

BULLETIN DU GROUPE SANTÉ

FLAMBÉE DE CHOLÉRA EN HAÏTI – VENDREDI 17 DÉCEMBRE 2010 – NO. 10

VUE D'ENSEMBLE DE LA SITUATION

Au cours des deux derniers jours, les partenaires de la santé en Haïti, saisissant l'occasion de la stabilité relative de la situation sécuritaire, ont accompli des progrès importants dans deux des piliers de la stratégie nationale contre la flambée de choléra, « sauver des vies » et « contenir la flambée de l'épidémie ».

Un exemple des progrès relatifs au premier pilier a été l'établissement constant de nouveaux Centres de Traitement du Choléra (CTC) et d'Unités de Traitement du Choléra (UTC) dans les zones prioritaires. Si ce rythme est maintenu, le nombre minimum de lits de CTC et d'UTC nécessaire pour affronter la flambée peut être atteint dans les prochaines semaines.

Pour sauver autant de vies que possible, les partenaires promeuvent également l'adoption de mécanismes flexibles de planification et de prise de décisions, afin de déplacer rapidement les ressources, y compris les ressources humaines des zones dans lesquelles l'impact de l'épidémie est moins important aux zones subissant des flambées sévères.

L'évolution de l'épidémie indique plus clairement que les zones urbaines et rurales sont affectées de manière inégale. Alors que les CTC et les UTC installés dans les zones urbaines peuvent plus facilement



Plusieurs épidémiologistes et ingénieurs sanitaires de terrain partagent leurs expériences avant de quitter Haïti au titre du processus de rotation pour tout le personnel de l'ONU intervenant dans la réponse d'urgence.



The Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) and PAHO, the Regional Office of the World Health Organization (WHO) for the Americas, coordinate the Health Cluster. **MSPP Cluster Contacts:** Dr. Claude Surena; Dr. Jean Hugues Henrys; **PAHO/WHO Contacts:** Dr. Dana van Alphen, Saran Koly; +(509) 3933-6875.



Les partenaires du Groupe Santé sont invités à contribuer à ce bulletin avec des informations sur les besoins et les activités, ainsi que des corrections au contenu, en envoyant un email à hai.clustersante@paho.org (intitulé du sujet : Bulletin du Groupe Santé). Pour des informations utiles sur les réunions, directives et emplacements des CTC, UTC et établissements de santé, consulter : <http://haiti.humanitarianresponse.info>.

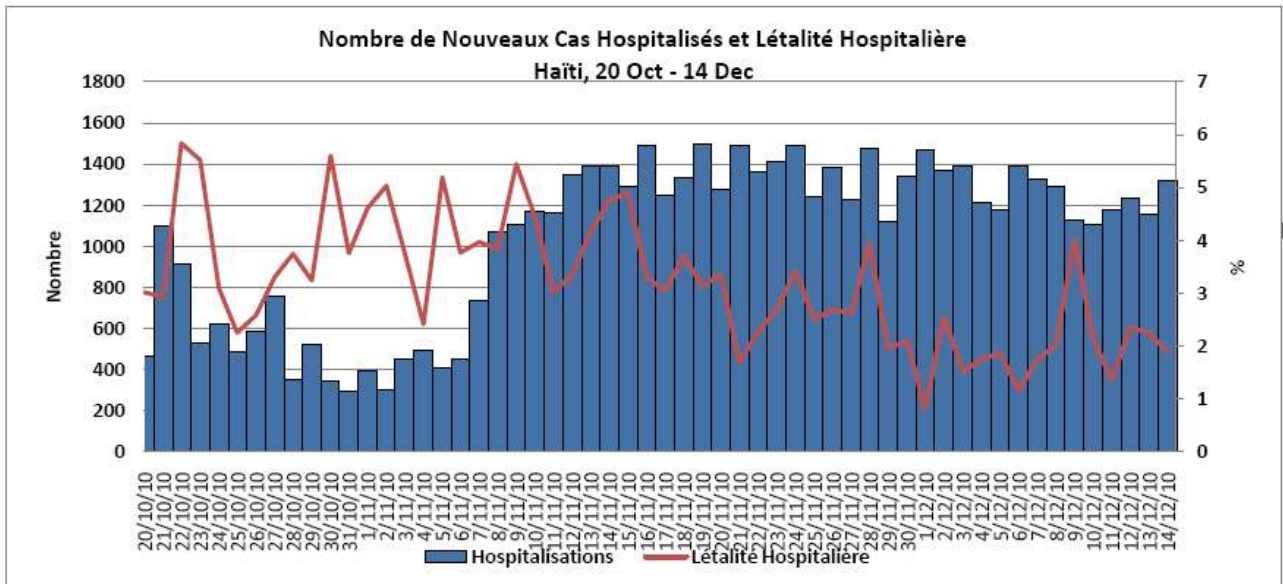
répondre à la demande de soins des patients, l'accès aux établissements de santé demeure extrêmement difficile dans les zones rurales.

La réussite dans les zones rurales requiert une mobilisation sociale et du travail communautaire intenses, ces deux actions étant liées au second pilier de la stratégie. Des efforts supplémentaires sont requis pour mettre en œuvre des Postes de Réhydratation Orale (PRO) et pour activer le travail communautaire autour des CTC et des UTC, dont l'établissement de brigades de travailleurs communautaires qui peuvent identifier les cas de diarrhée et les référer rapidement aux structures appropriées. Ces brigades devraient également aider à disséminer les messages de promotion de la santé, pour contribuer ainsi à réduire la transmission de la maladie.

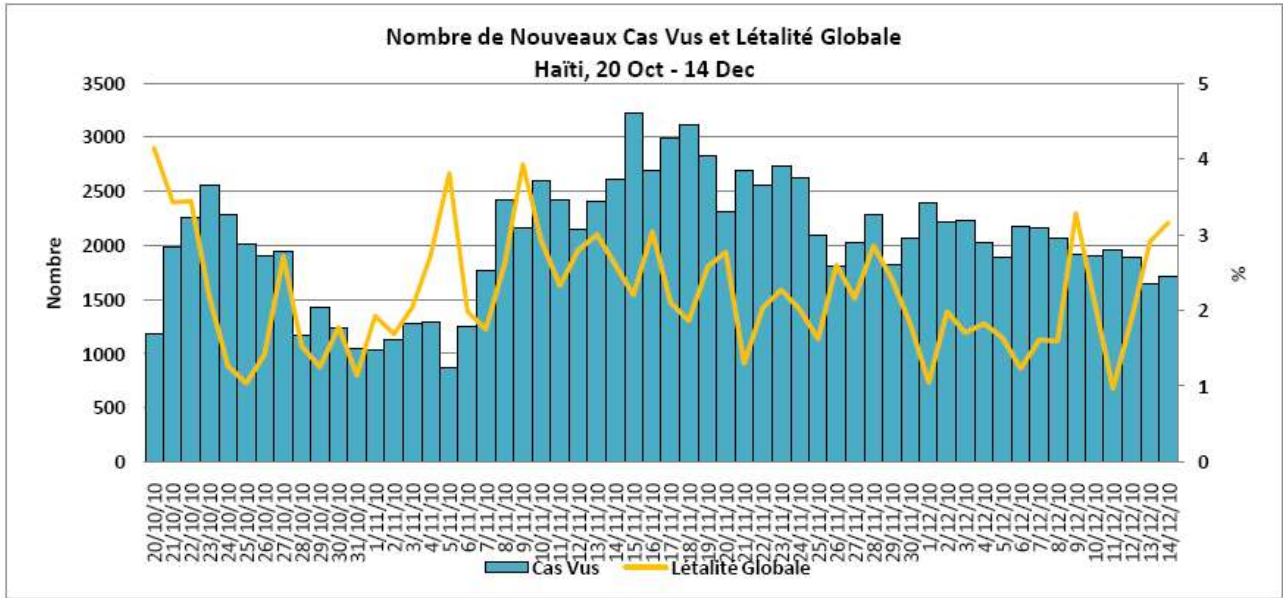
Toutefois, les deux premiers piliers ne suffisent pas. L'accès à l'eau salubre et la gestion des déchets au niveau communautaire demeurent des problèmes critiques. Tout effort sérieux pour lutter contre l'épidémie doit comporter des initiatives dans ces domaines, car en dernier recours, ils permettront à Haïti de maîtriser l'épidémie.

ÉPIDÉMIOLOGIE

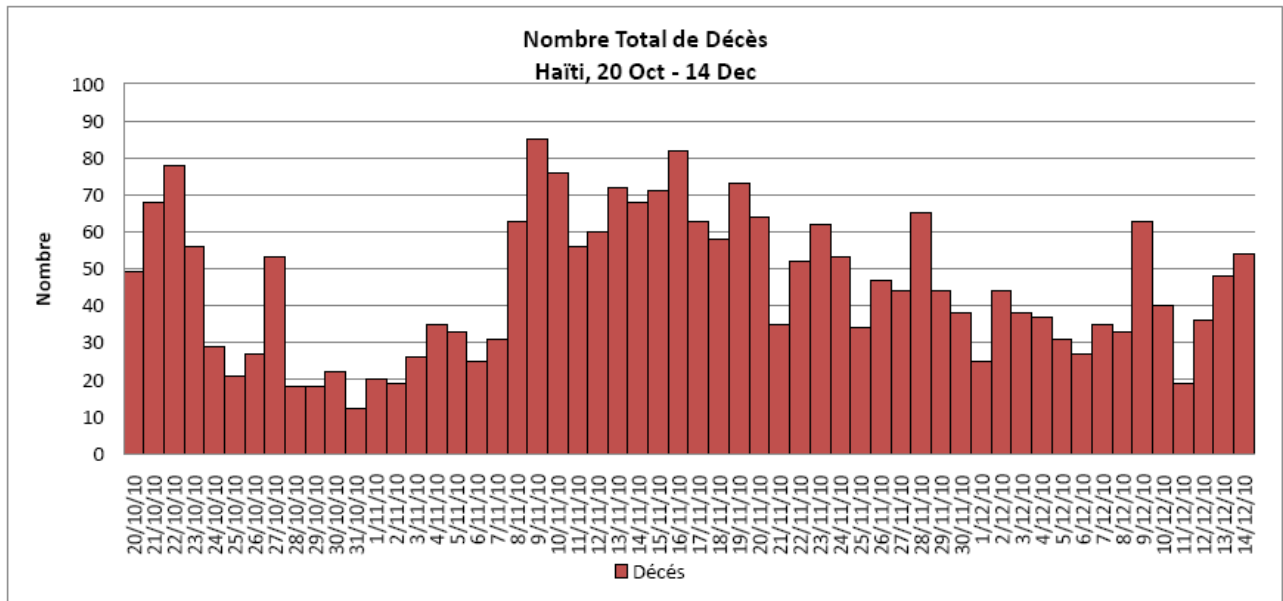
Le 17 décembre, le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) a notifié que le nombre cumulé de cas et de décès du choléra en date du 13 décembre est respectivement de 12 330 et 2 478. 56 435 patients ont été hospitalisés à cause du choléra. Le taux de létalité des cas hospitaliers pour l'ensemble du pays est de 3,0%, alors que le taux global de létalité reste à 2,2%.



Nombre de cas et taux de létalité hospitalière



Nombre de cas et taux de létalité globale (20 oct. – 14 déc.)



Nombre total de décès (20 oct. – 14 déc.)

Les rapports journaliers du Ministère de la Santé sont accessibles sur le site <http://www.mspp.gouv.ht/site/downloads/>.

COORDINATION

Le groupe de partenaires appuyant le Ministère de la Santé dans la lutte contre le choléra et se composant d'experts et d'épidémiologistes de l'OPS/OMS, de la brigade médicale cubaine et des US Centers for Disease Control (CDC), ont mis au point un plan de secours pour les urgences futures, avec trois lignes d'action : surveillance, alerte et réponse et coordination départementale.

Conformément aux trois lignes d'action, les décisions suivantes ont été prises par le groupe :

- a) **Surveillance** : L'OPS/OMS appuiera le Ministère de la Santé avec l'équipement de communication (ordinateurs portables, réseau sans fil et autre équipement) au niveau central et dans cinq Départements.
- b) **Alerte et Réponse** : Un groupe d'appui épidémiologique au Ministère de la Santé sera formé par des épidémiologistes du Ministère de la Santé, de la Mission médicale cubaine et de l'OPS/OMS. Le groupe travaillera à partir de la cellule Alerte et Réponse du Ministère dans les installations de l'OPS.
- c) **Coordination départementale** : Le groupe de partenaires a offert une assistance active en résolvant les problèmes de coordination politique au niveau local dans cinq Départements (Grande Anse, Nippes, Sud, Nord-Ouest et Nord).

Étant donné que les cas de choléra continuent à augmenter dans tous les dix Départements en Haïti, de nouveaux efforts portent sur la protection des enfants en âge scolaire. Approximativement 2,2 millions d'enfants dans plus de 20 000 écoles doivent avoir accès à de l'eau potable et doivent recevoir des informations appropriées sur les pratiques de l'hygiène.

La plupart des écoles ont rouvert, et la plupart des partenaires du Groupe Éducation ont repris leur travail, dont les activités de prévention du choléra. Le Groupe Éducation prévoit toujours de mettre en œuvre des activités de prévention du choléra dans 10 000 écoles, arrivant à 50% du nombre total.

La semaine dernière, l'UNICEF, qui coordonne le Groupe WASH, a déployé des experts dans tous les Départements afin d'appuyer la réponse intégrée au choléra aux niveaux technique et logistique.

Au nom du Groupe Santé et du Ministère de la Santé, l'IOM mène un processus de vérification des SIG et des données de capacité de base. Les Centres de Traitement du Choléra (CTC) et les Unités de Traitement du Choléra (UTC) à Port-au-Prince et Leogane ont déjà été mappées. L'initiative se poursuivra jusqu'à ce que tous les Départements soient couverts. Le résultat attendu est des cartes fiables qui seront à la disposition du Ministère de la Santé et des partenaires du Groupe Santé, y compris des cartes locales qui seront distribuées aux Postes de Réhydratation Orale (PRO), aux prestataires assurant le service de transport des patients et aux établissements de santé.

PRISE EN CHARGE DES CAS (CTC/UTC)

Les épidémiologistes de l'OPS/OMS, avec le Ministère de la Santé et les partenaires, ont terminé la sélection de sept épidémiologistes haïtiens qui ont été formés à Cuba. Ils aideront sept Départements pour produire et rapporter les données. Cinq autres épidémiologistes seront identifiés pour appuyer les trois Départements restants et pour aider le travail au niveau central.

Plusieurs épidémiologistes et ingénieurs sanitaires de terrain de l'OPS/OMS qui ont travaillé au niveau de Département dans les semaines écoulées se sont réunis à Port-au-Prince pour partager leurs expériences. Les experts, qui avaient été déployés à Grand Anse, Jérémie, Les Cayes, Hinche, St. Marc et d'autres parties du pays, ont informé la Représentante de l'OPS/OMS, le Dr Lea Guido sur plusieurs questions, dont la collaboration avec le Ministère de la Santé et d'autres partenaires, ainsi que sur la situation sécuritaire, l'accès à l'eau et à l'assainissement, l'adéquation des fournitures médicales et les comportements qui mettent la population à risque pour le choléra.

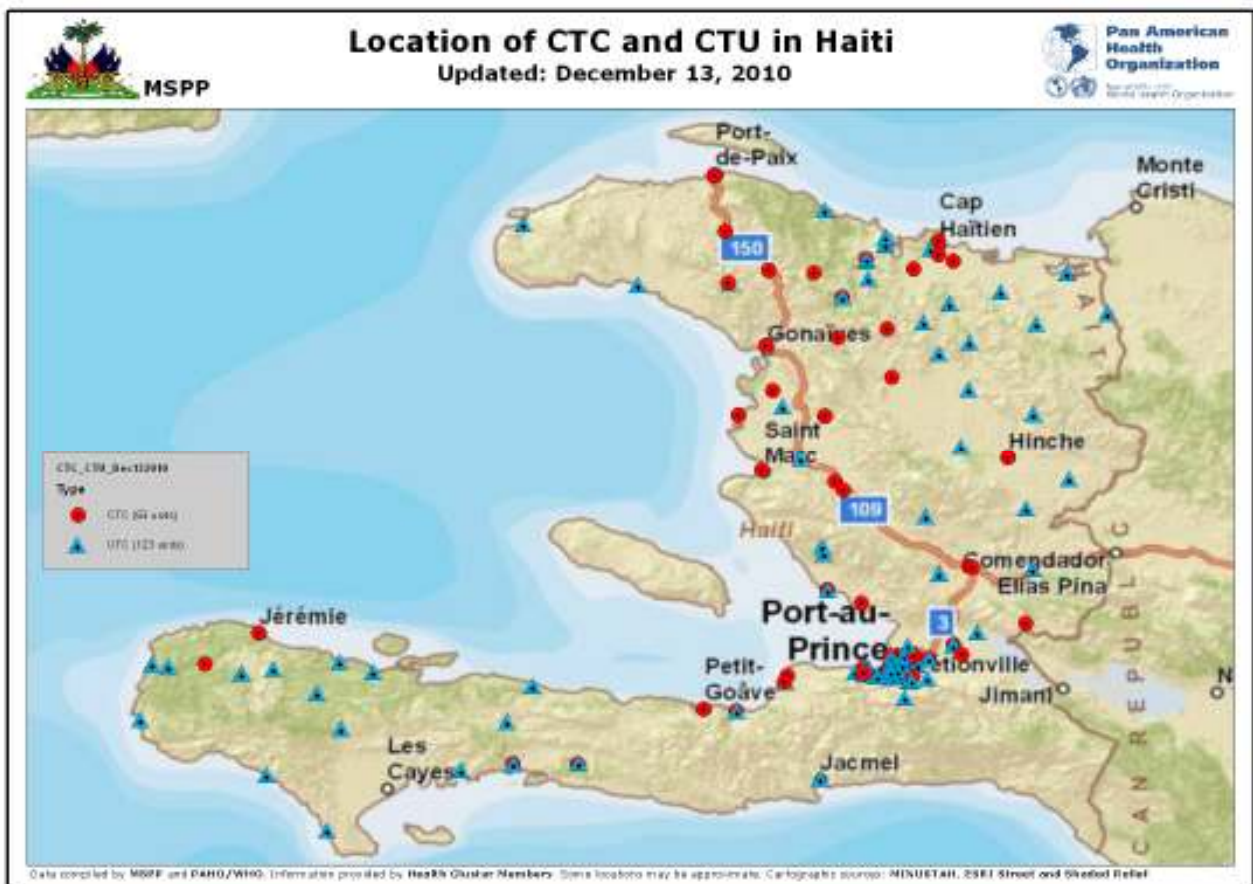
Les experts ont noté que l'accès inégal à l'information et aux soins de santé dans les zones rurales est une explication possible du taux plus élevé de létalité dans les zones rurales. En général, le public doit être plus conscient du besoin de rechercher un traitement rapide des symptômes du choléra, que ce soit à la maison, ou aux PRO (pour les cas légers) ou le transport des patients aux CTC. Le public doit également être mieux informé sur les comportements pour minimiser les risques d'infection, en particulier dans le transports de personnes malades telles que des membres de la famille aux établissements de soins. Les pratiques à risque qui ont été citées incluaient le fait de ramener à la maison les vêtements du patient contaminé, le fait de manger près de personnes malades et le manque général d'hygiène autour des membres de la famille qui sont malades.

D'autres problèmes que les experts ont cités incluaient la mauvaise prise en charge des cadavres, les problèmes continus de sécurité de aliments (par exemple, sur les marchés et les gargotes en plein air), l'emploi excessif de fluides IV et d'antibiotiques, le contrôle insuffisant des vecteurs (rats, chiens, etc.) autour des périmètres des CTC et l'évacuation dangereuse des déchets, tels que gants, masques et autres déchets médicaux.

Les experts ont noté que la situation exige que le personnel de terrain soit flexible et exerce de la créativité pour trouver des solutions pratiques. Par exemple, dans la mesure dans laquelle les gens continuent à utiliser l'eau de puits et de rivières, les comprimés de chlore sont peut-être la méthode la plus viable pour assurer une eau potable propre.

L'IOM a modifié son approche de l'établissement de nouveaux PRO au vu de la situation sécuritaire instable, ce qui a empêché les activités qui étaient prévues la semaine dernière. L'IOM adopte maintenant une approche par étapes pour assurer qu'au moins un minimum de capacité de traitement dans les camps existe, si la situation sécuritaire devait se détériorer davantage. Quelque 261 points focaux de camp de 61 sites ont été formés sur le fonctionnement des postes de réhydratation orale et du matériel a été livré cette semaine, portant le nombre total des PRO fonctionnant dans les camps prioritaires à 74. L'IOM prévoit d'assurer l'accès aux PRO dans 250 sites prioritaires identifiés par le Groupe CCCM (Coordination / Gestion des Camps) comme sites prioritaires.

En date du 13 décembre, 63 CTC et 123 UTC étaient en fonctionnement dans l'ensemble d'Haïti. Les CTC sont des unités plus grandes avec une capacité moyenne de 50 lits chacun, certains ayant des centaines de lits. Les UTC sont des unités plus petites généralement rattachées aux établissements de santé existants. Selon les estimations, la capacité combinée de lits des deux types de centres est respectivement de 5 479 et de 1 860. Conformément aux plans du Ministère de la Santé, 30 CTC supplémentaires et 62 UTC supplémentaires doivent être opérationnels au cours des six mois à venir. Pour gérer ces installations, les partenaires en santé devront identifier, recruter et former 532 médecins, 1 068 infirmières et 2 416 personnels de soutien de plus. Un grand nombre de ces positions peut être rempli par des professionnels haïtiens sans emploi et par des étudiants haïtiens en soins de santé.



Insuffisances/défis

Aux Gonaïves, la détresse de l'hôpital Raboto illustre les défis qui existent pour établir et maintenir un CTC. À cause des craintes de l'augmentation du nombre de cas dans la région et des fortes pluies sur le territoire, l'administration de l'hôpital a demandé à l'IOM d'aider à la construction du nouveau CTC dans le voisinage. Elle a demandé à l'IOM d'aider aux activités consistant à couvrir la route de gravier en fournissant le carburant pour le transport du gravier et le compacteur, d'aider à arranger l'entrée du CTC, à améliorer la protection du CTC contre les inondations et à installer 50 points de réhydratation pour que les patients soient réhydratés avant d'être transférés au CTC. Elle a également demandé la

distribution d'articles non alimentaires, tels que du matériel de cuisine, des kits d'hygiène, du savon, des aquatabs et du chlore.

Communication et mobilisation sociale

Un élément important de tout plan de réponse au choléra est la communication et la mobilisation sociale. Ces éléments ont joué un rôle clé pour apporter à la population des messages destinés à sauver la vie. La communication a été assurée au moyen de SMS, de l'emploi de camions à haut-parleur, de temps accordé dans les émissions radiophoniques et de large publicité radiophonique.

Le 14 décembre, l'OPS/OMS et l'UNICEF ont lancé une importante campagne de sensibilisation en partenariat avec les chefs des religions majeures en Haïti, l'Église catholique, l'Église protestante et la Fédération des Vaudouissants (Vaudou) qui constituent le groupe « Religion pour la Paix-Haïti. » L'objectif de ce partenariat est d'assurer que toutes les églises et les temples vaudou parlent du choléra pendant le rituel religieux. Les chefs religieux se sont engagés à partager les informations sur le choléra, les méthodes de prévention et de traitement, y compris des messages pour aller à l'encontre des mythes répandus sur la maladie. Ils prévoient également de faire des présentations aux paroissiens sur l'usage des sachets de SRO, la préparation de SRO faits maison et l'usage d'aquatabs. Une autre initiative consiste à promouvoir l'établissement d'organisations régionales de pêche dans quelques paroisses.

Parallèlement, l'UNICEF travaillera avec la DINEPA pour aider les communautés les plus vulnérables et les plus négligées dans les paroisses.

Quelque quatre millions de SMS ont été envoyés avec des messages de promotion de l'hygiène et de la santé, et 1,9 million de SMS envoyés dans tout le pays qui couvraient l'usage correct des aquatabs, la stigmatisation du choléra et la crainte des CTC. La campagne de SMS a été suspendue pendant deux jours, jusqu'à ce que la situation sécuritaire s'améliore et que les réseaux mobiles soient moins surchargés.

Environ 100 stations radiophoniques dans tout Haïti ont été contactées et 70 ont accepté de diffuser gratuitement le message de la Croix-Rouge de trois minutes sur la prévention du choléra. Ces stations radiophoniques incluent les quatre plus importantes d'Haïti, Métropole, Caraïbes, Ginen et Radio 1. La plupart des stations ont accepté de diffuser le message de quatre à six fois par jour.

À travers le réseau de la Croix-Rouge haïtienne, des détails sont en train d'être recueillis pour l'usage de camions à haut-parleur dans les 12 villes majeures en Haïti. Des camions à haut-parleur seraient loués jusqu'à trois jours par semaine pour voyager à travers les villes et les zones avoisinantes en diffusant des informations clés sur la prévention et le traitement du choléra.

PROMESS

L'Agence espagnole pour la Coopération internationale et e Développement (AECID) a envoyé quatre avions et un bateau avec des fournitures humanitaires pour répondre à la flambée. La

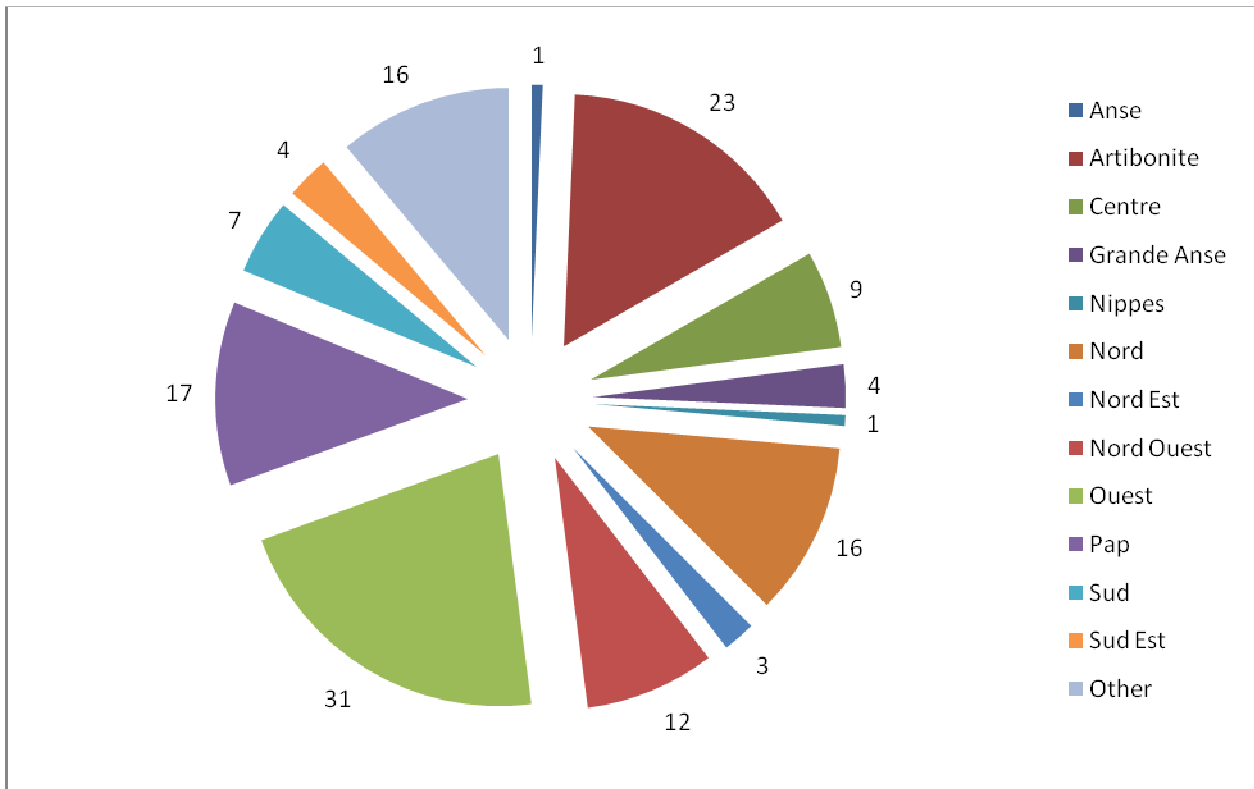
valeur des médicaments expédiés à ce jour (sans compter les coûts du transport) dépasse 220.000 euros, pour un total de 90 tonnes de médicaments.

L'AECID continue à organiser plusieurs expéditions, tant par mer que par terre. Une arrivée est prévue le 21 décembre d'une deuxième expédition maritime de 28 tonnes de médicaments à être utilisés par Médecins Sans Frontières Spain (MSF-E). Une autre expédition par terre, avec 66 tonnes de Lactate de Ringer pour PROMESS est attendue pour la dernière semaine de décembre.

SUMA

Au cours de la semaine dernière, l'équipe de SUMA a continué à suivre la distribution des fournitures de PROMESS, l'entrepôt du Ministère de la Santé géré par l'OPS/OMS aux différents Départements et zones prioritaires dans le pays. Ceci s'est avéré particulièrement important dans la période du 10 au 12 décembre, lorsque l'opération logistique était rendue particulièrement complexe en raison de la situation sécuritaire dans le pays.

Les sessions de formation de SUMA pour les membres du Groupe WASH ont déjà commencé. L'objectif est de mieux gérer les stocks et la distribution des fournitures concernant la chloration de l'eau.



Distribution des fournitures de PROMESS par Départements (traité par SUMA, 21 oct. – 12 déc.)

PROMOTION DE LA SANTÉ ET FORMATION

Écoles

ADRA, qui avait prévu de couvrir 100 écoles avec des mesures de prévention du choléra en collaboration avec l'UNICEF, arrête temporairement ses activités en Haïti jusqu'à la fin de l'année, pour des raisons de préoccupations sécuritaires. Ils ont déjà terminé les activités dans 23 écoles à Carrefour, atteignant 17 369 élèves, avec la distribution de 31 500 aquatabs, 92 affiches, 690 savonnettes et la sensibilisation des enseignants et des élèves.

L'Église finlandaise Aid/ACT Alliance a donné 30 000 sachets de SRO à Viva Rio, au titre du programme de prévention et de traitement du choléra à Bel Air. Ces fournitures ont pour but d'apporter un premier traitement pendant une période de trois mois dans 18 écoles, au profit de 16 000 élèves. Ces mêmes écoles ont reçu des aquatabs de FCA, au titre du programme de prévention du choléra. L'Église norvégienne Aid travaille en partenariat étroit avec Viva Rio dans la zone, mettant en œuvre les activités de WASH dans ces mêmes 18 écoles.

Les promoteurs de l'hygiène de la Croix-Rouge américaine se sont rendus dans trois écoles à Zoranje (École Nationale des Orangers, Collège Évangélique Baptiste Jérusalem des Orangers and École Presbiterale St. Geneviève des Oranges) pour mener des activités de prévention du choléra auprès de 817 élèves (323 filles et 494 garçons). Les promoteurs ont fait des démonstrations de 22 lavages de mains et de huit préparations de SRO. De plus, les promoteurs de l'hygiène se sont rendus dans un marché à Zoranje pour y mener 162 activités porte-à-porte de prévention du choléra. Ils ont distribué 2 745 savonnettes et 8 100 comprimés de traitement de l'eau.

Mobilisateurs communautaires

La Croix-Rouge américaine a déployé 200 promoteurs à 40 camps à Port-au-Prince. Les promoteurs ont transmis des messages sur la promotion de l'hygiène et la prévention du choléra dans 18 de ces camps, portant essentiellement sur la prévention, la transmission, les symptômes du choléra, les populations vulnérables, la façon de préparer les SRO et les démonstrations sur le lavage des mains correct. De plus, l'équipe PEHP a continué à atteindre les zones autour des camps, qui ont été sélectionnées en réponse aux recommandations de la stratégie du Sous-Groupe de Promotion de l'Hygiène pour cibler les zones dans les environs immédiats des camps ainsi que les camps eux-mêmes.

Aux Gonaïves, un responsable des communications du CHF qui a été formé par l'UNICEF sur les problèmes du choléra, a mené une formation sur la prévention du choléra et la promotion de l'hygiène pour els dirigeants communautaires et les autorités de la protection civile du 4^{ème} secteur communautaire des Gonaïves. Les dirigeants communautaires prévoient de reproduire la formation dans leur communauté. Les autorités municipales, les dirigeants de l'assemblée municipale, les dirigeants communautaires et les membres de l'unité de protection civile de la 3^{ème} section des Gonaïves ont reçu une formation à la prévention du choléra.

Aux Gonaïves, la formation a eu lieu au centre de l'Association des Agriculteurs à Labranle, où 31 agriculteurs ont participé, au titre d'une activité menée par le responsable des communications du CHF. Un film sur le choléra a été montré et une simulation de lavage des mains et de préparation de SRO a été incluse dans la présentation.

Les activités de sensibilisation de CARE à Léogane, Grande-Anse et le Nord-Ouest et Artibonite n'ont pas été interrompues à cause de la situation sécuritaire la semaine dernière. CARE a maintenant atteint plus de 407 000 personnes avec des messages de prévention sur le choléra et la sensibilisation, notamment au moyen de visites porte-à-porte, de réunions avec les mères et les clubs de jeunes, de rencontres avec les dirigeants communautaires et d'événements de sensibilisation dans les écoles, les marchés et d'autres lieux.

Dans Haut Artibonite, Care a identifié 72 sites temporaires pour l'établissement de PRO. Les communes ciblées sont les Gonaïves (trois sections communales), Marmelade (trois sections communales), Ennery (deux sections communales), Saint Michel de l'Attalaye (huit sections communales), Anse Rouge (deux sections) et Gros Morne (huit sections). Quatre PRO sont opérationnels à Grande Savane, La Pierre, Sedren et Declin.

Insuffisances/défis

- Il faut mener des activités de sensibilisation dans tous les districts et les villages. La situation est particulièrement préoccupante dans le Nord et le Nord-Ouest. Des partenaires sont requis pour atteindre un plus grand nombre d'écoles, en particulier dans les zones rurales.
- Quelques partenaires du Groupe Éducation atteignent la limite de leur capacité pour faire de la prévention du choléra dans les écoles, tant financièrement qu'en ressources humaines.
- CECI, un partenaire de l'UNICEF pour WASH dans les écoles, a informé qu'ils reporteront leur intervention dans 150 écoles à Artibonite jusqu'à l'année prochaine, en attendant une amélioration de la situation sécuritaire.
- World Vision a décidé de transférer une partie de son personnel, ne maintenant que le personnel essentiel dans le pays, pour une période indéterminée. Ces ajustements entraveront davantage les programmes d'éducation d'urgence, dont les activités critiques de mobilisation sociale dans les écoles pour empêcher la propagation du choléra à travers la mise en œuvre de pratiques correctes de santé et d'hygiène.
- Des écoles dans les zones rurales ont fermé leurs portes en raison de la panique et du manque d'information concernant le choléra.

RÉFÉRENCES

- Site web [Groupe Santé](#).
- [Ministère de la santé publique et de la population](#) (MSPP).
- [Organisation panaméricaine de la Santé](#) (OPS/OMS).
- [Atlas interactif](#) (OPS/OMS).