



## PAKISTAN – SIX MOIS APRES LES INONDATIONS

### BILAN GENERAL

Il y a six mois, des inondations d'une très grande ampleur ont frappé le Pakistan, submergeant des régions entières et causant des dégâts considérables. Provoquées par des pluies torrentielles, les crues ont dévasté les récoltes, inondé et détruit les villages, et entraîné la mort de près de 1 700 personnes, selon les estimations. Vingt millions de Pakistanais ont été affectés par la catastrophe, se retrouvant souvent sans toit ni moyens de subsistance, dans les provinces de Khyber Pakhtunkhwa, du Baloutchistan, du Penjab et du Sind. La montée des eaux a également touché les populations du Cachemire et des Zones tribales sous administration fédérale.

Médecins Sans Frontières (MSF) a été la première organisation humanitaire internationale à apporter une aide d'urgence dans de nombreuses localités sinistrées. Aux côtés d'organisations locales, elle a pu réagir immédiatement afin de répondre aux besoins des personnes touchées par les inondations.

Au fur et à mesure que l'ampleur de la catastrophe se manifestait, MSF a développé ses activités, sur la base d'une évaluation indépendante des besoins des populations, en suivant la progression des eaux depuis le Baloutchistan vers le Khyber Pakhtunkhwa, puis le Penjab et enfin le Sind. Les secours d'urgence apportés par MSF se sont dans un premier temps concentrés sur l'accès gratuit aux soins médicaux pour les sinistrés, ainsi que sur la mise à disposition d'eau potable pour éviter l'apparition d'épidémies. MSF a également distribué des produits de première nécessité pour aider les populations affectées à maintenir des conditions de vie minimales.

Dans les premiers temps, MSF a concentré ses efforts là où les besoins étaient les plus importants, de manière à secourir le plus de victimes possible. Ensuite, lorsque d'autres organisations ont commencé à travailler dans les zones inondées, MSF a réorienté ses activités pour venir en aide aux populations les plus difficiles à atteindre.

Dans certaines régions, des communautés entières se sont retrouvées enclavées, coupées du monde par les inondations. Pour les atteindre, les équipes ont dû faire face à de véritables défis logistiques.

Ailleurs, l'insécurité a empêché d'accéder aux sinistrés. Parfois les démarches de MSF ont été rendues vaines par les compromis acceptés par d'autres acteurs de l'aide, qui ont travaillé sous la protection armée de la police ou des militaires. Par principe MSF n'a pas recours aux escortes armées pour ses personnels, et

n'autorise pas les armes à l'intérieur des hôpitaux et dispensaires où ses équipes interviennent.

Six mois après les inondations, de nombreuses personnes ont commencé à regagner leur village. Mais d'autres manquent encore du strict nécessaire, de quoi se nourrir et s'abriter. C'est pourquoi les équipes de MSF basées à Dera Murad Jamali, au Baloutchistan, et à Johi et Karachi, dans le Sindh, poursuivent leurs activités, notamment à travers des programmes de nutrition ainsi que la fourniture de biens de première nécessité et d'abris semi-temporaires. MSF va continuer à travailler dans différentes régions du Pakistan sur des projets de longue haleine, tout en gardant une capacité de réaction à d'éventuelles autres situations d'urgence.

Depuis le début des inondations au Pakistan, MSF a :

- *Dispensé plus de 106 616 consultations dans 5 hôpitaux, 7 dispensaires et 6 centres de traitement des diarrhées*
- *Procédé au dépistage de la malnutrition chez plus de 97 000 enfants et femmes enceintes et allaitantes, et pris en charge plus de 8 800 enfants atteints de malnutrition*
- *Réalisé plus de 434 accouchements compliqués et 82 césariennes*
- *Fourni des soins intensifs à 339 nouveau-nés*
- *Distribué 2,1 millions de litres d'eau potable par jour et construit 709 latrines, 280 douches et 130 points de lavage des mains, ainsi que 271 pompes manuelles*
- *Distribué 73 708 kits de première nécessité et 22 629 tentes, ainsi que 2 000 abris semi-temporaires*

## I. ACTIVITES DE SOINS

Les dévastations causées par les crues ont bouleversé la vie des sinistrés et ont affecté à la fois leur santé et leur possibilité d'accès à un traitement médical. Dans un premier temps, la priorité pour les équipes MSF a été de garantir aux victimes l'accès à des consultations médicales gratuites. MSF a d'abord mis en place des équipes médicales mobiles, des centres de traitement des diarrhées et des programmes de prise en charge de la malnutrition, puis a élargi ses activités pour englober la protection materno-infantile, des services d'aide psychologique et d'information en matière de santé.

### **I.1. Assurer l'accès aux soins médicaux**

*« Je suis malade depuis une semaine et je n'ai pas de quoi nourrir mes six enfants, encore moins pour payer le docteur. Aujourd'hui je suis heureux de pouvoir avoir des médicaments gratuitement dans ce centre. »* - Un patient du centre de traitement des diarrhées de MSF à Kot Addu, Penjab.

Au moment des inondations, de nombreux centres de santé ont été endommagés, voire détruits, par les eaux. Les équipes MSF ont travaillé à leur remise en état, les ont nettoyés, équipés en eau potable et en électricité, ont fourni des équipements médicaux et des médicaments. Par ailleurs, les équipes médicales MSF ont apporté leur soutien à plusieurs hôpitaux pour les consultations externes, ainsi que dans les services des urgences et les salles d'hospitalisation. Dans les camps de personnes déplacées, et dans les régions reculées où les populations ont été privées d'accès aux soins, MSF a mis en place jusqu'à 15 équipes mobiles.

Fin janvier 2011, les équipes médicales avaient réalisé un total de 106 616 consultations pour les victimes de la catastrophe. Une partie importante des problèmes de santé rencontrés étaient directement liés aux inondations : diarrhées, infections cutanées, infections oculaires et traumatismes. D'autres pathologies n'avaient pas de lien direct avec la situation : c'est le cas des infections respiratoires aiguës, les cas de dengue, de rougeole, de tétanos et de jaunisse.

Là où les habitants ont pu retourner chez eux, les équipes MSF ont réhabilité les dispensaires locaux pour rétablir l'accès aux soins disponible avant la catastrophe.

## **I.2. Prise en charge des épidémies de diarrhée**

Les déplacés ont souvent dû faire face à des conditions de vie précaires dans les camps, ainsi qu'au manque de nourriture, d'eau propre et d'assainissement, ce qui a conduit à une augmentation du nombre de patients souffrant de diarrhée. MSF a ouvert sept centres de traitement des diarrhées pour dispenser des soins intensifs aux patients qui le nécessitaient.

Les équipes ont également installé 22 postes de réhydratation et distribué des kits d'hygiène et des comprimés pour purifier l'eau afin de limiter la propagation de l'épidémie.

## **I.3. Combattre la malnutrition**

*« Le traitement de la malnutrition chez les moins de cinq ans est essentiel. Si elle n'est pas traitée à temps, les dommages qu'elle entraîne sur la santé physique et mentale de l'enfant sont irréversibles. »* Dr Ahmed Mukhtar, coordinateur médical MSF.

Les inondations ont détruit les récoltes et endommagé les champs, compromettant aussi la prochaine campagne agricole. Par conséquent la malnutrition s'est propagée parmi les victimes de la catastrophe. Dès les premiers jours de l'urgence, le traitement de la malnutrition a été intégré dans les activités des cliniques mobiles dans le Sind et le Baloutchistan. Les équipes médicales ont dépisté les enfants de moins de cinq ans ainsi que les femmes enceintes et allaitantes. Le dépistage s'effectue en mesurant leur périmètre brachial et en calculant leur rapport poids/taille.

Les femmes et enfants atteints de malnutrition reçoivent des aliments prêts à l'emploi et bénéficient d'un suivi hebdomadaire dans les centres de nutrition thérapeutique ambulatoire. Ceux qui souffrent de malnutrition sévère compliquée par des maladies

opportunistes telles que le paludisme, la tuberculose ou la pneumonie sont hospitalisés dans des centres de nutrition thérapeutique. Ils y reçoivent des soins spécialisés jusqu'à ce que leur état de santé s'améliore et qu'ils puissent être pris en charge par le programme ambulatoire. MSF a aussi ouvert, dans un camp de déplacés, un centre de suivi rapproché pour les enfants malnutris refusant la nourriture ou ne prenant pas de poids.

Les déplacements répétés de population ont davantage compliqué le suivi du traitement de la part des enfants malnutris. Des équipes MSF chargées de la promotion de la santé, déployées dans les camps et dans les centres de nutrition thérapeutique, ont sensibilisé les mères au processus de traitement et les ont aidées à mieux comprendre l'importance de l'allaitement au sein, d'une bonne alimentation, et des mesures d'hygiène et de prévention des maladies.

Fin janvier 2011, les équipes médicales de MSF avaient procédé au dépistage de la malnutrition chez plus de 97 000 enfants et femmes enceintes ou allaitantes, et traité 8 800 enfants atteints de malnutrition. Les équipes basées à Jamshoro et à Karachi continuent de suivre la situation nutritionnelle au cas où une assistance supplémentaire serait nécessaire.

#### **I.4. Santé maternelle et infantile**

Les femmes enceintes et les bébés ont été les plus touchés par les inondations et les déplacements .

Déjà présente à travers des programmes de protection materno-infantile dans différentes régions du pays, MSF a intensifié ses efforts dans ce domaine suite aux inondations. L'arrivée massive de sinistrés à Dera Murad Jamali a entraîné une nette augmentation du nombre de naissances, de césariennes et d'accouchements compliqués. Entre le mois d'août 2010 et janvier 2011, les équipes ont participé à l'accouchement de 516 nouveau-nés, dont 434 accouchements avec complications. 82 césariennes ont également été effectuées.

Pour les bébés nécessitant un suivi médical rapproché, MSF a mis en place un service néonatal associé à la maternité de Dera Murad Jamali. Entre le mois d'août 2010 et janvier 2011, 339 nouveau-nés ont été admis dans ce service.

*« J'avais très peur pour la vie de mon bébé et pour la mienne à cause des problèmes pendant ma grossesse, mais la césarienne nous a sauvés tous les deux. Il est en bonne santé et aujourd'hui je suis une mère heureuse. »* Une patiente du centre de santé materno-infantile géré par MSF à Dera Murad Jamali, Baloutchistan.

#### **I.5 Soutien psychologique**

Chez beaucoup de personnes, les deuils et les pertes endurés lors des inondations, ajoutés aux épreuves du déplacement, ont provoqué des syndromes d'anxiété, de stress et de dépression. Pour leur venir en aide, MSF a intégré un volet de santé

mentale à ses opérations d'urgence. Des psychologues ont pu fournir des séances de *counselling* individuelles et de groupe aux personnes en éprouvant le besoin.

## **I.6. Activités de promotion et de protection de la santé**

Des promoteurs de la santé MSF sont intervenus en sensibilisant les populations aux risques sanitaires associés aux inondations. Ils ont collaboré avec les équipes médicales et les spécialistes en eau et assainissement pour garantir un niveau minimum de connaissances sur ces sujets parmi les déplacés. Au début de la crise, ils ont élaboré des messages d'information sanitaire pour promouvoir l'hygiène et l'assainissement dans plusieurs camps et villages, afin de réduire les risques d'épidémie. Une fois la phase d'urgence terminée, les agents de promotion de la santé ont adapté leur travail aux besoins des populations : sensibilisation aux mesures d'hygiène et de prophylaxie, formation en matière d'allaitement, de malnutrition et de maladies chroniques.

## **II. EAU ET ASSAINISSEMENT**

*« Avec la nouvelle citerne installée dans le camp, je n'aurai plus à marcher jusqu'aux points de distribution d'eau et à faire la queue. Maintenant je peux prendre de l'eau quand j'en ai besoin. »* Muhammad Khan, 14 ans, résident d'un camp à Jamshoro, dans le Sind.

Les inondations ont gravement endommagé les infrastructures d'approvisionnement en eau potable, mais aussi contaminé les sources. Cette situation a provoqué de graves pénuries d'eau potable et donc un risque accru d'épidémies. La prévention des maladies liées à l'eau a constitué l'une des priorités de MSF. Les équipes se sont très vite attelées à la réfection des systèmes locaux d'approvisionnement, tout en acheminant par camion de l'eau potable aux familles qui en avaient besoin. Elles ont installé des points de distribution, des citernes, des réservoirs et des robinets, et distribué des jerrycans, des kits d'hygiène et des comprimés de purification de l'eau, pour offrir aux survivants un accès permanent à l'eau potable. MSF a aussi participé à la chloration de l'eau dans les infrastructures sanitaires, afin que les patients ne reçoivent pas la même eau contaminée qui les avait déjà rendus malades. Par ailleurs la construction de latrines, de douches et de postes de lavage des mains a permis d'améliorer la situation sur le plan de l'hygiène et de l'assainissement. Les équipes spécialisées de MSF continuent de réparer les pompes manuelles endommagées et d'en installer de nouvelles, de sorte qu'une fois rentrés chez eux les déplacés disposent d'un approvisionnement sûr.

Fin janvier 2011, MSF avait distribué 2,1 millions de litres d'eau potable par jour, installé 271 pompes manuelles, et fait en sorte que chaque sinistré dispose d'au moins 10 litres d'eau chaque jour. S'ajoute à cela la construction de 709 latrines, 280 douches et 130 postes de lavage des mains pour ceux qui vivent dans des camps et des abris temporaires.

### III. DISTRIBUTION D'ABRIS ET BIENS DE PREMIERE NECESSITE

*« Depuis maintenant deux semaines, ma famille a dormi dehors. Je suis content de pouvoir mettre une bâche en plastique au-dessus de nos têtes. »*

Un père de famille dans le district de Nowshera, Khyber Pakhtunkhwa.

Pour ceux qui ont dû quitter leur village, MSF a fourni des abris d'urgence et des articles de première nécessité afin de leur assurer des conditions de vie minimales et prévenir la propagation de maladies. Parmi les articles distribués se trouvaient des ustensiles de cuisine et des kits d'hygiène composés de savon, brosses à dents, serviettes, seaux, un jerrycan, des bâches en plastique et des comprimés de purification de l'eau. A ce jour, MSF a distribué 73 708 kits de secours et 22 629 tentes, venant ainsi en aide à plus de 500 000 personnes.

Six mois après les inondations, beaucoup de personnes ont quitté les camps et ont pu regagner leur village. Mais leurs habitations ont souvent été détruites par les eaux. MSF a fourni 2 000 abris provisoires à des familles de Jamshoro et de Johi. Ces abris, d'une surface de 25 mètres carrés chacun, sont composés de bambou et de bâches plastiques. Ils sont conçus pour durer un an, ce qui va donner le temps aux sinistrés de commencer à reconstruire leur maison et leur vie.

-----

*Depuis 1988, MSF apporte une assistance médicale aux Pakistanais et aux réfugiés afghans victimes des conflits armés, du manque d'accès aux soins médicaux et des catastrophes naturelles dans les provinces de Khyber Pakhtunkhwa, du Baloutchistan, du Penjab et du Sindh, ainsi qu'au Cachemire et dans les Zones tribales sous administration fédérale.*

*Pour ses activités au Pakistan, MSF n'accepte les financements d'aucun gouvernement et a choisi de compter uniquement sur des dons privés.*