



Pakistan / Inde

Rétrospective de six mois d'activités de MSF suite au tremblement de terre du 8 octobre 2005

MSF

Compte-rendu des opérations de toutes les sections de MSF suite au séisme

Document en provenance du site internet de Médecins Sans Frontières

<http://www.msf.fr/>

Tous droits de reproduction et/ou de diffusion, totale ou partielle, sous quelque forme que ce soit, réservés pour tous pays, sauf autorisation préalable et écrite de l'auteur et/ou de Médecins Sans Frontières et/ou de la publication d'origine. Toute mise en réseau, même partielle, interdite.

Tremblement de terre au Cachemire

Rétrospective de 6 mois d'intervention de MSF

Récapitulatif

Le samedi 8 octobre 2005, un tremblement de terre d'une magnitude de 7,6 sur l'échelle de Richter a frappé le nord-est de l'Afghanistan, le nord du Pakistan et le nord-ouest de l'Inde. L'épicentre était situé à environ 100 km au nord de la capitale pakistanaise, Islamabad, provoquant des destructions massives dans les régions avoisinantes et faisant 76 000 morts. Dans le nord du Pakistan, de loin la région la plus touchée, près de 80 000 personnes ont été blessées et plus de 3 millions se sont retrouvées sans abri.¹

Au lendemain de la catastrophe, des dizaines de milliers de blessés avaient besoin d'une assistance médicale immédiate. De nombreuses victimes étaient coupées de tout accès aux soins, les routes étant détruites ou bloquées par des glissements de terrain. Des milliers de blessés ont dû être évacués par hélicoptère, tandis que d'autres n'ont pu parvenir à un hôpital qu'au bout de plusieurs semaines.

L'afflux de blessés a mis à rude épreuve les infrastructures de santé lourdement endommagées. Au Pakistan, dans l'Azad Cachemire et la Province de la Frontière du Nord-Ouest, seules 199 des 564 établissements de santé étaient opérationnels après le séisme.² Non seulement des bâtiments ont été détruits ou endommagés, mais il a fallu faire face à une pénurie importante de personnel soignant et à des besoins considérables en matériel et équipements médicaux. Les hôpitaux ont été rapidement surchargés de blessés graves, la plupart nécessitant des soins orthopédiques. De nombreux patients ont été traités dans des hôpitaux et des cliniques de fortune, voire au bord de la route. En raison des conditions d'intervention chirurgicale médiocres et du manque de soins post-opératoires, un grand nombre de patients ont développé des complications et ont dû subir des interventions chirurgicales ultérieures.

Ce sont avant tout les acteurs locaux qui ont géré les secours d'urgence : la population s'est mobilisée pour venir en aide aux victimes, et les structures de santé locales ont été les premières à prendre en charge les blessés. À l'échelle nationale, les autorités de santé ont déployé du personnel médical dans l'ensemble des régions touchées, et l'armée pakistanaise a procédé à des évacuations par hélicoptère. Partout dans le pays et à l'étranger, des individus ont réalisé des dons et organisé des distributions ad hoc, soutenus par des ONG et des associations locales. Les gouvernements d'autres pays, les agences des Nations unies et des ONG étrangères ont installé des hôpitaux et des cliniques de terrain et procédé à la distribution de l'aide humanitaire. En dépit de la forte mobilisation nationale et internationale, les secours ont été entravés par l'isolement géographique de

¹ Source : Plan national d'action de la République islamique du Pakistan

² Source : Plan national d'action de la République islamique du Pakistan

certaines populations, l'endommagement des infrastructures et la détérioration des conditions climatiques.

L'arrivée de l'hiver, et ses conséquences pour les personnes sans abri, constituait l'une des préoccupations majeures. La crainte était que des centaines de milliers de personnes, si elles ne descendaient pas de leurs villages de montagne vers les vallées, ne reçoivent pas une aide suffisante pour affronter le froid pendant plusieurs mois. Une course médicale et logistique s'est donc engagée, afin de soigner le plus grand nombre possible de personnes et de fournir aux victimes des tentes, des couvertures et autres produits de première nécessité avant l'arrivée de l'hiver.

En raison de la destruction des routes et des difficultés d'accès en terrain montagneux, des dizaines de milliers de personnes dépendaient entièrement des hélicoptères pour recevoir les premiers secours. La distribution de l'aide humanitaire était particulièrement lente du fait des capacités limitées des hélicoptères et de la dispersion géographique des populations touchées. Une flotte d'hélicoptères de plusieurs armées, des agences des Nations unies et de prestataires privés a été déployée pour la distribution du matériel de secours ainsi que pour l'évacuation des blessés. MSF a également affrété deux hélicoptères afin de réduire sa dépendance logistique et de définir ses propres priorités dans la gestion des différentes zones d'intervention.

Par chance, l'hiver a été plus doux que prévu et, dans certaines régions, la population a quitté les montagnes pour s'installer dans des camps, facilitant ainsi la distribution de l'aide. En dépit de conditions de vie particulièrement dures à certains endroits, il n'y a pas eu d'urgence médicale due au froid hivernal. À la fin de l'hiver, l'essentiel de l'aide avait été distribuée, et les blessés avaient tous été pris en charge. De nombreuses ONG ont réduit leurs activités ou quitté le pays.

Depuis le mois de mars et avec l'arrivée du printemps, les autorités pakistanaises organisent le retour des personnes déplacées dans leurs villages.

Récapitulatif par région

MSF est présente au Cachemire pakistanais et au Cachemire indien depuis 2000.

Au lendemain du tremblement de terre, MSF a aussitôt commencé à distribuer l'aide d'urgence et à organiser les secours. Au plus fort de notre intervention, de la mi-octobre à la mi-novembre 2005, un peu plus de 150 personnels internationaux et plus de 450 personnels nationaux ont prodigué des soins d'urgence sur 18 sites permanents au Pakistan et 3 en Inde. À la fin du mois de mars 2006, l'essentiel de l'aide avait été distribuée et l'intervention de MSF réduite. Actuellement, un peu plus de 60 personnels internationaux et 250 personnels nationaux travaillent sur les projets MSF.

Au Pakistan, MSF a centré son action sur les districts de Mansehra (Province de la Frontière du Nord-Ouest), Bagh et Muzaffarabad (tous deux dans l'Azad Cachemire). En Inde, MSF est intervenue dans les districts de Srinagar, Baramullah et Kupwara, au Cachemire indien.

- ***Azad Cachemire (Cachemire pakistanais)***

Selon les autorités fédérales, plus de 40 000 personnes sont mortes et 70 000 ont été blessées dans cette région du Pakistan, qui a été de loin la zone la plus touchée, la capitale, Muzaffarabad, ayant été en grande partie détruite. Bagh, ville proche, a subi des dégâts considérables. Les villages isolés dans les montagnes ont été le plus durement frappés ; la plupart ont été entièrement détruits ou coupés du reste du monde pendant des semaines.

Intervention de MSF

MSF était sur le point de mettre en œuvre un projet de santé maternelle à Lamnian, petit village de montagne, lorsque le tremblement de terre a eu lieu. En dépit des dommages considérables subis par les structures de soin, l'équipe MSF sur place au moment du séisme a immédiatement converti son intervention en aide d'urgence.

Le lendemain même de la catastrophe, MSF a commencé à travailler à Muzaffarabad, capitale de la région, et établi plusieurs cliniques dans la ville dévastée. En une semaine, une équipe internationale de 74 personnes est arrivée sur place. MSF a démarré son intervention à l'hôpital de Muzaffarabad, qui est également devenu le principal centre de distribution de fournitures médicales et de biens de première nécessité aux régions montagneuses du Cachemire. Quatre jours après le tremblement de terre, d'autres personnels ont été dépêchés par hélicoptère à Lamnian et à Hattian, villages voisins. D'autres actions ont été menées dans la région à partir de Muzaffarabad, notamment à Bagh, où un nouveau programme a été ouvert.

De nombreux camps, officiels et improvisés, destinés aux sans-abri ont vu le jour à Bagh et Muzaffarabad ainsi que dans les environs. La majorité des habitants de Muzaffarabad et de Bagh avaient en effet perdu leur logement et des milliers de personnes sans abri ont commencé à affluer des montagnes. MSF s'est principalement intéressée aux camps de

fortune, prêtant une attention particulière aux besoins en eau et aux impératifs sanitaires. Nous avons ainsi construit des latrines et des points d'eau, assuré l'approvisionnement quotidien en eau et insisté sur la promotion des règles d'hygiène.

Au fil des mois, les routes sont redevenues praticables, améliorant l'accès aux petits villages. À la suite de l'intervention d'urgence consistant à soigner les blessés et à distribuer des articles de secours, l'attention s'est reportée sur la reconstruction des établissements de santé. À Hattian, MSF a créé un hôpital permanent dont la gestion a été transférée aux autorités pakistanaises en avril 2006. À Bagh, nous avons mis sur pied un hôpital provisoire pour remplacer celui qui avait été détruit en attendant la reconstruction d'un nouvel établissement.

Lieux d'intervention de MSF :

Muzaffarabad, Bagh, Saidpur, Kai Manja, Hattian, Lamnian, vallée Leepa, Chamukam, Paniali, Chikhar, Mallot, Bir Pani

Activités :

Médicales : soins de base, soins psychologiques, santé maternelle, chirurgie, vaccinations, distribution de kits d'hygiène

Non médicales : distribution de tentes, couvertures, appareils de chauffage, bâches en plastique, kits de construction, batteries de cuisine, services d'eau et sanitaires, construction et rénovation de structures de soin.

• ***Province de la Frontière du Nord-Ouest***

Le tremblement de terre a également eu un effet dévastateur sur cette province, pourtant moins touchée que la région du Cachemire. Selon les autorités provinciales, 38 000 personnes auraient trouvé la mort, un chiffre toutefois supérieur à celui avancé par les autorités fédérales. Les principales villes affectées sont Balakot, Batagram et Mansehra, mais d'innombrables villages montagneux difficilement accessibles ont également été frappés.

Intervention de MSF

À l'origine, l'essentiel des activités de MSF a consisté à secourir les populations vivant en zone montagneuse inaccessible par la route. Outre la distribution d'articles de secours, des consultations médicales et des campagnes de vaccination contre la rougeole ont été mises en place principalement dans la vallée de Kaghan, et plus ponctuellement à Syrian et dans la vallée d'Allai.

À la fin du premier mois, MSF a recentré ses activités sur la ville de Mansehra, où des milliers de blessés affluaient. On estime que 10 000 personnes ont été gravement blessées dans le seul district de Mansehra³.

³ Selon le nombre de certificats émis par le district de Mansehra à titre de dédommagement

L'hôpital central du district de Mansehra a été partiellement endommagé par le séisme et le personnel s'est trouvé totalement dépassé par l'afflux des victimes. Les blessés ont été installés sous des tentes dans la cour de l'hôpital ou sur de simples matelas en plein air, faute de capacités d'accueil. Dans ces conditions, l'hôpital du district était incapable de prodiguer les soins nécessaires aux blessés. Il n'a pu, non plus, exercer sa fonction d'hôpital de référence pour le reste de la population du district, alors qu'aucun autre service hospitalier n'était opérationnel.

MSF a établi un hôpital sous 9 tentes gonflables à proximité de celui du district de Mansehra. Cette structure comportait 120 lits, quatre salles d'opération, une salle des urgences et une unité de soins intensifs, et prodiguait des soins orthopédiques aux blessés. De nombreux patients avaient développé des complications et requéraient d'autres interventions chirurgicales. Des consultations psychologiques et des services de kinésithérapie étaient également disponibles. Des villages médicaux ont été créés dans la ville de Mansehra pour une centaine de patients (ainsi que leur famille) ayant besoin d'un suivi post-hospitalier. Un dispensaire de kinésithérapie a aussi été créé à Balakot pour le suivi des patients ayant subi un traumatisme.

L'hôpital du district de Mansehra a retrouvé sa fonction d'hôpital de référence pour le district à mesure que les services hospitaliers (pédiatrie, obstétrique, etc.) recommençaient à fonctionner.

Deux mois après le séisme, des milliers de personnes ont quitté leurs villages de montagne pour s'installer aux alentours de Batagram, Mansehra et Balakot. MSF a donc décidé de centrer son action sur les populations vivant dans des camps de fortune sur la route reliant Mansehra à Balakot, et d'identifier ainsi les besoins spécifiques en termes d'accès à l'eau, d'équipements sanitaires, de chauffage et de produits de première nécessité (abris, kits d'hygiène, couvertures, etc.). Des distributions ont été effectuées auprès de 18 003 familles dans ces camps qui poussaient comme des champignons.

Lieux d'intervention de MSF :

Mansehra, Kaghan, Gangwal et Balakot

Activités :

Médicales : hôpital de référence, chirurgie, soins psychologiques, kinésithérapie, soins de base, vaccinations

Non médicales : distribution de tentes, couvertures, bâches en plastique, batteries de cuisine, appareils et combustible de chauffage, services d'eau et sanitaires

- **Islamabad**

Dans la capitale, deux tours d'immeubles se sont effondrés, tuant 48 personnes, mais le reste de la ville n'a pas été endommagé. Islamabad est rapidement devenu le principal point d'entrée de l'aide étrangère et le site de référence pour les blessés graves.

Intervention de MSF

Nous avons dépêché des équipes médicales spécialisées pour porter assistance au personnel des hôpitaux d'Islamabad. L'aéroport a servi de plaque tournante pour le personnel et le matériel.

Activités :

Médicales : chirurgie, dialyse rénale

Non médicales : coordination et orientation des personnels, gestion de l'approvisionnement des projets de MSF en matériel médical et non médical.

- **Cachemire indien**

Bien que proche de l'épicentre, le Cachemire indien a nettement moins souffert des effets du séisme.

Les autorités indiennes ont dénombré environ 1400 morts et 5000 blessés dans cette région. Quelque 140 000 personnes se seraient retrouvées sans abri. Les zones les plus touchées ont été les districts de Baramullah et Kupwara, proches de la ligne de contrôle qui sépare le Cachemire indien du Cachemire pakistanais.

Intervention de MSF

Nous étions déjà intervenus dans cette partie du Cachemire avant le tremblement de terre. Le projet de santé mentale existant a rapidement été élargi à la distribution d'articles de secours et de fournitures médicales. Quelque 25 000 personnes ont reçu des matelas, batteries de cuisine, kits d'outillage, tentes et couvertures. Nos équipes mobiles opérant dans le district de Kupwara ont effectué en moyenne 60 à 120 consultations par jour.

Dans la capitale de la province, MSF a fait don de matériel chirurgical à l'hôpital et des conseillers psychologiques ont apporté un soutien à 400 enfants blessés qui avaient pu être évacués, mais étaient en état de choc après la perte de membres de leur famille.

Fin 2005, MSF a intégré l'aide humanitaire d'urgence à son programme de santé habituel.

Lieux d'intervention de MSF :

Srinagar, Uri, Tangdhar

Activités :

Médicales : soins de base, soins psychologiques

Non médicales : distribution de biens de première nécessité, fourniture d'eau potable

Activités médicales

Une assistance médicale de grande envergure s'est révélée nécessaire en raison du nombre considérable de blessés, du traumatisme psychologique, de la destruction des hôpitaux et des cliniques et des conditions de vie précaires des personnes sans-abri. MSF est principalement intervenue dans les domaines suivants :

- Consultations externes pour le traitement des blessures légères et des pathologies courantes, référence des patients nécessitant une prise en charge plus approfondie vers les services appropriés ;
- Vaccinations (rougeole, tétanos, polio essentiellement) ;
- Mise en place de structures hospitalières pour les interventions chirurgicales et les soins post-opératoires des victimes du séisme, servant aussi de centres de référence pour les autres urgences (120 lits à Mansehra , 50 lits à Bagh et 50 lits à Hattian) ;
- Kinésithérapie en vue du rétablissement des patients ;
- Soins psychologiques aux personnes souffrant de traumatismes sous forme de thérapies individuelles et de groupe avec, dans certaines régions, la participation active des responsables de la communauté.

Données : 8 octobre 2005 - 31 mars 2006

Nombre de consultations (y compris santé mentale) : 116 152

Ratio masculin/féminin approximatif : 45 % de femmes – 55 % d'hommes

Consultations de santé mentale : 11 516

Nombre de vaccinations : 30 000 environ

Nombre d'interventions chirurgicales (Mansehra) : 907 (dont 54 % pour la chirurgie orthopédique)

Admissions chirurgicales en salle des urgences (chirurgie mineure) : 3 150

Admissions médicales en salle des urgences : 8 738

Salle des pansements : 2 488 pansements

Soins infirmiers post-opératoires : 1 024 admissions

Kinésithérapie : 9 880

Les trois principales pathologies rencontrées lors des consultations externes :

- 1) Infections respiratoires aiguës
- 2) Infections cutanées
- 3) Lésions/plaies

Eau, conditions sanitaires et hygiène

Le séisme a provoqué des dommages considérables au niveau des infrastructures d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans les villages ainsi que dans les hôpitaux et les établissements de santé. MSF a fourni une assistance technique : réparation et installation de douches et de systèmes d'approvisionnement régulier en eau potable ; et construction de latrines et de systèmes de traitement des déchets dans les villages, les camps, les hôpitaux et les établissements de soin. Parallèlement, les équipes de promotion de l'hygiène de MSF ont travaillé avec les déplacés et les habitants des villages sur la réduction des risques pour leur santé liés à l'hygiène, à l'eau contaminée et à la mauvaise gestion des déchets.

Nombre de sites avec programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement : 119

Nombre de latrines construites : 1 421

Nombre de kits d'hygiène distribués : 30 000 environ

Nombre de douches dans les camps de Muzaffarabad : 244

Logistique et distribution

Les dégâts colossaux provoqués par le séisme ont laissé 3 millions de personnes sans abri, la plupart vivant dans des montagnes difficiles d'accès ou dans des villes entièrement détruites comme Muzaffarabad et Balakot. Les gouvernements, les agences des Nations Unies, les ONG et une multitude de prestataires privés ont mis tous les moyens en œuvre pour apporter l'aide humanitaire dans la région avant le début de l'hiver. La fourniture et la distribution des biens se sont transformées en cauchemar logistique. Les routes ont dû être dégagées le plus rapidement possible et des hélicoptères ont été utilisés pour atteindre les régions inaccessibles. Des distributions à grande échelle de tentes, couvertures, bâches en plastique et autres articles de première nécessité ont été organisées.

Nombre de vols charter :	33
Nombre de frets maritimes :	4
Matériel médical et articles de secours distribués :	1 954 tonnes
Nombre d'hélicoptères loués par MSF :	2
Nombre de tentes distribuées :	10 000 environ
Nombre de kits de construction :	11 000 environ
Nombre d'appareils de chauffage :	20 000 environ
Quantité de kérosène :	490 680 litres

Nombre de bénéficiaires de ces distributions : 83 000 familles environ

Ressources financières et humaines

Au lendemain du séisme, MSF a prévu un budget de 19,3 millions d'euros pour son intervention dans la région. Ce chiffre a légèrement augmenté au cours des mois qui ont suivi. L'ensemble du mouvement international des Médecins Sans Frontières, sans lancer d'opération de collecte spécifique, a reçu spontanément un peu plus de 7 millions d'euros de dons privés pour son intervention au Pakistan. Le reste des dépenses a été financé avec les fonds à l'origine destinés aux victimes du tsunami en Asie, réaffectés à d'autres urgences avec l'autorisation des donateurs.

<i>Montants en euros</i>	Budget	Dépenses	Fonds disponibles pour 2006
Pakistan	28 318 954	23 758 376	4 560 578
Inde*	464 069	464 069	0
Total	28 783 023	24 220 445	4 560 578

**L'intervention liée au séisme en Inde a été intégrée au programme habituel de MSF le 31/12/2005.*

Dons directs pour le Pakistan : **7 132 878**

Fonds initialement destinés aux victimes du tsunami : **19 772 486**

Ressources humaines :

Au pic de notre intervention (dernière semaine d'octobre 2005) :

150 personnels internationaux (Pakistan et Inde) et environ 450 personnels nationaux (Pakistan et Inde)

Actuellement (au 31 mars 2006) :

66 personnels internationaux et environ 250 personnels nationaux