



Haïti

L'engagement de la CRS

Janvier 2010 à juin 2011



**Croix-Rouge suisse
Schweizerisches Rotes Kreuz
Croce Rossa Svizzera**



Le séisme du 12 janvier 2010

Le 12 janvier 2010, à 17h, alors que beaucoup d'Haïtiens travaillaient encore, l'ouest du pays a été frappé par un tremblement de terre d'une magnitude de 7 sur l'échelle de Richter. Au moins 250 000 personnes y ont perdu la vie, et plus de 300 000 ont été blessées. C'est l'un des séismes les plus désastreux de ces dernières décennies. On estime que 105 000 habitations ont été entièrement détruites, et 200 000, partiellement. La croissance urbaine incontrôlée et le non-respect total des normes de construction dans une zone où le risque sismique est très élevé ont largement contribué à cette désolation.

La capitale, Port-au-Prince, d'une forte densité de population et où de nombreux habitants vivent dans des cahutes miséreuses et dans des bidonvilles, n'a pas été la seule à être frappée de plein fouet par ce séisme: Carrefour, en banlieue, ainsi que les villes côtières de Léogane et de Jacmel et leur arrière-pays non pas été épargnés. De nombreux bâtiments, notamment plusieurs ministères, le parlement, des hôpitaux, des écoles ainsi que le palais présidentiel se sont effondrés ou ont été si endommagés qu'ils ne peuvent plus être rénovés.

Ce cataclysme a frappé le pays le plus pauvre d'Amérique latine. Sur les 9,6 mio d'habitants que compte Haïti, 4,7 mio (soit 47%) vivent dans l'agglomération de Port-au-Prince (pour une densité de 40 000 habitants au km²). Ils sont 80% à vivre en dessous du seuil de pauvreté de 2 US\$ par jour, 50% d'entre eux devant même s'en sortir avec moins d'1 US\$. Plus des deux tiers de la population active n'ont pas de travail régulier.



1 Aide d'urgence de la Croix-Rouge suisse

Au vu de l'ampleur de cette catastrophe, la Croix-Rouge suisse (CRS) a réagi dès les premiers jours en envoyant des biens de première nécessité en grandes quantités. Plus de quatre mois durant, elle a engagé son unité logistique au service du Mouvement international de la Croix-Rouge et fait intervenir ses équipes médicales.

1.1 Envoi de biens de première nécessité

Immédiatement après le tremblement de terre, la CRS a expédié par avion 15 tonnes de biens de première nécessité depuis le Centre logistique de Wabern, près de Berne, et le dépôt régional de Panama. Ce fret comprenait notamment 700 tentes familiales, 1700 bâches et 1100 kits de cuisine et d'hygiène.

1.2 Une équipe logistique pour le Mouvement de la Croix-Rouge

La CRS, membre de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, fait partie d'un réseau solide. Son équipe logistique mobile est d'ailleurs la principale prestation qu'elle peut offrir au Mouvement: elle enregistre l'ensemble des biens de première nécessité entrants et organise leur préparation adéquate pour la distribution. Entre la mi-janvier et la fin juin, 30 logisticiens au total de la CRS sont intervenus sur place, en cinq équipes relais de six spécialistes chacune.



Dépêchée de Suisse immédiatement après le tremblement de terre avec des tentes pour l'équipe, un bureau avec téléphone satellite, un générateur de courant, un véhicule et un chariot élévateur pour déblayer les décombres sur les pistes de l'aéroport, l'unité logistique mobile et autonome a permis de réceptionner à l'aéroport et au port le matériel Croix-Rouge envoyé par 40 pays, puis de le préparer afin de le distribuer au plus vite à plus d'un million de sans-abri. Rien qu'au cours des six premières semaines, il a fallu se charger de 8000 tonnes de marchandises transportées par 150 avions et des dizaines de camions provenant de la République dominicaine voisine. Les livraisons comportaient notamment les éléments destinés à constituer les deux grands hôpitaux de campagne des Croix-Rouge allemande et norvégienne ainsi que des installations de traitement pour l'approvisionnement quotidien en eau potable de 200 000 personnes.

1.3 Intervention de l'équipe médicale

Après la destruction des infrastructures médicales, il fallait d'abord apporter les premiers secours puis rebâtir un système de santé normal. Aussi la Fédération internationale a-t-elle dépêché quatre unités d'intervention d'urgence, avec la participation de la CRS à l'une d'entre elles. A grands renforts de moyens, deux hôpitaux de campagne ont également été mis sur pied, dont l'un par la Croix-Rouge allemande, soutenue par la CRS, dans le bidonville fortement détruit de Carrefour. Outre les soins aux patients et les opérations de personnes gravement blessées ou malades, il s'agissait de prévenir les épidémies.

Au cours des quatre mois et demi de sa présence, la CRS a envoyé sur place quatorze spécialistes médicaux – médecins, infirmiers et sages-femmes – intervenant à tour de rôle pendant un mois dans l'hôpital de campagne de la Croix-Rouge allemande à Carrefour ainsi que dans des cliniques mobiles où les sans-abri étaient pris en charge.



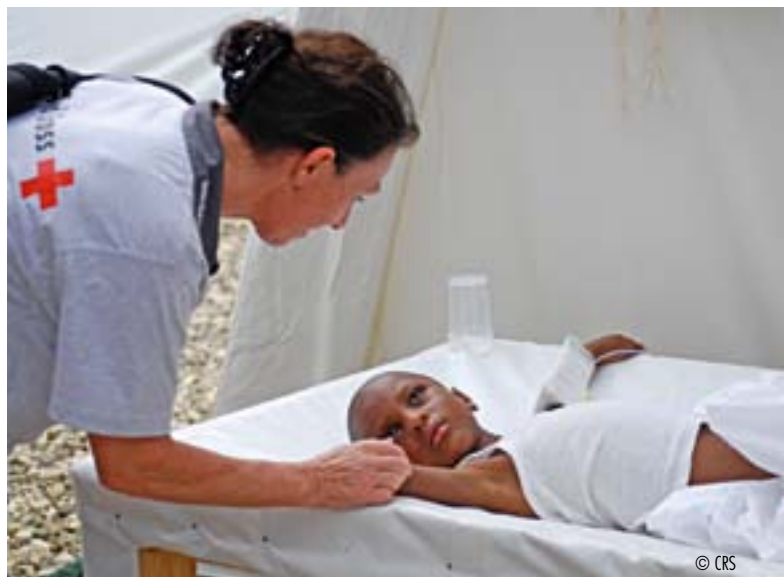
L'hôpital de campagne, comprenant un service ambulatoire et 80 lits, a permis de soigner 200 patients par jour pendant plusieurs mois. Près de la moitié d'entre eux ont été hospitalisés dans l'unité mère-enfant, tandis que la seconde moitié devait être traitée pour blessures ou d'autres affections (maladies infectieuses, diarrhées, paludisme). Marlies Vincenz, la sage-femme de la CRS, revient sur son activité dans la tente des naissances, par une température de plus de 40°C: «Avec la gynécologue et les six infirmières locales, nous formions une bonne équipe. Nous nous répartissions le travail entre les services de jour et de nuit. Pendant les quatre semaines de ma présence, j'ai assisté à 45 naissances, dont trois par césarienne.»

A Carrefour, engorgé et dévasté, les blessés et les malades avaient du mal à parvenir à l'un des quatre dispensaires. Aussi l'équipe mobile, avec un équipement minimal, s'est-elle rendue dans les différents camps pour les soigner. C'est ainsi que 20 000 patients, dont 3 000 enfants de moins de 5 ans, ont pu être traités.

2 Lutter contre le choléra

Ce que le personnel médical redoutait est survenu en octobre 2010: neuf mois après le tremblement de terre, le choléra a fait son apparition dans le département d'Artibonite, situé au centre du pays. En raison de la pollution de l'eau et de la mauvaise hygiène généralisée, la maladie s'est propagée rapidement dans toutes les régions. Une situation que l'ouragan Tomas, qui a frappé l'ouest du pays le 7 novembre 2010, a encore aggravée.

Jusqu'à ce que l'épidémie s'affaiblisse en février 2011, 231 000 personnes ont été infectées et plus de 4 500 sont mortes, selon les indications du ministère de la santé haïtien. Cependant, dans les régions rurales surtout, il est à craindre que les statistiques n'aient pas pris en compte un nombre important de jeunes enfants décédés. «Les conditions d'hygiène dans beaucoup d'hôpitaux sont choquantes. Et de nombreux malades du choléra ne peuvent plus se rendre dans le centre de santé le plus proche», rapportait en décembre dernier le Dr Martin Weber, médecin CRS.



2.1 Un hôpital de toile à Grand-Goâve

La CRS elle aussi avait fait de la lutte contre le choléra une priorité. Peu après le déclenchement de l'épidémie fin octobre 2010, elle a dépêché sur place une équipe logistique et médicale de cinq personnes. Dans la petite ville de Grand-Goâve, elle a ouvert conjointement avec Médecins du Monde Suisse un centre de traitement doté de 45 lits répartis sous trois tentes. Les équipes médicales se sont également rendues dans les régions de montagne isolées. Comme le choléra provoque des diarrhées et des vomissements intenses, les patients ont dû être surveillés de très près et traités en permanence par perfusion d'eau salée.

Au total, quinze spécialistes de la CRS – des médecins, des infirmiers et des logisticiens – sont intervenus par rotations de trois semaines. En trois mois, 860 personnes gravement atteintes de choléra ont pu être soignées. Comme c'était la première fois que le pays était touché par une telle épidémie, il ne savait pas comment traiter cette maladie bactérienne. L'équipe médicale de la CRS a de fait attaché une importance toute particulière à la formation des seize infirmières et des trois médecins locaux.

Les bonnes nouvelles en provenance d'Haïti sont suffisamment rares pour mériter d'être relevées: après trois mois d'efforts intenses, l'épidémie de choléra a été maîtrisée. Certes, la maladie n'est pas enrayerée, mais elle ne survient plus qu'isolément et n'est plus endémique. La clinique a fermé ses portes à la fin mai 2011. Les autres hôpitaux se chargent depuis du traitement ponctuel des patients. Roland Schreiber, médecin CRS, dresse un bilan positif de son engagement de trois mois: *«Grâce au travail des «sensibilisateurs», les bénévoles chargés de la prévention, le choléra a perdu sa signification mystique pour de nombreuses personnes. Les Haïtiens savent désormais que cette maladie est d'origine bactérienne et qu'elle peut être combattue par une meilleure hygiène.»*

2.2 Soutien au Mouvement international de la Croix-Rouge

La CRS prend également part au programme de la Croix-Rouge haïtienne et de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge par l'intervention de ses logisticiens et la fourniture de biens de secours. Dans la lutte contre le choléra, la Croix-Rouge a distribué chaque jour à 240 000 personnes de l'eau potable traitée au chlore. La remise de savons et l'approvisionnement en eau potable ont permis d'améliorer les conditions d'hygiène dans les bidonvilles. La CRS a fourni à la Croix-Rouge locale 7500 réservoirs d'eau.

Dans les écoles et les camps de sans-abri, des bénévoles de la Croix-Rouge ont sensibilisé la population aux moyens de freiner l'épidémie grâce à de simples mesures d'hygiène. Comme le téléphone mobile est un moyen de communication largement répandu en Haïti – la moitié des habitants en possède un – la Croix-Rouge a opté pour un instrument peu conventionnel: dans le cadre d'une vaste campagne, elle a envoyé des SMS expliquant comment se protéger du choléra.

3 Reconstruction

En ce qui concerne son engagement à long terme en Haïti, la CRS se concentre sur la construction de logements, l'accès à l'eau potable et la santé. Une équipe de cinq délégués (un coordinateur, une spécialiste de la santé, un spécialiste en construction, un logisticien et une administratrice financière) ainsi qu'une trentaine de collaborateurs locaux, surtout des artisans, se chargent de la réalisation du programme.



© Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Jose Manuel Jimenez

3.1 Construction de 600 maisons à Palmiste-à-Vin

L'espace restreint et les rapports de propriété obscurs compliquant la construction de maisons à Port-au-Prince, la Croix-Rouge et la plupart des autres organisations humanitaires s'engagent dans le redressement à l'extérieur de la capitale. En juin 2010, la CRS a entamé la construction de 600 logements antisismiques et antitempête dans la commune reculée de Palmiste-à-Vin, sur les hauteurs de Léogane. Le tremblement de terre du 12 janvier 2010 a mis à la rue plus de la moitié des 1200 familles de paysans vivant de manière dispersée dans cette zone montagneuse. Tandis que les maisons en bois avaient résisté à la violente secousse, celles construites au moyen de mauvais ciment s'étaient effondrées. Trois mois après le séisme, la CRS a sélectionné les 600 familles les plus déshéritées pour construire ensemble des logements solides. Les chantiers ont débuté en juin 2010.

La commune et la paroisse locale sont partenaires de ce projet. Les groupes de travaux déployés par la commune et rémunérés par la CRS – six équipes de cinq ouvriers – reçoivent sur place les instructions de professionnels du bâtiment.

Avant que les travaux effectifs ne commencent, chaque terrain à bâtir et le puits le plus proche sont répertoriés par le Siège de la CRS. La charge de travail logistique est elle aussi considérable. Les éléments de construction importés doivent être transférés du port de la capitale, à une distance de 40 km, jusqu'à l'entrepôt de Léogane, puis parcourir 12 km encore jusqu'à Palmiste-à-Vin. Comme la plupart des fermes ne sont reliées entre elles que par des sentiers abrupts, les éléments de construction doivent être transportés à pied, sur le dos des futurs propriétaires. *«Ils assument sans se plaindre cette tâche pénible, car ils nous sont reconnaissants de leur fournir une nouvelle maison»*, indique Bernd Sprachta, délégué à la construction de la CRS.

Sur le plan technique, il s'agit d'une solution originale puisque les charpentes en acier et le toit en aluminium proviennent du Vietnam, où ils ont été produits et ont déjà fait leurs preuves. Les piliers en métal sont vissés sur des fondations en béton. Les murs en bois sont renforcés par des plaques de béton fibré. Chaque maison, d'une superficie totale de 29 m², dispose en outre d'une terrasse couverte. Le point d'eau et de cuisine, conformément à la tradition et au vu du climat, est installé à l'extérieur.

A la fin mars 2011, 200 premiers logements avaient pu être achevés, et les fondations de 330 autres, creusées. D'ici fin 2011, les 600 maisons devraient toutes être sorties de terre. Chaque semaine, douze d'entre elles sont construites, ce qui correspond à un rythme convenable eu égard aux conditions difficiles.



© CRS, Florian Kopp

3.2 Hygiène et approvisionnement en eau

Outre le programme de reconstruction de logements, un autre projet d'alimentation en eau et de mise en place de latrines est organisé à Palmiste-à-Vin. Il profitera aux habitants des maisons construites, mais aussi à 600 autres familles de la commune de montagne, permettant ainsi à 1200 familles au total d'utiliser des latrines et un lavoir et d'accéder à de l'eau propre. Des sources sont forées et de l'eau de pluie est collectée à cet effet. Ainsi, chacune des 1200 familles se voit remettre un réservoir d'eau d'une contenance de 1000 litres. De l'eau est également collectée dans des réservoirs supplémentaires.

La formation de comités d'approvisionnement en eau et la sensibilisation à l'hygiène et au choléra dans l'école de Palmiste-à-Vin permettront d'améliorer à long terme la santé des habitants.

4 Santé et formation

Dans la petite ville de Léogane, entièrement détruite, le sanatorium où étaient soignés les tuberculeux et les sidéens a été gravement endommagé. La CRS a rendu possible la reprise de son fonctionnement en installant une cinquantaine de lits sous de grandes tentes et en assurant son administration six mois durant. Jusqu'à la construction du nouveau sanatorium définitif, l'activité de l'hôpital est garantie grâce à 17 pavillons livrés par la CRS. Le personnel médical du dispensaire existant à Palmiste-à-Vin est formé par les spécialistes de la CRS aux questions d'hygiène et à la prévention du choléra.

En outre, cinq salles de classe provisoires ont été mises sur pied à Léogane pour remplacer l'école primaire détruite, permettant ainsi à 200 écoliers de continuer de s'instruire.



© CRS

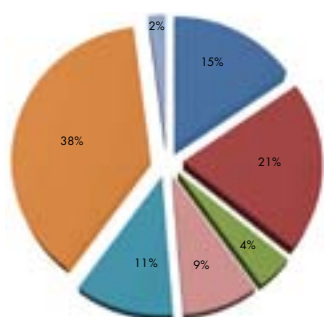
5 Autres projets

Dans les mois et les années à venir, la CRS prévoit de réaliser les projets suivants:

- construction partielle d'un hôpital public de 40 lits dans la ville de Gressier, à 20 km à l'ouest de Port-au-Prince, l'hôpital local ayant été détruit par le séisme. Ce projet sera mené conjointement avec la Croix-Rouge luxembourgeoise.
- construction de quatre écoles et rénovation de six autres à Port-au-Prince, en collaboration avec l'organisation «Nouvelle Planète».
- soutien à l'installation d'un service de transfusion sanguine national de la Croix-Rouge haïtienne par la formation d'experts locaux et la gestion de la qualité.

6 Financement

6.1 Financement 2010 et perspectives jusqu'en 2013 en CHF

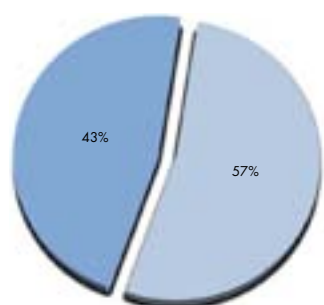


■ Dons de particuliers	2 259 817
■ Dons d'entreprises et d'institutions	3 038 910
■ Dons de fondations	613 726
■ Dons de pouvoirs publics	1 272 337
■ Contributions de Sociétés de la Croix-Rouge	1 655 902
■ Contributions de la Chaîne du Bonheur ¹⁾	5 593 420
■ Contribution de la Confédération/DDC	301 374
Total recettes	14 735 486

¹⁾ y compris les contributions promises mais non versées à ce jour

6.2 Dépenses liées aux projets du 15.01.2010 au 31.12.2010 en CHF

Postes de frais	Aide d'urgence	Réhabilitation	Reconstruction	Total
	Biens de secours et soins médicaux d'urgence	Santé et formation	Construction de maisons à Palmiste-à-Vin	
Frais directs	1 574 203	196 156	1 776 455	3 546 815
Frais de personnel	583 516	136 208	139 446	859 170
Investissements	29 106	9 916	70 194	109 217
Frais d'exploitation	307 107	282 975	154 545	744 627
Part bureau de coordination	0	79 954	319 815	399 769
Frais administratifs	249 393	62 526	214 064	525 983
Total dépenses	2 743 325	767 735	2 674 519	6 185 580



■ Aide d'urgence et réhabilitation	CHF 3 511 059
■ Reconstruction	CHF 2 674 519

6.3 Projets prévus jusqu'à fin 2013

Projet	Phase de réalisation	Budget total prévu en CHF
Reconstruction de 600 habitations à Palmiste-à-Vin	01.07.2010 – 30.09.2012	9 330 000
Alimentation en eau et hygiène à Palmiste-à-Vin	01.08.2011 – 30.06.2013	4 000 000
Reconstruction de l'hôpital de district à Gressier	01.01.2012 – 30.09.2013	2 000 000
Reconstruction d'écoles à Port-au-Prince	01.10.2011 – 31.03.2013	1 000 000
Assurance-qualité du service national de transfusion sanguine	01.01.2012 – 30.09.2013	500 000
Total		16 830 000

Des moyens financiers supplémentaires seront nécessaires pour la réalisation des projets prévus.

7 Informations supplémentaires

Croix-Rouge suisse
Rainmattstrasse 10
3001 Berne
Téléphone: 031 38771 11
Courriel: info@redcross.ch

Auteurs: Karl Schuler et Sandra Aeschlimann, CRS

Un grand merci!

Nous remercions vivement tous nos donateurs privés et institutionnels, sans l'aide desquels notre engagement humanitaire en Haïti ne serait possible. Un grand merci également à ceux qui ont souhaité rester anonymes.

La liste ci-dessous se limite à des dons à partir de 10 000 francs.

Entreprises et institutions

Allianz Suisse
Banque Julius Baer & Cie S.A.
Compagnie Suisse de Réassurances SA
Coop Société Coopérative Suisse
Crédit Agricole Suisse SA
DSD Steel Construction SA
Gebäudeversicherung Zürich
Glencore International SA
Green Oak Int. Ltd.
HOERBIGER Holding SA
Holcim Group Support Ltd.
Hôpital universitaire de Bâle
Institut Baldegg
MKS Finance S.A.
OMC/WTO
Partner Reinsurance Company Ltd.
Petercam Banque Privée (Suisse) SA
Philip Morris International
Richemont International SA
Société suisse d'utilité publique
Sferax S.A.
Staubli International SA
Université de Fribourg
Veolia

Fondations

Chaîne du Bonheur
Credit Suisse Foundation
Fondation de Mme Slavica Ecclestone
Hamasil Stiftung
Novartis Stiftung für Mensch und Umwelt
Stiftung Dr. Robert und Lina Thyll-Dürr

Pouvoirs publics

Canton de Bâle-Campagne
Canton de Bâle-Ville
Canton de Fribourg

Canton des Grisons
Canton de Lucerne
Canton de Schaffhouse
Canton de Schwyz
Canton de Saint-Gall
Canton de Zoug
Canton d'Obwald
Commune de Cologny
République et Canton de Genève
République et Canton du Tessin
Ville de Berne
Ville de Genève
Ville de Lancy
Ville de Saint-Gall
Ville de Zurich
Ville du Grand-Saconnex

Confédération

Direction du développement et
de la coopération (DDC)

Particuliers

Alda Trugenberger
Antonio Marin
Christoph Gloor
Daniel Mettler-Hechler
Jarmila Guth-Unger
Konrad Knöpfel
Rainer E. Gut
Regula et Philipp Bruhwiler
Reinhold Mathys
Virginia et Ian Lundin

Sociétés de la Croix-Rouge

Croix-Rouge de Belgique
Croix-Rouge portugaise

Croix-Rouge suisse
Schweizerisches Rotes Kreuz
Croce Rossa Svizzera



