital Isaïe Jeanty.

« Les femmes enceintes étaient déjà vulnérables, mais aujourd'hui la situation est encore pire. Elles disposent d'un accès encore plus faible aux soins, à l'éducation à la santé, et leurs conditions de vie sont encore plus difficiles. Les mères qui ont perdu leur mari et les autres membres de leur famille vivent dans des tentes avec leurs enfants. Ces femmes sont confrontées à de grandes difficultés pour rester et accoucher à l'hôpital.

J'ai toujours pris le temps de discuter avec mes patientes et de leur expliquer les choses. L'information doit être la plus claire possible pour chacune de ces femmes. Récemment, une patiente est venue, accompagnée de sa mère. Elle présente une grossesse molaire et doit suivre un traitement pour éviter de développer un cancer. Elle doit revenir à l'hôpital pour suivre son traitement, il est donc essentiel de prendre le temps de lui expliquer correctement la situation ».

Roseline, 34 ans, était enceinte de cinq mois quand le séisme a frappé. Elle a accouché de son premier enfant à la Maternité Isaïe Jeanty en mai.

« Quand le tremblement de terre est survenu, j'ai couru hors de la maison. J'ai eu très peur de perdre le bébé. J'étais extrêmement inquiète pour lui. Je lui ai parlé à travers mon ventre et je lui ai expliqué ce qui venait de se passer.

Ma grossesse s'est bien déroulée, mais l'accouchement a été un peu difficile. J'avais très mal et j'avais besoin d'une césarienne. Je savais que les soins étaient gratuits ici, c'est pour ça que je suis venue. Tout s'est finalement bien passé, et voici Angely, mon premier enfant.

Avant, la vie était plutôt tranquille. Quand je repense au passé, je me dis qu'à l'époque nous étions libres. Aujourd'hui, tout a changé. Ma vie est beaucoup plus difficile. La vie de notre communauté a également changé. Certains sont morts. D'autres sont partis. Avant, nous étions plus solidaires. Aujourd'hui, chacun suit sa propre voie.

Mais je suis très fière d'être enfin mère. Nous pensions que la vie était terminée, mais c'est faux, nous la reconquérons petit à petit ».

Brûlures

Haïti a perdu sa seule unité spécialisée dans les soins aux grands brûlés quand l'hôpital MSF de la Trinité s'est écroulé pendant le séisme. La réhabilitation de cette unité est devenue une priorité au vu des dangereuses conditions de vie des rescapés.

Fin mars, une nouvelle unité spécialisée sous tentes a vu le jour dans l'enceinte de l'hôpital Saint-Louis. Cette unité comprend trois tentes et 30 lits pour accueillir les grands brûlés, enfants ou adultes.

Le Dr. Rémy Zilliox, chirurgien plastique et spécialiste des brûlures, a commencé à travailler à l'unité des grands brûlés dès son ouverture.

« Les brûlures sont de plus en plus fréquentes et graves depuis le séisme, qui a contraint beaucoup d'Haïtiens à vivre dans des conditions bien plus dangereuses qu'avant. Tous les éléments de la vie de famille se déroulent dans un seul lieu, souvent exigu : les membres de la famille dorment, jouent et cuisinent au même endroit. Les femmes et les enfants se brûlent souvent au contact d'eau ou d'huile bouillante ou dans des feux causés par des bougies. La plupart des hommes, quant à eux, se brûlent en manipulant des produits inflammables, principalement des conteneurs d'essence. J'ai également vu des brûlures électriques particulièrement graves.

Pour les grands brûlés, les 24 heures qui suivent l'accident sont cruciales. Ils doivent être opérés d'urgence dans les six heures qui suivent l'accident et nécessitent des soins très réguliers pendant trois semaines à un mois. Ils sont d'abord soignés aux urgences de l'hôpital, où des médecins spécialement formés déterminent s'il est nécessaire de procéder à une réanimation par perfusion. Les patients souffrant de brûlures perdent énormément d'eau, de sels et de micronutriments.

Ensuite, nous déterminons si le patient a besoin d'être opéré en urgence, ce qui nécessite généralement une trachéotomie ou une excision des escarres. La trachéotomie est requise lorsque les poumons ou la bouche ont été brûlés, ce qui rend l'inspiration difficile. »

En avril, le petit Walderson, âgé de cinq ans, a été victime de brûlures au troisième degré au niveau de la jambe droite. Sous la tente, Walderson jouait avec son frère jumeau pendant que sa mère préparait à manger. Son pantalon s'est accroché à une casserole d'eau bouillante et 12 % de son corps a été ébouillanté. Il a été admis à l'unité des grands brûlés de l'hôpital Saint-Louis, où il a été opéré en urgence, puis hospitalisé pendant plus d'un mois.

« Il avait des cloques sur la peau et avait très mal, raconte son père. Heureusement, sa mère l'a immédiatement attrapé. Au début de sa prise en charge, il se rendait en salle d'opération pour recevoir son traitement sous anesthésie. Maintenant, nous changeons simplement son pansement tous les deux jours ».

Soutien psychologique

Le traitement des « blessures invisibles », à savoir les conséquences psychologiques de la catastrophe, est vite devenu un élément essentiel de l'intervention MSF. Non seulement les habitants de l'île faisaient le deuil de personnes qui leur étaient chères, mais ils craignaient de revivre ce cauchemar à chaque réplique. Beaucoup s'inquiétaient pour leurs blessures et redoutaient particulièrement de perdre un membre.

MSF a commencé à fournir divers soins psychologiques, des thérapies de groupe menées par des psychologues aux consultations individuelles avec des professionnels de la psychiatrie pour les cas de détresse psychiatrique aiguë. Ces derniers mois, MSF a apporté un soutien psychologique à plus de 80 000 Haïtiens. La plupart des patients qui ont été reçus individuellement se plaignaient de palpitations cardiaques, de douleurs ou de visions.

En juin, les psychologues aidaient les victimes directes du séisme, mais aussi les personnes qui n'arrivaient plus à supporter leurs épouvantables conditions de vie. Les habitants sont extrêmement angoissés par l'avenir : ils ont perdu tout espoir de voir leur situation s'améliorer. Les problèmes conjugaux, familiaux et socio-économiques sont réapparus et sont exacerbés chez ceux qui ont perdu leur statut social ou qui ont été contraints d'élever leurs enfants tout seuls.

MSF organise des sessions de thérapie où les patients apprennent des techniques de relaxation pour réduire l'angoisse. Ces méthodes sont efficaces la plupart du temps. Si le patient présente des complications psychiatriques, comme des troubles bipolaires ou des délires, il est alors réorienté vers un psychiatre.

Avant le séisme, Haïti ne comptait que très peu de structures médicales pouvant traiter les patients atteints de troubles psychiatriques graves. Aujourd'hui, il y a moins de 10 psychiatres en Haïti. Les opportunités restent limitées pour référer les patients devant être hospitalisés. Aujourd'hui, les personnes souffrant de ce type de pathologie psychiatrique lourde sont de plus en plus nombreuses à chercher de l'aide auprès de MSF.

À Port-au-Prince, le Dr Maryvonne Bargues, psychiatre, dirige une équipe de soutien psychologique composée de 19 personnes, dont 13 psychologues haïtiens.

« Quatre mois après le séisme, beaucoup de personnes sont restées dans un état que je qualifierais de « confusion complète entre la terre et le corps ». La plupart de mes patients ont peur d'être avalés par le sol. Ils ressentent réellement le tremblement de terre dans leur corps et le bruit est omniprésent. Ils souffrent de graves troubles du sommeil. Ils vivent dans un état de peur constante et continuent à avoir des flashbacks. En avril seulement, j'ai vu 70 patients dans un état de délire aigu, désorientés et incapables d'avoir les idées claires. Beaucoup ont arrêté de parler ou de manger. Après deux ou trois semaines de thérapie, leur état s'améliore.

Il y a aussi des personnes qui souffrent énormément du deuil et qui sont atteintes de dépression. Beaucoup de patients me disent : « Nous n'arriverons jamais à nous en sortir ». Les conditions de vie sont atroces et les gens sont nombreux à penser que cela ne changera jamais. Leurs maisons ont été détruites. Dans le meilleur des cas, ils possèdent une tente, ce qui est presque devenu un luxe. Dans les camps, les gens vivent dans un environnement surpeuplé, dangereux et violent.

Nous travaillons à la fois dans les centres médicaux de MSF et dans les camps. Je vois tous mes patients au moins une fois par semaine. S'ils sont dans un état de délire aigu, je les vois tous les deux jours. Nous organisons également des sessions de groupe où nous essayons de réunir des personnes du même âge, comme les enfants par exemple ».

EAU, ASSAINISSEMENT ET ABRIS

Les Haïtiens ont pratiquement tout perdu dans le séisme, c'est pourquoi les besoins de base étaient urgents les premiers jours. Tandis que MSF se concentrait sur ses activités médicales et chirurgicales, la principale préoccupation des spécialistes en eau et installations sanitaires était d'assainir les zones où se trouvaient les hôpitaux. Il fallait améliorer l'état sanitaire des hôpitaux, pour les patients, garantir des niveaux élevés de propreté et de traitement des déchets.

Mais les travaux d'assainissement se sont rapidement élargis aux habitants de la région. Karline Kleijer, coordinatrice d'urgence à Port-au-Prince, déclare que c'est une question de bon sens. « C'est évident parce que vous travaillez dans un hôpital au milieu d'un camp immense et vous devez vous occuper des personnes qui y vivent ». Néanmoins, elle reconnait que les travaux d'assainissement doivent être reliés à l'action médicale, sans quoi MSF y aurait consacré toutes ses ressources.

En dehors de Port-au-Prince, MSF a également commencé à se rendre dans des petites communautés. Elle y a construit des « zones sanitaires » composées de latrines, d'une douche et d'un périmètre de nettoyage. MSF a organisé des distributions de kits d'hygiène constitués de savon, de dentifrice et de brosses à dents. Puis elle a distribué des kits ménagers constitués d'ustensiles de cuisine, ainsi que des bâches et des tentes pour la construction d'abris. Il y a encore des camps qui bénéficient d'un soutien très limité. Dernièrement, MSF a travaillé dans le camp d'Aviation et dans ceux autour de Carrefour Feuilles, dans la capitale, où l'approvisionnement en eau et en équipements sanitaires est en cours.

MSF s'est énormément impliquée dans la distribution d'abris, mais l'organisation reste très inquiète face à la lenteur des progrès réalisés. MSF a fourni 26 971 tentes et plus de 35 000 kits d'hygiène et ménagers.

Paul Jawor, spécialiste en eau et assainissement, fait partie de l'équipe d'urgence.

« Il y avait déjà des problèmes d'eau et d'assainissement en Haïti, alors quand le séisme a frappé, tous les éléments était réunis pour

© Katrijn Van Giel

provoquer des catastrophes en chaîne.

Tout le monde parlait du choléra, ce qui est très étonnant puisqu'il n'y a aucun cas de choléra dans le pays ! Mais dans les camps, les conditions sanitaires étaient vraiment déplorables. Les « toilettes volantes, système qui consiste à déféquer dans un sac en plastique que l'on jette ensuite le plus loin possible, constituaient un problème majeur en l'absence de système de collecte des déchets. Les excréments étaient alors jetés dans le lac ou directement dans la rue.

Nous avons donc fabriqué des cabinets basiques, avec un cadre et une feuille de plastique autour. Nous utilisions une pompe à lisier pour évacuer les excréments vers un conteneur de 3 000 litres installé sur un pick-up. Une fois le réservoir rempli, nous le conduisions ensuite à la décharge en dehors de la ville.

Dans la ville, il était facile de se perdre parmi les centaines de milliers de personnes dans le besoin. MSF a donc fait quelque chose de très simple : elle a placé un rapporteur sur la carte et a tracé un cercle autour du centre médical où nous travaillions. J'ai déclaré qu'il fallait d'abord s'occuper des personnes qui se trouvaient dans cette zone car c'étaient celles qui allaient se rendre au centre. C'était donc lié à l'action médicale.

Nous passons à présent à l'étape suivante en installant des châteaux d'eau et d'autres infrastructures permettant un approvisionnement en eau plus durable que l'approvisionnement par camion, qui était la méthode standard. Il reste également le problème des latrines, qui doivent être construites au-dessus du niveau de la mer pour éviter que les eaux usées ne se propagent avec les inondations ou les pluies ».

Siliana fait partie des 45 000 déplacés qui vivent dans le camp de Golf Club à Port-au-Prince.

« Je suis arrivée le 13 janvier avec ma mère, ma fille, mes trois frères et mon cousin. J'ai reçu des bâches en plastique, mais ces trucs-là ne durent pas longtemps. Il pleut depuis des semaines et croyez-le ou non, l'eau rentre à l'intérieur. Nous devons attendre que cela s'arrête pour réinstaller nos lits et dormir. Six personnes dorment dans cet espace exigu. C'est vraiment très dur. Voilà comment nous vivons ».

© Frederic Sautereau

EN BREF : L'AIDE DE MSF EN CHIFFRES

À la suite du tremblement de terre survenu à Haïti le 12 janvier, un nombre considérable de personnes a eu besoin d'aide et de soins médicaux d'urgence. MSF a mis en œuvre la plus grande réponse à une catastrophe naturelle de son histoire. Ce tableau fournit des données sur les principales opérations menées jusqu'au 31 mai.

	TOTAL
Travailleurs nationaux	2 807
Travailleurs internationaux	209
Blocs opératoires	16
Nombre de lits	1 187
Patients traités	173 757
Interventions chirurgicales	11 748
Nombre de patients traités pour des soins postopératoires	11 421
Nombre de patients traités pour des blessures par balle	264
Nombre de patients traités pour d'autres traumas violents	2 147
Nombre de patients traités pour des traumas non violents	44 717
Nombre de patients traités pour des soins psychologiques et psychosociaux	81 735
Consultations psychologiques	20 652
Education psychologique	61 083
Nombre d'accouchements	3 752
Nombre de patients traités pour des violences sexuelles	212
Kits de biens de première nécessité distribués	35 350
Tentes distribuées	26 971
Nombre de sites fixes	19
Nombre de dispensaires mobiles	3
Mètres cube d'eau distribués par jour	723
Latrines construites	880
Douches construites	415

DONS ET DÉPENSES

Suite au tremblement de terre, MSF a d'abord entrepris des démarches de collecte de fonds. L'élan de générosité à travers le monde, en réponse à la tragédie ayant frappé Haïti, a été massif. Si le volume de la réponse médicale d'urgence apportée par MSF s'annonçait conséquent, la totalité des fonds affectés, collectés auprès du public, menaçait néanmoins de surpasser les dépenses que notre organisation prévoyait.

Trouver le juste équilibre, aussi tôt dans notre intervention, s'est avéré compliqué. Il nous a fallu des semaines avant que la réelle ampleur des besoins ne se précise, ainsi que pour estimer l'aide d'urgence que les autres organisations seraient en mesure d'apporter. Afin d'être en mesure d'honorer ses engagements auprès de ses donateurs, MSF a décidé, quelques jours après la catastrophe, de mettre un frein à ses opérations de collecte de fonds affectés. Bien que MSF ait continué à accepter les dons en faveur d'Haïti, l'organisation a néanmoins suspendu sa collecte proactive. A la place, MSF a appelé les donateurs à continuer à soutenir les activités d'urgence, actuelles et futures, de l'organisation.

Au 31 mai, quatre mois et demi après le tremblement de terre, MSF avait reçu environ 91 millions d'euros [1] de dons affectés, destinés à l'aide d'urgence en Haïti, et avait déjà dépensé près de 53 millions d'euros pour venir en aide à la population haïtienne. MSF prévoit de dépenser 89 millions d'euros en Haïti d'ici la fin de l'année ; Les fonds non-dépensés affectés à Haïti, seront utilisés pour financer l'engagement de MSF auprès des victimes du tremblement de terre en 2011 et au-delà.

EN BREF	TOTAL (ARRONDI)
Dépenses au 31 mai	53 millions d'euros
Dons pour Haïti au 31 mai	91 millions d'euros
Budget prévu jusqu'au 31 décembre 2010	89 millions d'euros

Exemples d'activités

Parmi toutes les activités de MSF en Haïti, au 31 mai, plus de 11 millions d'euros ont été dépensés pour les soins chirurgicaux destinés au grand nombre d'Haïtiens blessés pendant le tremblement de terre. Au moins 4 millions d'euros ont été consacrés aux soins de santé maternelle, très peu développés avant la catastrophe. Pour essayer d'améliorer les conditions de vie de quelques centaines de milliers de personnes qui ont perdu leurs maisons et leurs sources de revenus, MSF a dépensé environ 8,5 millions d'euros pour la distribution d'abris et d'articles de secours [2].

MSF a également investi d'importants moyens dans d'autres activités médicales et d'assistance – notamment les soins primaires, les soins de soutien psychologique, l'approvisionnement et l'assainissement de l'eau.

PRINCIPALES ACTIVITÉS DE MSF	DÉPENSES ESTIMÉES AU 31 MAI
Chirurgie et soins postopératoires	Plus de 11 millions d'euros
Soins de santé maternelle	Plus de 4 millions d'euros
Abris	Plus de 8,5 millions d'euros

[1] À noter que la fluctuation des taux de change, principalement entre le dollar américain et l'euro, a une incidence sur le calcul des sommes. Pour les dons en devise, les chiffres ont été convertis à partir des taux de change moyens mensuels.

[2] Ces chiffres ne prennent en compte que les coûts directement liés à nos activités. plusieurs investissements étant répartis en fonction des différents types d'activités médicales, les coûts réels sont plus élevés que les montants cités.

© Julie Rémy

Catégories de dépenses

La mise en œuvre de tels programmes médicaux d'urgence demande de nombreux investissements. Le tremblement de terre a causé d'importants dégâts à Port-au-Prince et au-delà – avec notamment la destruction quasi-totale de nombreux centres de santé et hôpitaux. C'est pourquoi presque 30 % des dépenses de MSF au 31 mai étaient consacrées à la logistique (réhabilitation et construction de structures médicales par exemple) et à la maintenance des structures de santé (approvisionnement en eau et en électricité). Sans cet investissement, le personnel médical n'aurait pas pu travailler. Un autre16 % des dépenses de MSF ont été consacrées aux fournitures et matériels médicaux.

MSF ayant envoyé énormément de personnels d'urgence et de matériel d'aide en Haïti, le transport représente 23 % des dépenses à ce jour. À certains moments, les effectifs de MSF ont compté jusqu'à 3 500 personnels internationaux et haïtiens - la plupart médecins et infirmières, mais aussi logisticiens, administrateurs, chauffeurs et coordinateurs de projet. À la fin du mois de juin, MSF emploie encore plus de 3 000 personnes : plus de 90 % sont Haïtiens. Le coût du personnel représente 28 % des dépenses [3].

MSF remercie les millions de personnes à travers le monde qui, par leur soutien financier, ont permis le déploiement massif de ses interventions en Haïti.

[3] Au total, ces chiffres représentent 97 % des dépenses et offrent une estimation très proche des dépenses globales à ce jour.

© Katrijn Van Giel

PROJETS POUR L'AVENIR

Toutes les activités de MSF listées ci-dessus sont constamment redessinées pour s'adapter aux nouveaux besoins, parfois en décroissance. Cependant, il est clair que MSF continuera à s'engager de manière conséquente en Haïti dans les années à venir. En outre, il y a de fortes chances pour que des besoins plus spécifiques requérant une présence à plus long terme apparaissent. Il reste des incertitudes quant à la vitesse de reconstruction et à la quantité de soins qui continueront ou non à être assurés par les autres organisations. Les préoccupations restent grandes quant aux risques d'exposition physique encourus par de nombreux Haïtiens de Port-au-Prince et concernant la violence politique et criminelle, dont le risque est accru par la frustration, voire le désespoir, face à la trop lente amélioration des conditions de vie. Tout ceci a renforcé la nécessité pour MSF de devoir planifier et d'anticiper toutes sortes de nouvelles urgences : flambées de violence, maladies, crises nutritionnelles et autres catastrophes naturelles.

Néanmoins, le défi le plus immédiat pour MSF demeure la création de structures de santé plus robustes afin de remplacer les installations endommagées par le séisme et les établissements temporaires sous tentes ayant servi jusqu'ici. À Port-au-Prince, l'hôpital gonflable de Saint Louis et le centre de rééducation de Tabarre doivent normalement être remplacés, l'an prochain, par un nouvel hôpital MSF d'urgences médicales et chirurgicales. L'hôpital de Martissant poursuivra ses activités en 2011 et celui de Choscal deviendra probablement un centre spécialisé dans les soins d'urgences. Un autre hôpital préfabriqué à Delmas 33 sera dédié aux soins obstétriques pour les trois prochaines années, tandis que MSF continuera à soutenir la Maternité Isaïe Jeanty du ministère de la Santé. Les soins pédiatriques se poursuivront également en 2011 dans les services spécialisés de Carrefour et du Bicentenaire, qui proposeront des soins traumatologiques et chirurgicaux également. Des soins primaires, notamment des programmes de soutien psychologique ou de prise en charge des victimes de violences sexuelles, seront assurés l'année prochaine dans le quartier défavorisé de Carrefour et dans les nouveaux bidonvilles situés dans les environs de l'aéroport.

En dehors de la capitale, MSF continuera cette année à soutenir l'hôpital de Jacmel en fournissant une gamme de soins spécialisés. L'organisation espère cependant que le ministère de la Santé pourra reprendre le relais. Un hôpital préfabriqué d'une capacité de 200 lits sera opérationnel dans les prochaines semaines à Léogâne, pour remplacer la structure actuelle sous tentes, jusqu'à ce que ces services soient proposés ailleurs. Dans cet hôpital, MSF se concentrera sur les soins obstétriques, la chirurgie et la pédiatrie.

© Bruno Stevens, Saint-Louis / Delmas 31

ANNEXE – VUE D'ENSEMBLE DES SITES D'INTERVENTION ET DES ACTIVITÉS

HÔPITAUX ET CHIRURGIE

À Port-au-Prince

Bicentenaire : MSF dirige un hôpital et fournit des soins d'urgence dans une ancienne clinique dentaire depuis le 25 janvier. En moyenne, 350 personnes se rendent aux urgences chaque semaine. Cette structure délivre des soins chirurgicaux, pédiatriques, obstétriques et de soutien psychologique. Elle possède deux blocs opératoires et un service d'hospitalisation d'une capacité de 80 lits.

Hôpital orthopédique et traumatique de Carrefour : près de 20 opérations complexes et 110 opérations mineures sont pratiquées chaque semaine dans cet hôpital de 120 lits spécialisé en soins postopératoires et chirurgicaux. Cet établissement dispose de quatre tables d'opération, d'une machine à rayons X classique et d'un des rares amplificateurs de luminance de la ville. Des interventions orthopédiques, comme les fixations externes et internes, et des greffes de peau et de tissus musculaires y sont réalisées. Des soins postopératoires et de rééducation y sont également fournis. L'hôpital fait également office de centre traumatique d'urgence pour la zone de Carrefour. Il propose des soins de rééducation en collaboration avec Handicap International et des soins psychologiques aux patients et à leur famille. L'hôpital possède également un service de consultation externe pour les blessés, qui soigne environ 100 patients par jour.

Hôpital pédiatrique de Carrefour : ce nouvel hôpital, situé à proximité du camp de Grace, a ouvert ses portes fin mai. Il dispose d'un service d'urgences pédiatriques et de deux unités de pédiatrie : une de 40 lits et une de la même capacité pour le traitement des enfants malnutris.

Hôpital Choscal à Cité Soleil : dans cet hôpital du ministère de la Santé, MSF s'occupait au départ des traumatismes liés au séisme. L'hôpital comprend aujourd'hui deux blocs opératoires pour les interventions majeures et un autre pour les petites interventions. MSF est également présente aux urgences et dans les services de maternité et de pédiatrie. Des soins médicaux et psychologiques sont prodigués aux victimes de violences sexuelles. L'hôpital possède 100 lits. Il sert aujourd'hui d'hôpital général et accueille des personnes vivant dans des conditions extrêmement précaires. Des soins psychologiques sont toujours dispensés aux patients et aux membres de leur famille.

Hôpital d'obstétrique d'urgence d'Isaïe Jeanty/Chancerelles : MSF travaille en collaboration avec le ministère de la Santé dans cet hôpital de 85 lits. Elle prodigue des soins aux mères et nouveau-nés, ainsi que des soins obstétriques d'urgence. En mai, l'équipe y a pratiqué 588 accouchements ; 120 nécessitaient une césarienne. C'est vers cet hôpital de Port-au-Prince que la plupart des naissances à risque et des cas d'éclampsie sont référés. Ces prochaines semaines, MSF va construire un hôpital de 130 lits dans des bâtiments préfabriqués. Il deviendra un centre de référence et de formation pour les soins néonatals et obstétriques. MSF continuera à travailler en partenariat avec le ministère de la Santé à l'hôpital Isaïe Jeanty.

Martissant 25 : ce centre d'urgence, ambulatoire et de stabilisation (exploité par MSF depuis 2006) d'une capacité de 40 lits, accueille environ 100 nouveaux patients par jour, dont près du tiers nécessitent des soins immédiats. Il fournit des services pédiatriques et maternels, ainsi que des soins de médecine interne.

Hôpital Saint-Louis / Delmas 31 : des soins médicaux et chirurgicaux sont dispensés dans un hôpital gonflable de 250 lits, comprenant trois blocs opératoires, dont un dédié aux personnes brûlées. Il a remplacé l'hôpital MSF de la Trinité, détruit par le tremblement de terre. Saint Louis propose également les services d'un hôpital général, avec des capacités de prise en charge pédiatrique et d'aide médicale d'urgence. L'hôpital assure également des soins de physiothérapie, un suivi médical et chirurgical et un soutien psychologique. Près de 3 000 interventions chirurgicales y ont été pratiquées depuis le 25 janvier. Le taux d'occupation des lits est d'environ 90 %.

En dehors de Port-au-Prince

Jacmel : l'hôpital ayant été gravement endommagé, MSF assure un service hospitalier complet sous des tentes dans une

structure de 81 lits. La construction de nouvelles structures en bois d'une capacité de 77 lits a été terminée en mai. Elles abritent maintenant les services de maternité, de pédiatrie, des urgences, de chirurgie, de médecine interne et psychologique.

Léogâne : cet hôpital sous tentes de 130 lits, d'abord installé sur le site de l'hôpital de Sainte-Croix, a été transféré à Chatulet. Il propose des soins d'urgence, maternels, obstétriques, gynécologiques, pédiatriques et néonatals, ainsi que des services de médecine et de chirurgie générales. Des soins de physiothérapie et psychologiques sont également offerts. MSF a commencé à construire un hôpital en préfabriqué d'une capacité de 200 lits sur le même site de Chatulet. Il devrait être terminé entre mi-juillet et mi-août. Il proposera la même gamme de soins, mais disposera en plus d'un centre de radiologie et d'un laboratoire.

Rééducation

Bien qu'une gamme complète de soins postopératoires soit assurée dans tous les établissements soutenus par MSF pratiquant la chirurgie, certains sites de Port-au-Prince se consacrent exclusivement à la prise en charge des patients venant d'être opérés.

Sarthe : en février, MSF a ouvert un nouveau centre postopératoire dans une ancienne usine de boissons gazeuses située dans la région de Sarthe. Il dispose d'une capacité potentielle de 300 lits. Actuellement, 130 blessés reçoivent des soins et de la chirurgie orthopédique ou reconstructrice, plus spécialisée. Les physiothérapeutes de Handicap International travaillent en collaboration avec MSF afin d'optimiser la rééducation et l'adaptation des patients aux prothèses. Des soins psychologiques sont également délivrés.

Tabarre : ce centre dispose de 100 lits sous des tentes. Il a été conçu pour prendre en charge les patients transférés de l'hôpital Saint-Louis avec leurs soignants. Il a remplacé le centre postopératoire de MSF à Delmas 30, fermé en avril.

Lycée des Jeunes Filles, Champs de Mars : ce site a ouvert le 1er février. Il offrait des soins médicaux et postopératoires, des soins psychologiques et de la physiothérapie à une moyenne de 80 patients. Ce centre ayant fermé en mars, tous les patients requérant des soins supplémentaires ont été référés vers les autres établissements de MSF.

Maison du Tourisme, Champs de Mars : ouvert le 22 février, ce site hospitalisait une moyenne de 40 patients qui recevaient des soins postopératoires et médicaux, psychologiques et de physiothérapie. Les patients ont été référés aux autres établissements de MSF quand ce centre a fermé ses portes en avril.

Crèche Mickey, route de Christ Roi : ouvert le 19 janvier, il traitait une moyenne de 60 patients. Il a été fermé en avril.

Promesse : ce centre d'une capacité de 50 lits a fermé ses portes fin mai.

Soins primaires

Camp d'Aviation : les équipes MSF installent des latrines et des douches dans ce camp abritant actuellement 40 000 déplacés. En mai, plusieurs dispensaires mobiles ont commencé à fournir des soins de santé primaire, des consultations prénatales et des soins de soutien psychologique, soit en moyenne 110 consultations par jour.

Carrefour Feuilles : une équipe exploite des dispensaires sous tentes sur deux sites, Carrefour Feuille et Tapis Rouge, à proximité de quatre camps accueillant 20 000 déplacés. Entre 200 et 250 consultations sont assurées chaque jour. L'équipe change les pansements des patients, effectue des vaccinations et fournit de l'eau propre, des équipements sanitaires et des soins psychologiques. MSF commence également à travailler dans quatre camps à proximité de l'hôpital du Bicentenaire pour fournir de l'eau et des équipements sanitaires, ainsi qu'une assistance psychosociale aux personnes qui y vivent.

Maison du Tourisme, Champs de Mars : ici, un service des soins externes assure environ 3 000 consultations par mois.

Delmas 24 : un nouveau centre médical a ouvert ses portes en février. Environ 2 300 consultations y ont été assurées le mois suivant.

Crèche Mickey, route de Christ Roi : près de 3 000 consultations par mois, dont des soins gynéco-obstétriques (soins antenataux, planning familial, traitement des maladies sexuellement transmissibles), soins psychologiques et physiothérapie. Fermée à la mi-avril.

Camp de Pétionville Golf Club : dans ce camp, des soins de base et prénatals, des services de rééducation (en collaboration avec Handicap International), des vaccinations de routine et un accompagnement psychosocial sont proposés aux 45 000 personnes qui y ont trouvé refuge. Environ 160 consultations y sont données chaque jour.

Saint-Louis / Delmas 31 : à côté de l'hôpital gonflable, un service ouvert 24h sur 24 a prodigué des soins à plus de 50 victimes de violences sexuelles en mai. Un service des soins externes, qui assure environ 3 000 consultations par mois, et un programme de soins ambulatoires, donnant plus de 1 600 consultations par mois (pour les patients qui quittent l'hôpital ou les urgences et qui ont régulièrement besoin de pansements ou d'autres types de suivi), sont également disponibles.

Sarthe : située à côté du centre de soins postopératoires dans l'ancienne usine de boissons gazeuses, cette clinique médicale offre des soins de santé primaire à la population environnante.

Clinique Shekina, Waney 87 : cet établissement propose de services médicaux de base, des soins prénatals et postnatals et psychologiques. Il reçoit environ 95 patients par jour.

Camp de déplacés de Village Grace : un centre de santé prodigue des soins aux 10 000 déplacés du camp et aux habitants des alentours. Il reçoit environ 230 patients par jour et offre des services pré et postnatals à 120 femmes par semaine.

En dehors de Port-au-Prince

Léogâne, Chatulet : dans ce centre, 1 000 consultations sont assurées chaque semaine au service des soins externes. Des soins de santé génésique (soins prénatals, planning familial, traitement des maladies sexuellement transmissibles), de soutien psychologique et de physiothérapie sont également délivrés.

Centre médical Dufort à Léogâne : ce centre médical temporaire reçoit 400 patients en consultation par semaine.

Distributions

MSF a terminé ses distributions de tentes aux milliers de personnes habitant autour de ses établissements médicaux. Les distributions de biens de base, comme les ustensiles de cuisine et les kits d'hygiène, se poursuivent sur de nombreux sites, à la fois à l'intérieur et à l'extérieur de la capitale. Au total, MSF a distribué 35 550 kits de biens de première nécessité et 26 971 tentes à Port-au-Prince (École Saint Louis, Delmas 33, Delmas 24, Tabarre, Sarthe et Cité Soleil) à Carrefour, à Petit-Goâve et Grand-Goâve sur la côte est de Carrefour, à Léogâne et à Jacmel. Récemment, des tentes et des biens de première nécessité ont également été distribués à environ 200 familles vivant dans des villages reculés de la région de Léogâne.

Eau et assainissement

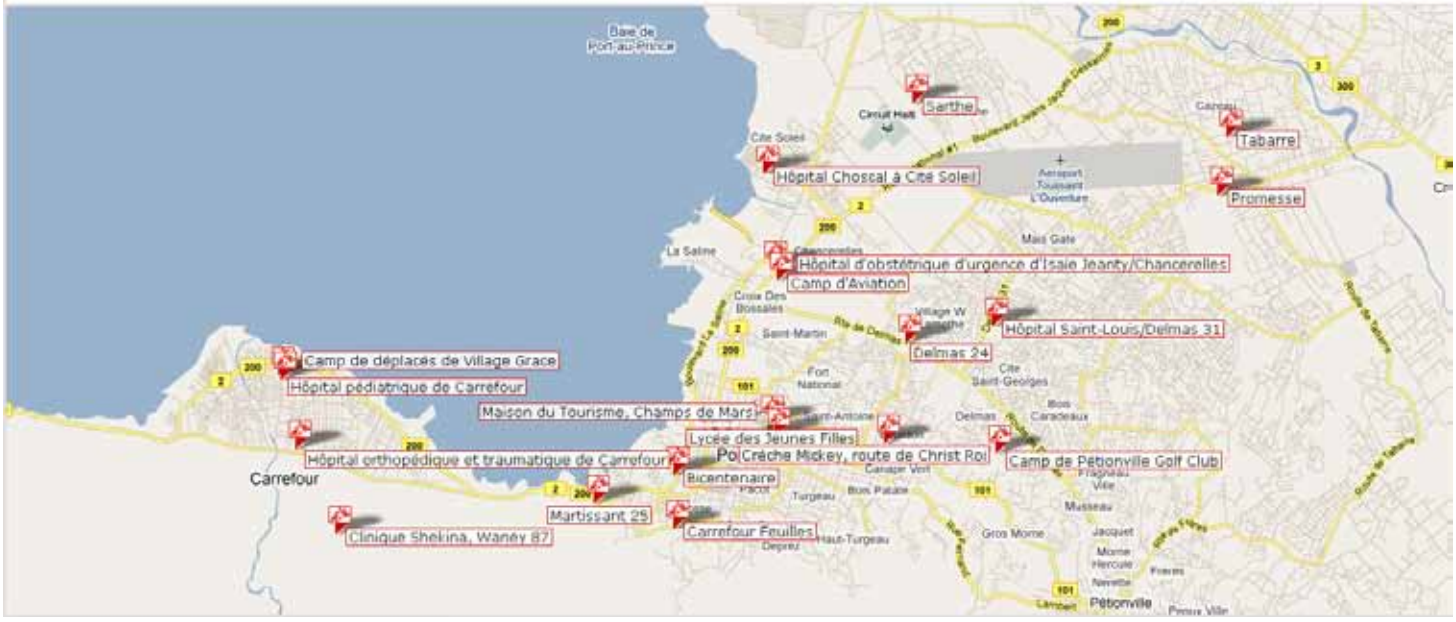
MSF s'est associée à d'autres organisations travaillant dans les secteurs de l'eau et de l'assainissement dans plusieurs endroits situés à Port-au-Prince et en dehors. En tout, MSF a distribué 1 269 mètres cubes d'eau par jour et a construit 880 latrines et 415 douches. MSF nettoie et vide également les latrines pour garantir des conditions d'hygiène minimales pour les habitants de ces camps de fortune.

Évaluations et projets

MSF a conduit des évaluations dans les alentours de Port-au-Prince pour identifier les urgences potentielles. De récentes missions ont notamment couvert les villes de Gonaïves, Port-de-Paix, Cap Haïtien, Fort-Liberté, Saint-Marc, Belle Anse, Thiotte, Jérémie et Les Cayes. Les équipes MSF ont également évalué la zone située des deux côtés de la frontière avec la République dominicaine, ainsi que la ville de Saint-Domingue. Ces évaluations ont révélé une insuffisance criante des services publics de santé. Le coût des soins dans les établissements privés et semi-privés empêche la population d'accéder aux services de santé, même en cas d'urgence.

MSF se prépare à répondre à l'augmentation des besoins de médecine d'urgence liée à l'arrivée de la saison des pluies et l'éventuelle détérioration de la situation médicale à Port-au-Prince et dans tout le pays. MSF a commandé du matériel médical et logistique supplémentaire pour accroître ses capacités et répondre aux besoins à venir.

Haiti
Dominican Republic
Port-au-Prince
Léogâne
Jacmel


Baie de Port-au-Prince
Sarthe
Tabarre
Cité Soleil
Hôpital Choscal à Cité Soleil
Promesse
Hôpital d'obstétrique d'urgence d'Isaie Jeanty/Chancerelles
Camp d'Aviation
Hôpital Saint-Louis/Delmas 31
Delmas 24
Camp de déplacés de Village Grace
Hôpital pédiatrique de Carrefour
Maison du Tourisme, Champs de Mars
Lycée des Jeunes Filles
Crèche Mickey, route de Christ Roi
Camp de Pétionville Golf Club
Hôpital orthopédique et traumatique de Carrefour
Carrefour
Bicentenaire
Martissant 25
Clinique Shekina, Wanèy 87
Carrefour Feuilles
Pétionville

Publié par
Médecins Sans Frontières
Juillet 2010

www.msf.org

© Julie Rémy