

# Témoignages : Les français bénévoles

## Didier Borniche

**D**epuis de nombreuses années, je suis membre du groupe de volontaires du RDRTF, avec lequel je suis intervenu lors du tremblement de terre au Pakistan en 2005. Le 13 Janvier au matin, j'apprends le drame qui vient de toucher Haïti, et comme après chaque annonce d'un tremblement de terre, je commence à me poser les mêmes questions. Quelle est l'ampleur du désastre ? Vais-je partir dans l'équipe d'éclaireurs ou dans la suivante ? Les images transmises par la télévision m'ont très vite laissé penser que nous allons devoir intervenir rapidement, ce qu'a confirmé le premier rapport reçu de la situation sur place le 14 Janvier suivi du départ de la première équipe (éclaireurs) qui a quitté Paris le jour même.

Dès lors, l'équipe dans laquelle je travaille, au CHU de Rouen, se prépare et s'organise pour palier à mon éventuelle absence et m'assure de son soutien. Dans les jours qui suivent, les nouvelles reçues sont catastrophiques, l'attente s'installe et « la pression monte ». Le dimanche 17 janvier, Anne-Marie CADART coordinatrice du RDRTF pour la France, m'apprend qu'une équipe composée de médecins et d'infirmier(e)s va partir dans les heures qui suivent, mais nous ne savons pas encore qui, la décision finale sera prise par le Pr Vanholder à Gand en Belgique. Cette attente prend fin le lendemain où Anne Marie me téléphone pour m'informer de mon départ, le mercredi 20 janvier. C'est la fin d'une période d'attente qui m'a semblé très longue et le début d'une autre avec l'envie d'arriver au plus vite sur place pour mettre mes compétences au service des patients. Depuis plusieurs jours je me suis préparé psychologiquement, l'expérience Pakistanaise m'a été très utile, je pense (à tort) deviner ce qui m'attend sur place.

Avec Nathalie (infirmière Française), Jill (médecin Belge) et au terme d'un voyage très long (2 jours), je découvre l'ampleur d'un désastre qui n'a aucune commune mesure avec ce que j'avais imaginé ou connu auparavant. Nous allons soigner les patients au cœur des ruines de Port au Prince dans un hôpital resté, en partie, miraculeusement debout.

Nous sommes rapidement rejoints par Noël (médecin Canadien), Marie Noëlle et Viviane (infirmières Belges), Jean Pierre (technicien Français). Avec une énergie débordante, loin de respecter les règles de bonnes pratiques qui nous ont été enseignées et dans des conditions très difficiles, nous prenons en charge de nombreux patients pour la plupart polytraumatisés. Nombre d'entre eux sont amputés.

Souvent confrontés à l'horreur, durant deux semaines notre équipe a su trouver la force physique et morale, de tout donner pour sauver les patients. Nous avons partagés nos inquiétudes, nos angoisses, parfois nos peurs, mais sommes toujours restés très soudés pour surmonter ces moments difficiles.

Après deux semaines et afin d'éviter l'épuisement, physique et moral, nous avons été relayé par une nouvelle équipe.

J'ai le sentiment d'avoir vécu une aventure professionnelle et humaine EXTRAORDINAIRE avec des femmes et des hommes extraordinaires. De retour, la fatigue et la frustration de ne pouvoir continuer en Haïti sont bien vite tempérées par la joie que j'ai eu de retrouver ma famille et mes amis auxquels j'ai imposé des moments d'inquiétudes et que je remercie de tout cœur.

Sans le travail considérable effectué par Anne-Marie, Médecins Sans Frontières, le RDRTF, et tous les bénévoles, cette mission n'aurait pu être menée, que tous en soit ici remerciés.

Sans l'appui de la Direction Générale et de l'équipe du service d'hémodialyse du CHU de Rouen, je n'aurais pu participer à cette mission, je leur exprime ici ma gratitude.

Didier BORNICHE  
Infirmier, Président de l'AFIDTN, CHU de Rouen



✦ **Souvent confrontés à l'horreur, notre équipe, a su trouver la force physique et morale, de tout donner pour sauver les patients.**

# s partis à Haïti

DOSSIER

## Nathalie Eyhartz

**I**nfirmière libérale exerçant en autodialyse, je suis inscrite sur les listes du RDRTF depuis quelques années. Je n'avais pas encore eu l'occasion de partir sur une mission, et c'est donc avec un peu de stress que je me suis lancée dans cette aventure, le 20 janvier dernier.

Je partais exercer mon métier, que je pratique depuis de nombreuses années, mais dans des conditions très différentes de mon habitude : une équipe inconnue, ne parlant pas forcément le français, des moyens techniques que je savais par avance limités, des situations d'urgence et une très grande détresse des victimes sur place.

J'ai retrouvé à Madrid mes deux collègues, et nous avons continué le voyage ensemble. Nous sommes arrivés à Haïti le 21/01, après un long voyage, qui s'est achevé par 9h de bus. Nous avons tout de suite été mis « dans le bain » puisque nous sommes allés immédiatement à l'hôpital général d'Haïti, où un centre de dialyse préexistant avait été remis en état par l'équipe d'éclaireurs arrivés dès les premiers jours suivant le séisme.

Les dialyses avaient commencé la veille, et le soir même nous avons eu à gérer nos premiers patients, pour une dialyse courte, mais qui leur permettait de survivre jusqu'au lendemain. Les mesures de sécurité ne nous permettaient pas de circuler en ville après 20h, et nous étions tenus de quitter l'hôpital avant cette heure là.

La première chose qui m'a frappée chez nos patients ce soir là, et qui s'est confirmée par la suite, a été leur jeune âge : nous n'avons eu à traiter que des jeunes adultes, entre 20 et 40 ans. Cela ne signifie pas qu'ils ont été plus touchés que les enfants ou les personnes plus âgées, mais plutôt, selon moi, qu'ils avaient mieux résisté à leurs blessures et avaient survécu jusque là, une semaine après le tremblement de terre.

Le centre de dialyse était en relativement bon état, et nous avons la chance de travailler dans des locaux adaptés, même si les premiers jours nous n'avons pas d'eau courante... Pour la dialyse, nous avions une réserve d'eau impressionnante de 35 000 litres dans une sorte de « matelas gonflable », mais pas d'eau aux robinets, donc pas de possibilité ne serait-ce que de se laver les mains : nous avions des lingettes pour nous « dégraisser », un peu d'eau osmosée avec de la javel dans un seau, et des solutions hydro alcooliques... pas facile de laisser de côté ses réflexes et de faire avec les moyens du bord !

Les premiers jours ont été très intenses pour nous : des urgences de 8 heures par jour, nos nouveaux patients arrivaient vraiment « in extremis », avec des kaliémies très élevées (dépassant 8mmol/l) et des hématocrites catastrophiques pour certains (moins de 10%). La pose du cathéter et la dialyse dans la foulée devaient être gérées bien souvent dans l'urgence absolue, et je dois dire que c'était un vrai soulagement de voir nos patients, au bout d'1h de dialyse, aller réellement mieux.

Le soir nous rejoignons notre maison très fatigués en général, mais nous avons la chance d'être pris en charge par MSF et RDRTF, une « machine » assez incroyable pour moi qui n'avait aucune expérience de l'humanitaire : Dans une situation d'urgence aussi critique, non seulement nous avions le matériel nécessaire à nos soins mais nous avions aussi un toit, un lit, un repas qui nous attendait tous les soirs, et une salle de bains, luxe assez improbable dans le chaos ambiant...

Je suis restée à Haïti environ 15 jours. Cela restera pour moi une de mes plus grandes expériences, autant au niveau professionnel qu'humain. Nos patients se sont montrés d'un très grand courage, et nous témoignaient une grande reconnaissance à chaque instant. Je me souviens surtout d'une jeune femme, que nous avons failli perdre un soir, mais qui finalement a survécu. Le lendemain, nous étions très pressés de retourner à l'hôpital pour la voir et s'assurer qu'elle avait bien passé la nuit. Quand nous sommes arrivés, elle était dans une ambulance qui l'emmenait vers le navire hôpital US. Nous avons juste eu le temps de monter dans l'ambulance pour lui dire au revoir... Elle était inquiète, nous l'avons rassurée, et elle nous a dit un « je t'aime » que je n'oublierai jamais...

J'ai eu l'occasion aussi de rencontrer des collègues de divers horizons... Français, Belges, Canadiens, Brésiliens, Américains, et aussi Haïtiens. Nous avons tous travaillé beaucoup, mais tout le monde avait toujours le temps pour répondre à une question, aider à un transport de patient... La langue était parfois un obstacle mais il y a toujours des solutions pour se faire comprendre. Nous avons la chance de parler la langue de nos patients, et nous avons pu servir d'intermédiaires, surtout vis-à-vis des équipes chirurgicales, en majorité américaines. Dans notre équipe il y avait deux brancardiers haïtiens, qui étaient en permanence avec nous. Ils nous ont été d'une aide extraordinaire, autant pour nous aider à trouver nos patients dans le labyrinthe qu'était notre hôpital, que pour servir d'interprètes quand ces derniers ne parlaient que créole. Ils ont travaillé sans repos depuis le jour du séisme, jusqu'à la limite de l'épuisement... ils étaient formidables.

Je suis repartie chez moi après ces deux semaines si intenses, heureuse de retrouver les miens, mais aussi avec un petit nœud au cœur de laisser tout le monde... cela laisse un petit sentiment d'abandon, même en sachant très bien que nous avons été remplacés auprès de nos patients. Le retour à la vie « normale » est assez rude, la fatigue accumulée se fait vraiment sentir au retour et il faut un temps de réadaptation... Mais je suis revenue de cette mission avec une nouvelle motivation à exercer mon métier le mieux possible, et je sais que s'il faut repartir un jour, je serai volontaire évidemment !

Nathalie EYHARTZ  
Infirmière libérale, Bordeaux



## DOSSIER SPÉCIAL HAÏTI

## Jean Pierre Garcia Perez

**J**e suis parti à Haïti du 22 janvier au 5 février. Je suis très fier d'avoir participé à cette chaîne de solidarité qui a associé plusieurs associations, AURAL, JIPSA SOLIDAR, AFIDTN, et surtout RDRTF. La mission fut dure devant la complexité des problèmes à résoudre, mais quelle chance de travailler avec cette équipe de MSF et ces professionnels de la dialyse.

Le technicien doit faire preuve d'adaptation, car tout est à faire ou à résoudre devant les problèmes techniques et la pression qui en résulte face à l'urgence, car nous avons peu de moyens : Traitement d'eau, coupure de courant, arrêt de la distribution de l'eau et bien sur les générateurs de dialyse.

Il ne faut pas oublier qu'il doit analyser la situation pour anticiper et pérenniser le service de dialyse en coordonnant les services techniques locaux (plombier, électricien). Il aide l'équipe en étant disponible comme brancardier par exemple.

Beaucoup de choses ont été dit sur la situation à Haïti, je retiendrais la volonté du peuple haïtien à s'en sortir et à rester digne devant toute cette malchance. Un peuple attachant avec qui j'ai gardé des contacts tout en espérant pouvoir les aider à nouveau. Ce fut une expérience extraordinaire tant humainement que techniquement. J'ai vraiment donné le meilleur de moi-même lors de la mission pour les soutenir et être près d'eux. Je sais qu'il reste encore tellement à faire, mais je ne vais pas les oublier. Merci à toutes les personnes qui nous ont soutenus pendant notre mission.

Jean Pierre GARCIA PEREZ

Technicien supérieur biomédical à l'AURAL, Lyon



❖ Je retiendrais la volonté du peuple haïtien à s'en sortir et à rester digne devant cette malchance.



## Bertrand Bonnet

❖ Je reviens satisfait du travail accompli

**A**rrivé sur site à Port Au Prince le 31 janvier 2010, j'ai pris connaissance de l'état des lieux et de l'avancement des « travaux » effectués par mes prédécesseurs... Une formation « express » et efficace effectuée par Jean-Pierre sur les modes de fonctionnement des différents équipements, générateurs Braun, traitement d'eau, groupe électrogène et autres, et me voilà « opérationnel » pour poursuivre la mission.

Dans un premier temps j'ai modifié les presets des générateurs Gambro qui n'étaient pas adaptés au fonctionnement du pays, quelques bugs au niveau des options qui n'étaient pas présentes rendaient le générateur plus difficile à maîtriser. J'ai donc sur les conseils de Didier Borniche modifié les programmes de manière à ce que le générateur soit le plus simple possible à utiliser.

Dans un second temps, et suite à la promesse d'embauche que Frandzy avait reçu pour être technicien local, j'ai commencé une formation express afin qu'il puisse se débrouiller sur les pannes de niveau 1.

Jean-Pierre avait bien vu, ce gars semble assez doué et comprends vite ce qu'on lui explique, les quelques essais de pannes que j'ai pu lui montrer ont été résolus, mais hélas les Gambro sont utilisées en permanence et nous ne pourrions pratiquer que quelques heures durant toute ma mission.

Les Générateurs Gambro étant parfaitement opérationnels, il ne restait plus qu'à réparer les Braun, ce fut chose faite grâce à l'intervention de Willfredo qui maîtrisait la machine.

Il ne restait plus qu'à « sécuriser » le traitement d'eau. L'achat de deux moteurs neuf a permis à Frandzy d'avoir du matériel opérationnel pour l'alimentation en eau dure et en eau osmosée. En effet les moteurs existants avaient quelques heures derrière eux !

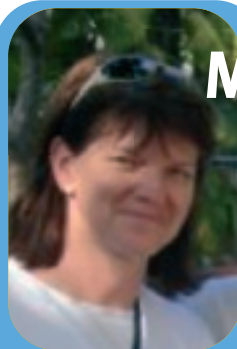
Par la suite, un de mes collègues, Hervé Correia, est parti le 5 Mars pour une mission de 9 jours afin de réceptionner et installer 5 générateurs AK200 venant de Martinique.

Il a eu quelques soucis pour les faire sortir de douane et il a rencontré quelques difficultés sur les AK200S déjà en place, puisque deux alimentations avaient grillées ! Le réseau électrique n'est pas le même qu'en France ! Heureusement, des dons de pièces détachés ont sauvés la situation. Après avoir continué la formation de Frandzy, il a remis en état et réparé les Générateurs Gambro, il était temps puisqu'il ne restait plus qu'un générateur Braun et un Gambro opérationnel.

Ma mission s'est achevée 10 jours après mon départ, malgré de grosses appréhensions je reviens satisfait du travail accompli, des rencontres que j'ai faites, des sourires ... et des larmes que j'ai partagé. Une expérience inoubliable...

Bertrand BONNET,

Technicien Biomédical, Nantes



## Marie-Noël Paris

**C'**est avec un pincement au cœur que j'ai quitté Haïti et laissé tout le monde sur place. Que va devenir le service de dialyse après le départ de MSF, un suivi est-il prévu ?

MSF va laisser du matériel mais ensuite les infirmières recevront elles encore du matériel ? Pour le moment, les soins sont gratuits et après les patients vont-ils payer leurs soins ? Toutes ces questions on se les pose tous les jours et pour l'instant nous n'avons pas de réponse... Affaire à suivre...

Ce fut une mission riche en émotions et nous avons le sentiment d'avoir fait du bon travail malgré le peu de moyens.

Merci pour vos messages et votre disponibilité, merci à MSF Belgique pour son organisation, j'espère pouvoir faire d'autres missions. À bientôt.

Marie Noël PARIS  
Infirmière, Bourgoin Jallieu

❖ Avec un pincement au cœur...



Willfredo à gauche formant Frandzy à droite

## Cécile Martin

**J**e suis très heureuse d'avoir retrouvé mon bébé et mon mari. Je suis soulagée d'apprendre que les générateurs sont bien arrivés, enfin ! L'équipe locale doit être très contente aussi j'imagine, ils auront moins de soucis pour organiser un roulement de dialyse des patients.

Mon ressenti a été à mon retour un sentiment de frustration, de travail inachevé, je les ai quittés, ils avaient 4 machines et 30 patients. Miss Larochelle me demandait de l'aide pour établir un roulement de patients, voir même écourter le temps de dialyse et tenter de faire 3 séances dans la journée. Notre souci était qu'à 18 heures nous devions quitter l'hôpital, les infirmières haïtiennes aussi, étant à pied. Souvent, on se proposait pour terminer sans elles, on téléphonait au responsable sécurité pour lui dire qu'on finirait plus tard, il n'était pas content.

L'arrivée des machines va simplifier beaucoup de choses, entre les patients aussi car il commençait à y avoir des tensions, la salle d'attente était pleine et on était obligé de refuser des dialyses et comme les soins sont actuellement gratuits, certains tentaient leur chance et venait tous les jours. C'était difficile pour moi de devoir refuser des soins. A côté de ça, les infirmières ont pris conscience que les patients devaient arriver à l'heure, que la dialyse est une spécialité rigoureuse et assez protocolaire.

Miss Larochelle a demandé au médecin local d'embaucher au moins une nouvelle infirmière en vue de l'arrivée des générateurs. Et j'ai soumis l'idée au médecin d'afficher des protocoles permettant aux infirmières de prescrire des médicaments en cas d'hypertension, de douleur ou d'infection car ce n'était pas évident de le joindre en cas de soucis. Il m'a répondu qu'il allait le faire, que certains protocoles existaient déjà (même les infirmières locales ne les ont jamais vu) mais qu'il serait bien de les réajuster.

Concernant l'hypertension le souci est qu'ils dépendent des dons et que les médicaments sont rarement les mêmes d'une fois sur l'autre, donc il est difficile d'établir un protocole pour cette situation.

Lorsque je me suis retrouvée sans médecin en fin de mission, je demandais aux infirmières ce qu'elles font d'habitude en cas d'hypertension (un patient est monté jusqu'à 28) et ce sont elles qui lui ont donné des médicaments.

J'étais dans une position délicate, et avec Max, on croisait les doigts pour que rien de grave n'arrive. Aussi, j'ai ressenti comme un sentiment de peur de la part des soignants. Ils ont pris conscience que tous ces nouveaux patients étaient dorénavant les leurs, patients de l'HUEH, et qu'ils n'avaient que 4 machines... Panique à bord.

Cependant, je savais que l'éducation ne se ferait pas en une semaine, et ce n'est pas en leur disant que dorénavant, c'est de cette manière qu'il va falloir procéder, que les choses allaient changer. Donc je me suis intégrée à l'équipe et suivi leur mouvement tout en les aiguillant.

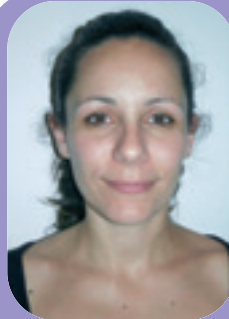
Au début miss Larochelle me demandait comment procéder, je lui ai dit de faire comme elle avait l'habitude de faire, avant l'arrivée de MSF, je la laissais commencer et ensuite lui proposait de voir ensemble, lui faisais des propositions, lui demandait ce qu'elle en pensait et si elle était d'accord. Le but étant de leur remettre les rennes en mains, de les responsabiliser et leur faire reprendre confiance en eux.

Parce que l'arrivée de MSF est faite dans un premier temps dans l'urgence, il y avait un besoin évident, mais l'équipe locale s'était complètement retirée et "soumise" au déroulement des pratiques.

Une chose est sûre, c'est que les infirmières locales, Rosette, Rolanda, Kemfys, Guilaine et j'en oublie et Miss Larochelle, l'infirmière chef, portent beaucoup de pression sur leurs épaules, en plus de leur histoire personnelle car elles vivent toutes dehors, et qu'avec les moyens qu'elles ont, elles font du travail REMARQUABLE. Je pense qu'un accompagnement sur la durée serait ce dont elles auraient besoin.

Sinon concernant les patient amputés crush syndrome, avec Jason le brancardier local de MSF, nous avons pu retrouver les noms et le lieu où se trouvaient ces patients afin qu'ils soient pris en charge par Handicap International. Le relais à été fait avant mon départ.

Donc je pense qu'ensemble nous avons bien travaillé, et je repars quand même satisfaite du travail que nous avons fait. Et encore une fois je pense que ces nouveaux générateurs vont changer beaucoup de choses, positivement. Merci à Hervé qui va finaliser cette mission MSF.



## Sylvie Labbé

### ... Une extraordinaire aventure humaine

**B**eaucoup d'émotions devant cette catastrophe naturelle d'une telle intensité, beaucoup d'émotion face à ce peuple si courageux, beaucoup d'émotion face à tous ces gens qui se sont mobilisés. Je suis ravie d'avoir pu participer à ma petite échelle à cette mission qui a pu bénéficier d'une incroyable organisation. Ce fut une extraordinaire aventure humaine, j'espère de tout mon cœur qu'Haïti guérira..... il y aurait tant à dire... peut-être qu'un jour nous aurons l'occasion tous de nous réunir pour en parler ! En tous cas, Anne-Marie, merci encore pour m'avoir fait participer à cette mission, merci pour votre encadrement.

Sylvie LABBÉ  
Infirmière, Paris

### Remerciements

Je tiens ici à remercier tous ces bénévoles français qui ont répondu présents quand je les ai contacté, qui ont accompli leur mission tous avec beaucoup de courage et de cœur. Ils sont rentrés mais leur tête et leur cœur sont encore souvent là-bas.

10 français sont partis dans l'équipe RDRTF/ISN-MSF missionnés par l'AFIDTN, 5 infirmiers, Didier Borniche, Nathalie Eyhart, Sylvie labbé, Marie-Noël Paris et Cécile Martin, 4 techniciens, Jean-Pierre Garcia, Bertrand Bonnet, Max Treffre et Hervé Correia et un médecin Michael Augustin.

Nos remerciements vont également à Alain Texier, des laboratoires Gambro, pour toute l'aide logistique qu'il nous a apporté et l'envoi des 6 générateurs AK200.

Merci à tous les employeurs qui ont autorisé le détachement de ces personnes pour leur permettre d'effectuer cette mission, aux collègues qui se sont arrangés pour faciliter leur départ et qui les ont remplacés durant leur absence, et aussi aux familles et amis qui les ont soutenus durant cette mission.

Merci enfin au Professeur Raymond Vanholder et Chantal Bergen, qui sont les coordinateurs de l'ensemble de ces missions à Gand en Belgique en collaboration avec Médecins Sans Frontières.

Merci à tous les Haïtiens qui ont travaillé en collaboration avec nos équipes sur place.

Si vous souhaitez vous inscrire sur les listes de bénévoles du RDRTF contactez-moi :

[am.cadart@afidtn.com](mailto:am.cadart@afidtn.com)

Anne-Marie CADART  
Directrice de l'AFIDTN  
Coordnatrice RDRTF/ISN pour la France

... **Voilà une bonne expérience, riche en émotions.**

Cécile MARTIN  
Infirmière, Guadeloupe



Un petit coup de mou pour Jason, notre brancardier

## Ray Vanholder Chairman ISN/RDRTF

Chers tous,

Comme certains d'entre vous le savent sans doute, l'intervention de RDRTF/ISN en Haïti s'est terminée le dimanche 14 mars par le retour de notre dernier bénévole. Par ce message, je tiens à vous remercier tous, pour votre merveilleuse et généreuse contribution à cette mission.

Selon moi, il n'y a pas de doute, c'était une des interventions les plus difficiles, que nous n'avons jamais entrepris, sinon la plus difficile. Travailler à une telle distance de la maison, lors d'un sinistre de cette dimension et dans un pays où peu d'infrastructures sont restées disponibles a été un véritable défi.

Je sais que pour bon nombre d'entre vous cette action a été exceptionnellement difficile à accomplir, et que certains peuvent se sentir frustrés parce qu'ils n'ont pas pu accomplir tout ce qu'ils auraient voulu faire. Toutefois, je pense qu'il faut toujours essayer de vivre avec les restrictions que ce genre de mission impose et auxquelles on s'adapte parfois à contrecœur, tout comme les décisions qui peuvent être parfois prises et être décevantes sur le plan personnel.

Toutefois, j'espère que vous voyez également le côté positif, qui est que nous avons accompli une énorme quantité de choses. Peut-être que certains d'entre-vous ne voyez que votre pièce du puzzle, mais maintenant que toutes les pièces ont été réunies, les résultats sont vraiment impressionnants :

- 25 personnes de 9 pays ont travaillé ensemble, en équipe, la plupart du temps dans des conditions impossibles.
- La plupart d'entre-vous ont voyagé dans des conditions difficiles pour une longue distance.
- Nous avons maintenu l'intervention en cours d'exécution pendant exactement deux mois, c'est actuellement, de loin la plus longue intervention de RDRTF.
- Nous avons pour la première fois une grande proportion des bénévoles non européens.
- Nous avons pour la première fois communiqué et collaboré étroitement avec l'Amérique Latine et les communautés néphrologiques d'Amérique du Nord (SLANH et ASN).
- Nous avons réinstallé une unité de dialyse en grande partie détruite et nous l'avons rendue opérationnelle en peu de temps.
- Nous avons rééquipé cette unité de dialyse avec du nouveau matériel afin qu'il y ait une infrastructure plus actuelle et qu'elle puisse mieux répondre à l'afflux de patients.
- Nous avons, pour la première fois, exécuté notre programme de prévention efficacement, en faisant du dépistage et en perfusant. Ceci a évité la dialyse à environ 30 personnes.
- Nous avons offert un traitement de dialyse à 24 patients en insuffisance rénale aiguë et à environ 30 malades chroniques.
- Environ 80 % des patients dialysés pour un crush syndrome ont survécu, un schéma très comparable à nos précédentes interventions, en dépit des circonstances extrêmes.
- Tous les patients atteints de crush syndrome, survivants, ont récupéré leur fonction rénale et n'ont plus besoin de dialyse.
- Nous avons informé d'autres groupes de secours, les médecins et les infirmières sur place, du problème de l'insuffisance rénale aiguë, sa prévention, le diagnostic et le traitement.
- Et surtout, cette expérience nous a aidée et nous aidera beaucoup sur la façon d'aborder des problèmes similaires à l'avenir.

Pour toutes ces raisons, je ne peux que vous être très reconnaissant et vous féliciter, ainsi qu'ISN et l'ensemble de la Communauté néphrologique internationale. J'espère que vous conservez un bon souvenir de cette action, et que je peux continuer à compter sur vous tous et sur votre expérience, pour d'autres missions à l'avenir, et que je serai en mesure de vous rencontrer en personne à l'un de nos débriefings. Les dates seront communiquées ultérieurement.

Sincèrement,

Ray Vanholder,  
Chairman ISN/RDRTF




❖ **Par ce message,  
je tiens à vous  
remercier tous,  
pour votre  
généreuse  
contribution à  
cette mission.**

**C'était une des  
interventions  
les plus difficiles  
que nous n'avons  
jamais entrepris,  
sinon la plus  
difficile.**



# Deux mois après le séisme, où en est-on?

DOSSIER



## Des conditions de vie très précaires pour de nombreux haïtiens

**D**eux mois après le tremblement de terre, les besoins médicaux restent importants en Haïti et les conditions de vie extrêmement précaires.

La saison des pluies a débuté, empirant les conditions de vie extrêmement difficiles de nombreuses familles déplacées dans la capitale haïtienne et ses environs. « Une vingtaine de sites, parmi les plus importants, ont reçu une assistance matérielle - tentes, bâches, latrines, eau, nourriture, etc. - et médicale de base » explique Colette Gadenne, une des responsables des activités MSF en Haïti au cours des dernières semaines. « Mais d'une part, l'assistance apportée à ces sites est incomplète et, d'autre part, des dizaines d'autres sites manquent toujours de l'aide la plus élémentaire. Des milliers d'Haïtiens n'ont encore rien reçu. »

### Risques dans les camps

La pluie augmente les risques des déplacés d'être atteints par le paludisme ou contaminés par des maladies diarrhéiques, dans un contexte où le nombre de latrines dans les camps est insuffisant. Les déplacés dans les camps sont aussi exposés au risque de violence. Le faible éclairage et les mesures de sécurité insuffisantes sont des facteurs d'insécurité dans les camps, qui se mesure en partie par l'augmentation des cas de violence sexuelle.

Tout en se concentrant sur les activités médicales, MSF mène des interventions pour améliorer l'accès à l'eau, construire des structures sanitaires et des douches et distribuer de l'aide. 10 500 tentes ont été distribuées, ainsi que 18 000 paquets contenant du matériel tel que des ustensiles d'hygiène et de cuisine, des couvertures et des récipients, des bâches plastiques. Les équipes surveillent attentivement l'évolution de la situation dans les camps et au besoin informent les autorités sur les priorités urgentes.

### Soigner les blessés jusqu'à la réhabilitation

De nombreux blessés ont encore besoin de soins médicaux. Certains bénéficient de chirurgie orthopédique pour que le membre fracturé redevienne fonctionnel autant que possible. Plus d'une centaine d'interventions de chirurgie orthopédique ont été effectuées durant le mois de février dans l'hôpital MSF Saint-Louis, à Port-au-Prince. Des interventions complexes telles que la pose de fixateurs internes peuvent être réalisées dans cet hôpital sous structure gonflable.



Les soins postopératoires mis en place par MSF incluent de la chirurgie plastique et de la microchirurgie, les traitements pour les personnes brûlées, la rééducation et le travail de préparation pour recevoir une prothèse, ainsi qu'un accompagnement psychologique.

### Répondre aux besoins médicaux de la population

Des équipes MSF travaillent actuellement dans 26 structures médicales, hôpitaux et centres de santé, dans Port-au-Prince et dans quelques autres villes (Léogâne, Jacmel), avec une capacité totale de plus de 1 300 lits. Les services pour les patients hospitalisés comprennent les soins obstétricaux d'urgence, les soins pédiatriques et le traitement de la malnutrition compliquée pour les enfants. De plus, plusieurs cliniques ont été ouvertes pour les consultations de médecine générale.

## DOSSIER SPÉCIAL HAÏTI



## Une insécurité permanente

**L**a morgue de l'Hôpital Universitaire d'Etat d'Haïti a reçu 50 personnes tuées par balles au cours du mois de février 2010. 54 du 1<sup>er</sup> au 17 mars. Les « no man's land » se multiplient dans les décombres de la capitale où l'on vole, viole, braque, kidnappe et assassine. Autant que celle des répliques, la peur de l'insécurité revient...

### 7 morts par balle mercredi à Port-au-Prince

Mercredi 17 mars 2010, 9 heures 49. Des agents de la Police nationale d'Haïti fouillent des véhicules, effectuent des contrôles d'identité inopinés au Boulevard La Saline où, deux de leurs frères d'armes, Richardson Adam et Edouard Enzo, en civil, à bord d'un véhicule, ont été abattus la veille par des individus armés. L'empreinte de la peur sur leur visage, des automobilistes, après le « point de contrôle » non loin de la gare routière de Hinche, filent à vive allure sur ce boulevard partiellement clairsemé du bord de mer transformé depuis quelques jours en un véritable « no man's land ».

« Ces derniers jours, beaucoup de personnes ont été tuées par balles », confie St-Fort, un portefaix dans la quarantaine. « Moi, j'ai vu deux cadavres depuis le début de la semaine. Des marchandes de mon secteur en ont vu d'autres », ajoute Eliane, 43 ans, qui attend avec impatience, sous une tente crasseuse, une cargaison de "militon" venant de la République dominicaine. Loquace, elle met soudain un bémol à l'approche d'un jeune homme avec un tatouage sur la poitrine. Elle ne dit plus rien, tandis qu'à une centaine de mètres, des Casques bleus installent un réservoir d'eau sur le toit du sous-commissariat de La Saline en passe, vraisemblablement, d'être réaménagé.

A une quinzaine de minutes en voiture de là, bouchon de circulation oblige, Pierre Yves Jovain, le directeur de la morgue de l'Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti, le nez dans son

sinistre registre de réception, confirme les pires craintes de ceux qui redoutent une hausse des homicides à Port-au-Prince et ses environs après l'évasion de quelque 4 000 détenus, dont de dangereux criminels. « Le nombre de personnes tuées par balles est de 50 pour le mois de février. Pour le mois en cours on est déjà à 54. Rien que pour aujourd'hui, 17 mars, mes services en ont reçu 7 », poursuit-il, expliquant sur un ton professoral que, conformément à la loi, toute personne morte ou tuée sur la voie publique, soit par balles, soit à l'arme blanche, doit être acheminée à la morgue de l'HUEH après un procès-verbal de constat d'un juge de paix.

### Un regain des activités criminelles

A un jet de pierre du plus grand hôpital public du pays, sous une tente installée sur la cour du commissariat de Port-au-Prince quelque peu fissuré, le commissaire de police Michel-Ange Gédéon confirme le regain des activités criminelles. « Les chefs de gang qui se sont évadés le 12 janvier se sont réorganisés. 19 personnes, dont 14 hommes, ont été tuées par balles dans ma juridiction en février. La Saline, Théâtre national, les rues St-Honoré, Pavé, 4<sup>e</sup> Ave Bolosse, Martissant 23, Fontamara, Pacot... sont parmi les zones chaudes, les zones où des actes de banditisme sont recensés ces derniers temps », a-t-il poursuivi.

Le commissaire Michel-Ange Gédéon, loin d'abdiquer, explique que ses troupes, travaillant dans des conditions difficiles, sont parvenues jusqu'ici à appréhender 60 évadés et à récupérer douze armes, dont des fusils. « L'opération contrôle d'identité a permis notamment d'arrêter Nickenson Pierre, impliqué dans le braquage de la « SogExpress » se poursuit.



❖ « Le nombre de personnes tuées par balles est de 50 pour le mois de février. Pour le mois en cours on est déjà à 54. »





## Des camps de réfugiés inondés par de fortes pluies

DOSSIER

**D**e fortes pluies ont inondé vendredi des camps accueillant les sinistrés du tremblement de terre du 12 janvier à Port-au-Prince, faisant déborder les latrines et provoquant des scènes de panique.

Les précipitations tombées dans la nuit de jeudi 18 à vendredi 19/03 sont parmi les plus importantes enregistrées à Haïti depuis le séisme. Le déluge a terrifié des familles subsistant dans des campements faits de tentes et de maigres abris couverts de bâches.



L'eau a dévalé les pentes d'un ancien parcours de golf reconverti en campement temporaire pour 45 000 personnes. Selon des travailleurs humanitaires, des sinistrés du camp ont été emportés par des torrents d'eau, qui ont détruit des tentes utilisées par une ONG israélienne comme salles de classe. On ne signalait toutefois aucune victime.

Sur l'ex-terrain de golf, des personnes crient, "c'était le chaos", a raconté Jim Wilson, de l'organisation humanitaire Praecipio. A mains nues ou à l'aide de bâtons, des habitants du camp ont creusé des tranchées d'évacuation autour de leurs abris. Plusieurs kilomètres plus loin, l'eau stagnante et la boue ont également envahi un campement à la périphérie du bidonville de la Cité Soleil.

Les autorités savent qu'elles doivent déplacer un grand nombre des 1,3 million de sinistrés vivant dans les camps avant le début avril, la saison des pluies. Dimanche, le secrétaire général de l'ONU Ban Ki-moon a déclaré sur l'ancien parcours de golf que les personnes dans ce camp étaient particulièrement en danger.

Mais après deux mois de recherches et de tractations avec des propriétaires fonciers, le gouvernement haïtien n'a encore ouvert aucun des cinq sites promis pour reloger les sinistrés, des terrains censés mieux résister aux précipitations et aux répliques telluriques.

AP/ Vendredi 19 mars, 2010



❖ **Les autorités savent qu'elles doivent déplacer un grand nombre des 1,3 million de sinistrés vivant dans les camps avant le début avril, la saison des pluies.**



## Les femmes victimes de viols après le séisme

**D**éjà traumatisées par le séisme qui a dévasté Port-au-Prince le 12 janvier, des femmes et même des fillettes sont victimes de viols dans les camps de sinistrés. La catastrophe a rendu les Haïtiennes encore plus vulnérables à ce fléau.

Des agressions sexuelles se produisent tous les jours dans les plus grands camps, soulignent les travailleurs humanitaires. La plupart ne sont pas signalées à cause de la honte éprouvée par les victimes et de leur crainte d'être stigmatisées ou de subir des représailles des agresseurs.



Le viol était déjà un problème majeur à Haïti et a souvent été utilisé comme une arme politique dans les périodes de troubles. Mais le séisme du 12 janvier, qui a fait quelque 200.000 morts, a rendu les femmes et les fillettes encore plus vulnérables à ces agressions.

Elles ont perdu leur maison et sont contraintes de vivre dans des tentes ou des abris recouverts de bâches. Beaucoup ont également perdu mari, frères et fils et n'ont plus de proches masculins à leurs côtés pour les protéger dans des camps où règne la promiscuité.

Sans éclairage ni sécurité, les camps deviennent particulièrement dangereux après le coucher du soleil. A Port-au-Prince, une jeune mère de 21 ans raconte avoir été violée par trois hommes après être sortie de son abri le soir du 27 février pour se rendre aux latrines.

### Chantages et représailles

Elle explique également que sa famille n'a pas reçu d'aide alimentaire car les hommes haïtiens remettant les coupons pour la distribution de vivres réclament des faveurs sexuelles. Le chantage "sexe contre nourriture" n'est pas rare dans les camps, note un rapport publié mardi par l'Institut interuniversitaire pour la recherche et le développement à Haïti. *"En particulier, les jeunes filles doivent négocier sexuellement pour obtenir un abri et avoir accès à l'aide alimentaire."*

Le camp où la jeune mère a été violée compte 47.000 personnes, entassées sur un ancien terrain de sport situé dans un quartier qui a toujours été considéré comme dangereux. Parmi les habitants des lieux, on compte une dizaine de prisonniers évadés, précise Fritzel Pierre, un défenseur des droits de l'homme.

Il a recensé trois autres viols en réunion sur le site, dont celui d'une adolescente de 17 ans par six hommes. *"Elle dit qu'elle voit ses assaillants, mais a peur de les dénoncer parce qu'elle devrait alors quitter le camp et n'a nulle part où aller"*, explique-t-il.

Dans le quartier de Pétionville, sur les hauteurs de Port-au-Prince, une victime de viol de sept ans était soignée lundi dans l'hôpital d'un campement installé sur un parcours de golf. Une enfant âgée de seulement deux ans avait été violée dans le même camp deux semaines plus tôt.

*"Les femmes ne sont pas protégées"*, déplore Alison Thompson, coordinatrice médicale bénévole pour une organisation humanitaire haïtienne créée par l'acteur Sean Penn. Les viols *"se produisent tous les jours dans tous les camps de Port-au-Prince"*.



Outre les infections sexuellement transmissibles classiques et une grossesse, les victimes sont également exposées au risque de contracter le virus du SIDA. Haïti a le taux d'infection au VIH le plus élevé du continent américain avec une personne sur 50 contaminée.

Des dizaines de victimes ont sollicité l'aide de KOFAVIV, une association de femmes haïtiennes qui ont été la cible de viols à caractère politique en 2004. Elles ont été présentées à des avocats bénévoles américains venus à Port-au-Prince pour identifier des Haïtiens susceptibles d'être accueillis aux Etats-Unis pour raisons humanitaires.

*"Je suis ici depuis cinq jours et j'ai parlé à 30 victimes (de viols), dont une dizaine de moins de 18 ans. Leurs histoires sont horribles"*, a déclaré Jayne Fleming, avocate de San Francisco.

Peu de viols sont signalés car les femmes sont souvent confrontées à des questions humiliantes des policiers haïtiens qui laissent entendre qu'elles ont provoqué les agressions sexuelles. Selon le porte-parole de la police Gary Desrosiers, seulement 24 viols ont été rapportés aux autorités depuis le début de l'année.

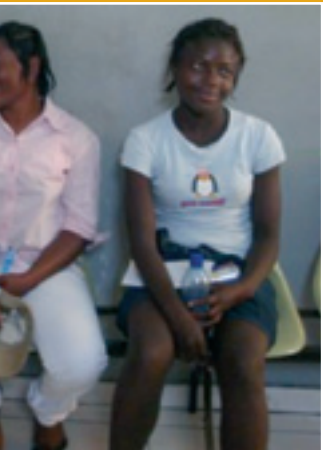
### ❖ Sans éclairage ni sécurité, les camps deviennent particulièrement dangereux après le coucher du soleil.

liantes des policiers haïtiens qui laissent entendre qu'elles ont provoqué les agressions sexuelles. Selon le porte-parole de la police Gary Desrosiers, seulement 24 viols ont été rapportés aux autorités depuis le début de l'année.

Le chef de la police, Mario Andresol, impute ces attaques aux quelque 7.000 détenus qui se sont évadés lors du séisme. *"Nous sommes conscients du problème mais ce n'est pas une priorité"*, a déclaré le mois dernier la ministre de l'Information Marie-Laurence Jocelyn Lassègue. Les policiers haïtiens ne patrouillent pas dans les camps.

Les premiers signes d'une volonté de s'attaquer au problème sont intervenus dimanche avec l'arrivée du secrétaire général de l'ONU Ban Ki-moon, qui a promis des camps "sûrs".

AP Michelle Faul - Mercredi 17 mars, 16h48



DOSSIER



# Médecins Sans Frontières



**P**résents depuis 19 ans en Haïti, Médecins Sans Frontières a pu intervenir immédiatement au côté de la population haïtienne après le séisme du 12 janvier dernier. Désormais, près de 1500 personnes, Haïtiens et expatriés, sont mobilisées sur une vingtaine de sites d'interventions.

A ce jour, les équipes MSF ont soigné plus de 13 000 personnes et pratiqué plus de 1 400 interventions chirurgicales. Grâce à l'acheminement de près de 1 000 tonnes de matériels, nos professionnels de santé travaillent également dans de meilleures conditions que celles des premiers jours.

Dernière réalisation en date, un hôpital gonflable d'une capacité de 100 lits vient d'être installé sur un terrain de la capitale.



Avant le tremblement de terre les structures médicales d'urgence de MSF fonctionnaient à plein régime, palliant un système de santé déjà défaillant. Aujourd'hui, il faut à la fois poursuivre les soins aux blessés, notamment des pansements pour les blessures, et prendre en charge un flot de patients souffrant de pathologies et de maladies courantes.

❖ **A ce jour, les équipes MSF ont soigné plus de 13 000 personnes et pratiqué plus de 1 400 interventions chirurgicales.**

Parallèlement aux activités médicales, les équipes logistiques s'activent. Les conditions de vie restent particulièrement difficiles pour les personnes qui ont perdu leur domicile et ont trouvé refuge dans des campements de fortune. Grâce à l'aide de MSF, près de 40 000 déplacés des environs de Port-au-Prince et de Léogâne bénéficient désormais d'un meilleur accès à l'eau et à l'hygiène. L'organisation a aussi assuré ou prévoit d'assurer la distribution de biens de première nécessité, comme des couvertures et des bidons, pour environ 7 000 familles.

