

BULLETIN DU CLUSTER SANTÉ

RÉPONSE AU CHOLÉRA ET APRÈS LE TREMBLEMENT DE TERRE EN HAÏTI – MARDI 3 MAI 2011 – NO 24

Points saillants

- Une analyse de vulnérabilité a été effectuée sur la base de l'information fournie par le MSPP, l'OPS/OMS et les partenaires en santé, tout en tenant compte des facteurs de risque combinés des groupes sectoriels Santé et WASH. De plus, des aspects tels que la densité démographique, les camps, l'accès à l'eau et à l'assainissement, le taux d'attaque, la mortalité et le statut socioéconomique ont été pris en compte pour évaluer les risques. En fonction de cette analyse, il est raisonnable de s'attendre aux premières flambées dans les Départements de l'Ouest (y compris Port-au-Prince), du Sud et du Sud-est, alors que Jérémie, Cap Haïtien et Port de Paix ont été identifiés comme étant également des localités fortement vulnérables. Des déficits financiers pour la réponse à des flambées potentielles sont notés auprès du MSPP et de certaines ONG dont les fonds consacrés au choléra sont épuisés.
- Plusieurs donateurs (ECHO, USAID) ont indiqué que de nouveaux fonds pour répondre à de potentielles flambées de choléra sont disponibles.
- Le nombre de nouveaux cas de choléra au niveau de l'ensemble de la nation continue à diminuer. Le nombre de nouveaux cas dans les Départements du Nord-est, du Centre, à Port-au-Prince, du Nord, du Nord-ouest, de l'Artibonite, de l'Ouest, des Nippes et de Grande Anse est stable ou à la baisse. Toutefois, les cas dans le Sud et le Sud-est sont en augmentation, confirmant ainsi potentiellement l'analyse de vulnérabilité mentionnée ci-dessus.

Chers partenaires en santé,

Au commencement de la saison des pluies, nous observons une recrudescence des flambées de choléra. Le Groupe sectoriel Santé recueille en permanence des informations concernant la capacité de réponse et les plans à court et moyen terme des acteurs en santé, et coordonne les réponses dans les zones de flambées. Nous sommes reconnaissants des efforts de nos partenaires et des autres acteurs en santé dans leur réponse à ces flambées.

Coordination du Groupe sectoriel Santé



Haïti élit Michel Martelly comme nouveau président au deuxième tour de l'élection.



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 (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

- À la date du 17 avril 2011, le nombre cumulé de cas de choléra notifiés était de 285 931, dont 4 870 décès. L'incidence cumulée observée des cas de choléra depuis le début de la flambée était de 27,3 pour 1 000 habitants, allant de 5,2 pour 1 000 dans le Département du Sud-est à 40,8 pour 1 000 dans le Département de l'Artibonite.
- Globalement, le nombre de personnel médical des partenaires en santé a été réduit dans la plupart des CTC et des UTC. Le personnel médical a été formé et employé dans les UTC établies dans les centres de santé. Les ONG pour la plupart mettent un terme à leurs activités en raison de la diminution des cas de choléra ou en raison du manque de financement. Toutefois, les partenaires en santé continuent à appuyer la formation régulière et les cours de remise à niveau pour le personnel médical local, à maintenir un système de surveillance pour suivre l'évolution et à évaluer le besoin éventuel de réactiver leur réponse.
- Des Partners in Health (PIH)/Zanmi Lasante (ZL) ont été victimes d'actes de violence à la suite de la publication du deuxième tour des élections législatives à Belladere dans le Département du Centre. Le 21 avril, un incendie criminel a tué un membre des PES, alors que d'autres membres et leur famille ont été blessés dans les attaques. L'hôpital où travaillait le PIH a été évacué et les membres du PIH et Brigades médicales cubaines ont quitté Belladere. Malgré les récents actes de violence qui se sont produits, les PIH restent déterminés à servir leurs communautés d'une manière impartiale.
- La Croix-Rouge française a mis fin à ses activités sur le choléra cette semaine. Une évaluation finale des activités d'urgence pour le choléra sera effectuée et diffusée sous peu.
- Le versement irrégulier des salaires au personnel de santé local continue à représenter des risques majeurs qui peuvent compromettre la capacité de réponse au niveau local et au niveau départemental dans le cas d'une augmentation subite du nombre des cas de choléra ou d'autre flambée majeure. Certaines agences des Nations Unies et ONG sont en mesure de fournir des incitations temporaires comme solution de remplacement sur le court terme. Toutefois, il est prévu que le MSPP assure le règlement des salaires.
- L'importance du secteur WASH demeure cruciale. La chloration des systèmes d'eau et des camions d'eau aux zones métropolitaines a été un énorme progrès, malgré les défis auxquels cette méthode continue à se heurter. Il faut faire attention aux compagnies privées et aux systèmes de traitement alternatifs qui sont utilisés, afin qu'il n'y ait pas de résurgence dans les zones urbaines. Dans les zones rurales, le traitement de l'eau demeure un défi en suspens.
- Une montée des flambées de choléra dans les zones isolées a été observée dans différentes parties du pays. Dans ces circonstances, outre le besoin d'une vigilance renforcée, il faut qu'il y ait une vérification des alertes et une coordination accrue pour apporter une réponse rapide. Il est d'une importance capitale d'accroître les efforts pour faciliter l'accès à l'eau potable et à l'assainissement dans l'ensemble du pays, ainsi que pour renforcer la promotion de l'hygiène et de la santé au niveau communautaire au moyen d'agents de santé et de brigadiers communautaires pour maintenir le nombre de cas sous contrôle.

Tableau 1. Structures sanitaires du choléra :

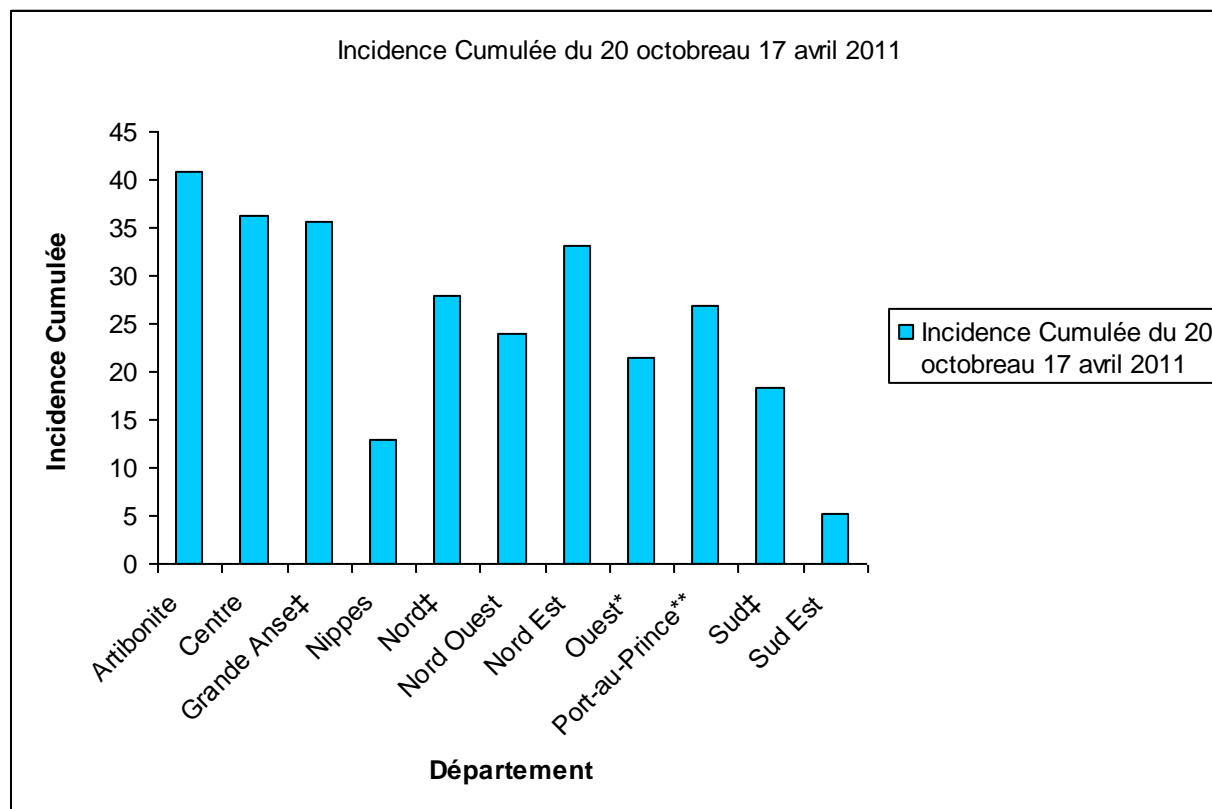
| | 10 jan | 16 jan | 23 jan | 30 jan | 6 fév | 13 fév | 16 mar | 26 avril |
|---------------------------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|----------|
| CTC fonctionnels | 81 | 85 | 101 | 101 | 100 | 98 | 98 | 56 |
| UTC fonctionnelles | 156 | 129 | 165 | 185 | 188 | 215 | 214 | 226 |
| CRO | s/o | 298 | 786 | 778 | 774 | 642 | 692 | 760 |

Surveillance épidémiologique

Composante indicateurs

- À la date du 17 avril 2011, le nombre cumulé des cas notifiés de choléra était de 285 931, dont 4 870 décès. L'incidence cumulée observée des cas de choléra depuis le début de la flambée était de 27,3 pour 1 000 habitants, allant de 5,2 pour 1 000 dans le Département du Sud-est à 40,8 pour 1 000 dans le Département de l'Artibonite (Figure 1).

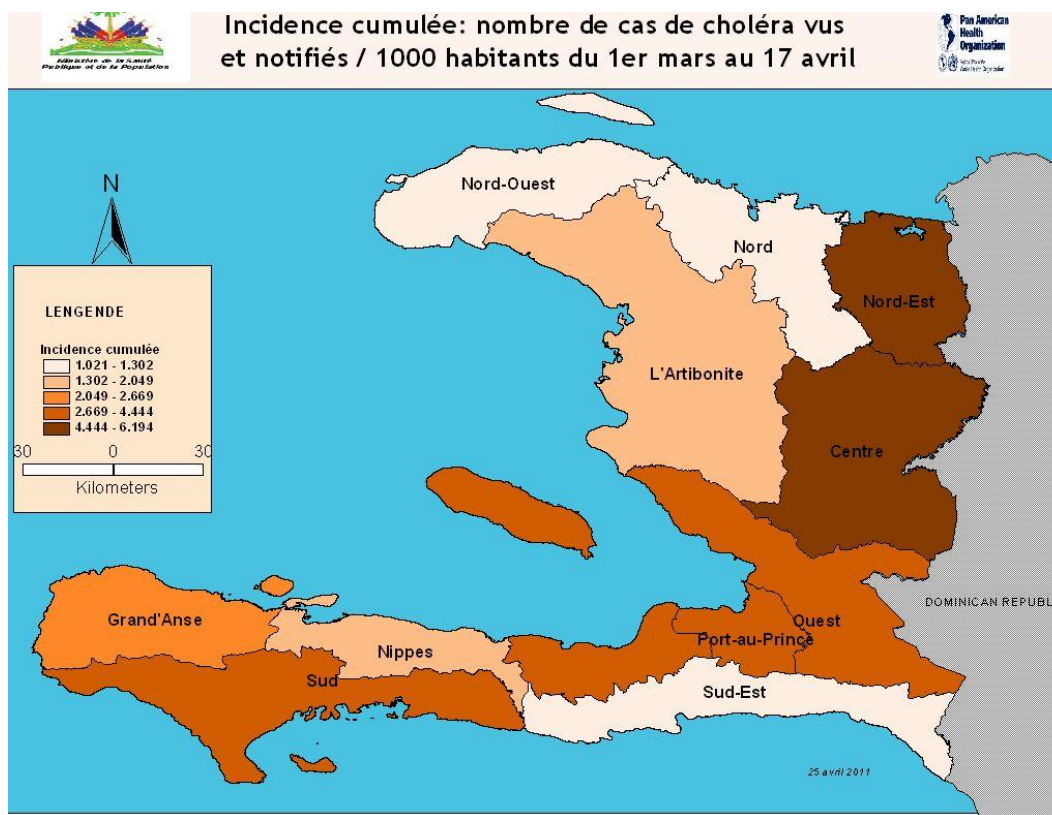
Figure 1 : Incidence cumulée des cas notifiés de choléra (nombre de cas pour 1 000 habitants), par Département, 20 octobre 2010 – 17 avril 2011



Le taux global de létalité des cas observés est de 1,7%, allant de 0,8% à Port-au-Prince à 8,0% dans le Département du Sud-est. Depuis le début de la flambée, au moins 68,5% des cas notifiés ont été observés parmi des personnes âgées de cinq ans ou plus (252 972 sur les 285 931 personnes dont l'âge est connu).

Sur le nombre total des cas notifiés de choléra à la date du 17 avril 2011, 53,9% (154 041) ont été hospitalisés depuis le début de la flambée (Figure 2).

Figure 2 : Incidence cumulée des cas de choléra notifiés (nombre de cas pour 1 000 habitants), par Département, 1 mars 2011 – 17 avril 2011



Composante événements (alertes)

Le nombre d'alertes quotidiennes reçues par les partenaires sur le terrain est en légère augmentation. Maintenant les alertes témoignent également de risques autres que le choléra et de « points chauds » du choléra dans les zones éloignées, dont la saison des pluies, les élections ainsi que le départ progressif des CTC et des UTC. Il comprend également les appels par les autorités sanitaires et les partenaires intervenant dans les activités de surveillance, à une attention intensifiée tant au niveau des installations de soins de santé qu'au niveau communautaire.

WASH (Santé environnementale)

L'accès insuffisant aux infrastructures d'eau et d'assainissement demeure le défi principal qui doit être relevé afin d'améliorer les conditions de santé de la population. Moins de 50% de la population totale a accès à l'eau potable et seulement 16% des maisons disposent de latrines. Dans les centres de soins de santé, le manque d'accès à l'eau salubre demeure un problème en suspens qui contribue à la propagation des maladies hydriques, telles que le choléra. Actuellement, l'OPS identifie et exécute des projets d'eau et d'assainissement dans les centres de soins de santé, y compris la gestion des déchets des soins de santé.

Un atelier a été organisé à Jacmel pour présenter une enquête par l'UNFPA/OPS réalisée dans 12 centres de soins de santé concernant les conditions sanitaires. L'enquête est déjà terminée, et de nombreux membres du personnel du MSPP des Départements des Nippes et du Sud-est ont été invités à discuter les résultats observés. Quelques initiatives ont été identifiées et plusieurs projets dans les centres de soins de santé seront menés à bien au cours des prochaines semaines.

Santé mentale et tabagisme

L'évaluation de l'OMS-IESM / WHO-AIMS est dans sa phase finale de recueil des données et de préparation du rapport d'évaluation. Les résultats préliminaires ont été partagés avec le groupe de travail de santé mentale.

Le groupe de travail qui formule la politique de santé mentale et le plan national demeure dynamique. Ce groupe est composé du MSPP, de l'OPS/OMS, d'acteurs nationaux et internationaux en santé mentale et de plusieurs experts d'universités (Toronto et Montréal). La préparation du document de politique nationale est actuellement en cours d'achèvement et la méthode de travail pour le plan stratégique national de santé mentale a été établie.

Les principaux thèmes qui devraient être incorporés dans le plan ont été sélectionnés en fonction des résultats préliminaires de l'évaluation de l'OMS-IESM / WHO-AIMS. Des groupes de travail sous-thématiques seront désignés pour développer les différents aspects du futur plan, qui sont les suivants :

- Santé mentale dans les soins de santé primaires
- Services psychosociaux communautaires
- Préparation et réponse à la santé mentale dans les situations d'urgence
- Santé mentale et problèmes de handicap
- Santé mentale dans les prisons
- Santé mentale et addiction
- Santé mentale et médecine traditionnelle
- Soins psychiatriques et
- Ressources humaines / Formation et recherche

Un atelier sur le plan stratégique national pour la santé mentale sera organisé à Port au Prince à la fin du mois de juin 2011, avec les membres du groupe de travail sur la santé mentale et d'autres acteurs clés.

La liste des médicaments psychotropes essentiels pour le pays est en cours d'achèvement et la proposition sera soumise au MSPP pour discussion lors de l'atelier de validation des médicaments essentiels.

Le 59^e Congrès de l'Association médicale haïtienne qui s'est tenu à Port-au-Prince le 19 avril 2011, a comporté une présentation sur le « tabagisme et cancer du poumon en Haïti ».

Promotion de la santé

Un plan de promotion de la santé est en cours de préparation avec la Direction de la Promotion de la Santé du MSPP. Ce plan cherche à contribuer à l'amélioration de l'état de santé et du bien-être de tous les Haïtiens, à accroître leur niveau de sensibilisation et de responsabilisation en ce qui concerne la santé des personnes dans les communautés, et à réduire les inégalités dans les questions de santé.

Le 19 avril, le MSPP a organisé un atelier sur l'enquête CAP qui a été effectuée par ARCA, une compagnie locale, à la demande du MSPP et de l'UNICEF. Cette étude qui portait sur les trois premiers mois qui ont suivi la flambée de l'épidémie cherche à offrir une meilleure compréhension de la lutte contre le choléra qui a pris place dans le pays, et elle contribuera à la préparation de nouvelles stratégies de communication pour l'avenir. L'objectif principal de cet atelier était d'harmoniser les messages de promotion de la santé et les spots radio-TV.

Le sous-groupe de promotion de l'hygiène soumet actuellement au MSPP pour validation un document cadre de pratiques WOW pour la promotion de l'hygiène et de WASH. Ce document contient les résultats de l'atelier des enseignements tirés en ce qui concerne la promotion de l'hygiène en Haïti qui s'est tenu en 2010.

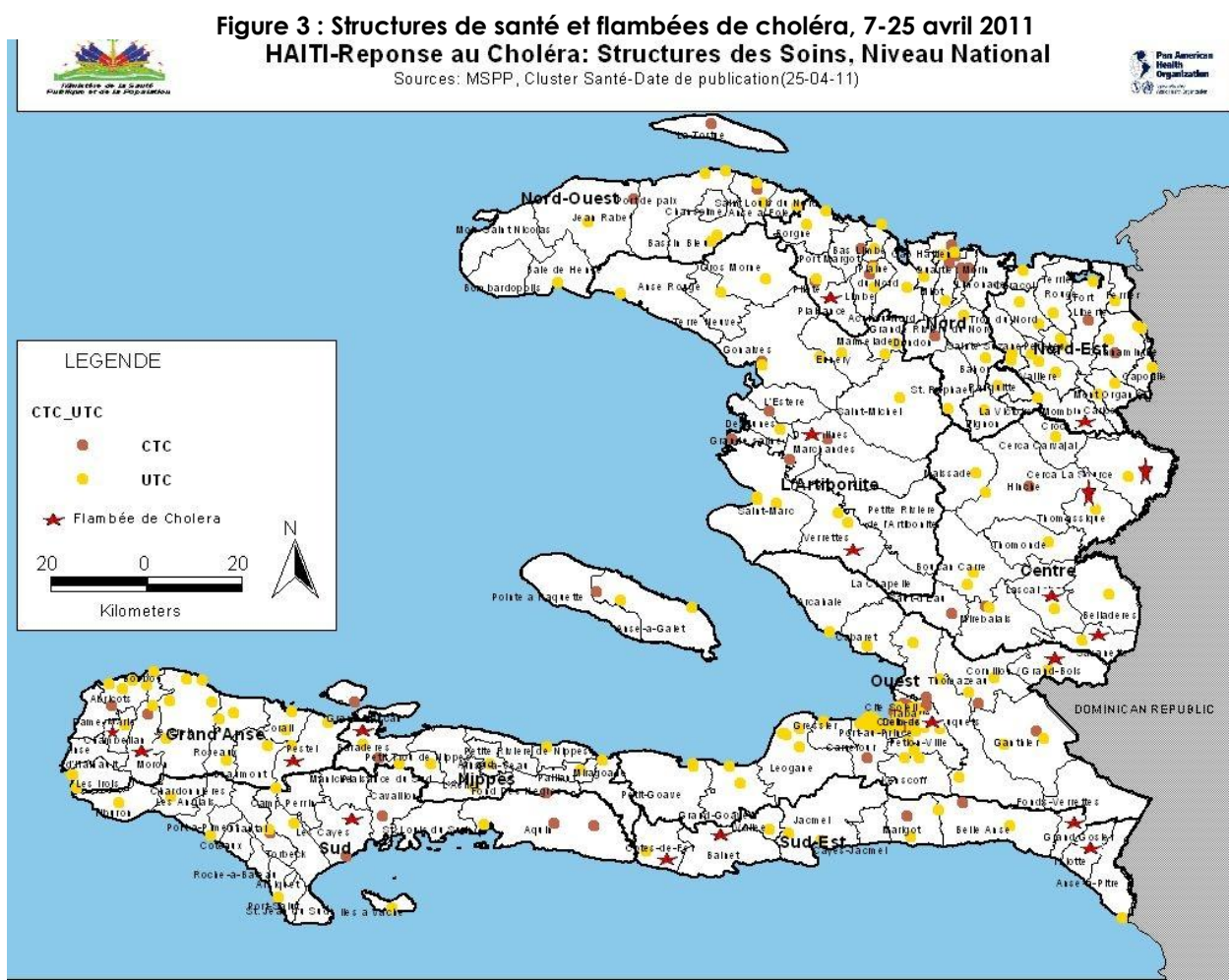
Santé reproductive

Du 18 au 20 avril 2011, des représentants de l'OPS/OMS, l'UNFPA et l'UNICEF se sont rendus ensemble dans le Département des Nippes et ont visité des institutions qui participent au projet conjoint de santé reproductive. Les structures visitées font partie du programme SOG (Soins obstétricaux gratuits) ou

souhaitent en faire partie. Avec les représentants départementaux du MSPP, les représentants se sont rendus dans des installations sanitaires à Miragoane, Paillant, Petite Rivière des Nippes, Anse à Veau, Petit Trou des Nippes. Les réunions ont permis aux visiteurs d'avoir des échanges fructueux et de discuter de problèmes tels que les arriérés dans le versement des salaires et les questions de communication entre les partenaires. Les trois partenaires des Nations Unies joindront leurs efforts afin de chercher des solutions pour améliorer la santé maternelle et néonatale de la population haïtienne.

Situation par Département

Dans les sections consacrées à la description de la situation dans chacun des Départements, les aspects suivants sont présentés : **i)** tendances de l'épidémie de choléra (nombre de cas de choléra hospitalisés notifiés par semaine), du 8 novembre 2010 au 17 avril 2011 (source : MSPP, <http://mspp.gouv.ht/site/index.php>), **ii)** tendances et figures fournies par les équipes de l'OPS/OMS au niveau des Départements, **iii)** alertes concernant des événements de santé publique reçues depuis le dernier Bulletin sectoriel Santé publié le 15 avril 2011.¹



¹ 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 28 février 2011. Note : Les données présentées devraient 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. Données fournies par les Directions départementales de Santé et les partenaires aux équipes de l'OPS/OMS sur le terrain.
Source d'information basée sur les événements : schéma d'alerte maintenu actuellement par l'Organisation panaméricaine de la Santé / Organisation mondiale de la Santé en Haïti.

Nord-ouest

L'évolution globale de l'activité du choléra est à la baisse.

Les « points chauds » dans le Département comprennent :

- 12 avril 2011 : À Port-de-Paix, un cas présumé de paralysie flasque aiguë a été observé chez une petite fille de sept ans à l'hôpital de l'Immaculée Conception de Port-de-Paix. Action : L'information a été disséminée et des échantillons ont été prélevés et envoyés au laboratoire. L'équipe du MSPP du Département procède à des investigations.

Nord

L'évolution globale de l'activité du choléra est stable ou à la baisse dans les différentes localités. Les activités portent maintenant sur la mise sur pied de brigades communautaires et l'identification de structures de santé qui peuvent soigner les patients du choléra.

Les « points chauds » dans le Département comprennent :

- 7 avril 2011 : Le nombre de cas présumés de choléra a augmenté à Plaisance et varie maintenant entre 11 et 13 par jour. Action : Une équipe du Département, renforcée par les CDC, a été déployée à Plaisance le 13 avril, pour expliquer cette augmentation.

Nord-est

L'évolution globale de l'activité du choléra est à la baisse.

Les « points chauds » dans le Département comprennent :

- 14 avril 2011 : Augmentation des cas de diarrhée dans la commune de Mombin-Crochu (17 cas par jour) venant de Bois-de-Laurence, et 16 cas par jour à Sans-Souci. Trois décès communautaires ont été notés dans ces localités. Action : Merlin a envoyé une équipe à l'UTC de Mombin-Crochu. L'OPS/OMS reste prête à intervenir pour apporter des fournitures ou réaliser des activités WASH si besoin en est.

Artibonite

L'évolution globale de l'activité du choléra est stable.

Les « points chauds » dans le Département comprennent :

- 8 avril 2011 : À St. Marc, trois cas présumés de rougeole ont été notifiés à l'hôpital St. Nicolas, concernant un enfant et deux membres de la famille. Action : L'équipe de terrain et l'unité du PEV de l'OPS/OMS ont averti la Direction départementale, et les représentants du MSPP ont prélevé des échantillons qui ont été envoyés au LNSP.
- 18 avril 2011 : Augmentation importante de nouveaux patients au CTC de l'hôpital Albert Schweitzer de Deschappelles. Le recensement actuel inclut 17 adultes et deux enfants. Action : Une équipe de terrain de l'OPS/OMS a été déployée pour vérifier la situation dans la commune.
- 18 avril 2011 : St Michel de l'Attalaye : L'IMC a demandé l'appui d'autres partenaires du fait que le nombre de cas de choléra à St. Michel continue à varier. Ils reçoivent plus de 120 cas par semaine.

Centre

L'évolution globale de l'activité du choléra est stable avec des petits pics au cours de la semaine dernière.

Les « points chauds » dans le Département comprennent :

- 8-10 avril 2011 : Communes de Cerca La Source, Thomassique et Lascahobas : Du 2 au 10 avril 2011, l'UTC de Savanette a reçu 58 hospitalisations, et trois décès institutionnels et huit décès communautaires ont été notifiés. Presque tous les patients viennent de Raspadou. La situation à l'UTC est difficile à cause du manque de personnel, d'espace, de médicaments, de matériels et de motivation. Le 13 avril, le personnel de l'UTC de Savanette s'est mis en grève. Les victimes du choléra ont été enterrées sans désinfection, ce qui peut avoir provoqué la contamination d'un point d'eau proche. Action : Après vérification de l'augmentation du choléra à Thomassique (environ 25 cas) et à Savanette, cette information a été communiquée à l'UNICEF et d'autres partenaires. L'OPS/OMS et l'UNICEF assurent les fournitures nécessaires et le paiement du personnel de l'UTC. Le 14 avril, les CMB ont tenu des sessions de promotion de l'hygiène et ont distribué des SRO et des aquatabs. Une solution aux problèmes financiers de l'UTC est requise d'urgence. L'OPS/OMS fournit les matériels nécessaires et réhabilite l'UTC parce que les tentes ont été détruites par des fortes pluies. Une tente de 12 lits a été installée.
- 15 avril 2011 : À Mirebalais, une augmentation du nombre de cas de diarrhée aiguë a été observée et des patients ont été hospitalisés au CTC de Mirebalais dont leur diagnostic a été le 'choléra'. Action : Les CMB sensibilisent le personnel du CTC en ce qui concerne le besoin de diagnostics appropriés. Des échantillons devraient être prélevés afin d'établir le diagnostic étiologique de la diarrhée.

Ouest

L'évolution globale de l'activité du choléra est stable avec une légère diminution.

Port-au-Prince

L'évolution globale de l'activité du choléra est stable et légèrement à la baisse.

Les « points chauds » dans le Département comprennent :

- 14 avril 2011 : Un cas présumé de PFA a été notifié à l'hôpital général chez un petit garçon de 4 ans. Action : Les autorités départementales du MSPP effectuent une investigation du cas.
- 17 avril 2011 : Flambée possible de choléra avec sept cas présumés à l'orphelinat Foyer d'Orelph (Croix des Bouquets) qui assiste 53 enfants. Action : La notification a été envoyée au MSPP et aux épidémiologistes départementaux pour vérification et action si besoin en est.
- 28 avril 2011 : Une forte augmentation s'est produite (84 cas en deux jours) à Potineau, dans la commune de Cornillon. Action : Une équipe composée de l'OPS/OMS et de personnel d'ALIMA a été déployée dans la zone.

Sud-est

La tendance globale des cas de choléra est à la hausse.

Les « points chauds » dans le Département comprennent :

- 10-18 avril 2011 : Nombre accru de cas de choléra à l'UTC de Thiotte, avec 90 patients au cours de la journée la plus chargée et deux décès communautaires. La plupart des cas viennent de Grand Gosier, où il n'y a pas d'UTC du fait qu'il n'y a jamais eu de problème de choléra. Les cas proviennent des communes de Domas (y compris les décès), Bodarie et Boulay. Action : L'OPS/OMS, Save the Children et OCHA ont évalué la situation à Thiotte et apporté des fournitures. Save the Children, qui gère l'UTC, recrute du personnel supplémentaire, le MSPP a envoyé des infirmières et l'OPS/OMS apporte un soutien financier. Une équipe WASH a été déployée pour faire une investigation sur la source de l'infection, probablement d'une rivière. Des activités de sensibilisation sont en cours, avec la fourniture de SRO, d'aquatabs, de savon, de jerrycans, etc. La Brigade cubaine a envoyé une équipe à Domas, pour traiter les patients à domicile et effectuer des activités de prévention. L'un des plus gros problèmes est la disposition des cadavres. En raison d'un conflit politique, les cadavres de l'UTC ne sont pas transportés à Grand Gosier. Une médiation est en cours.

- 13 avril 2011 : Augmentation des décès communautaires (trois décès d'enfants de moins de cinq ans) notifiés à Baintet. En quatre jours, il y a eu cinq décès communautaires. Action : La vérification a été effectuée par Save the Children, mais l'augmentation n'est pas considérée comme un pic. Save the Children suit la situation.
- 13 avril 2011 : À la prison de Jacmel, quelque 25 cas présumés de tuberculose ont été observés. L'hôpital de St. Michel à Jacmel refuse de soigner les prisonniers sans certificats qui coûtent 100 gourdes chacun déclarant qu'ils ont besoin de soins médicaux. Action : L'équipe de terrain est en train d'évaluer les moyens de payer pour les tests et pour les certificats médicaux. La prison a besoin de fournitures médicales.
- 15 avril 2011 : À la fin de mars, il y a eu des rumeurs de 25 à 30 cas de choléra avec cinq décès à Côtes de Fer. Depuis le pic de mars, il y a eu très peu de cas de choléra, probablement en raison des activités de sensibilisation. Plan Haïti construit une UTC, mais le manque de fonds les empêchera probablement de l'ouvrir.
- 18 avril 2011 : À Peredo (zone de Marigat), le dispensaire a reçu ses premiers cas sur plus de deux semaines, en provenance de Savanne du Bois. Une femme enceinte est morte dans la communauté d'un cas présumé de choléra. Action : Le MSPP suit la situation.

Nippes

L'évolution globale de l'activité du choléra est stable.

Les « points chauds » dans le Département comprennent :

- 25 avril 2011 : Augmentation des cas de choléra à Baraderes. 52 cas ont été vus, 22 hospitalisés et trois décès. Action : Avec PAH, l'OPS/OMS a assuré que des fournitures suffisantes pour le choléra ont été données au centre de santé de Baraderes. Jusqu'à présent, les installations sanitaires disposent de suffisamment de fournitures et de capacité de lits.

Sud

La tendance globale des cas de choléra est à la hausse.

- 17-23 avril 2011 : L'évolution des cas était à la baisse dans le Département du Sud mais à la fin de la semaine dernière, elle est repartie à la hausse. Au cours de la semaine du 17 au 23 avril, 341 cas ont été vus, avec 241 hospitalisations dans le Sud, provenant essentiellement des Cayes : (215 cas vus, 163 cas hospitalisés et deux décès). Action : Avec PAH, l'OPS/OMS a assuré que des fournitures suffisantes pour le choléra ont été données à l'IMC à les Cayes. Jusqu'à présent, les installations de santé ont des fournitures et une capacité de lits suffisantes, mais cette situation pourrait changer à la fin du mois car les prestataires de services curatifs, IMC et la Croix-Rouge britannique, se retireront complètement des activités concernant le choléra.

Grande Anse

L'évolution globale de l'activité du choléra est stable.

Les « points chauds » dans le Département comprennent :

- 15 avril 2011 : À Moron, les rumeurs mentionnent plus de 30 nouveaux cas de choléra. Action : Une équipe de MdM s'est rendue à Moron et a observé une augmentation des cas, provenant tous de Moron. Merlin assure la prise en charge des cas.
- 15 avril 2011 : Les données de surveillance sont manquantes pour plusieurs centres, du fait que le personnel des CTC/UTC n'a pas été payé depuis plusieurs mois. Pour le moment, le personnel continue à travailler, mais cette situation peut ne pas durer très longtemps.
- 18 avril 2011 : À Pestel, une pénurie d'eau importante (et un manque de pluies) a été observée, en plus de l'absence d'activités de WASH.

- 25 avril 2011 : À Marfranc, une augmentation des cas a été observée. Action : MdM a apporté des fournitures.
- 25 avril 2011 : À Chambellan, décès de deux patients sur neuf hospitalisés entre le 20 et le 24 avril.

Une liste des acronymes 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=
