

12 Janvier  
**2010**

# HAÏTI, UN AN APRÈS

12 Janvier  
**2011**

Février

Mars

Avril

Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

Octobre

Novembre

Decembre



© Kadir van Lohuizen / NOOR

RAPPORT DE **MÉDECINS SANS FRONTIÈRES**  
SUR SES OPÉRATIONS D'AIDE HUMANITAIRE

PUBLIÉ LE 10 JANVIER 2011

# Sommaire

## INTRODUCTION

### 1 | VUE D'ENSEMBLE DE LA RÉPONSE MSF : CHOIX, ENJEUX ET ENSEIGNEMENTS

#### 1.1 | LA PHASE D'URGENCE *du 12 janvier au 20 avril 2010*

- Trier les blessés
- Les difficultés d'approvisionnement médical
- Les hôpitaux de campagne
- Rétablir les capacités hospitalières
- Traitement du « Crush Syndrome »
- Faire face à l'afflux de blessés
- Renforcer les soins postopératoires
- La physiothérapie
- La santé psychosociale
- Les soins psychiatriques
- Soins de santé primaire pour les personnes déplacées
- Pathologies aiguës et chroniques
- Soins obstétricaux d'urgence
- Soins aux brûlés
- Aide Non-Médicale
- Eau et assainissement
- Ressources humaines

#### 1.2 | APRÈS LA PHASE D'URGENCE *du 1<sup>er</sup> mai au 21 octobre 2010*

- Réorganisation des activités médicales
- Tentes et eau potable
- Saison des ouragans

#### 1.3 | LA RÉPONSE À L'URGENCE CHOLÉRA *du 22 octobre à aujourd'hui*

- Situation actuelle

## 2 | RENDU DE COMPTES FINANCIER

- Principaux postes de dépenses

## 3 | PLANS ET PERSPECTIVES

- Projets en prévision
- Les urgences obstétricales
- La Fondasyon Sante Sé Afè Pam
- Hôpital-container à Tabarre

## CONCLUSION

# Introduction

12 Janvier  
2010

Février

Mars

Avril

Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

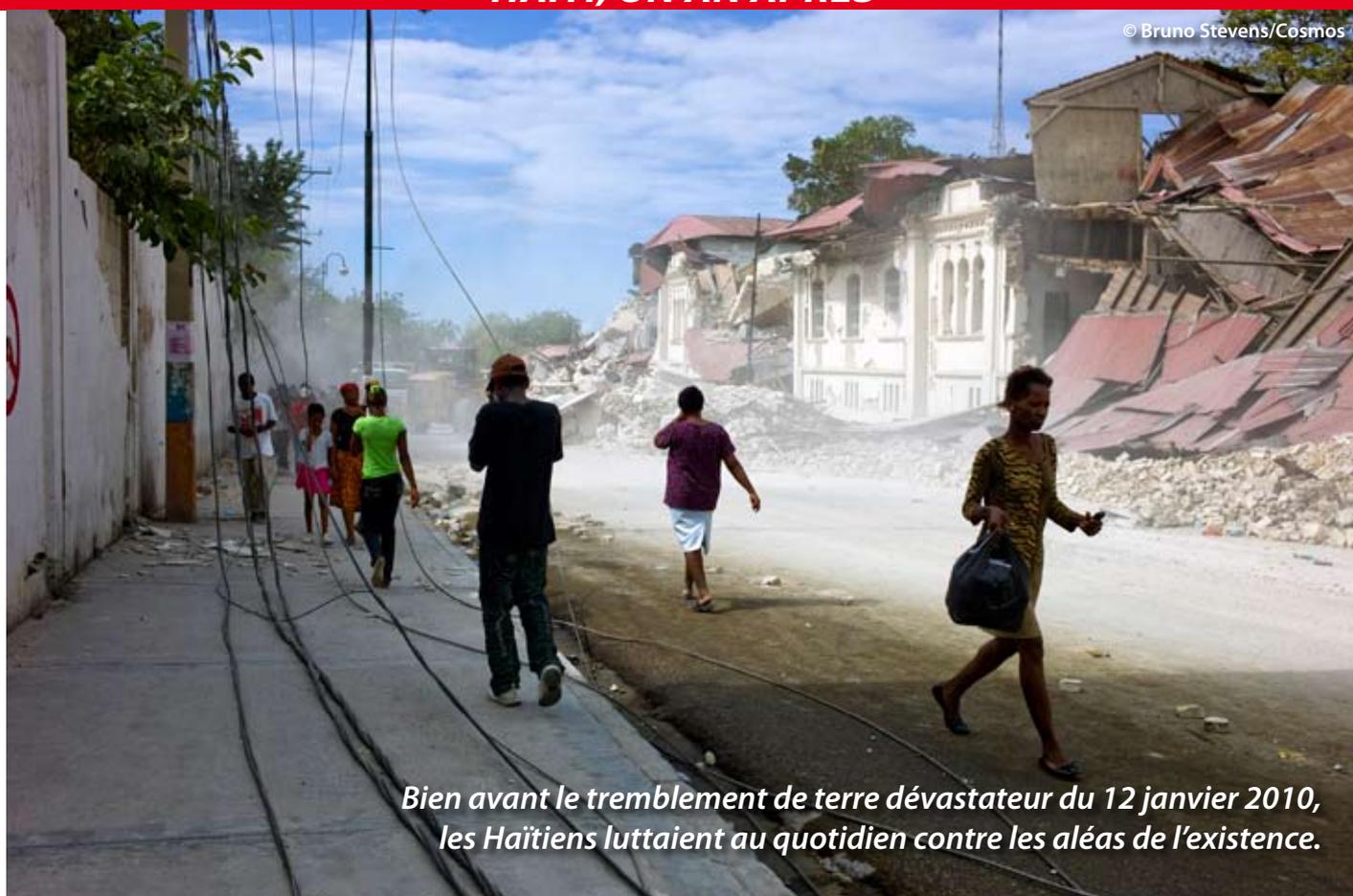
Octobre

Novembre

Décembre

12 Janvier  
2011

## HAÏTI, UN AN APRÈS



*Bien avant le tremblement de terre dévastateur du 12 janvier 2010, les Haïtiens luttait au quotidien contre les aléas de l'existence.*

**D**es milliers et milliers de personnes vivaient dans des bidonvilles-taudis, régulièrement rendus inaccessibles par les coulées de boue qui accompagnaient les pluies torrentielles. L'économie n'offrait guère de débouchés, le chômage était généralisé, et la population était depuis longtemps habituée aux accès de violence organisée et aux troubles politiques. Le manque criant d'accès aux soins et les multiples flambées de violence qui ont marqué l'histoire du pays, sont précisément ce qui a amené MSF à travailler en Haïti il y a près de vingt ans.

*Pour la plupart des Haïtiens, même les soins les plus ordinaires étaient hors de portée, les tarifs pratiqués par les établissements de santé publics et privés les rendant inabordables.*

*Les hôpitaux et dispensaires publics étaient souvent perturbés par des problèmes de gestion, des grèves ainsi que des pénuries de personnel, de médicaments et de matériel médical. Les patients pouvaient ne pas être admis faute de place ou devaient abandonner leur traitement faute d'argent. Donner la vie en Haïti était un risque en soi, le taux de mortalité maternelle s'élevait à 630 décès pour 100 000 accouchements – 50 fois plus élevé qu'aux Etats-Unis, pays voisin.*

*A Port-au-Prince, beaucoup de gens pauvres dépendaient largement des services d'urgences gratuits assurés par MSF. Présent depuis 1991 en Haïti, l'organisation médicale est témoin des souffrances et des négligences auxquelles les Haïtiens sont confrontés, au péril de leur vie, même lorsque la violence est moins prégnante. Le pays pouvait difficilement être plus désarmé face au poids supplémentaire qu'une catastrophe naturelle allait faire peser sur ses ressources médicales.*

# Introduction

12 Janvier  
2010

Février

Mars

30 Avril

Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

Octobre

Novembre

Décembre

12 Janvier  
2011

## HAÏTI, UN AN APRÈS

*C'est dans ce contexte que le séisme du 12 janvier a frappé Haïti, avec plus de puissance qu'il n'en fallait pour jeter le pays dans une période de tourmente, dépassant de loin tout ce qu'avaient connu ses citoyens les plus durement éprouvés.*

*Le bilan est effrayant. Des centaines de milliers de morts et de blessés. Des millions de personnes soudain sans abri. Les bâtiments des quelques institutions qui fonctionnaient dans le pays étaient jonchés de gravats et rendus pratiquement inopérants. Les organisations chargées de la supervision des secours en cas de catastrophe — le gouvernement haïtien, les Nations unies — ont elles aussi été gravement touchées. Il n'y avait donc aucune institution en Haïti capable d'organiser la réponse et de coordonner l'afflux massif d'aide d'urgence entrant dans le pays.*

*Au moment du drame, Médecins Sans Frontières gérait trois hôpitaux à Port-au-Prince et a apporté une réponse aussi rapide et complète que possible aux besoins médicaux et humanitaires des sinistrés.*

*Des milliers d'Haïtiens, dont la plupart étaient eux-mêmes directement affectés par la catastrophe, se sont mobilisés aux côtés de centaines d'expatriés pour aider MSF à porter assistance aux victimes. Alors que MSF emploie régulièrement 800 personnes à Port-au-Prince, ce chiffre est rapidement monté à 3 400 personnes déployées dans 26 hôpitaux et 4 dispensaires mobiles. En quelques jours, des millions de particuliers à travers le monde ont donné plus de 104 millions d'euros<sup>1</sup> (138 millions de dollars) à MSF pour permettre l'organisation des secours – la plus grosse opération d'aide d'urgence jamais entreprise par MSF.*

*La destruction quasi totale d'un système de santé déjà défaillant, et les engagements non tenus de certains organismes de secours censés couvrir des besoins non médicaux de la population sinistrée, ont façonné la réponse de MSF au fil des jours, des semaines et des mois qui ont suivi la séisme.*

*Ce rapport vise à présenter au public, aux Haïtiens et à ceux qui soutiennent MSF la manière dont les fonds collectés pour l'aide d'urgence ont été utilisés depuis le tremblement de terre. Il explicite les choix opérés par l'organisation dans le déploiement de ses opérations, les leçons apprises, ainsi que les projets et perspectives pour l'avenir.*

*Ce document se compose de trois parties. La première dresse en trois phases la chronologie des opérations menées par MSF en Haïti depuis le 12 janvier : l'urgence (12 janvier – 30 avril); l'après-urgence (1er mai – 21 octobre); et l'épidémie de choléra (depuis le 22 octobre). La deuxième partie présente une ventilation des ressources financières dépensées par MSF au cours de l'année 2010. La dernière partie aborde les défis actuels et les projets futurs.*

1. Les montants collectés par MSF (toutes sections) ont été convertis en Euros sur la base des taux de change moyens mensuels des devises dans lesquelles ils ont été reçus. Tous les chiffres exprimés en dollars US ont été calculés sur la base du taux de change euro-dollar moyen calculé sur la période du 1er janvier au 31 octobre (1 Euro = 1,32 US Dollar).

# 1 Vue d'ensemble de la réponse MSF

12 Janvier  
2010

Février

Mars

30 Avril

Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

Octobre

Novembre

Décembre

12 Janvier  
2011

## HAÏTI, UN AN APRÈS

### En bref : les activités de MSF en chiffres

Le tableau ci-dessous résume les différentes activités menées par MSF dans les 10 mois qui ont suivi le tremblement de terre. La seconde colonne indique en chiffres l'ensemble des activités menées du 12 janvier au 31 octobre, la dernière date pour laquelle des données cumulées sont disponibles (à l'exception du nombre de patients traités pour le choléra, qui s'élevait à 91 000 le 2 janvier 2011).

	12 janvier au 31 octobre
<b>Ressources Humaines</b>	
Membres du personnel local	2 844
Expatriés	260
<b>Structures médicales</b>	
Blocs opératoires	15
Nombre de lits	1 121
Hôpitaux réhabilités	10
Nouvelles structures	6
Nombre de sites fixes	12
Nombre de dispensaires mobiles	3
Centres de traitements du choléra construits (22 octobre – 12 décembre)	47
<b>Activités médicales</b>	
Patients traités	358 758
Interventions chirurgicales	16 578
Patients traités: soins postopératoires	10 939
Patients traités : traumatismes liés à la violence	7 110
Patients traités : autres traumatismes	38 534
Patients traités : choléra (au 2 janvier)	91 000
Patients traités : soins psychologiques et psycho-sociaux	177 212
Patients traités : accouchements	15 105
Patients traités : violences sexuelles	696
<b>Equipement logistique</b>	
Kits de biens de première nécessité distribués (au 12 mai)	37 217
Tentes distribuées	45 940
Mètres cubes d'eau distribués par jour (au 31 octobre)	516 000
Latrines construites	823
Douches construites	302

# 1 Vue d'ensemble de la réponse MSF

12 Janvier  
2010

Février

Mars

30 Avril

Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

Octobre

Novembre

Décembre

12 Janvier  
2011

## HAÏTI, UN AN APRÈS



© Julie Rémy

**A**u moment du séisme, MSF gérait trois structures de soins secondaires à Port-au-Prince : un centre de santé d'urgence dans le bidonville de Martissant, un hôpital pour les urgences traumatologiques et orthopédiques doté d'un service de soins intensifs pour les brûlures et d'un centre de rééducation fonctionnelle dans le quartier de Pacot, et enfin un hôpital d'urgences obstétriques et soins anténataux dans le secteur de Delmas. Toutes ces structures de soins secondaires étaient conçues pour répondre aux besoins des populations vivant au cœur des quartiers pauvres de la ville et affectés par la violence.

Le personnel, les patients et les infrastructures MSF ont été durement frappés par le séisme. Douze des employés haïtiens de MSF ont été tués. Des patients et leurs accompagnants sont également décédés dans les décombres des structures de santé. D'autres membres du personnel ont été blessés, ont perdu un ou plusieurs membres de leur famille ou des amis. Certains ont également perdu tous leurs biens et se sont retrouvés sans abris.

Malgré les deuils et les épreuves subies, la majorité du personnel haïtien s'est immédiatement remise au travail et a maintenu ses activités tout au long de cette période difficile.

Les hôpitaux obstétriques et traumatologiques de MSF ont été détruits par le tremblement de terre. Seul le service d'urgence de Martissant est resté opérationnel, bien que très vite débordé par l'afflux de blessés et de mourants gisant à même le sol. D'une capacité maximale de 50 patients, le centre de Martissant a accueilli soudainement plus de 400 blessés graves ou mourants dans les premières heures après le séisme.

*“Je viens travailler car ce qui arrive est une véritable catastrophe, je me sens concerné. Si des étrangers sont prêts à risquer leur vie pour venir ici soigner des gens, en tant qu'Haïtien, je me dois de faire la même chose.”*

Charles Joseph, travailleur social qui a perdu sa maison dans le tremblement de terre.

# 1 Vue d'ensemble de la réponse MSF

12 Janvier  
2010

Février

Mars

30 Avril

Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

Octobre

Novembre

Décembre

12 Janvier  
2011

## HAÏTI, UN AN APRÈS

Les patients se sont présentés dans d'autres établissements médicaux et administratifs MSF, souffrant de multiples fractures ouvertes, de membres écrasés, de fractures crâniennes, de lésions rachidiennes et de brûlures mortelles. Les équipes se sont d'abord consacrées au parage, au débridement, à la pose de pansements et à la stabilisation des fractures. Dans les premiers jours, priorité a été donnée aux soins et à la stabilisation des blessés, à l'organisation du triage, aux opérations vitales, aux soins palliatifs et à l'accompagnement en fin de vie.

Bien qu'une majorité de ses infrastructures aient été détruites, MSF a pu réagir rapidement grâce à la présence de personnel expérimenté et de stocks de médicaments, d'équipement chirurgical, de matériel médical et logistique. Les équipes MSF se sont rapidement adaptées à la situation tandis que le personnel logistique s'organisait pour améliorer les conditions de prise en charge des patients.

Les équipes du centre de santé de Martissant se sont d'abord concentrées sur les pansements pour des blessures mineures. Au centre de réhabilitation MSF de Pacot, une seule table d'opérations était fonctionnelle pour des interventions chirurgicales mineures. Dans l'enceinte et aux environs de l'hôpital de Trinité effondré pendant le séisme, les premiers actes chirurgicaux ont été pratiqués sous des tentes de fortune ou dans la rue, avant qu'un container transformé en salle d'opération ne prenne le relais quelques jours après. Les huit chirurgiens haïtiens spécialisés et le personnel endeuillé de l'hôpital de la trinité ont continué à prodiguer des soins avec les ressources limitées dont ils disposaient.

Les équipes logistiques MSF ont aussi transformé la pharmacie de l'hôpital de la Trinité en salle d'opération. 48 heures plus tard, MSF a pu démarrer des activités chirurgicales dans deux blocs opératoires installés à l'hôpital public de Choscal, après y avoir trouvé quelques pièces disponibles dont une salle de pansements. D'autres patients ont été pris en charge dans un bureau MSF. Au 15 janvier, des actes de chirurgie lourde étaient réalisés sous tentes à proximité de l'hôpital de Carrefour, où MSF intervient également.

“ Cinq minutes après le séisme, les gens frappaient déjà à notre porte pour demander de l'aide. En l'espace de quelques heures, ils étaient des centaines à avoir besoin d'une intervention chirurgicale. ”

Jeanne Cabeza, coordinatrice médicale pour MSF en Haïti, présente au centre de rééducation MSF des environs de Pacot et qui, comme plusieurs de ses collègues, a été légèrement blessée.



© Julie Rémy

# 1.1 La phase d'urgence

12 Janvier  
2010

Février

Mars

30 Avril

Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

Octobre

Novembre

Décembre

12 Janvier  
2011

HAÏTI, UN AN APRÈS



© Julie Rémy

## Trier les blessés

Le triage est une étape qui permet au personnel soignant d'identifier les patients les plus sévèrement blessés et les soins à prodiguer en priorité. L'optimisation du triage est essentielle pour que les ressources disponibles puissent sauver un maximum de vie et réduire la morbidité. Si le triage peut imposer des choix difficiles, cette étape n'a toutefois pas toujours été respectée par les équipes MSF en raison du nombre impressionnant de blessés immédiatement reçus juste après le séisme. Les circonstances exceptionnelles et la charge de travail considérable ont conduit à prendre des décisions particulièrement difficiles. Le choix a été fait de prioriser les patients ayant les plus grandes chances de survie.

Parmi la trentaine d'hôpitaux étrangers de campagne mis en place en Haïti au cours des trois premiers mois, MSF représente alors l'un des principaux acteurs de soins chirurgicaux d'urgence. Les chirurgiens MSF ont réalisé 5 707 interventions chirurgicales majeures, dont 150 amputations.

Définie en fonction des ressources disponibles et des besoins, la stratégie chirurgicale doit être développée et réévaluée en permanence par les chirurgiens les plus expérimentés, en collaboration avec ses collègues. En raison du grand nombre de blessés, ceci n'a pas été fait systématiquement dans les premiers jours suivant le séisme. Travaillant sans relâche, les soignants ont d'abord privilégié l'action à la réflexion et à la planification des activités. Un des enseignements tirés de cette expérience par MSF concerne la nécessité de

“ Il s'agissait de violentes blessures, qui se sont gravement infectées au bout de trois ou quatre jours, alors qu'on continuait de sortir des blessés des décombres. Ce type d'intervention chirurgicale n'est pas très compliqué en soi mais le retrait des tissus morts ou endommagés et l'amputation des membres sont des interventions brutales et quasi primaires. Vous devez décider si vous pouvez sauver un membre ou si celui-ci doit être enlevé. Il peut s'agir d'une décision très difficile, l'amputation étant l'ultime recours que vous souhaitez à tout prix éviter. Mais quand une personne est restée écrasée plusieurs jours sous un immeuble, les tissus sont grièvement endommagés et le risque d'infection lourde ou de choc infectieux est élevé. ”

Paul McMaster, chirurgien MSF qui a rejoint Haïti moins d'une semaine après le séisme.

# 1.1 La phase d'urgence

12 Janvier  
2010

Février

Mars

30 Avril

Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

Octobre

Novembre

Decembre

12 Janvier  
2011

## HAÏTI, UN AN APRÈS

disposer à l'avenir d'un plus grand nombre de coordinateurs expérimentés en chirurgie.

Ce constat met en lumière la nécessité d'une meilleure réponse en cas de nombreuses victimes, en insistant sur le triage, la stabilisation des blessés, un système de références et les soins prodigués en fin de vie. Ces enseignements devraient permettre à MSF d'améliorer ses capacités et compétences dans l'organisation du triage, des services d'urgence et des unités de soins intensifs en situation précaire.

*“ C'est vrai que les médecins ont fait tout leur possible pour m'aider et sauver mes deux jambes. Après plus de dix jours, avec l'infection qui gagnait, il n'y avait plus d'autre option que d'amputer ma jambe. Ils m'ont posé la question et m'ont expliqué les raisons médicales. Je n'ai rien signé mais j'ai donné mon accord. ”*

Jeune femme de 23 ans soignée par MSF après le tremblement de terre.



© Julie Rémy

# 1.1 La phase d'urgence

12 Janvier  
2010

Février

Mars

30 Avril

Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

Octobre

Novembre

Décembre

12 Janvier  
2011

## HAÏTI, UN AN APRÈS

### Les difficultés d'approvisionnement médical

Tandis que le personnel médical commençait à soigner les patients, les équipes logistiques se rendaient dans les hôpitaux MSF détruits par le séisme, à la recherche d'équipements, de matériel et de médicaments. Des stocks d'urgence avaient été conservés en cas d'inondations, de glissements de terrain ou d'épidémies. Le reliquat des stocks utilisés lors des inondations de 2008 à Gonaïves était resté dans le pays, de même que les stocks tampons permettant de maintenir les activités régulières de traumatologie, d'orthopédie, de soins aux brûlés et d'obstétrique.

Commandée avant le séisme par le centre d'urgence de Martissant, une livraison correspondant à six mois d'approvisionnement a pu être utilisée en réponse à la catastrophe. Les équipes MSF ont fait au mieux pour dispatcher ces fournitures entre les différents hôpitaux. La pression intense des premiers jours et les difficultés de mouvements ont néanmoins entravé la mise en place d'une chaîne coordonnée d'approvisionnement en fournitures médicales disponibles. Les donations et fournitures importées via PROMESS (structure d'approvisionnement médical soutenue par l'OMS et son représentant régional, la Pan American Health Organisation, PAHO), ont permis par ailleurs de faire face aux premières ruptures de stock.

MSF disposait également d'un stock d'urgence au Panama. Ces stocks ont pu atteindre Port-au-Prince avant que la piste de l'aéroport ne soit encombrée par l'arrivée des secours et des vols diplomatiques. Le déficit en matériel chirurgical n'a pu toutefois être comblé par cet approvisionnement en fournitures essentiellement non médicales.

MSF s'est efforcée de faire atterrir à Port-au-Prince les fournitures médicales et non médicales essentielles. Des contacts ont été pris avec des représentants officiels des autorités haïtiennes, des Nations unies et des Etats-Unis, chargés de la gestion du trafic aérien, afin que l'atterrissage des avions cargos affrétés par MSF soit garanti.

Plusieurs vols chargés de matériels et de personnels expérimentés ont cependant été déroutés sur la République Dominicaine, faute d'accès au petit aéroport de la capitale haïtienne, endommagé, surchargé par les avions demandant à atterrir et soumis à d'obscures règles de priorité du trafic aérien.

Entre le 14 et le 18 janvier, cinq avions MSF ont été détournés vers la République Dominicaine. Au total, ils transportaient 85 tonnes de fournitures médicales et d'aide matérielle, dont un hôpital sous tente gonflable d'une capacité de 100 lits, destiné à remplacer l'hôpital de la Trinité. MSF s'est exprimé publiquement sur l'absence de priorisation des secours médicaux dans la gestion de l'aéroport. Au final, la plupart des équipements MSF ont été envoyés via Saint Domingue, en République Dominicaine, où MSF a installé une base logistique. Malgré un allongement de la distance, ce choix s'est avéré plus sûr et plus stable au cours des premiers mois, le port et l'aéroport étant saturés.

Plusieurs organisations ont offert leurs services à MSF pour soutenir l'association dans sa réponse d'urgence. Par exemple, l'ONG Greenpeace a mis à disposition de l'organisation son bateau Esperanza. Cela a permis à MSF de réceptionner ses fournitures médicales les plus urgentes par avion, tandis que le matériel moins prioritaires mais néanmoins essentiels (couvertures, seaux, savons) arrivait par la mer. Ce bateau transportait également une cargaison de milliers de litres d'essence, une denrée rare en Haïti au lendemain du séisme.

“ C'est comme travailler en temps de guerre. Nous n'avons plus de morphine pour soulager la douleur de nos patients. Nous ne pouvons accepter que des avions transportant des fournitures et des équipements médicaux à même de sauver des vies soient détournés alors même que nos patients continuent de mourir. Priorité doit être donnée aux fournitures médicales qui entrent dans le pays. ”

Rosa Crestani, coordinatrice médicale MSF pour l'hôpital CHOSCAL.

# 1.1 La phase d'urgence

12 Janvier  
2010

Février

Mars

30 Avril

Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

Octobre

Novembre

Décembre

12 Janvier  
2011

## HAÏTI, UN AN APRÈS

### Les hôpitaux de campagne

Les équipes logistiques de MSF se sont mobilisées très rapidement pour dresser des infrastructures temporaires, réparer et augmenter les capacités des structures existantes, fournir de l'eau et de l'électricité, mettre en place des procédures d'assainissement et enfin installer des services médicaux.

A la suite du tremblement de terre, le personnel et les patients ont ressenti plusieurs répliques du séisme, dont l'une particulièrement forte observée le 20 janvier. Le personnel et les patients ont refusé de rester dans les bâtiments en dur, y compris dans les hôpitaux qui avaient résisté au séisme initial, de peur de les voir s'effondrer à leur tour. Dans certains cas, interventions chirurgicales et hospitalisation ont été réalisées sous tente, seule possibilité de soigner des blessés.



© Nicola Vigilanti

Les hôpitaux de campagne ont été montés en utilisant des structures du ministère de la Santé, des bâtiments MSF ou autres structures privées (une clinique dentaire à Bicentenaire, une école à Carrefour), des édifices semi-permanents à Léogâne, ou encore un hôpital gonflable qui, une fois arrivé, a été installé sur un terrain de football dans le district de Delmas 30.

L'hôpital gonflable était destiné à remplacer l'hôpital de la Trinité, détruit pendant le séisme, qui prodiguait des soins chirurgicaux, traumatiques et orthopédiques. Il a permis de fournir rapidement des soins médicaux de qualité, en complément des autres hôpitaux de campagne déjà mis en place par les équipes de MSF. Bien que les avions qui le transportaient aient été déroutés vers la République Dominicaine, cet hôpital gonflable (appelé hôpital Saint Louis) a accueilli les premiers patients seulement dix jours après le séisme.

# 1.1 La phase d'urgence

12 Janvier  
2010

Février

Mars

30 Avril

Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

Octobre

Novembre

Décembre

12 Janvier  
2011

## HAÏTI, UN AN APRÈS

### Rétablir les capacités hospitalières

Pour exercer la chirurgie d'urgence dans de bonnes conditions, MSF a investi des bâtiments sûrs n'ayant pas été affectés par le séisme, et utilisé des hôpitaux assemblés avec des containers de modules préfabriqués. Par peur d'un nouvel effondrement, de nombreux patients ont refusé d'être hospitalisés dans des structures en dur, nombre d'entre eux poursuivant leur convalescence sous tente.

Dès le départ, MSF s'est focalisée sur la restauration et le renforcement des capacités des hôpitaux du deuxième niveau pour les soins d'urgence. Par exemple, une structure supplémentaire spécialement affectée aux soins postopératoires a été rapidement installée dans un ancien entrepôt, équipé par MSF d'une unité chirurgicale complète. L'organisation a également opté progressivement pour la construction de structures plus durables, s'appuyant sur des compétences locales et des matériaux facilement disponibles (fondations en béton, bois de construction pour le châssis et les murs, plaques de tôle pour le toit).

MSF devait disposer au plus vite d'unités chirurgicales opérationnelles pour garantir de bonnes conditions d'asepsie et remplacer les structures improvisées en plein air. Si le soutien aux opérations pratiquées dans les services chirurgicaux existants permettait de garantir de bonnes conditions d'asepsie, de nombreuses structures étaient débordées ou ne fonctionnaient plus, endommagées ou détruites après le séisme. Pour les remplacer, des écoles, une usine de boissons gazeuses et un centre pour enfants ont été transformés en hôpitaux de campagne disposant d'une unité chirurgicale. Grâce aux techniques utilisées par les équipes, aucun taux d'infection anormalement élevé n'a été observé au cours des trois premiers mois d'intervention.

### Traitement du « Crush Syndrome »

Une équipe d'aide aux dialysés, habituée à travailler avec MSF en cas de séisme, a réussi à redémarrer les activités de dialyse rénale à l'hôpital universitaire en moins d'une semaine. Elle a pu ainsi traiter des patients frappés d'un *crush syndrome*<sup>2</sup> avec lésions rénales aiguës, de même que des patients atteints de pathologies rénales chroniques.

Cette intervention s'est déroulée en deux mois, mobilisant des ressources considérables. En provenance de différents pays, vingt néphrologues, infirmières et techniciens en hémodialyse sont arrivés en Haïti. Cette équipe a réalisé l'équivalent de 316 jours de traitement par dialyse. Au regard des 300 000 blessés, ce bilan reste néanmoins modeste, s'expliquant notamment par le manque de possibilités diagnostiques du *crush syndrome*.

L'intervention a toutefois bénéficié d'un équipement fourni par MSF permettant des analyses biochimiques déterminantes pour le diagnostic et la prise en charge des *Crush Syndrome*. De cette expérience, MSF retient la nécessité d'une détection plus précoce des patients atteints de *Crush Syndrome* dans les hôpitaux de campagne, afin d'empêcher les lésions rénales aiguës et de permettre des dialyses rénales réalisées à temps.

2. Le *crush syndrome* : lorsque les tissus musculaires sont endommagés par de graves blessures internes, ils peuvent libérer des quantités massives de toxines dans le sang, conduisant à une insuffisance rénale. Un *crush syndrome* non traité peut être fatal.

# 1.1 La phase d'urgence

12 Janvier  
2010

Février

Mars

30 Avril

Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

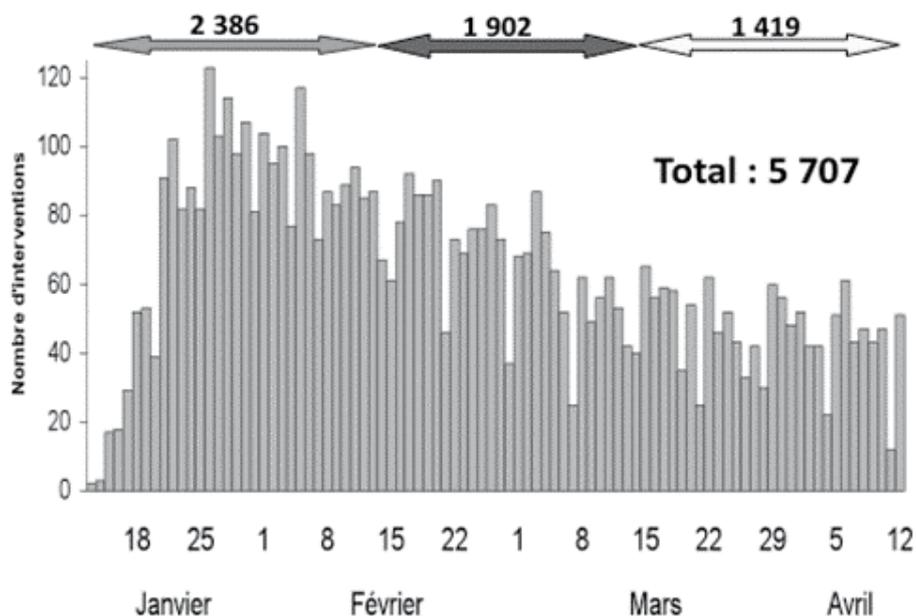
Octobre

Novembre

Decembre

12 Janvier  
2011

## HAÏTI, UN AN APRÈS



Graphique : Nombre d'interventions chirurgicales majeures sous anesthésie effectuées par MSF en Haïti lors des trois premiers mois suivant le séisme. Ces chiffres doivent être relativisés compte tenu du manque de données médicales disponibles au cours des deux premiers jours.



# 1.1 La phase d'urgence

12 Janvier  
2010

Février

Mars

30 Avril

Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

Octobre

Novembre

Décembre

12 Janvier  
2011

## HAÏTI, UN AN APRÈS

### Faire face à l'afflux de blessés

En raison du grand nombre de cas chirurgicaux accueillis par MSF (en provenance d'autres centres de soins, déchargés par les équipes d'intervention temporaires de différents gouvernements étrangers ou de petites organisations humanitaires), MSF a dû augmenter ses capacités de soins postopératoires et de rééducation fonctionnelle. La plupart incluait de la chirurgie, de la kinésithérapie et des soins de santé mentale intégrés.

Dans un seul établissement MSF, 807 cas chirurgicaux ont été enregistrés au cours des trois premiers jours, mais leur type et leur degré de gravité restent inconnus, le recueil de données fiables ne faisant pas partie des priorités initiales. En fin de première semaine cependant, MSF avait soigné plus de 3 000 blessés et pratiqué plus de 400 interventions chirurgicales dans la capitale haïtienne.

Deux raisons au moins peuvent expliquer la singularité de la catastrophe : le séisme a touché directement les infrastructures urbaines de la capitale, affaiblissant les capacités de réponse du gouvernement, des agences non gouvernementales, des Nations unies et du secteur privé. De plus, des zones de population très denses ont été affectées dans des quartiers sans plan d'urbanisation et non réglementés. Cette combinaison d'éléments explique une demande de soins médicaux très élevée et d'importantes difficultés pour y répondre.

Tous les hôpitaux MSF ont été confrontés à l'impossibilité de prodiguer un certain nombre de soins spécialisés (la neurologie par exemple). Les transferts de patients se sont avérés difficiles en raison du peu d'informations disponibles et des difficultés rencontrées pour connaître les possibilités offertes par les autres établissements, y compris des structures MSF. Aucun outil ne permettait d'obtenir une vision globale des services disponibles. Au prix d'un effort logistique conséquent, différentes solutions ont été progressivement envisagées pour transférer des patients. Certains patients ont été référés à Saint Domingue pour leur permettre d'obtenir des soins spécialisés. Des patients sévèrement brûlés ont été transférés sur le navire USS Comfort amarré au port principal. Ce n'est que fin février que MSF a réussi à regrouper l'ensemble des soins destinés aux brûlés dans une unité spécialisée.

### Renforcer les soins postopératoires

Par ses expériences précédentes et face à l'afflux massif de cas nécessitant une intervention chirurgicale, MSF savait devoir consacrer de gros investissements en soins postopératoires, en ambulatoire ou par hospitalisation. Au-delà des services de soins postopératoires rattachés ou intégrés aux hôpitaux, les sections MSF ont ouvert dès fin janvier des centres spécifiques pour accueillir l'afflux massif de patients nécessitant des soins postopératoires de longue durée.

Nombre de ces patients venaient d'autres structures de soins gérées ou soutenues par MSF, mais aussi d'autres organisations militaires ou civiles intervenues temporairement après le séisme, abandonnant de nombreux patients toujours avec leurs pansements, plâtres ou fixations externes, sans les référer à d'autres structures. Quasiment tous ces centres de soins postopératoires ont dû intégrer des activités de reprise chirurgicale pour assurer notamment le suivi des interventions orthopédiques (débridement, infections, fixation interne et externe) et des opérations de chirurgie reconstructrice.

Entre le 12 janvier et la fin du mois d'avril, 2 604 patients ont été hospitalisés par MSF afin de recevoir des soins postopératoires. Le nombre de patients traités en ambulatoire n'a pas été recensé.

En février, MSF a ouvert un centre de soins post-opératoires dans une ancienne usine de boissons dans le quartier de Sarthe. D'une capacité maximale de 300 lits, les blessés peuvent recevoir des soins et subir des opérations plus spécialisées de chirurgie orthopédique et reconstructrice. Les kinésithérapeutes d'Handicap International travaillent en collaboration avec MSF pour faciliter la rééducation des patients et leur permettre de s'habituer au port de prothèses.

# 1.1 La phase d'urgence

12 Janvier  
2010

Février

Mars

30 Avril

Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

Octobre

Novembre

Decembre

12 Janvier  
2011

## HAÏTI, UN AN APRÈS

Au total, MSF a mis en place 2 000 lits de soins postopératoires à Port-au-Prince dans les cinq semaines qui ont suivi le séisme. Bien que disposer de capacités en surnombre plutôt que d'en manquer est toujours préférable, MSF a mis sur pied des capacités en soins postopératoires supérieures à celles utilisées pendant la phase d'urgence. Des urgentistes et des chirurgiens MSF étudient actuellement la façon de mieux coordonner et appréhender à l'avenir les besoins afin d'optimiser les ressources humaines et financières nécessaires à la mise en place de structures de soins postopératoires en cas d'événement affectant un grand nombre d'individus.

### La physiothérapie

Devant la grande quantité de patients opérés essentiellement pour des lésions de nature orthopédique, MSF a mis sur pied d'importants moyens en physiothérapie. Ces services ont été intégrés aux hôpitaux d'urgence de MSF ou proposés dans les centres de soins postopératoires. La charge de travail des équipes était très élevée. Lors du pic d'activité de rééducation fonctionnelle en février et mars, 200 patients étaient traités en moyenne chaque semaine dans un hôpital MSF (soit 1 000 séances de kinésithérapie). MSF s'est associée à Handicap International dans plusieurs structures et camps de déplacés pour améliorer la qualité, la disponibilité des prothèses et des soins de rééducation fonctionnelle.

“ Ils ont enduré tellement de choses... Heureusement, ils adoptent la bonne attitude. J'ai vu un homme de 30 ans amputé de son bras droit : à son réveil, il était complètement perdu. Le lendemain, il m'a dit : je vais m'en sortir. ”

Nicole Dennis, infirmière MSF qui a soigné des patients nécessitant de la physiothérapie suite à des blessures dues au séisme.



© Benoît Fink / MSF

# 1.1 La phase d'urgence

12 Janvier  
2010

Février

Mars

30 Avril

Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

Octobre

Novembre

Décembre

12 Janvier  
2011

## HAÏTI, UN AN APRÈS

### La santé psychosociale

Dès le début de l'intervention d'urgence, MSF a mobilisé et renforcé ses équipes de soins psychologiques par du personnel international ou en recrutant localement. Ces équipes se sont d'abord consacrées aux membres du personnel haïtien frappés par le séisme, certains ayant perdu leur maison et parfois même leur famille, tandis qu'ils continuaient de travailler malgré tout.

Les équipes ont également mené des consultations pour les patients gravement blessés et les membres de leur famille dans les centres de soins postopératoires. Dès février, ce type de soutien (séances psycho-éducatives de groupe, entretiens individuels et groupes de soutien mutuel) a été étendu aux services de consultation externe et aux communautés : à Cité Soleil, Carrefour Feuille et Tapis Rouge, dans les camps de déplacés autour de Jacmel et de Léogâne, au camp de Grace, au Golf Club de Pétionville et aux camps de déplacés d'Aviation.

### Les soins psychiatriques

Des traitements psychiatriques étaient administrés à l'hôpital MSF de St Louis ainsi qu'au centre de consultations externes qui en dépend, pour tous les patients qui le nécessitaient, qu'ils soient référés par MSF ou par un autre organisme.

Lors de cette phase d'urgence, plus de 40 000 personnes ont reçu un soutien psychosocial ou psychiatrique de la part de MSF.

### Soins de santé primaire pour les personnes déplacées

Dans l'objectif de répondre aux besoins pressants de santé primaire des personnes déplacées à Port-au-Prince et abritées près des structures chirurgicales MSF, les équipes ont mis en place à la fin du mois de janvier des centres de consultation externe rattachés ou intégrés aux hôpitaux d'urgence et aux centres de soins postopératoires. Les centres de consultation externe des hôpitaux de Jacmel et de Choscal sont restés sous la tutelle du ministère de la Santé assisté par d'autres organisations.

Rapidement après, MSF a également mis en place des centres de consultation externe fixes ou mobiles dans plusieurs camps pour personnes déplacées, ou dans les dispensaires déjà soutenus dans d'autres camps de Port-au-Prince (Delmas 24/Fort National, Champs de Mars, Camp de Grace, Clinique Shikina, Golf Club de Pétionville, camps d'Aviation, Carrefour Feuille et Tapis Rouge) ainsi qu'en dehors de la capitale, à Jacmel et Léogâne.

En fonction des lieux et des besoins, ces services externes ont assuré des consultations, des soins postopératoires ambulatoires, le renouvellement des pansements, des soins psychologiques, des consultations ante- et postnatales, des traitements pour les victimes de violences sexuelles et des vaccinations (initialement contre le tétanos, puis avec un programme élargi de vaccination).

# 1.1 La phase d'urgence

12 Janvier  
2010

Février

Mars

30 Avril

Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

Octobre

Novembre

Decembre

12 Janvier  
2011

## HAÏTI, UN AN APRÈS

### Pathologies aiguës et chroniques

MSF a développé des compétences dans le traitement des maladies infectieuses comme le VIH/sida et la tuberculose. Néanmoins en Haïti, MSF s'est beaucoup appuyé sur d'autres organisations fournissant déjà des traitements. Au regard du grand nombre de patients soignés par MSF, les équipes n'ont pas mené les évaluations requises permettant de savoir si ces organisations – haïtiennes et internationales – étaient en mesure de proposer un traitement adapté aux malades du VIH/sida ou de la tuberculose.

De plus, MSF ne disposait pas en phase d'urgence des traitements requis pour soigner les patients souffrant de maladies comme le diabète, l'hypertension ou l'épilepsie (parmi 850 patients traités par MSF dans un seul centre entre mars et septembre, 72 patients souffraient d'hypertension). Conscient de ces manques dans l'éventail de soins disponibles dans certains de ses centres, MSF réfléchit à la possibilité d'inclure des kits « maladies chroniques » dans ses stocks de matériels d'urgence prépositionnés dans différents pays.

### Soins obstétricaux d'urgence

Après la destruction de son hôpital d'urgence obstétrique, MSF a commencé à fournir à la maternité de l'hôpital public de Isaïe Jeanty, épargnée par le séisme, un soutien en ressources humaines et en médicaments, ainsi que ses compétences en matière obstétrique. Au-delà des soins prodigués aux femmes enceintes souffrant de complications médicales comme le paludisme ou l'éclampsie, le centre dispose d'une banque de sang et de services néo-natal et post-natal.

“ Nous avons accouché tellement de bébés, nés prématurés à la suite d'un traumatisme. Les femmes viennent avec une pré-éclampsie ou une éclampsie – des états lourds accentués par le stress. Haïti enregistre déjà un taux extrêmement élevé d'éclampsie avant le séisme, mais le lourd tribut de la catastrophe a sans nul doute aggravé les choses. ”

Eva de Plecker,  
sage-femme MSF à Isaïe Jeanty.



© Julie Rémy

# 1.1 La phase d'urgence

12 Janvier  
2010

Février

Mars

30 Avril

Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

Octobre

Novembre

Décembre

12 Janvier  
2011

## HAÏTI, UN AN APRÈS

### Soins aux brûlés

Avec la destruction de l'hôpital MSF de la Trinité, Haïti a perdu la seule unité de traitement spécialisé des grands brûlés. Il était essentiel de rétablir son fonctionnement rapidement, notamment à cause des dangereuses conditions de vie des survivants du séisme.

A la fin du mois de mars, une nouvelle unité de ce type a été mise en place sous tente dans l'enceinte de l'hôpital Saint Louis. Cette unité dispose de trois tentes et d'une trentaine de lits destinés aux grands brûlés, enfants comme adultes.



© Nicola Vigilanti

“ Les brûlures se font plus fréquentes et plus graves car les gens vivent dans des conditions encore plus dangereuses. Toutes les activités de la vie familiale se déroulent dans un seul espace, souvent exigü : les membres du foyer dorment, jouent et cuisinent dans la même pièce. Les femmes et les enfants souffrent souvent de brûlures parce qu’une marmite d’eau ou d’huile bouillante se renverse, ou qu’une bougie enflamme une couverture. Les hommes se brûlent en général en manipulant des produits inflammables, principalement des bidons d’essence. Pour les brûlures graves, les 24 heures qui suivent l’accident sont cruciales : une intervention d’urgence doit s’effectuer dans les six heures et des soins réguliers sont nécessaires dans les trois semaines à un mois qui suivent. ”

Dr. Rémy Zilliox, chirurgien plasticien MSF et spécialiste des brûlures.

# 1.1 La phase d'urgence

12 Janvier  
2010

Février

Mars

30 Avril

Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

Octobre

Novembre

Decembre

12 Janvier  
2011

## HAÏTI, UN AN APRÈS

### Aide Non-Médicale

Dès les tout premiers jours, les équipes MSF ont effectué des évaluations rapides en dehors de Port-au-Prince, et ont mis en place des dispensaires mobiles dans les communautés de Petit Goave, Grand Goave et Léogâne, localités proches de l'épicentre du séisme, ainsi qu'à Jacmel dans le sud. A la fin du mois de janvier, les équipes MSF ont commencé à renforcer leur aide auprès des populations les plus affectées, à l'aide de dispensaires fixes ou mobiles, par l'acheminement d'eau potable et la mise en place de services d'hygiène et d'assainissement.

Face aux centaines de milliers de personnes vivant dans des conditions sanitaires déplorables, MSF a commencé à distribuer des abris et une aide matérielle fin janvier, et a intensifié ces activités en février, en attendant que les autres organisations ayant manifesté leur intention de développer ces activités se mettent à l'oeuvre.

Plusieurs acteurs ont expliqué leur inquiétude – parfois justifiée – concernant la sécurité. Omniprésents après le séisme, les sentiments d'angoisse et de désespoir ont semé troubles et colère parmi la population en quête d'assistance. Dix jours après le séisme, les premières distributions MSF dans les zones rurales en dehors de Port-au-Prince ont été entravées par des mouvements de foule. De ce fait, MSF a décidé de minorer les risques en effectuant des distributions à grande échelle plus rapidement et tôt le matin, à l'aide de bus transportant des petits groupes de personnes vers les points de distribution, et en s'appuyant sur les communautés, notamment religieuses.

Fin avril, MSF avait distribué près de 85 000 kits non alimentaires (ustensiles de cuisine, couverture...), environ 2 800 rouleaux de bâche plastique et plus de 28 640 tentes. A Léogâne, MSF a effectué par exemple des distributions auprès de 3000 familles. Au total, MSF a consacré 11,7 millions d'euros (15 millions US\$) en aide non médicale (distribution d'abris et de biens non alimentaires).

“ Les immenses besoins en matière d'abris, d'hygiène et de conditions de vie ne sont pas satisfaits. Pour cette raison, nous avons commencé à distribuer 26 000 tentes qui fourniront un abri à 100 000 personnes. 7 000 environ ont déjà été distribuées et la distribution se poursuit à l'heure actuelle. MSF distribue également des ustensiles de cuisine, des kits d'hygiène – savon, bassine, serviette – des couvertures et des moustiquaires pour un nombre de personnes équivalent. Néanmoins, ces distributions ne suffiront pas. Les organisations humanitaires doivent faire beaucoup plus, et tout de suite. ”

Christopher Stokes,  
directeur général MSF Belgique.

# 1.1 La phase d'urgence

12 Janvier  
2010

Février

Mars

30 Avril

Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

Octobre

Novembre

Decembre

12 Janvier  
2011

**HAÏTI, UN AN APRÈS**



© Kadir van Lohuizen/NOOR

“ Au tout début, c’est vrai qu’on nous a donné des tentes et des équipements sanitaires. C’était en janvier, et la météo était clémente, pas de pluie. Nous ne pensions rester que quelques mois. Ma maison avait été entièrement détruite. Je suis venu dans ce camp avec ma famille – quatre personnes en tout – parce que c’était le plus proche de mon ancienne maison. On nous a donné une grande tente, des couvertures, des équipements sanitaires et de cuisine, et même de la nourriture. Nous avons eu beaucoup de chance. Plus de sept mois ont passé depuis le séisme, les tentes ne sont pas assez solides – celle-ci s’est déjà cassée en plusieurs endroits et nous craignons la période des ouragans. Si vous avez un peu de temps, je vous invite à venir dormir à l’intérieur. Vous vous rendrez compte par vous-même. ”

Un homme de 34 ans, vivant dans un camp de déplacés à Port-au-Prince

# 1.1 La phase d'urgence

12 Janvier  
2010

Février

Mars

30 Avril

Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

Octobre

Novembre

Décembre

12 Janvier  
2011

## HAÏTI, UN AN APRÈS

### Eau et assainissement

Une grande partie du travail de MSF en matière d'eau et d'assainissement a été consacrée à l'établissement de conditions d'hygiène satisfaisantes pour mener à bien ses programmes médicaux et chirurgicaux et réduire l'apparition de maladies. Les équipes MSF ont acheminé de l'eau potable, construit ou réparé des latrines, assuré l'évacuation des eaux usées ainsi que celle des déchets solides et médicaux pour les 26 structures en fonctionnement lors de la phase d'urgence.

Les activités d'approvisionnement en eau ont été surtout déployées auprès des populations à proximité des structures médicales MSF. Les équipes d'eau et assainissement ont commencé les programmes d'hygiène dans les camps où MSF offrait des activités médicales et où les besoins n'avaient pas été couverts par d'autres organismes d'aide. Les activités ont consisté à permettre l'accès aux latrines, aux douches et à la lessive, mais aussi à sensibiliser la population aux règles d'hygiène.

La plupart des camps de fortune reçoivent l'eau au moyen de camions qui l'apportent sur place pour être ensuite traitée. La majorité de ces camps ne recevaient pas assez d'eau pour subvenir aux besoins d'hygiène individuelle ou manquaient d'espace pour permettre aux gens de se laver dans l'intimité. Ce problème a engendré un risque supplémentaire d'insécurité, notamment

*“ Nous ne disposons pas de suffisamment de latrines dans le camp, et nous devons sortir pour aller chercher de l'eau en raison du manque de points de distribution. Au tout début, c'était plus facile, il n'y avait pas beaucoup de gens, mais maintenant c'est comme un village au cœur de la ville. ”*

Jeune femme de 22 ans,  
camp de déplacés de Carrefour Feuille.



# 1.1 La phase d'urgence

12 Janvier  
2010

Février

Mars

30 Avril

Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

Octobre

Novembre

Décembre

12 Janvier  
2011

## HAÏTI, UN AN APRÈS

pour les femmes. Par ailleurs, l'absence de latrines a fait cruellement défaut. En raison du manque de place, de la localisation des nappes phréatiques et de la nature du sol dans la ville, certains des camps dans lesquels MSF est intervenue n'ont pas atteint le standard minimum d'une latrine pour 50 personnes.

Au regard du nombre de personnes déplacées, l'effort global de MSF en eau et assainissement a été relativement modeste. En raison des contraintes pratiques et de la présence d'autres acteurs, priorité a été donnée aux problématiques médicales.

Le manque de dispositifs sécurisés permettant la gestion des déchets médicaux dans Port-au-Prince a posé une difficulté supplémentaire aux équipes. Ce problème persistera toute l'année, notamment pendant l'épidémie de choléra. MSF a installé des incinérateurs dans ses structures médicales pour gérer ses déchets.

### Ressources humaines

Une des caractéristiques communes à toutes les catastrophes naturelles est que les organisations d'aide doivent s'appuyer sur le personnel local le plus expérimenté et qualifié, mais aussi recruter et former rapidement du personnel supplémentaire.

Fortement mobilisée en urgence pour envoyer un nombre sans précédent de volontaires internationaux, MSF a connu quelques difficultés par la suite pour maintenir dans la durée le personnel nécessaire ayant l'expérience de ce type d'intervention. Au cours des premiers mois, les responsables expérimentés et les coordinateurs se sont succédés à un rythme élevé. Pour ménager les équipes et maintenir leur efficacité, une rotation du personnel s'avérait nécessaire, notamment après une telle expérience.

Cette mobilisation du personnel à Haïti après le séisme mais aussi au Pakistan pendant les inondations de l'été 2010 ont accentué la pression sur les services de recrutement du mouvement MSF, afin de maintenir la présence du personnel nécessaire sur les autres programmes MSF dans le monde.

Un autre enseignement réside dans l'importance cruciale de certaines fonctions et secteurs : spécialistes Internet et télécommunications, installation et entretien des équipements de radiologie et de radioscopie, unité de stérilisation horizontale, respect de la chaîne du froid pour la banque de sang, équipement spécifique d'anesthésie ; électriciens ; ingénieurs pour évaluer la sûreté des locaux médicaux, bureaux, entrepôts et logements destinés au personnel.

# 1.2 Après la phase d'urgence

12 Janvier  
2010

Février

Mars

Avril

1<sup>er</sup> Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

21 Octobre

Novembre

Decembre

12 Janvier  
2011

## HAÏTI, UN AN APRÈS



**E**n mai, alors que les besoins de soins de santé directement liés au tremblement de terre avaient diminué, les Haïtiens sont restés confrontés à un manque d'accès aux soins de santé secondaires, avec peu de perspectives d'amélioration de la situation. La Commission Intérimaire pour la Reconstruction d'Haïti avait été créée pour coordonner une approche coordonnée du processus de reconstruction après le séisme. Pourtant, cinq mois après le tremblement de terre, peu de mesures concrètes ont été prises et peu de progrès étaient visibles. Le «Plan d'action» du gouvernement haïtien – la base de travail pour la conférence des bailleurs de fonds institutionnels et du gouvernement haïtien en mars – n'a apporté que très peu de détails sur les réelles priorités de santé ou de plans spécifiques pour le processus de reconstruction.

Certains passages de ce plan d'action étaient relatifs aux personnes vulnérables et mentionnaient que la reconstruction «exige de concentrer les efforts sur l'amélioration de l'accès et la qualité des soins de santé primaires, en mettant l'accent sur des mesures peu coûteuses, mais d'un impact élevé, concernant la santé maternelle et infantile, y compris la malnutrition aiguë et chronique». Toutefois, ce plan ne contenait que très peu d'informations sur les mesures et les investissements envisagés par le gouvernement ou d'autres ONG dans les services de santé et au-delà des soins primaires. En outre, il n'y avait aucune discussion de fond sur la planification à plus long terme, en particulier la préparation aux urgences, bien que Haïti soit régulièrement sujet à des situations d'urgence.

### Réorganisation des activités médicales

Sans progrès réels sur la disponibilité de soins de santé secondaires gratuits d'urgence – traumatologie, obstétrique, pédiatrie, orthopédie ou les soins pour les brûlés –, il était clair que MSF ne remplacerait pas seulement les soins médicaux qu'elle apportait avant le séisme, mais que l'association augmenterait son niveau d'assistance dans les années à venir.

# 1.2 Après la phase d'urgence

12 Janvier  
2010

Février

Mars

Avril

1<sup>er</sup> Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

21 Octobre

Novembre

Decembre

12 Janvier  
2011

## HAÏTI, UN AN APRÈS

Au début du mois de mai, MSF a diminué le nombre de sites opérationnels, passant ainsi de 26 centres de soins à 20, en réorganisant ses opérations médicales d'urgence avec la fermeture des installations de soins médicaux et la réduction de ses activités dans plusieurs camps de personnes déplacées dans la capitale. Dans ces camps, d'autres organisations non gouvernementales étaient présentes et couvraient les besoins de santé. Toutefois, les bidonvilles, des zones historiquement marginalisées et affectées par des problèmes de sécurité, n'ont généralement pas été considérés comme des zones affectées par le tremblement de terre par les bailleurs de fonds institutionnels et ont reçu de ce fait moins d'assistance que les camps de déplacés. MSF a donc décidé de maintenir ses structures médicales dans les bidonvilles de Cité Soleil et Martissant.



© Ron Haviv / VII

De plus, MSF a décidé de construire un hôpital général à Léogane, un hôpital d'urgence obstétricale à Delmas 33 à Port-au-Prince, un hôpital spécialisé en traumatologie à Tabarre dans la banlieue nord-est de Port-au-Prince et un hôpital général à Drouillard, à la périphérie de la capitale, juste à l'extérieur du bidonville de Cité Soleil.

MSF a dû faire face à quelques difficultés au cours de cette phase de planification à long terme. Des restrictions sur la quantité de terres disponibles a compliqué le processus de lancement de la construction de nouvelles structures. Et la mise en chantier de l'hôpital de Delmas 33 a été entravée par le manque de communication entre MSF et le ministère haïtien de la Santé et d'autres obstacles réglementaires. Le démarrage du projet a été long et a retardé d'autant les soins qui auraient pu être prodigués, en particulier pour les femmes enceintes ayant besoin de soins obstétricaux d'urgence. La construction a finalement été achevée, et son installation s'est avérée particulièrement précieuse à l'automne dernier, la structure ayant été finalement utilisée comme un centre de traitement du choléra après la propagation de l'épidémie dans la capitale.

Enfin, MSF a ouvert en octobre un hôpital de 120 lits à Léogane, conçu pour les soins obstétriques, les traumatismes et les urgences pédiatriques. L'ouverture de cette nouvelle structure permet la fermeture progressive de l'hôpital MSF sous tentes installées sur un terrain du ministère de la Santé juste après le séisme.

# 1.2 Après la phase d'urgence

12 Janvier  
2010

Février

Mars

Avril

1<sup>er</sup> Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

21 Octobre

Novembre

Decembre

12 Janvier  
2011

## HAÏTI, UN AN APRÈS

### Tentes et eau potable

En mai, MSF a achevé ses distributions de tentes, mais l'association a continué à distribuer des biens de première nécessité tels que des ustensiles de cuisine et des produits d'hygiène dans plusieurs sites à l'intérieur et l'extérieur de la capitale. À ce stade, plus de 28.000 tentes ont été distribuées. Des tentes et des biens de première urgence ont également été donnés à environ 200 familles dans les villages isolés de la région de Léogâne,

Au cours de cette deuxième phase, l'organisation a réduit la quantité d'eau distribuée, passant d'un maximum de 870.000 litres par jour pendant la phase d'urgence à 713.000 litres d'eau par jour, couvrant les besoins d'environ 71.000 personnes.

### Saison des ouragans

La saison des ouragans représentait également une préoccupation majeure : un grand nombre de personnes vivaient (et vivent) toujours dans des conditions précaires et beaucoup de patients MSF craignaient de rester dans des bâtiments en dur, par peur d'un nouveau séisme. C'est la raison pour laquelle de nombreuses structures MSF étaient composées de tentes de grande taille qui regroupaient différents services hospitaliers.

Toutefois, les pluies et les vents n'ont pas été aussi violents que prévu. MSF a toutefois fourni en urgence des tentes pour des familles récemment réinstallées au camp de Coraille, après le passage d'un violent orage en juillet. L'organisation a également mis en place un programme de réparation d'abris dans d'autres camps de déplacés, comme celui du Golf Club de Pétionville.

*Entre le 12 janvier et le 31 octobre, MSF a traité plus de 358 000 personnes, effectué plus de 16 750 interventions chirurgicales, et procédé à plus de 15 100 accouchements. MSF a également mis en place des dispensaires fixes ou mobiles pour offrir des soins de santé primaires et pour fournir du matériel d'urgence aux personnes déplacées, regroupées dans différents camps de Port-au-Prince. MSF a également fourni de l'eau potable et un service d'assainissement dans les bidonvilles de Cité Soleil et de Carrefour.*

*Mi-octobre, MSF gère sept hôpitaux privés de soins secondaires et gratuits, et apporte son soutien à deux structures du ministère de la Santé à Port-au-Prince, l'ensemble totalisant environ un millier de lits dans la capitale. Ces établissements proposent des services d'urgence, de traumatologie, d'obstétrique, de pédiatrie, d'orthopédie et de maternité. Des soins psychologiques ainsi que des traitements et le suivi de victimes de violences sexuelles sont également dispensés par MSF. En dehors de la capitale, MSF apporte aussi son soutien aux hôpitaux du ministère de la Santé à Jacmel (comptant pour près d'une centaine de lits), et gère un hôpital-container privé de 120 lits à Léogâne, ouvert en octobre.*

# 1.3 La réponse à l'urgence choléra

12 Janvier  
2010

Février

Mars

Avril

Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

22 Octobre

Novembre

Décembre

January 12  
2011



**A**près le tremblement de terre du 12 janvier, des centaines de milliers de personnes ont été forcées de trouver un abri de fortune. Dans les camps de déplacés où les conditions d'hygiène étaient en dessous des normes standard, avec peu ou pas de services, la possibilité d'une épidémie était une préoccupation constante. Toutefois, des mois se sont écoulés sans qu'aucune épidémie ne se produise.

Mi-octobre, cependant, certains patients présentaient des symptômes attribuables au choléra dans la région d'Artibonite au centre d'Haïti, au nord de la capitale. Alors que la maladie n'avait pas sévi en Haïti depuis plusieurs dizaines d'années, les symptômes présentés par les malades (déshydratation rapide et sévère provoquée par des diarrhées et des vomissements excessifs) étaient néanmoins manifestes.

Le 21 octobre, un jour après que MSF ait été informé des cas suspects de choléra, un coordinateur médical accompagné de plusieurs membres du personnel MSF se sont rapidement rendus à Saint Marc et Petite Rivière,

dans la région de l'Artibonite, pour commencer à traiter les malades, aux côtés du personnel et des autorités sanitaires locales. Une équipe d'urgence supplémentaire en provenance du Panama est arrivée le même jour en renfort à Saint Marc. Entre le 22 octobre et le 15 décembre, les équipes MSF ont traité plus de 23 000 personnes présentant des symptômes du choléra dans la région de l'Artibonite.

Quelques jours après l'apparition des premiers cas à Saint Marc, 10 lits ont été réservés pour le traitement du choléra à l'hôpital Saint-Louis et 25 à Tabarre, à Port-au-Prince ; des lits supplémentaires ont également été installés à l'hôpital de Bicentenaire, et à Carrefour, l'hôpital orthopédique MSF a été transformé en un centre de traitement du choléra (CTC) de 60 lits. Ces dispositifs ont été mis en place en prévention de l'apparition du choléra dans la capitale. Par ailleurs, MSF a immédiatement commandé du matériel supplémentaire et envoyé sur place des spécialistes expérimentés ainsi que des épidémiologistes prêts à répondre aux besoins à Port-au-Prince.

# 1.3 La réponse à l'urgence choléra

12 Janvier  
2010

Février

Mars

Avril

Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

22 Octobre

Novembre

Decembre

January 12  
2011

## HAÏTI, UN AN APRÈS

De nouveaux malades ont cependant continué à se présenter à Saint Marc ainsi que dans la ville voisine de Petite Rivière, puis, très rapidement à Gonaïves, entraînant un renforcement rapide des capacités de prise en charge dans la région. Le 29 octobre, la maladie touchait les villes de Cap Haïtien, Port de Paix et Gros Morne, dans le Nord du pays.

A ce stade, la dimension de l'urgence ne faisait plus de doute. Les équipes MSF se préparaient pour une réponse de grande ampleur impliquant plusieurs domaines d'activités. Le 31 octobre, un nombre important de patients présentant les symptômes du choléra commençaient à se présenter dans les hôpitaux soutenus par MSF dans le bidonville de Cité Soleil, à Port-au-Prince.

**“ À l’heure actuelle, la situation est vraiment très inquiétante. Tous les hôpitaux de Port-au-Prince sont submergés de patients et le nombre de cas a été multiplié par sept en trois jours ! ”**

Stefano Zannini, chef de mission MSF en Haïti, à propos de l'épidémie de choléra dans la capitale

Selon une opinion largement partagée, le choléra allait très vraisemblablement se propager dans un pays où la plupart des personnes manquent d'accès à l'eau potable ou à l'assainissement, n'ont aucune information sur les mesures préventives de base, et où le personnel national n'a en outre aucune expérience de la maladie. Mais la dynamique de transmission était difficile à prédire, car il n'y avait pas eu de précédents depuis des décennies.

L'inquiétude de la population a été exacerbée par les projections de PAHO (Organisation panaméricaine de la Santé) sur l'épidémie. À aucun moment ses modélisa-

tions n'ont pourtant conduit à un déploiement efficace de l'aide. Au contraire : les secours se sont massivement concentrés à Port-au-Prince, alors que, dans les zones rurales où le choléra explosait, le soutien apporté aux agents de santé locaux inexpérimentés sur la maladie était insuffisant. Les équipes de MSF ont ainsi trouvé des centres de santé présentant des pénuries de solution de réhydratation orale, ou tout simplement des cliniques qui avaient été fermées.

Le nombre de cas a continué à augmenter. Dans la capitale, le nombre de personnes venant se faire soigner dans les centres MSF ou dans les structures soutenues par l'association est passé de 350 à la fin de la 1<sup>ère</sup> semaine de novembre à 2 250 la semaine suivante. Dans le Nord, MSF a enregistré 280 cas à la fin de la 1<sup>ère</sup> semaine de novembre puis 1 400 patients la semaine suivante. Et le nombre de cas a continué à progresser au fil des jours.

MSF a également pu continuer à travailler lors de plusieurs épisodes de violence. Pendant les émeutes dans la ville de Cap-Haïtien, au nord du pays, les équipes MSF ont pu ouvrir de nouveaux centres de traitement du choléra et continuer à se déplacer dans la ville pour poursuivre les traitements des malades. Début décembre, après la proclamation des résultats provisoires des élections présidentielles, MSF a aussi été en mesure de prodiguer des traitements dans ses centres lors des émeutes qui ont frappé Port-au-Prince.

Malgré la présence massive des organisations internationales en Haïti, la lutte contre le choléra a été insuffisante pour répondre aux besoins de la population. MSF s'est publiquement exprimé, à plusieurs reprises, pour souligner que de sérieux manques dans le déploiement de mesures adaptées qui permettraient de contenir l'épidémie de choléra sapient les efforts entrepris pour en endiguer la flambée. Le 18 novembre, MSF a publié un communiqué de presse appelant les autres acteurs de l'aide à amplifier leur action et à le faire rapidement. MSF a exposé une série de mesures devant être prises

**“ Le choléra est une maladie qu'on peut facilement éviter. Elle est peut-être nouvelle sur l'île mais les moyens de prévention et de traitement sont connus depuis longtemps. Sans un renforcement immédiat des mesures nécessaires par les agences internationales et le gouvernement haïtien, nous ne pouvons à nous seuls contenir cette épidémie. ”**

Caroline Seguin, coordinatrice médicale d'urgence de MSF.

# 1.3 La réponse à l'urgence choléra

12 Janvier  
2010

Février

Mars

Avril

Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

22 Octobre

Novembre

Décembre

January 12  
2011

## HAÏTI, UN AN APRÈS

immédiatement pour tenter de contenir l'épidémie. Ces besoins ont été partagés avec les responsables gouvernementaux, le coordonnateur des secours humanitaires des Nations Unies, et d'autres ONG.

### Les actions prioritaires à mettre en place comprenaient :

- rassurer la population effrayée par cette maladie totalement inconnue dans le pays, en informant des bénéfices de la présence de centres de traitement du choléra à proximité des communautés ;
- distribuer de l'eau potable et chlorée aux populations touchées dans tout le pays, et procéder à des distributions

de savon ;

- installer des latrines, assurer leur maintenance et leur vidange régulière ;
- assurer la gestion des déchets et leur retrait des structures de soins pour éviter la contamination ;
- établir des sites d'élimination des déchets à proximité des zones urbaines dans un environnement approprié et contrôlé ;
- mettre en place des points de réhydratation orale dans les lieux où apparaissent des cas de choléra ;
- et organiser l'enlèvement et l'inhumation des corps des personnes décédées.



© François Servranck / MSF

## Situation actuelle

MSF continue à renforcer ses activités en augmentant le nombre de lits et en se concentrant sur la prise en charge des cas, tout en veillant à ce que les activités menées en dehors de cette urgence continuent à se dérouler normalement.

Fin décembre, les cas de choléra dans les régions du Nord, du Nord-Ouest, de l'Artibonite, à Port-au-Prince, à l'ouest de la capitale, et du Sud ont diminué. Sur l'ensemble du pays, MSF a admis 8 450 nouveaux cas dans ses centres de traitement du choléra dans la semaine se terminant le 26 décembre, les cas semblant se stabiliser, avec environ 80 nouveaux cas par jour. Il semble y avoir un consensus sur le fait que l'épidémie durera encore quelques mois dans la capitale, jusqu'au début 2011 dans le meilleur des cas.

Dans le cas d'une épidémie de moindre envergure, MSF se serait concentré tout autant sur les mesures permet-

tant d'interrompre la transmission de la maladie que sur le traitement des patients, par des campagnes de sensibilisation et d'information dans les communautés, en distribuant de l'eau, etc. Cependant, dans le cas de l'épidémie en Haïti, analyser la manière d'être le plus efficace en fonction des ressources à disposition était indispensable. Certaines activités de prévention ont donc été entreprises mais l'effort principal s'est porté sur le traitement des malades les plus graves, pour sauver des vies, tout en incitant les autres acteurs à prendre en charge les autres besoins.

En plus des actions menées par MSF, des brigades médicales cubaines ont été les plus actives dans le domaine du traitement des cas de choléra. Au 26 décembre, plus de 3.300 personnes sont mortes de cette maladie, pourtant largement évitable et qui peut facilement être soignée.

# 1.3 La réponse à l'urgence choléra

12 Janvier  
2010

Février

Mars

Avril

Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

22 Octobre

Novembre

Decembre

January 12  
2011

## HAÏTI, UN AN APRÈS



© Gregory Vandendaelen / MSF

*MSF a aujourd'hui mis en place une réponse d'urgence à l'épidémie de choléra dans tous les départements du pays. Au 26 décembre, le ministère de la Santé a recensé 150 000 cas et plus de 3 300 morts à travers le pays. A la même date, plus de 84 500 cas de choléra ont été traités par les équipes médicales MSF dans 47 centres de traitements du choléra (CTC) répartis dans le pays (soit environ 60% des cas traités dans l'ensemble du pays). MSF a mis en place une capacité d'hospitalisation de plus de 4.000 lits pour cette épidémie. Dans ses structures, le taux de mortalité s'est maintenu à moins de 2% des cas.*

*Plus de 1 000 tonnes de matériel et d'équipements logistiques ont été importés et plus de 5 500 Haïtiens et expatriés se consacrent à cette urgence.*

*MSF estime qu'environ 10,8 millions d'euros (14,2 millions de dollars) auront été consacrés aux opérations d'urgence choléra en 2010. 7,5 millions d'euros (9,9 millions de dollars) sont prévus pour poursuivre ces activités en 2011.*

# 2 Rendu de comptes financier

12 Janvier  
2010

Février

Mars

Avril

Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

Octobre

Novembre

Decembre

12 Janvier  
2011

## HAÏTI, UN AN APRÈS

**P**our ses interventions en Haïti, MSF a reçu un important soutien financier de la part de centaines de milliers de donateurs à travers le monde. Fin 2010, l'organisation estime qu'elle aura dépensé la totalité des 104 millions d'euros<sup>3</sup> (138 millions de dollars US) de dons privés reçues pour Haïti, soit 94 millions d'Euros (124 millions de \$ US) pour les activités liées au tremblement de terre, et près de 10 millions d'euros pour l'urgence choléra.

Au 31 octobre, MSF avait dépensé en dix mois 76% (79 millions d'euros ou 104 millions de \$US) des fonds affectés à l'urgence Haïti.

### Principaux postes de dépenses

*Du 12 janvier au 31 octobre 2010*

Catégorie	Euros	US \$	Pourcentage
Personnel National	18 571 604	24 514 517	23%
Personnel International	12 622 519	16 661 725	16%
Médical	12 271 641	16 198 567	15%
Logistique	18 395 034	24 281 445	23%
Transport & fret	14 964 735	19 753 450	19%
Coûts de fonctionnement	2 114 144	2 790 670	3%
Formation	102 269	134 995	0,13%
Consultants	305 999	403 919	0,38%
Autres	180 674	238 490	0,23%
<b>TOTAL</b>	<b>79 528 620</b>	<b>104 977 779</b>	

3. Les montants collectés par MSF (toutes sections) ont été convertis en Euros sur la base des taux de change moyens mensuels des devises dans lesquelles ils ont été reçus. Tous les chiffres exprimés en dollars US ont été calculés sur la base du taux de change Euro-Dollar moyen calculé sur la période du 1 janvier au 31 octobre (1 Euro = 1,32 US Dollar).

# 2 Rendu de comptes financier

12 Janvier  
2010

Février

Mars

Avril

Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

Octobre

Novembre

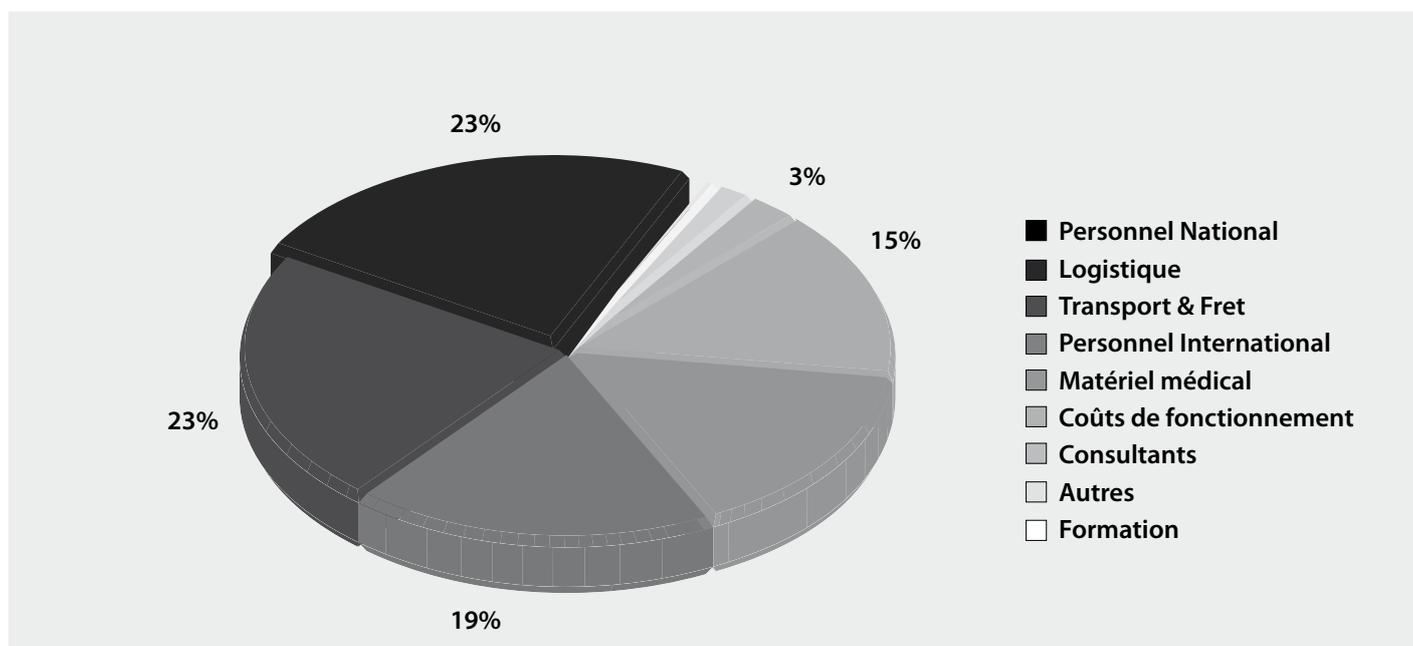
Décembre

12 Janvier  
2011

**HAÏTI, UN AN APRÈS**

## Postes de dépenses en date du 31 octobre 2010

**TOTAL : 79,5 MILLION €**



Le fonctionnement de programmes de santé d'urgence d'une si grande envergure nécessite différents types d'investissements. Au regard des dégâts à Port-au-Prince et dans les environs et de la destruction quasi totale de nombreuses structures de santé et d'hôpitaux, environ 20% des dépenses de MSF au 31 octobre ont été affectées à la logistique, qui inclut la réhabilitation ou la construction de centres de soins, la distribution de tentes et de matériel pour abris ou encore la construction de latrines. Sans cet investissement, le personnel médical n'aurait pu travailler et les patients n'auraient pu avoir accès à la gamme des traitements de qualité dispensés par MSF.

15% des dépenses MSF concernent le domaine médical : c'est-à-dire les équipements et les fournitures médicales comme les médicaments, vaccins, kits chirurgicaux, équipements hospitaliers et matériel médical pour maternité.

Compte tenu de la nature médicale de l'intervention et le niveau sans précédent de déploiement de personnel national et international, ces deux catégories représentent une part importante des dépenses (environ 40 %, près de 32 millions d'euros). Elles comprennent toutes les dépenses afférentes aux 8.000 personnes (majoritairement du personnel médical et logistique) qui ont participé à l'intervention.

Le transport et le fret correspondent à 19 % des dépenses totales jusqu'à fin octobre, car il a fallu acheminer sur place du matériel logistique et médical conséquent. Les frais de fonctionnement comprennent les coûts liés à tous les bureaux de MSF en Haïti.

Ces différentes lignes de dépenses témoignent d'un grand nombre d'activités d'urgence. Par exemple, le montant consacré aux soins chirurgicaux et postopératoires se monte à 17,2 millions d'euros (22,7 millions de dollars US) jusqu'au 31 octobre, tandis que 10,1 millions d'euros (13,3 millions de dollars US) ont été consacrés à la santé maternelle et 11,7 millions d'euros (15,4 millions de dollars US) à la distribution d'abris et de matériels.

# 3 Plans et perspectives

12 Janvier  
2010

Février

Mars

Avril

Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

Octobre

Novembre

Decembre

12 Janvier  
2011

## HAÏTI, UN AN APRÈS



© Nicola Vigilanti

*Avant la catastrophe, 70 à 80% des Haïtiens n'avaient pas les moyens d'accéder à des soins de santé. On estime que plus de 70% d'entre eux vivent avec moins de 2 dollars par jour.*

*Le système de santé en Haïti avant le séisme ne permettait pas de répondre aux besoins médicaux de base de la population de Port-au-Prince. Les services de santé sont organisés sur trois niveaux : le premier est composé de 600 centres de soins (avec et sans lits d'hospitalisation) et de 45 hôpitaux communautaires ; le second de 10 hôpitaux départementaux ; et enfin le troisième comprend 6 hôpitaux universitaires, dont cinq à Port-au-Prince.*

**C**es structures de santé sont financées ou aidées par une multitude d'acteurs du secteur public, du secteur privé à but lucratif et d'une combinaison d'acteurs privés avec ou sans but lucratif. Le gouvernement consacre une moyenne annuelle de 60 US\$ par habitant aux dépenses de santé. Et, même si une multitude d'organisations internationales, bilatérales ou d'ONG sont directement engagées dans la fourniture de soins de santé et dans la prévention, environ trois quarts de la population n'ont toujours pas accès aux soins ou bénéficient d'un accès insuffisant, faute de pouvoir payer les honoraires de santé en vigueur dans le secteur public ou privé quel qu'il soit.

Les effets du séisme sur ce système de santé déjà défaillant ont été ravageurs. Dans les régions touchées, plus de 60 % des hôpitaux ont été soit gravement endomma-

gés soit totalement détruits. En outre, les bureaux principaux du ministère de la Santé ainsi que la plupart de ses équipements ont été totalement détruits.

Douze mois après le séisme, on observe toujours d'importantes lacunes dans l'offre de soins dans la capitale. Les prévisions budgétaires de MSF pour Haïti en 2011 s'élèvent à 46 millions d'euros (60,7 millions de dollars US) afin de maintenir un réseau légèrement renforcé de six hôpitaux privés d'une capacité d'un millier de lits à Port-au-Prince et de continuer à soutenir deux hôpitaux du ministère de la Santé.

En dehors de la capitale, MSF continue à gérer l'hôpital-container privé de 120 lits à Léogâne. Cet établissement se consacre aux soins secondaires et dispose de services de traumatologie, pédiatrie, obstétrique, maternité,

# 3 Plans et perspectives

12 Janvier  
2010

Février

Mars

Avril

Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

Octobre

Novembre

Decembre

12 Janvier  
2011

## HAÏTI, UN AN APRÈS

orthopédie et de traitement des brûlures. De plus, MSF travaille à la mise en place d'une fondation qui, dans les années à venir, devrait permettre la création d'un hôpital semi-public dans la capitale. 7,5 millions d'euros supplémentaires (9,9 millions de dollars US) sont également budgétés pour prolonger les activités choléra en 2011. Au-delà de ces activités, MSF reste prête à répondre à toute nouvelle urgence dans le pays, comme dans les 70 autres pays où l'organisation intervient aujourd'hui.

Présente et active dans le pays depuis 19 ans, MSF a pu répondre aux conséquences du séisme. L'organisation restera impliquée dans les jours, les mois et les années qui viennent.

### Projets en prévision

MSF va concentrer ses ressources à la poursuite de ses activités d'urgence en traumatologie, chirurgie orthopédique et viscérale, et pédiatrie d'urgence. Des terrains sont en cours d'acquisition pour la construction d'un nouvel hôpital dans la zone industrielle de Tabarre. Il disposera d'une capacité de 110 lits et fonctionnera comme une structure de référence pour les cas d'urgence dans les bidonvilles de Cité Soleil et Martissant, fournissant des soins en pédiatrie, orthopédie, de la réhabilitation fonctionnelle et des soins psychologiques.

Les établissements de santé existants à Martissant, Choscal et Bicentenaire continueront de traiter, stabiliser et transférer les urgences.

L'hôpital-container MSF à Léogâne, à 35 km de Port-au-Prince, continuera de se concentrer sur les urgences obstétricales, traumatologiques et pédiatriques. Le service de consultations externes de l'hôpital va fermer ou se concentrera sur les consultations spécialisées, d'autres ONG mettant en place des soins de santé primaire. L'objectif est de trouver un partenaire solide qui puisse reprendre en charge l'hôpital en temps voulu.

En janvier 2011, l'hôpital gonflable de Saint Louis sera démonté et le programme médical (qui sera repris dans une structure assemblée en containers) sera transféré vers son emplacement définitif, une structure de 120 lits à Drouillard.

MSF va remettre l'entière responsabilité de l'hôpital de Jacmel au ministère de la Santé en janvier 2011.

L'hôpital du Bicentenaire, un établissement de 80 lits construit en pierre, continuera ses activités avec une spécialisation dans les urgences pédiatriques et la néonatalogie au moins jusqu'au fin 2011.

### Les urgences obstétricales

Les urgences obstétricales et les soins néonataux vont reprendre dans le nouvel hôpital container créé en remplacement de l'Hôpital-Maternité de la Solidarité qui s'était effondré. Cet hôpital-maternité de 135 lits répond aux normes de construction antisismiques et de résistance aux ouragans. Ce nouvel établissement sera ouvert 24h/24 et 7jours/7 et dispensera des soins obstétriques gratuits et de haut niveau pour les grossesses complexes et les accouchements difficiles.

MSF assurera les consultations prénatales et le suivi des patientes présentant des problèmes d'hypertension artérielle liés aux accouchements tels que les éclampsies et pré-éclampsies ou d'hypertension antérieure à la grossesse. Des consultations postnatales et le suivi des patientes qui auront accouché à la maternité sera assuré.

MSF proposera également un service de conseil et de tests volontaires pour le VIH à toutes les femmes admises à l'hôpital de Delmas 33 sur la base de leur statut sérologique et immunitaire. L'organisation mettra en place un système de référence pour celles qui s'avèreront positives. Tous les nouveau-nés (prématurés et/ou malades) seront pris en charge sur place à l'hôpital de Delmas 33. MSF va recruter plus de 155 employés haïtiens pour le fonctionnement de l'hôpital et va étendre les possibilités de formation aux internes de Port-au-Prince.

### La Fondasyon Sante Sé Afè Pam

MSF travaille également sur un nouveau projet d'hôpital chirurgical d'une capacité de 212 lits, un programme de formation pour étudiants en médecine et médecins spécialisés, et un plan de transition à long terme. Dans cet esprit, MSF a créé les bases d'une fondation qui regroupera des partenaires de la société civile haïtienne, des universités ainsi que d'autres soutiens.

# 3 Plans et perspectives

12 Janvier  
2010

Février

Mars

Avril

Mai

Juin

Juillet

Août

Septembre

Octobre

Novembre

Décembre

12 Janvier  
2011

## HAÏTI, UN AN APRÈS

Les spécialités proposées concerneront l'orthopédie, la chirurgie générale, les soins aux brûlés, la prise en charge de pathologies chroniques en phase aiguë (asthme, diabète, et hypertension en particulier), et la rééducation fonctionnelle. La plupart du personnel travaillant dans l'hôpital sera recruté en Haïti en fonction des compétences et aptitudes nécessaires au bon fonctionnement des activités médicales.

Le comité de pilotage et de gestion sera progressivement composé de membres du personnel recruté dès le lancement du projet. Ce personnel recevra la formation nécessaire qui sera dispensée par MSF en collaboration avec d'autres partenaires. MSF assurera le démarrage du projet et son soutien financier afin que cette fondation haïtienne autonome puisse, à terme, être reprise par des gestionnaires locaux.

### Hôpital-container à Tabarre

Suite au tremblement de terre, la réponse de divers acteurs a souvent porté sur les soins de santé primaires – ce qui est compréhensible – plutôt que sur les soins de santé secondaires. Toutefois, les traumatismes sont l'une des principales causes de morbidité et de mortalité en Haïti.

Des capacités chirurgicales sont nécessaires, à l'image des structures permanentes qui en disposent. MSF a donc décidé de créer un hôpital-container qui permettrait de combler l'écart entre la réponse d'urgence et la réponse à long terme et de fournir une variété de services de chirurgie essentielle dans un site qui pourrait être utilisé par la ville.

Dans la seconde moitié de 2011, MSF va donc ouvrir un hôpital-container de 110 lits à Tabarre, à Port-au-Prince, dans le but d'en faire un centre de traumatologie chirurgicale pour la ville, en mesure d'effectuer 150 opérations chirurgicales par mois. Ce centre disposera de services de traumatologie, orthopédie, chirurgie viscérale, chirurgie pédiatrique d'urgence et réhabilitation des patients.

Cette structure permettra d'assurer la période de transition entre réponse d'urgence et réponse à long terme. En attendant son ouverture, l'hôpital de Sarthe fonctionne comme un centre de traumatologie de référence.