

# BULLETIN DU GROUPE SECTORIEL SANTÉ

RÉPONSE AU CHOLÉRA ET APRÈS LE TREMBLEMENT DE TERRE EN HAÏTI – VENDREDI 9 MARS 2011 – NO 21

## Points saillants

- La stratégie nationale de réponse au choléra mise au point conjointement par le MSPP avec l'appui de l'OPS/OMS a été parachevée et est en attente de validation finale par le MSPP.
- Selon le MSPP, sur la stratégie de transition de l'élimination des ONG, des CTC et UTC, les ONG devraient conserver l'infrastructure en place (CTC, UTC, CRO) avec suffisamment de fournitures pour les garder en fonctionnement et assurer le transfert au MSPP ou à une autre ONG en mesure de gérer le service.
- En tenant compte de la tendance à la stabilisation et à la réduction des cas de choléra, le MSPP a exprimé le besoin que les acteurs en santé travaillant en Haïti passent à une stratégie destinée à reconstruire le système de santé, dans laquelle la reconstruction de l'infrastructure sanitaire et la formation des professionnels sont la priorité.
- Il y a un besoin urgent de renforcer la coordination et les activités de WASH au niveau départemental.
- Une vigilance intensifiée est requise en raison du risque accru de propagation du choléra due aux célébrations du carnaval.
- Il est maintenant temps de tirer profit des leçons apprises pendant l'épidémie de choléra et de revoir le système de surveillance de santé publique d'une manière intégrée, en concentrant les efforts sur l'institutionnalisation de l'usage systématique de toutes les sources d'information, en vue d'une détection précoce et de prises de décision ponctuelles.
- Les officiels du MSPP avec OPS/OMS, L UNICEF ainsi que d'autres partenaires présents dans le pays se sont rencontrés pour présenter un nouveau plan afin améliorer les services de vaccination a HAÏTI pour les cinq prochaines années.

## Chers partenaires en santé,

Alors qu'il y a une diminution marquée de l'incidence des cas de choléra, la proximité du carnaval, de la campagne électorale et de la saison des pluies constitue des facteurs de risque qui peuvent avoir un impact négatif sur la tendance à la baisse. Conscient de ces risques, le MSPP ainsi que certaines ONG restent vigilants et retardent la fermeture des centres de traitement.

Merci,

Coordination du Groupe sectoriel Santé



*Des alertes à Archaie ont déclenché la réponse rapide du MSPP, de l'OPS/OMS et de la Croix-Rouge*



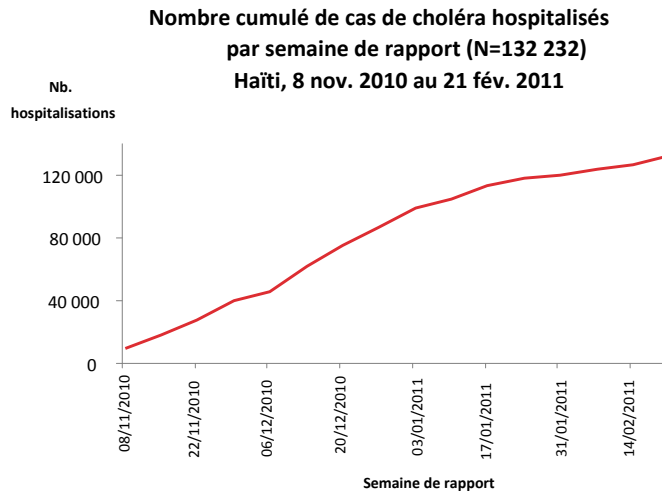
Le Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP) et l'OPS, le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour les Amériques coordonnent le Groupe Santé. **Contacts Groupe MSPP** : Dr Claude Surena; Dr Jean Hugues Henrys; **Contacts OPS/OMS** : Dr Juan Carlos Gustavo Alonso; Dr. Joseph Vargas.

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](mailto: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>.

## Vue d'ensemble de la Situation

Conformément aux données transmises par le MSPP, le nombre cumulé de cas notifiés de choléra à la date du 21 février est de 243 197, dont 4 626 décès. Malgré la tendance à la baisse au cours des dernières périodes, le nombre de cas hospitalisés (5 934) notifié durant la semaine du 15 au 21 février 2011 a été le plus élevé depuis la semaine du 17 janvier 2011 (Figure 1). Le Département de l'Ouest représente 43% des cas hospitalisés notifiés au cours de la semaine du 15 au 21 février 2011. Le taux de létalité observé parmi les cas hospitalisés est de 2,1%.

Figure 1



- Empoisonnement au méthanol : le 25 janvier, 12 personnes sont mortes à Archaie. Les symptômes étaient compatibles avec l'empoisonnement au méthanol. Le 17 février, au Centre de santé Cabaret, Nord-Baie de Haine, trois personnes sont décédées des mêmes symptômes. L'investigation menée à bien a découvert que toutes les trois avaient consommé une boisson alcoolisée locale, le clairin, qui est la source présumée de l'empoisonnement. Le 24 février, quatre autres personnes sont mortes à Baie de Henne. Le 2 mars, une équipe du MSPP et de l'OPS/OMS a entrepris une investigation qui se poursuit encore. Le protocole de traitement pour l'empoisonnement au méthanol a été mis à disposition. L'OPS/OMS a financé une campagne de sensibilisation à Cabaret. Aucun nouveau cas n'a été rapporté au cours de la dernière période.
- Il est nécessaire d'améliorer l'accès à l'eau potable et à l'assainissement environnemental afin de maintenir l'évolution positive de l'épidémie de choléra. Il reste une préoccupation constante exprimée au niveau départemental, en ce qui concerne l'accroissement des efforts dans le secteur WASH, afin d'assurer une meilleure coordination des acteurs et un plus grand investissement de la part des autorités nationales et des acteurs internationaux.
- Bien que le fonctionnement aérien de l'UNHAS ne soit actuellement financé que jusqu'à la fin de février 2011, le PAM a décidé de maintenir l'hélicoptère Mi-6 jusqu'à la fin de mai 2011, du fait qu'il y a encore besoin de ce dernier pour livrer des produits de secours contre le choléra dans les zones montagneuses isolées. Le PAM est actuellement en contact avec des donateurs pour demander des fonds supplémentaires afin de maintenir le fonctionnement du service. L'avion à voilure fixe inclut un hélicoptère de service 410, mais le service sera interrompu en avril 2011 pour des raisons d'entretien. Une décision sera prise pour déterminer si le service reprendra à une date ultérieure.
- Les officiels du MSPP avec OPS/OMS, L UNICEF ainsi que d'autres partenaires présents dans le pays se sont rencontrés pour présenter un nouveau plan afin améliorer les services de vaccination à HAÏTI pour les cinq prochaines années. Le nouveau plan couvre la vaccination, la surveillance épidémiologique, la mobilisation sociale et la communication ainsi que la formation

et la gestion de ce plan de 2011 a jusqu' en 2015 avec les couts et plan détaillés pour l'inclusion des pentavalents et d autres nouveau vaccins. L'objectif est de renforcer, transformer et d'élargir le programme national de vaccination a Haïti.

**Structures sanitaires du choléra :**

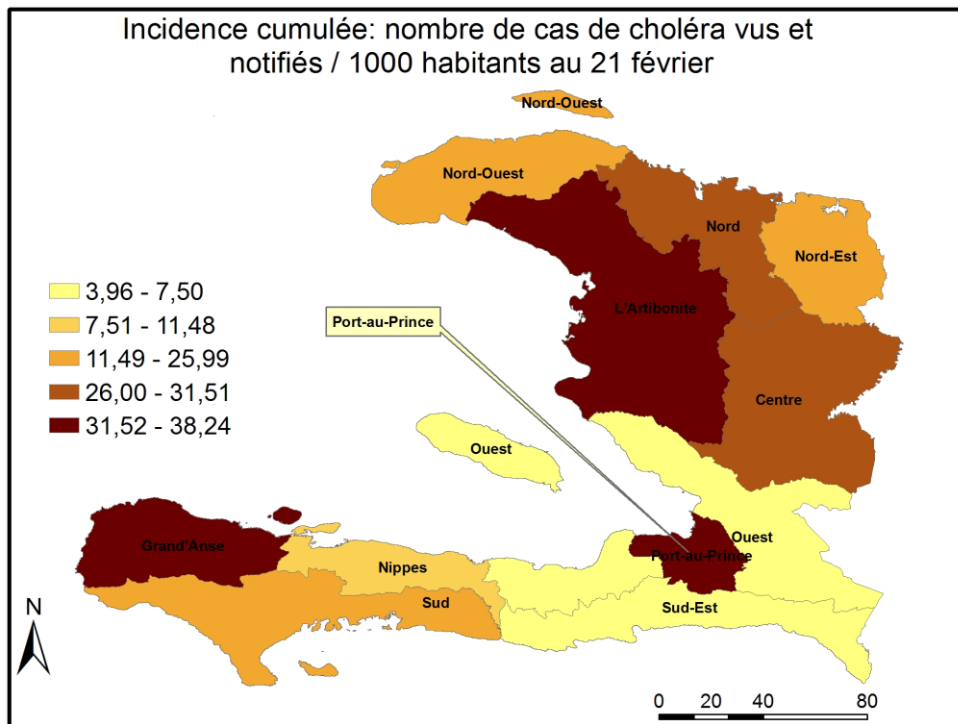
	10 janvier	16 janvier	23 janvier	30 janvier	6 février	13 février	20 février
<b>CTC fonctionnels</b>	81	85	101	101	100	98	98
<b>UTC fonctionnelles</b>	156	129	165	185	188	215	215

## Surveillance épidémiologique

### Composante indicateurs

Comme indiqué ci-dessus, entre le 20 octobre 2010 et le 21 février 2011, le nombre cumulé de cas notifiés de choléra était de 243 197, dont 4 626 décès. L'incidence cumulée observée depuis le début de la flambée était de 23,5 pour 1 000 habitants, allant de 4,0 pour 1 000 dans le Département du Sud-Est à 38,2 pour 1 000 dans le Département de l'Artibonite (Figure 2).

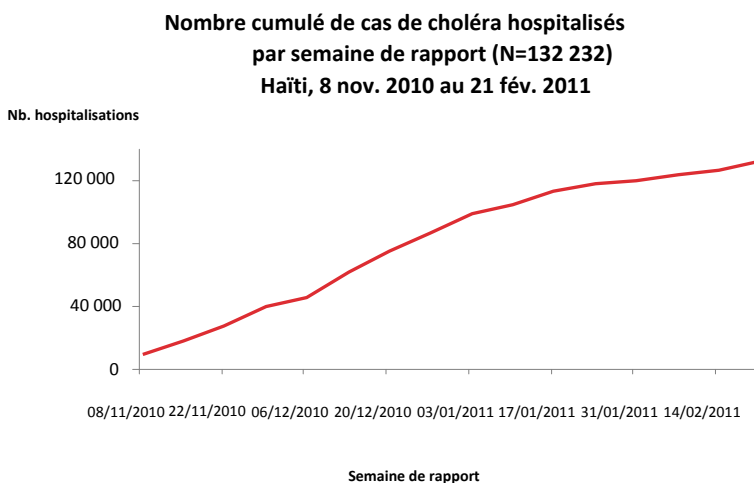
Figure 2 : Incidence cumulée des cas notifiés de choléra (nombre de cas pour 1 000 habitants), par Département, 20 octobre 2010 - 21 février 2011



Le taux de létalité global des cas observés était de 1,9%, allant de 0,9% à Port-au-Prince à 9,4% dans le Département du Sud-Est. Depuis le début de la flambée, 89,4% (217 432) des cas notifiés ont été observés sur des personnes âgées de cinq ans ou plus, la proportion des cas observés chez les enfants de moins de cinq ans allant de 5,5% dans le Département du Centre à 13,9% dans le Département de l'Artibonite.

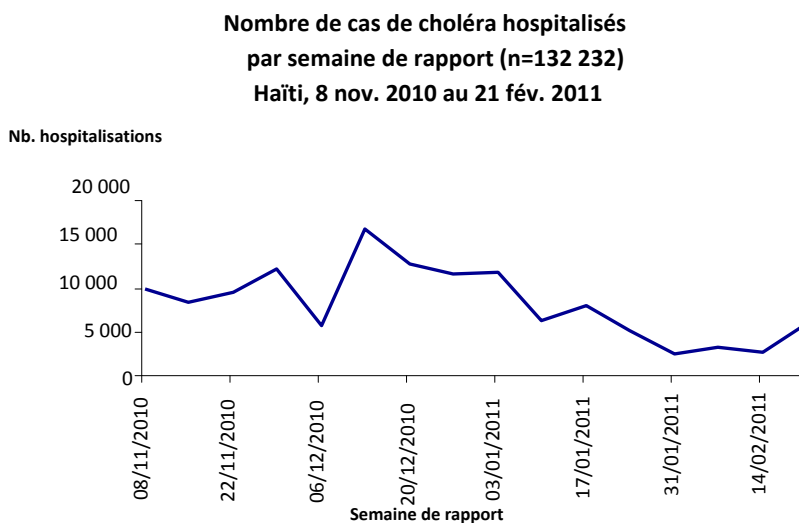
Sur le nombre total de cas de choléra notifiés, 54% (132 232) ont été hospitalisés depuis le commencement de la flambée (Figure 3)

Figure 3



Le nombre de cas de choléra hospitalisés (5 934) notifiés au cours de la semaine du 15 au 21 février 2011 est le plus élevé depuis la semaine se terminant le 17 janvier 2011 (Figure 4). Le Département de l'Ouest représente 43% des cas hospitalisés rapportés pour la semaine du 15 au 21 février 2011. Le taux de létalité observé parmi les cas hospitalisés est de 2,1%, passant de 1,4% dans le Département du Nord-Ouest à 3,2% dans le Département de Grande Anse.

Figure 4

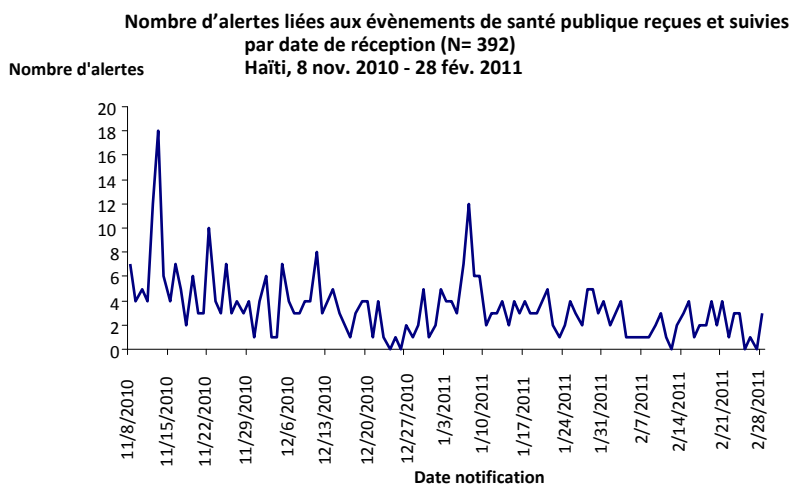


## Composante événements (alertes)

Le nombre d'alertes quotidiennes reçues par les partenaires sur le terrain se stabilise, et met de plus en plus en évidence des risques autres que le choléra et des points chauds du choléra dans les zones éloignées (Figure 5). Toutefois, la saison des pluies, les fêtes du carnaval ainsi que l'élimination des centres et des unités de traitement du choléra appellent à une attention renforcée de la part des autorités sanitaires et des partenaires intervenant dans les activités de surveillance, tant au niveau des installations de soins de santé qu'au niveau communautaire. Un suivi précis et ponctuel de l'évolution de la flambée de choléra qui permet une intervention de contrôle prompt, requiert l'intégration et la triangulation de toutes les sources d'information : formelles et informelles, quantitatives et qualitatives,

fondées sur les établissements de soins de santé et fondées sur la communauté. La contribution de la composante alerte basée sur l'événement introduite et systématisée pendant la flambée de choléra s'est avérée de plus en plus précieuse en assurant la fonction d'alerte précoce par rapport aux autres événements de santé publique. Par conséquent, des efforts devront être accomplis par les autorités sanitaires et les partenaires pour appuyer le processus concernant l'intégration de toutes les sources d'information qui permettrait également un processus plus efficace de gestion de l'information.

Figure 5



## Wash (santé environnementale)

La situation des excréments ne s'est pas améliorée et n'a pas non plus progressé depuis décembre. Le travail de construction au site d'évacuation moderne de Titanyen qui a été interrompu en décembre n'a pas repris. Plusieurs autres sites ont été identifiés, ils ont tous des limitations et aucune décision n'a été prise. Il faudra 45 jours pour terminer le site qui est préféré actuellement, et la contamination des eaux souterraines et de la zone côtière court un risque élevé. Étant donné la saison des pluies imminente et l'augmentation potentielle des cas, le potentiel de contamination environnementale est préoccupant. Cependant, l'absence continue d'un site approprié d'évacuation depuis plus de quatre mois après le démarrage de l'épidémie de choléra et 13 mois après le séisme constitue un problème de santé publique important qui doit être résolu.

Le manque d'assainissement public demeure lui aussi une énorme préoccupation. Sur les 1 152 camps enregistrés dans la zone affectée par le tremblement de terre par l'OIM dans la Matrice de suivi des données, seuls 600 disposent de latrines et seulement 499 ont des services d'enlèvement des excréments (43%). Cette situation laisse des milliers de personnes sans assainissement approprié. De plus, le cycle actuel de financement pour de nombreuses ONG qui assurent des services d'enlèvement des excréments de ces sites s'est terminé ou se terminera au cours du mois prochain. Les stratégies de transition ont une mise en œuvre limitée et il y a des préoccupations concernant les conditions de santé publique auxquelles la situation donnera lieu.

L'OPS/OMS a appuyé le MSPP et travaille avec les partenaires des groupes sectoriels Santé et WASH sur les activités de prévention du choléra et les messages liés au carnaval qui commence officiellement le 8 mars et qui est précédé de plusieurs événements. Des messages radiophoniques, des bandeaux publicitaires et des kiosques d'information constituent certaines des activités mises en œuvre pour empêcher la transmission du choléra.

La chloration des points d'eau s'améliore, de nombreux points d'eau ayant maintenant les niveaux résiduels de chlore recommandés lorsqu'ils sont testés. Toutefois, le financement de la fourniture de camions transportant l'eau aux sites par divers partenaires touche à sa fin et il n'y a pas de mécanisme de transition qui a été mis en œuvre, ce qui constitue un défi pour la transmission du choléra.

## Santé maternelle et infantile

Avec le soutien de l'OPS/OMS, du CLAP et de la Banque mondiale, une formation de formateurs à l'accueil et à la réanimation du nouveau né, dans les hôpitaux départementaux et universitaires (deux personnes pour chacune des 12 institutions + représentants de la DSF et de l'ENISF) a réuni pédiatres, obstétriciens, sages-femmes et infirmières. Cette formation théorique et pratique de cinq jours a abordé les différents moyens de diminuer la morbidité néonatale et maternelle. L'accent a été mis sur la réception et la réanimation des nouveau-nés, la prévention des infections, les gestes de routine à systématiser et la familiarisation avec les nouveaux matériels qui seront mis à leur disposition.

Cette formation s'intègre dans une approche globale avec l'amélioration des services grâce à des travaux de réhabilitation et à la livraison de nouveaux matériels. A suivre, maintenant, la diffusion de l'information, la réplication des formations dans tous les départements, et l'amélioration des chiffres de morbidité néonatale.

## Santé mentale

Il a été constitué un groupe de travail pour élaborer la politique et le plan national de santé mentale. Il s'agit d'un groupe inter-organisation constitué par le MSPP, l'OPS/OMS, acteurs de santé mentale nationaux et internationaux ainsi que quelques experts universitaires (Toronto, Montréal). L'élaboration du document de la politique nationale est déjà bien avancée.

Présentation du programme mhGAP au sein du groupe de travail Santé mentale. Le mhGAP est un modèle de guide et a été développé pour utilisation par les fournisseurs de soins de santé travaillant dans les paramètres non spécialisés de soins de santé après l'adaptation aux besoins nationaux et locaux.

Au sein du groupe, des domaines prioritaires ont été discutés et recommandés pour la future mise en œuvre du mhGAP dans le pays : 1) dépression ; 2) troubles du développement et de la conduite de l'enfance et adolescence ; 3) l'évaluation du WHO-AIMS est dans sa phase finale avec la compilation des données et l'élaboration du rapport d'évaluation.

## Promotion de la santé

Les activités de promotion de la santé comprennent comme suit :

Coordination de la stratégie de sensibilisation choléra avec le MSPP à travers diverses activités : camions avec haut parleur, slogans sur les ondes radiophoniques, kiosques, banderoles, tracts et affiches. Ces activités seront principalement menées dans le département de l'Ouest.

Participation à l'émission de radio MINUSTAH « Ann Pale Sante » consacrée à la prévention du choléra durant les festivités du carnaval pour informer les auditeurs.

Sensibilisation aux dangers de la consommation de l'alcool frelaté : slogans sur les ondes radiophoniques.

## Programme des médicaments essentiels (PROMESS)

Pas de hausse de cas, ni d'alerte. Progrès vers l'organisation des brigades communautaires. Peu de cas encore cette semaine dans les Départements. Les installations mises en place semblent être suffisantes pour répondre aux besoins.

1) À un peu plus de quatre mois du début de l'épidémie de choléra :

- PROMESS continue de servir les requêtes émanant des ONG et des institutions
- PROMESS surveille avec attention le niveau des stocks en périphérie, tant dans les dépôts du MSPP que dans les stocks de sécurité gérés par les équipes de terrain de l'OPS
- Le stock d'intrants choléra est suffisant à PROMESS pour répondre à la demande et réajuster ces stocks périphériques dès que nécessaire, avec l'aide de la logistique OPS
- Une commande importante de SRO est en cours d'arrivage fractionné, ce qui permet de soutenir largement les programmes de sensibilisation communautaire

- 2) Les activités hors choléra n'ont jamais cessé à PROMESS : pour les médicaments essentiels les requêtes des ONG, des institutions et des programmes (tuberculose, santé de la reproduction) sont servies au fur et à mesure des demandes; d'autre part, les soins obstétricaux gratuits sont en cours à Port-au-Prince et en périphérie.

## Situation par Département

Les aspects suivants sont présentés sur la situation dans chacun des Départements : (i) évolution de l'épidémie de choléra (nombre de cas de choléra hospitalisés par semaine de rapport, du 8 novembre 2010 au 21 février 2011); (ii) alertes concernant des événements de santé publique reçues depuis le dernier Bulletin sectoriel Santé publié le 25 février.<sup>1</sup>

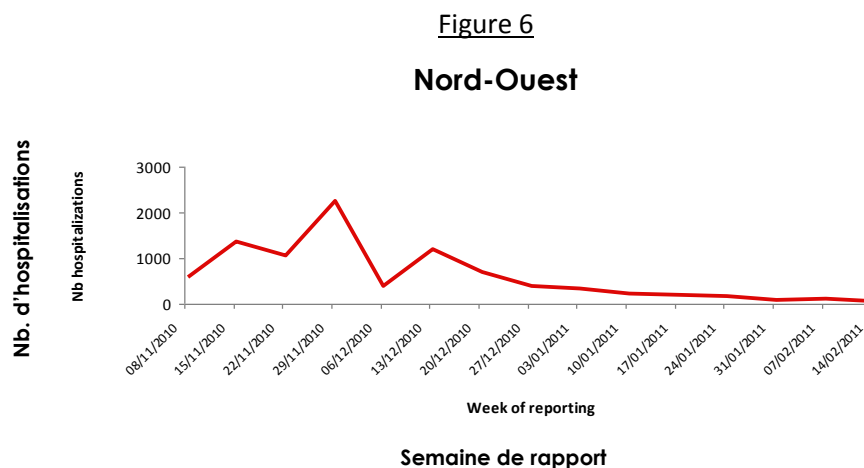
### Nord-Ouest

Les communes du Bas Nord-Ouest (Jean Rabel, Mole St Nicholas, Bombardopolis et Baie de Henne) ont été épargnées jusqu'au 7 décembre lorsque les premiers cas ont été notifiés à Bord-de-Mer (commune Jean Rabel). L'épidémie s'est propagée d'est en ouest le long des Trois Rivières et dans les régions montagneuses rurales où l'accès aux soins est problématique. Il est frappant de remarquer qu'il y a très peu de cas dans les zones urbaines dans ces communes. Toutes les 10 communes dans le Département du Nord-Ouest ont été touchées. Depuis le début de l'épidémie jusqu'au 20 février, il y a eu 18 053 cas cumulés, 288 décès sur le total des cas (200 institutionnels et 88 dans la communauté), 10 645 cas ont été hospitalisés (58% de taux d'hospitalisation). Les taux globaux d'attaque et de létalité sont respectivement de 2,7% et de 1,88%.

#### Points chauds dans le Département :

Un cas fatal de diphtérie chez un enfant de six ans, résident à Mone Dorima, Commune de Port-de-Paix, a été notifié le 21 février 2011. Avec l'appui de l'OPS/OMS, les autorités sanitaires départementales ont mis en œuvre des mesures de contrôle, dont l'administration d'une prophylaxie antimicrobienne aux proches et la vaccination. L'extension des campagnes de vaccination est envisagée.

Figure 6 : Nombre de cas de choléra hospitalisés rapportés par semaine de rapport du 8 novembre 2010 au 21 février 2011



<sup>1</sup> Source de données de surveillance systématique : Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), <http://www.mspp.gouv.ht/site/index.php#>, à la date du 21 février 2011. Note : Les données présentées doivent être interprétées avec précaution car elles sont constamment corrigées et mises à jour (par ex, pendant quelques semaines, le nombre cumulé de cas peut être plus faible que dans la semaine antérieure; rapports incomplets dans quelques Départements). Également, il peut y avoir des différences entre les données présentées dans cette section et celles fournies par les partenaires et les équipes de l'OPS/OMS déployées aux niveaux départementaux et présentées dans la section qui y est consacrée.

Source d'information basée sur les événements : schéma d'alerte maintenu actuellement par l'OPS/OMS en Haïti.

Lors de la dernière réunion du Groupe sectoriel Santé (28 février), les rares partenaires en santé encore présents (OMS, OIM, DSNO et la MINUSTAH) ont fait vœu de travailler ensemble à la mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre le choléra. La stratégie consiste à tirer parti de l'investissement fait jusqu'à présent pendant l'épidémie, et d'aller au-delà de la simple maladie pour renforcer l'ensemble du système de santé de façon à répondre d'une manière plus cohésive aux besoins de santé de la population.

La stratégie sera fondée sur différents piliers et aura des objectifs à court, moyen et long termes, mais elle couvrira un investissement dans la formation de ressources humaines et le déploiement d'équipes temporaires d'agents de santé communautaires, des infrastructures pour établir des CRO dans différentes localités, des produits pharmaceutiques pour assurer de bons systèmes d'acquisition, de stockage et de distribution pour les produits pharmaceutiques et les produits de santé, des systèmes de surveillance incluant les systèmes d'alerte précoce et de surveillance épidémiologique, et des collectes de fonds collectives.

## Nord

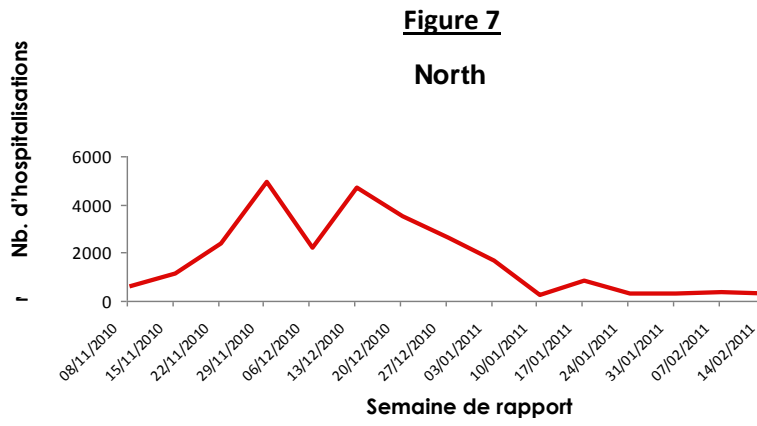
Une augmentation du nombre de cas de choléra rapportés quotidiennement (73) par rapport à la semaine précédente (58) a été observée et est attribuée principalement aux cas enregistrés dans les communes suivantes : Pilate, Cap-Haïtien, Milot, Borgne, Quartier Morin.

### Points chauds dans le Département :

L'investigation de cas de paralyse flasque aiguë à Grande Rivière du Nord a été menée et a conclu que le cadre clinique n'était pas compatible avec l'infection par le poliovirus.

Sur le moyen et le long terme, l'établissement d'une composante communautaire durable de surveillance contribuerait grandement à l'amélioration de la fonction d'alerte précoce. Une approche normalisée de la composante quantitative du système de surveillance adoptée par les partenaires actuellement sur le terrain est fortement souhaitable afin d'assurer un usage utile et ponctuel des données recueillies.

Figure 7 : Nombre de cas de choléra hospitalisés rapportés par semaine de rapport du 8 novembre 2010 au 21 février 2011



Le Groupe sectoriel Santé continue sa dynamique de coordination en intégrant de nouveaux partenaires: G.R.O.W. Project, CESVI, BMC, et CHHN.

A l'égard des CTC, seulement quatre des sept CTC gérés par les BMC sont actifs. Le CTC de Port-Margot est inopérable à cause de l'effondrement des latrines. Pour trouver une solution, la DSN considère la possibilité de relocalisation. En tous les cas, le manque de latrines et d'assainissement en général suppose un facteur de risque important.



En préparation au carnaval, la DSN va coordonner avec la mairie de Cap-Haïtien pour transmettre des messages de sensibilisation à travers les 'bandes-à-pied' et pour installer des stations de lavage de mains.

Il y a toujours une forte mobilisation des différents partenaires concernant la sensibilisation communautaire avec les partenaires de santé et WASH. Proposition en cours pour la mise en place d'équipes WASH mobiles par OXFAM.

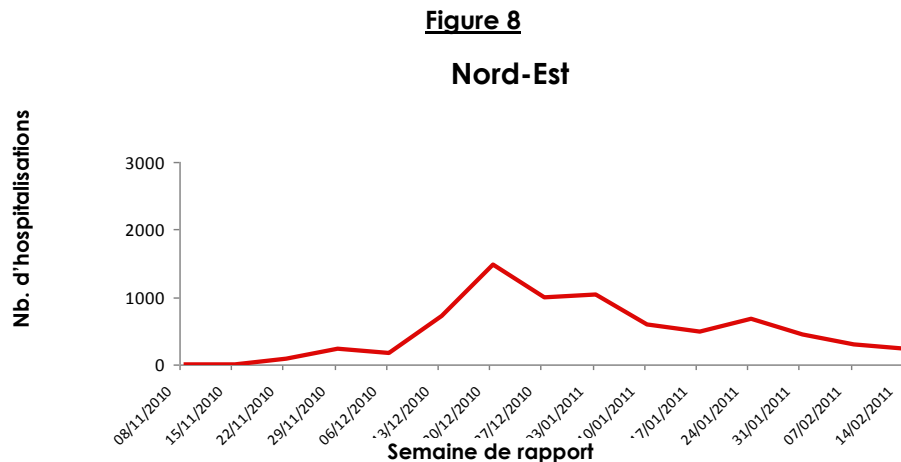
Rencontres avec différents partenaires, notamment l'UNICEF, le MSPP, MSF-Suisse pour la mise en place des brigades communautaires.

## Nord-Est

L'incidence observée de cas est restée substantiellement stable et il n'y a pas eu d'alertes enregistrées demandant vérification et investigation.

Le partage des données de surveillance quantitatives recueillies par les différents partenaires est satisfaisant. Le besoin de renforcer la composante communautaire du système de surveillance a été reconnu par les autorités départementales et les partenaires. MERLIN appuie les autorités sanitaires départementales dans l'établissement de brigades communautaires et d'équipes mobiles.

Figure 8 : Nombre de cas de choléra hospitalisés rapportés par semaine de rapport du 8 novembre 2010 au 21 février 2011



Les décisions prises au Groupe sectoriel Santé convoqué par le directeur départemental comprennent la création de brigades mobiles communautaires (trois brigades par commune si nécessaire) avec une formation de deux jours et avec le mandat d'élargir les activités WASH et l'utilisation de tentes dans les sections communales. CDS a terminé la formation des brigadiers communautaires et va déployer les équipes sur le terrain notamment dans le secteur Caprice – Mont la semaine prochaine. Un manque de latrines a été souligné par les équipes sur le terrain. Il est considéré que les installations sanitaires mises en place dans le département sont suffisantes pour répondre aux besoins.

La DSNE a demandé l'assistance de l'OIM pour la prise en charge d'Haïtiens refoulés et rapatriés de la République Dominicaine. Ces personnes souffrent de choléra et d'autres problèmes de santé. Pour assister à la prise en charge, il y a sept brigadiers à la frontière.

De prochaines évaluations de terrain devront évaluer la mise à niveau WASH des CTC/UTC mis en place par PLAN, qui a pris en charge 44 CRO.

## ARTIBONITE

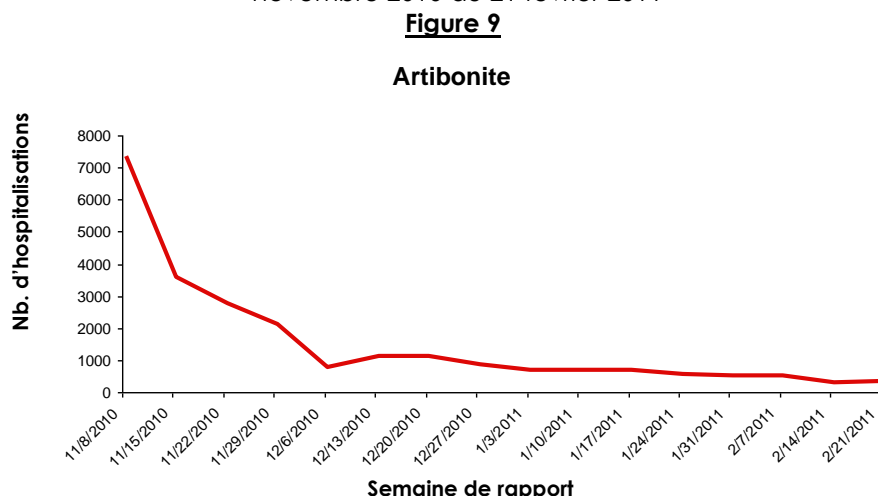
Au cours des trois dernières semaines (du 7 au 21 février 2011) une légère diminution progressive de l'incidence hebdomadaire des cas de choléra a été observée – de 0,7 cas pour 1 000 habitants dans la semaine 6 à 0,6 et 0,7 pour 1 000 dans les semaines 7 et 8.

### Points chauds dans le Département :

- Gros-Morne : depuis la semaine 5, le nombre de cas de choléra se rendant au CTC a augmenté, la moitié des cas provenant de la zone urbaine. L'augmentation initiale a été attribuée aux pluies et aux festivités du carnaval.
- Saint Michelle de l'Attalaye : une incidence accrue de cas de choléra a été observée après que la situation se soit stabilisée depuis novembre 2010. Les investigations et les interventions se poursuivent.
- L'identification de solutions alternatives pour assurer la continuité à la suite de la fermeture de l'UTC à Dessalines gérée par MSF Espagne pose problème pour les autorités locales et les partenaires.

Afin de permettre la compilation, la consolidation et l'analyse des données de surveillance par les autorités départementales, est abordé le problème des différences et des incohérences intrinsèques au système de surveillance existant, basé sur de multiples circuits parallèles. De même, le travail a été initié en matière d'intégration des composantes quantitative et d'alerte du système de surveillance.

Figure 9 : Nombre de cas de choléra hospitalisés rapportés par semaine de rapport du 8 novembre 2010 au 21 février 2011



Le 22 février, une réunion du Groupe sectoriel Santé a été tenue pour la première fois depuis deux mois. Les autorités locales ainsi que les partenaires internationaux étaient présents. Cette réunion a couvert la stratégie pour la phase de transition, le plan pour le carnaval et pour la saison des pluies et l'identification des lacunes principales.

Il y a actuellement 12 CTC, sept UTC et 10 CRO fonctionnels à Artibonite. Certains CTC/UTC réduisent leurs activités, ferment ou ont été déplacés près des structures de soins de santé. En particulier le CTC Rabotau (Gonaïves), fermé le 28 février. Un CRO sera mis en place dans le prochain hôpital et les cas sévères seront envoyés à un CTC alternatif dans la ville, et trois UTC (Source Chaude [Anse Rouge], Marmelade, Odijé [Gonaïves]) ont été déplacées aux dispensaires locaux.

Alors que MSF prévoyait de fermer l'UTC à Dessalines, le nombre accru de cas de choléra enregistrés a incité MSF à poursuivre le fonctionnement de l'UTC.

Un nouveau coordinateur du Groupe WASH de l'UNICEF est arrivé dans la région. Deux réunions du Groupe WASH ont été tenues, une à Gonaïves, et l'autre à Saint Marc. Une bonne relation de travail a été établie entre le Groupe WASH et le Groupe sectoriel Santé. En général, l'eau, l'assainissement et les latrines ont été identifiés comme étant les lacunes principales dans ce Département.

MSF maintient sa présence aux Gonaïves. La légère reprise du choléra dans la localité de Gros Morne durant les sixième et septième semaines a signifié qu'il a fallu ajouter des lits et assurer la présence de personnel suffisant. Des points de chloration ont été mis en place dans la ville. Par contre, à St Marc, MSF observe une réduction radicale des admissions durant les semaines 7 et 8.

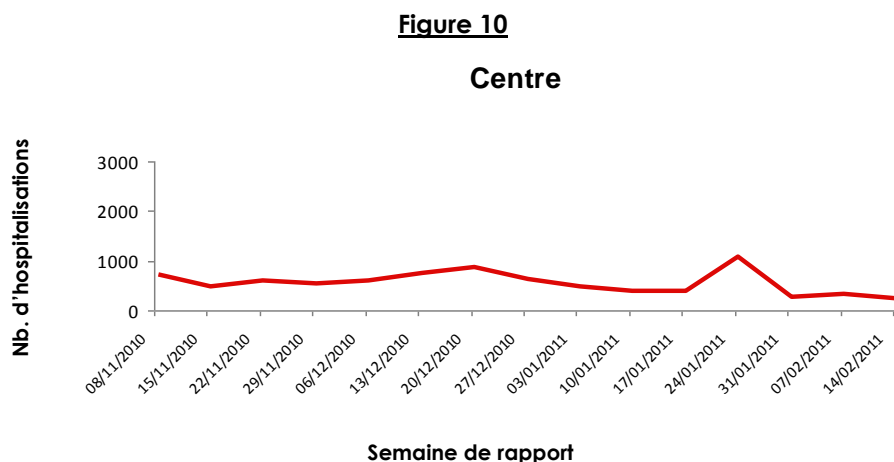
MSF continue de supporter l'hôpital Claire Heureuse de Dessalines. L'organisation a été alertée et s'est rendue compte suite à deux visites que la situation du CTC était difficile. Quoique MSF ne travaille plus dans cette structure, elle observe de près la situation pour pouvoir aider à trouver des solutions.

Le 14 février, MSF-F a procédé à la passation de l'UTC de Sources chaudes à l'OIM. MSF fait le suivi hebdomadaire de ces trois sites et se réinvestira en cas de recrudescence de nouveaux cas. À Marmelade des travaux sont lancés pour intégrer le centre choléra au centre de santé existant (la passation est envisagée au courant du mois de mars).

## Centre

Le 3 mars 2011, l'organisation responsable du CTC à Belladere a rapporté une augmentation importante du nombre de cas de choléra; d'une moyenne de cinq cas par jour à 30 cas par jour. Les cas récemment admis au CTC de Belladere proviennent de la localité de Totoy, commune de Baptiste située à 30 minutes de voiture de Belladere. L'équipe de l'OPS/OMS a procédé à une évaluation le 4 mars 2011.

Figure 10 : Nombre de cas de choléra hospitalisés rapportés par semaine de rapport du 8 novembre 2010 au 21 février 2011



## Ouest

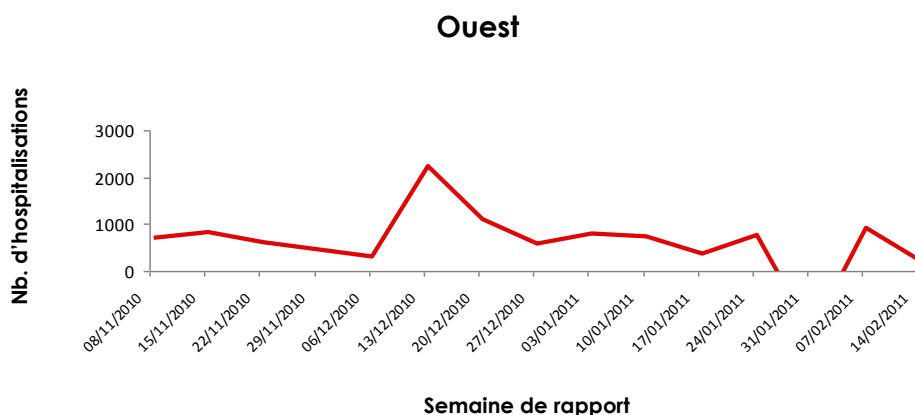
### Leogâne-Gressier

Au cours de la semaine 7 197 cas de choléra hospitalisés ont été notifiés, correspondant à la légère augmentation au cours de la semaine 7. Cette augmentation pourrait être attribuée aux clusters à Chardonnette et K-Pit.

La source principale des données de surveillance est compilée et analysée par les autorités départementales, MSF-Suisse et Save the Children. Deux formats différents sont utilisés pour fournir l'information.

Figure 11 : Nombre de cas de choléra hospitalisés rapportés par semaine de rapport du 8 novembre 2010 au 21 février 2011

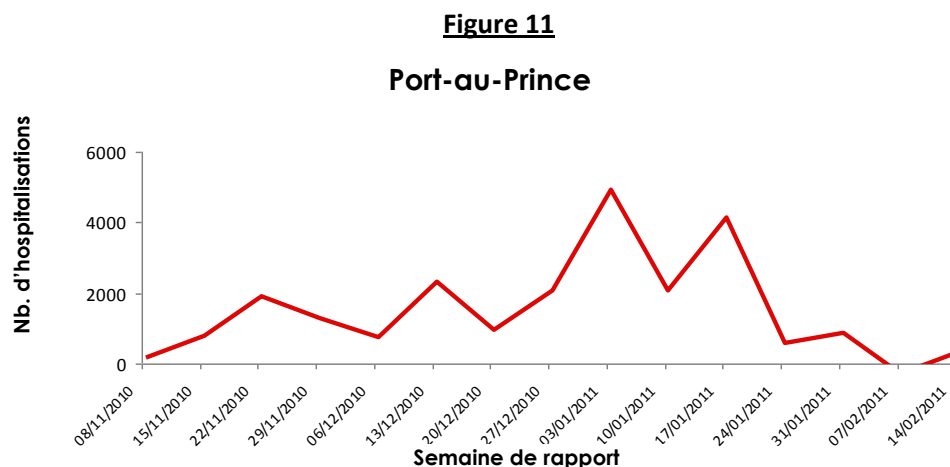
**Figure 11**



## Port-au-Prince

Le nombre de cas de choléra enregistré par les CTC et les UTC dans la zone métropolitaine diminue alors qu'une flambée de choléra est détectée dans les zones rurales du Département de l'Ouest, où l'accès aux installations de soins de santé est limité (par ex., il faut jusqu'à huit heures de marche pour atteindre le centre de santé le plus proche). Les autorités départementales mettent sur pied des équipes pour les déployer dans les zones éloignées.

Figure 11 : Nombre de cas de choléra hospitalisés rapportés par semaine de rapport du 8 novembre 2010 au 21 février 2011



Des réunions sont tenues pour couvrir la coordination du choléra et d'autres problèmes de santé. Une présence plus forte des autorités sanitaires et administratives dans les réunions du Groupe est requise. Il semble que les ONG n'ont pas l'intention de partir dans le court terme. Les ONG qui partiront dans un plus long terme, dépendant de l'évolution du choléra, acceptent de le faire dans le cadre d'une stratégie de sortie coordonnée. Les ONG sont très actives dans le domaine de la prévention et dans les activités de sensibilisation.

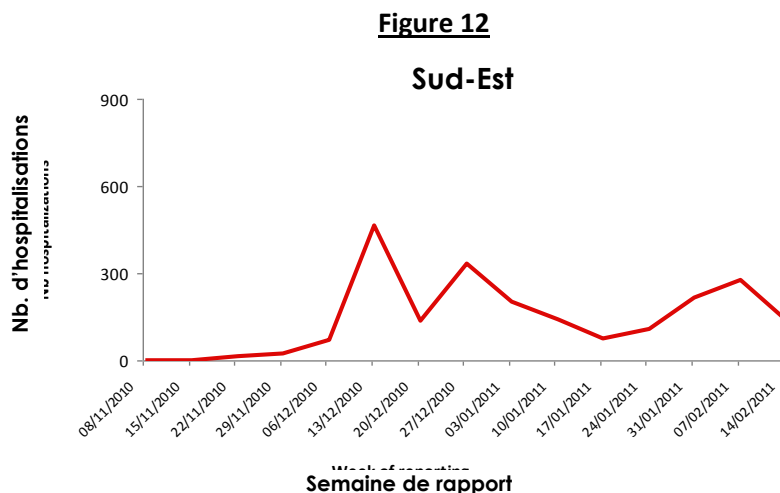
En ce qui concerne WASH, la stratégie durable OPS WASH a été présentée à OCHA, l'UNICEF, la DINEPA et les participants du Groupe WASH le 25 février. En collaboration avec Save the Children (STC) et Oxfam, l'équipe de terrain de l'OPS travaille sur l'identification des activités de WASH en faveur des centres de santé, avec la possibilité d'intervention de l'OIM en ce qui concerne les centres de santé dans les zones de retour des réfugiés.

À Petit Goâve, Merlin continue à fournir un soutien à la formation pour d'autres organisations. Les formations suivantes ont été récemment entreprises : 1) Formation d'environ 30 responsables de camps (OIM) sur le choléra; 2) Formation de cinq personnes de la DPC à PG sur le choléra. De plus, Merlin ouvre un nouveau CRO à Vieux Caille, ce qui portera le nombre total d'opération de CRO de Merlin dans la zone de Petit Goâve à quatre.

## Sud-Est

En raison du départ de MSF du Département, les données disponibles sont considérées limitées, ne permettant donc pas une image globale de l'épidémiologie actuelle du choléra dans le Département. Selon l'information anecdotique, l'incidence des cas de choléra est à la hausse. Les actions prises pour l'amélioration des rapports incluent l'établissement d'un mécanisme de rapport basé sur les SMS.

Figure 12 : Nombre de cas de choléra hospitalisés rapportés par semaine de rapport du 8 novembre 2010 au 21 février 2011



Il y a eu une réunion du Groupe sectoriel santé, mais la coordination doit être renforcée, en particulier en termes de dissémination de l'information. Il faut un meilleur accès aux mesures de prévention, telles qu'un plus grand nombre de latrines au sein des communautés, spécialement dans celles qui sont éloignées, et un meilleur accès aux outils de sensibilisation qui expliquent le mécanisme de transition, et une meilleure méthode pour transporter les patients aux services de santé.

Les autorités sanitaires départementales rapportent un total de neuf UTC et un CTC dans le Département, et 141 centres de réhydratation orale (dont 59 sont fonctionnels et 82 qui ne le sont pas).

## Nippes

Une diminution importante du nombre de cas de choléra notifiés a été notée dans le Département. Un résumé cumulé de l'épidémie de choléra dans le Département est présentée au Tableau 13. MSF s'est retiré du département des Nippes.

Tableau 13: Nippes du 16 novembre 2010 au 28 février 2011 à 10 communes sur 11

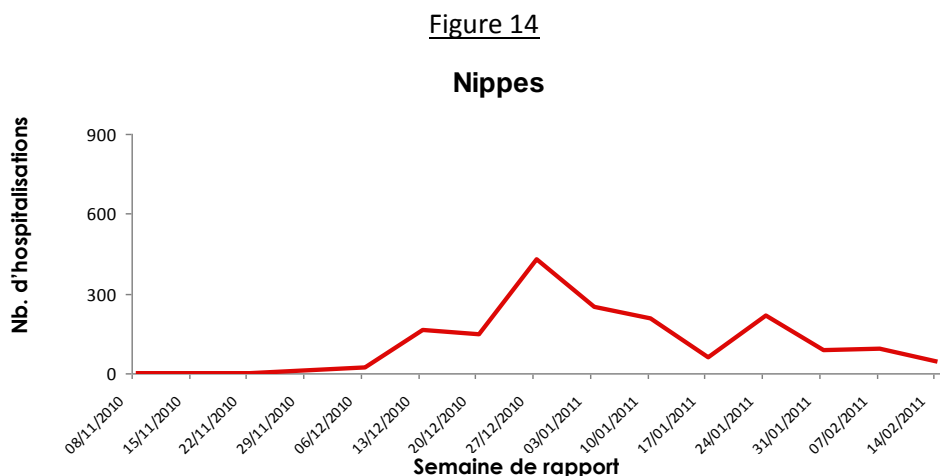
Commune	Cas vus	Cas Hospitalisés	Décès inst.	Décès com.	Exéat
Miragoâne	293	257	9	1	248
Paillant	10	10	0	6	10
Petite Rivière des Nippes(Visitation)	190	169	1	11	168
Anse-à-Veau	1191	449	4	16	445
Petit Trou	124	107	9	19	98
Plaisance	143	123	10	8	113
Fond des Nègres	471	344	12	11	297
L'Azile	421	135	3	7	132
Arnaud	162	139	9	10	129
Grand Boucan	-	-	-	4	-
<b>Total</b>	<b>3005</b>	<b>1733</b>	<b>57</b>	<b>93</b>	<b>1640</b>

**Points chauds dans le Département :**

Fond-des-Nègres – localité de Dutoyac a enregistré huit décès. MdM-Belgique a envoyé une équipe à la localité pour désinfection des foyers. Le marché à Fond-des-Nègres semble être la source la plus probable d'infection.

Il y a un besoin reconnu de renforcer la surveillance et les activités de prévention au niveau communautaire. Des actions ont été prises par MdM-Belgique.

Figure 14 : Nombre de cas de choléra hospitalisés rapportés par semaine de rapport du 8 novembre 2010 au 21 février 2011

**Sud**

L'incidence hebdomadaire des cas de choléra est restée stable entre la semaine 7 (0,8 cas pour 1 000 habitants) et la semaine 8 (0,9 cas pour 1 000). Des taux d'incidence supérieurs à 1 cas pour 1 000 ont été enregistrés à Les Cayes (2,8 pour 1 000), Port à Piment (1,7 pour 1 000) et Aquin (1,5 pour 1 000). Les points chauds comprennent Chantal et Torbeck, des localités rurales avec un accès limité aux installations de soins de santé.

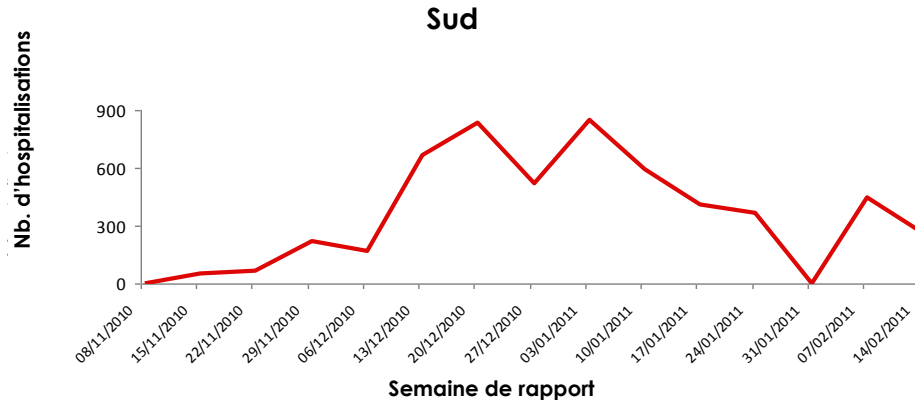
De même, suite à une alerte le 11 février 2011 dans la région du bord de la mer et Morisseau à l'UTC d'Aquin, une évaluation des conditions d'eau et d'assainissement a été entreprise et des interventions sont en cours de préparation par IMC. L'augmentation de cas de diarrhée chez des enfants de moins de cinq ans à Aquin fait l'objet d'une investigation et des étiologies autres que le choléra sont à l'étude.

Des cas supplémentaires de choléra ont été enregistrés à la prison des Cayes. L'OPS/OMS et l'UNICEF assistent à la définition du protocole pour la prise en charge des cas qui se produisent dans les prisons.

Des difficultés persistent dans la compilation et la consolidation des données quantitatives de surveillance fournies par les différents partenaires travaillant sur le terrain, la Brigade médicale cubaine en particulier. Des réunions sont organisées dans une tentative d'harmoniser et d'intégrer des procédures des activités de surveillance et d'atteindre la même compréhension de l'objectif de la surveillance (par ex., usage de l'information recueillie par les installations de soins de santé pour identifier les points chauds dans la communauté). Des déficiences dans la surveillance menée au niveau communautaire émergent également (par ex., insuffisance des rapports des décès communautaires).

Figure 15 : Nombre de cas de choléra hospitalisés rapportés par semaine de rapport du 8 novembre 2010 au 21 février 2011

Figure 15



## Grande Anse

Une diminution globale de l'incidence hebdomadaire des cas de choléra a été observée, de 0,6 cas pour 1 000 habitants pour la semaine 7, à 0,4 cas pour 1 000 pour la semaine 8. Cette diminution témoigne des tendances observées dans les communes de Jérémie, Dame Marie, Les Irois, Roseaux, Pestel, alors qu'elles sont restées stables dans les communes d'Abricots et Moron. Le coefficient de létalité des cas parmi les cas hospitalisés demeure élevé à Chambellan (12,6%), Roseaux (11,8%), Les Irois (5,4%), Pestel (4,4%), et Jérémie (4,4%). Toutefois, l'interprétation des données requiert de la prudence en raison des diverses modalités de rapport adoptées par les installations individuelles.

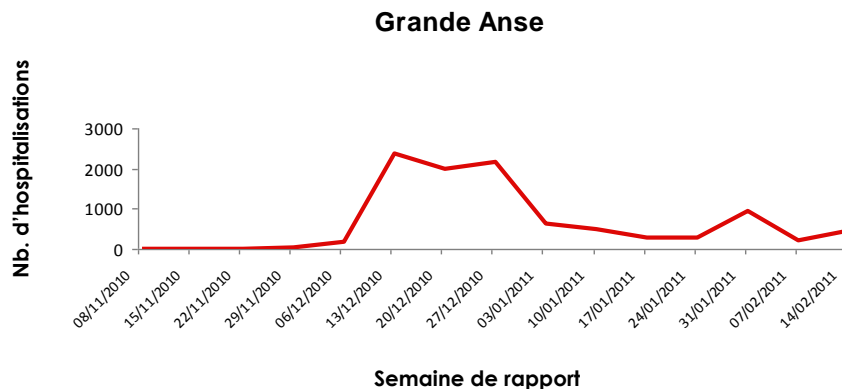
**Les points chauds** dans le Département incluent les communes où une incidence accrue a été observée : Anse d'Hainault (de 0,7 [semaine 7] à 1,7 cas [semaine 8] pour 1 000); Chambellan (de 0,2 cas [semaine 7] à 0,8 [semaine 8] pour 1 000) et Bonbon (de 1,3 [semaine 6] cas à 2,9 [semaine 7] pour 1 000).

La Croix-Rouge norvégienne a notifié un nombre accru de cas de choléra à l'UTC de Beaumont. Les patients sont des résidents de la localité de Tozia, commune de Pestel. MDM répond aux besoins identifiés à l'UTC de Beaumont.

La Croix-Rouge norvégienne a notifié un nombre accru de cas de choléra à l'UTC de 6è Ile Blanche, commune of Jérémie. Une évaluation de la situation est en cours.

La surveillance communautaire est appuyée par l'UNICEF et initiée par HHF. Toutefois, il y a un besoin urgent de corriger le manque d'intégration des composantes quantitative et qualitative du système de surveillance, qui donne lieu à des déficiences dans la gestion de l'information et des retards dans les interventions et la réponse.

Figure 16: Nombre de cas de choléra hospitalisés rapportés par semaine de rapport du 8 novembre 2010 au 21 février 2011



Une liste des sigles les plus fréquemment employés concernant la réponse au choléra en Haïti est disponible sur le site :

[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=11788&Itemid=](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=11788&Itemid=)

Veillez envoyer les mises à jour de la liste des sigles à [translation.services@paho.org](mailto:translation.services@paho.org)

---