

Rapport spécial : Mise à jour sur la réponse de la santé au tremblement de terre en Haïti 9 février 2010

❶ Situation générale

Résumé de la population affectée par département en Haïti

Department	Dead	Missing	Injured	Affected Families	People in Shelters	Displaced people	Houses	
							Destroyed	Damaged
Artibonite	9		19	783	45	162,509		
Centre	12		39	4,279		90,997		
Grande-Anse						55,167	80	703
Nippes						33,350	257	4,022
Nord						13,531		
Nord-Est						8,500		
Nord-Ouest						45,862		88,762
Ouest	211,607	369	299,803	91,523	1,215,790	32,253	23,029	
Sud						25,532		
Sud-Est	441	14	711	39,334	21242		7,621	30,478
TOTAL	212,069	383	300,517	135,919	1,237,077	467,701	30,987	123,965

Source : Ministère de l'Intérieur, Haïti, 6 février 2010

Selon les statistiques officielles de la Protection civile d'Haïti, le tremblement de terre du 12 janvier a tué plus de 200 000 personnes, a fait approximativement 300 000 blessés et a déplacé plus d'un million d'Haïtiens. À un certain point, plus de 600 organisations assuraient une aide humanitaire à Haïti, et actuellement, 274 organisations se livrent à des activités sanitaires dans au moins 15 communautés.

Tout de suite après le tremblement de terre, le besoin le plus urgent était de porter secours aux personnes enfouies sous les décombres et d'assurer des soins d'urgence immédiats aux patients traumatisés. Les besoins ont changé maintenant et les efforts portent sur les soins postopératoires et le suivi des patients qui ont déjà été opérés ainsi que sur les services de base des soins de santé primaires, tels que la santé de la mère et de l'enfant, les services de réhabilitation, et les maladies chroniques, y compris le diabète, les maladies cardiaques, le VIH et la tuberculose, entre autres. Le Groupe de Santé assure la liaison avec d'autres groupes, car de nombreuses spécialités ont des implications sur la santé de la population. Certains des problèmes majeurs sont les suivants :

- Le Programme alimentaire mondial (PAM) a atteint 1,6 million de personnes à Port-au-Prince et dans ses environs depuis que le tremblement de terre a frappé; plus de 620 000 personnes ont été atteintes à

travers le nouveau système de distribution dans les cinq derniers jours. Et 48 000 personnes de plus ont reçu de la nourriture à travers les distributions dans les hôpitaux, les orphelinats et les cuisines communautaires.

- Selon le Groupe CCCM, Il y a maintenant sept endroits d'installation organisés qui sont administrés par les partenaires du groupe, comptant un total de 42 569 personnes. Une liste de tous les endroits spontanés d'installations temporaires contient 315 sites occupés par 468 075 personnes (91 112 familles). Les mauvaises conditions sanitaires deviennent une préoccupation majeure dans un grand nombre de ces sites temporaires.
- Le Groupe WASH continue à fournir de l'eau potable (5 litres par personne par jour) à plus de 780 000 personnes sur 300 sites à travers Port-au-Prince, Leogane et Jacmel. À Jacmel, plus de 260 sites d'installations temporaires reçoivent l'eau grâce aux efforts de distribution des partenaires du Groupe. La priorité la plus élevée pour le Groupe reste les conditions sanitaires et le renforcement des systèmes de suivi des activités d'assainissement.
- Quelque 87 centres de soins ambulatoires communautaires/centres mobiles pour le traitement de cas de malnutrition aiguë sévère sont ouverts ou ont rouvert dans tout Haïti. Les partenaires du Groupe de Nutrition ont signalé des plans pour ouvrir 52 sites supplémentaires dans les 2 à 3 semaines prochaines. Dans les deux Départements les plus affectés, l'OUEST et le SUD-EST, il y a environ 577 246 nourrissons, enfants, femmes enceintes et femmes qui allaitent qui ont été affectés. Les femmes dans les installations informelles sont également formées en tant que conseillères en allaitement.
- L'UNICEF indique que 23 tentes de grande taille ont été installées à Port-au-Prince pour donner aux enfants un endroit pour se réfugier et jouer. Les familles ont peur d'envoyer leurs enfants à l'école car elles craignent qu'un autre tremblement de terre puisse frapper. L'UNICEF travaille avec le Gouvernement pour distribuer des messages aux Haïtiens afin de les encourager à renvoyer leurs enfants à l'école. Les écoles dans les régions non affectées ont ouvert le 1^{er} février, alors que le Gouvernement d'Haïti indique que les écoles restantes ouvriront le 1^{er} mars. Quarante pour cent de la population d'Haïti a moins de 14 ans et la protection des enfants est également un domaine de grande préoccupation.

La composante santé du Flash Appeal de l'ONU a été lancée le 15 janvier et elle comporte les lignes d'action suivantes :

1. Coordination
2. Contrôle de flambées de maladies et santé environnementale
3. Eau propre
4. Rétablissement des services de soins de santé de base
5. Disponibilité des médicaments essentiels.

Comme les besoins n'étaient pas pleinement connus immédiatement après la catastrophe, le Flash Appeal est relancé le 17 février, et tiendra compte des différents besoins (santé et autres) et comprend une vaste série d'activités pour la population d'Haïti.

② Coordination

Avant le tremblement de terre, le Bureau de l'OPS/OMS en Haïti disposait d'un personnel essentiel de 52 personnes. Afin de venir en aide à la situation d'urgence, plus de 60 experts internationaux ont été déployés. Il s'agit d'experts en gestion des catastrophes, logistique, épidémiologie, surveillance, contrôle des maladies transmissibles, eau et assainissement, entre



autres. Étant donné que le bâtiment de l'OPS/OMS a été partiellement détruit, le siège des opérations de l'Organisation a été transféré au dépôt de stockage des médicaments et des vaccins, PROMESS, situé près de l'aéroport. De là, l'OPS/OMS fournit des médicaments et des fournitures médicales aux hôpitaux et aux centres de santé de terrain qui en ont besoin. Un bureau de terrain a également été établi à Jimani, en République dominicaine, situé à la frontière et à une heure et demie de Port-au-Prince, pour servir de pont pour gérer les fournitures et transférer les équipes médicales de secours.

L'OPS/PMS agit comme le chef de file du Groupe de Santé¹ et coordonne les multiples partenaires et actions en santé en Haïti. Au sein du Groupe de Santé, plusieurs sous-groupes ont été établis afin de mieux répondre aux besoins de la population, y compris :

- Soins de santé primaires/centres de santé mobiles
- Santé reproductive
- Hôpitaux
- Gestion de l'information
- Santé mentale
- Épidémiologie (Laboratoire national)
- Contrôle des vecteurs
- Infirmité (dirigée par Handicap International et CBM)

À la demande du MS, le Groupe de Santé exhorte tous les partenaires en santé à fournir des informations sur les lieux où ils agissent et sur la date à laquelle ils quittent le pays afin de permettre à d'autres agences d'assurer la continuité des soins. Les organisations arrivant en Haïti sont priées de rester entre six mois et un an afin de répondre aux besoins existants et d'assurer la continuité des soins.

Le Centre d'Opération d'Urgence (EOC) de l'OPS/OMS à Washington s'est mis en mouvement immédiatement dès la notification du tremblement de terre. Le Groupe de travail des catastrophes du Siège a été notifié et mis en état d'alerte. L'EOC a mobilisé les membres de l'Équipe régionale de réponse aux urgences sanitaires à Port-au-Prince et a décidé dès le début d'utiliser Saint Domingue comme une plateforme temporaire de logistique à Jimani qui se trouve à environ une heure de Port-au-Prince. L'EOC a suivi la situation, a fourni des informations aux parties concernées et aux décideurs, et a coordonné la réponse à partir d'une série de niveaux, des équipes déployées sur le terrain dans le cadre du mécanisme du Groupe de Santé, aux conseillers techniques en Haïti et en République dominicaine. Il a également assuré la liaison avec les donateurs pour les flash appeals et a coordonné avec les domaines techniques au Siège pour fournir un appui aux contreparties sur le terrain.

L'OPS a créé sur le web une base de données de volontaires qui a permis aux centaines de personnes d'offrir leurs services à la réponse pour Haïti. Cette base de données de volontaires est partagée avec d'autres agences. L'EOC a également développé une base de données des installations de santé en Haïti à partir de l'information disponible existante, et maintient cette base de données et la met à jour avec le feedback des partenaires sur le terrain.

③ Contrôle des flambées et santé environnementale

Avant le tremblement de terre, la couverture systématique de vaccination et la surveillance épidémiologique dans le pays étaient faibles. Un peu plus de la moitié des enfants en Haïti étaient

¹Il y a 12 Groupes au total : Coordination du Camp et Gestion du Camp(IOM); Éducation (UNICEF); Abris d'urgence et Articles non alimentaires (IOM); Nourriture (PAM); Logistique (PAM); Nutrition (UNICEF); Protection (OHCHR avec UNICEF pour la Protection des Enfants et FNUAP pour GBV); WASH (UNICEF); Agriculture (FAO); Relèvement précoce (PNUD); Télécommunications d'urgence (PAM); Santé (OMS/OPS).

immunisés contre la diphtérie/la coqueluche et le tétanos (53%) et la rougeole/rubéole (51%) avant leur premier anniversaire. Toutefois, la rougeole autochtone avait récemment été éliminée de tous les pays des Amériques et la polio a été éradiquée en Haïti.

L'impact extrême du tremblement de terre a augmenté le risque de flambées de maladies à cause des mauvaises conditions d'hygiène et du surpeuplement, du fait que des centaines de milliers de personnes vivent actuellement dans environ 300 abris temporaires, avec des difficultés d'accès à l'eau propre. Les rapports préliminaires des équipes médicales dans ces zones indiquent des maladies respiratoires et diarrhéiques, ainsi que des infections de la peau; toutefois, malgré les conditions très difficiles en Haïti, il n'y a pas eu de notification de flambées de maladies transmissibles, y compris le choléra, la rougeole et la rubéole pendant les deux premières semaines qui ont suivi le tremblement de terre.

L'OPS/OMS travaille en étroite collaboration avec les autorités nationales et les autres organisations, en particulier les partenaires du Groupe de Santé, pour suivre et prévenir les flambées. Une des premières priorités du Ministère de la Santé a été d'établir des systèmes d'alerte précoce dans certains sites dotés d'une capacité de réponse rapide, y compris les laboratoires de terrain. À la suite, le rétablissement de la surveillance a constitué une préoccupation majeure.

Surveillance et alerte précoce

Dans la semaine qui a suivi le tremblement de terre, l'OPS/OMS a déployé une équipe d'épidémiologistes pour appuyer les activités de surveillance en Haïti et le long de la frontière avec la République dominicaine. Afin de remettre en route les réseaux de surveillance et inclure les divers hôpitaux de terrain et les centres de santé mobiles, un formulaire a été distribué aux membres du Groupe de Santé pour saisir l'information quotidienne concernant la surveillance de la santé. De plus, les Directeurs nationaux d'Épidémiologie d'Haïti et de la République dominicaine ont entrepris une visite conjointe afin de réactiver le réseau de surveillance à la frontière.

À Port-au-Prince, le Ministère de la Santé avec l'OPS/OMS, CDC, MINUSTAH, Canada, Cuba et d'autres partenaires ont travaillé à l'établissement d'un système de surveillance d'urgence. Un bureau de crise a été créé pour que les partenaires nationaux et internationaux puissent suivre et examiner les cas et fournir des informations aux décideurs. Les maladies hydriques et les maladies respiratoires sont particulièrement préoccupantes.

Actuellement, il y a 52 sites sentinelles définis par le Gouvernement pour suivre les maladies, dont 12 sont situés dans la zone métropolitaine (Port-au-Prince et zone avoisinante). Six de ces 12 sites ont commencé à apporter des informations quotidiennes. Actuellement, il y a trois équipes mobiles qui font des enquêtes (du MS, CDC et OPS/OMS). L'équipe d'épidémiologie, coordonnée par le Ministère de la Santé, fournira un rapport hebdomadaire (tous les mardis) sur la situation épidémiologique. Le rapport sera présenté dans le Groupe de Santé chaque mercredi; la République dominicaine (DOR) a envoyé un kit de réactifs pour confirmer ou écarter la rougeole/rubéole; il est disponible à Port-au-Prince. Des réactifs supplémentaires achetés par l'OPS pour le diagnostic de la rougeole/rubéole et la diphtérie doivent arriver la semaine du 8 février. Récapitulatif des rapports de surveillance :

- Rougeole : À compter du 6 février, un total de six cas présumés de rougeole a été notifié; les trois cas de Port-au-Prince ont été écartés. Les trois autres cas présumés ont été notifiés de Jacmel (situé à deux heures de Port-au-Prince). Le MS examine ces échantillons cette semaine.
- Polio : Un cas de PFA a été notifié le deux février chez un enfant de trois ans qui avait reçu précédemment trois doses d'OPV (dernière dose 20/5/09) du Département de l'Ouest, commune de Tabarre. Le cas est actuellement sous investigation. Le spécimen est en DOR en route pour le CAREC.
- Diphtérie : Le dernier cas de diphtérie a été notifié en janvier 2010 dans le Département du Nord.

- Tétanos : Un cas de tétanos a été enregistré par l'Hôpital de l'Université d'Haïti. De plus, Médecins sans Frontières a notifié quatre cas de tétanos. Plus de neuf cas ont été enregistrés par la brigade cubaine. Les cas ont été cliniquement confirmés et nécessitent l'examen et l'analyse d'investigation de cas.



Vaccination

Dans les premières semaines qui ont suivi la catastrophe, l'OPS/OMS n'a pas recommandé une campagne nationale de vaccination de masse. Entre-temps, l'OPS/OMS a travaillé avec le Ministère de la Santé haïtien pour venir à bout des challenges liés à la chaîne du froid ainsi que des problèmes de distribution et de déploiement de vaccins. En raison de la concentration élevée de personnes dans des zones d'installation restreintes et des mauvaises conditions sanitaires, le mardi 2 février, le Ministère de la Santé avec l'appui de l'OPS/OMS/UNICEF et de partenaires non

gouvernementaux, a commencé une campagne d'immunisation ciblée, axée sur les populations des zones d'installations temporaires. La campagne de vaccination comprend les vaccins contre la rubéole et diphtérie-tétanos-coqueluche pour les enfants de moins de sept ans et les vaccins contre la diphtérie et le tétanos pour les enfants plus âgés et les adultes. Le plan de vaccination post catastrophe se présente comme suit :

Objectifs

- Vacciner les enfants âgés de six semaines à huit mois avec le DTC.
- Vacciner les enfants âgés de neuf mois à sept ans avec le DTC, RR et fournir un supplément de vitamine A à cette tranche d'âge.
- Vacciner les enfants de > de 8 ans, adolescents et adultes, avec le Td.

Stratégie

- La première phase est la vaccination dans les installations temporaires.
- La deuxième phase consiste en un deuxième cycle pour vacciner l'ensemble de la population une fois que la situation s'est stabilisée.

La première phase vise à vacciner approximativement 1,5 million de personnes vivant dans des installations temporaires. L'un des plus grands challenges pour cette première phase de vaccination (vaccination dans des installations temporaires) est de calculer et évaluer la couverture. Quatre grandes zones d'installations temporaires ont été visitées afin de mieux comprendre la dynamique de la population et la manière pour exécuter au mieux les activités de vaccination. Des installations de différentes tailles ont été identifiées comme grandes (3 000 à 4 000 personnes pendant la journée, plus de 10 000 pendant la nuit), moyennes (situées dans les écoles, des parcs, etc.), et petites (familles dans des tentes ou en petits groupes).



En plus de cette campagne de vaccination ciblée, l'OPS/OMS insiste que tous les travailleurs de l'aide se rendant en Haïti soient vaccinés contre la rougeole et la rubéole afin d'empêcher que tout volontaire bien intentionné qui n'est pas immunisé apporte la rougeole ou la rubéole dans le pays. Le risque d'une flambée de rougeole dépendra de la réintroduction du virus de la rougeole dans la population.

Eau et santé environnementale

L'OPS/OMS aide à coordonner la livraison de l'eau aux communautés affectées et aux installations sanitaires et à suivre sa qualité en collaboration avec la Direction nationale de l'Eau potable et l'Assainissement (DINEPA). Environ 50 camions citernes d'eau fournissent l'eau aux installations de soins de santé et à la population affectée. L'eau est collectée auprès de trois stations de pompage majeures. Même si l'eau est propre quand elle est pompée à 50m de profondeur, sa qualité peut être compromise durant le transport. L'OPS/OMS forme des opérateurs aux trois stations d'eau pour la traiter avec du chlore. Ceci empêchera la contamination potentielle par la suite. Ces interventions sont vitales en Haïti où les mauvaises conditions environnementales pourraient donner lieu à des flambées. Le 2 février, l'OPS/OMS a rendu visite au principal fournisseur d'eau de Port-au-Prince, Fresè local. La qualité de l'eau sera testée dans les prochains jours pour assurer que la qualité est maintenue le long de la chaîne de distribution. Également en coordination avec DINEPA, l'OPS/OMS travaille à un projet pour vider les toilettes publiques; un site a déjà été établi pour l'évacuation sans risque des excréments.

④ Services de santé

Même si les efforts majeurs étaient tout d'abord consacrés à sauver les vies des personnes enterrées sous les décombres et à fournir des soins traumatiques immédiats, il était également crucial de remettre en route les services de santé aussi rapidement que possible. Le Ministère de la Santé (MS) a créé une Commission nationale de la Santé pour coordonner la réponse locale et internationale et a défini trois niveaux de soins de santé : centres de santé mobiles, centres de santé fixes (problèmes de santé mineurs) et enfin hôpitaux avec capacités chirurgicales. Le Groupe de Santé a appuyé ces priorités du Gouvernement et a très vite créé des sous-groupes spécifiques (mentionnés plus haut) pour se focaliser sur des problèmes spécifiques des services de santé (santé reproductive, centres de santé mobiles, hôpitaux, infirmités, santé mentale)..

En raison du grand nombre de personnes affectées dans d'autres zones en dehors de Port-au-Prince, le Groupe de Santé a également été activé à Leogane et à Jacmel. Le MS a commencé à évaluer les soins post opératoires et les ressources humaines pour déterminer le nombre de personnes qui aura besoin de soins dans des centres de santé mobiles. Les centres de santé mobiles servent maintenant 250 endroits de rassemblement spontané (SGA), tels qu'identifiés par le Gouvernement. Chaque centre de soins mobile couvrira deux SGA et doit coordonner avec les autres groupes. Le sous-groupe de centres de santé mobiles a souligné le besoin d'inclure la surveillance épidémiologique parmi les activités des centres de santé mobiles.

L'OPS/OMS a rassemblé des informations sur les installations de santé et leurs emplacements et un ensemble de données de plus de 900 installations en Haïti est partagé avec les partenaires afin d'améliorer la coordination des services de santé. Cet ensemble de données inclut l'emplacement géographique et des identificateurs uniques, en fonction de codes générés par le Ministère de la Santé. L'OPS/OMS a également évalué les installations de santé à Port-au-Prince, y compris l'hôpital Général (HUEH, 700 lits), l'hôpital de la Paix/Universitarios (100 lits) et le centre OB/GYN Isaie Jeanty-Leon Audain (70 lits), et les autorités sanitaires disposent maintenant d'une liste complète de l'équipement requis à chaque installation.

Selon les évaluations hospitalières, il y a 91 hôpitaux identifiés en fonctionnement, dont 59 se trouvent dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince (4 hôpitaux publics, 34 hôpitaux d'ONG ou privés prodiguant des soins gratuits depuis le tremblement de terre et 21 hôpitaux de terrain). Cinquante-six sur les 59 disposent d'une capacité chirurgicale.

La réhabilitation, et particulièrement la kinésithérapie, est critique pour empêcher ou minimiser l'infirmité à long terme due aux blessures provoquées par le tremblement de terre. Ceci est tout particulièrement important parce que les infirmités peuvent provoquer des problèmes considérables sur le plan économique et la santé mentale pour les survivants du tremblement de terre sur le long terme.

Santé mentale

Une évaluation primaire des experts de l'OPS/OMS indique que les services de santé mentale sont concentrés dans deux principales installations : le Centre de Psychiatrie Mars & Kline (CPMK, une clinique psychiatrique universitaire) avec environ 50 lits et un hôpital psychiatrique (Défilé de Beudet), situé en dehors de Port-au-Prince, avec environ 150 lits. La fréquence de problèmes aigus de santé mentale est très élevée en conséquence du tremblement de terre, et des préoccupations spécifiques portant sur la non-identification de membres de la famille décédés, les conséquences d'amputations et les victimes de viol et/ou de violence nécessiteront une attention particulière. Bien que les statistiques sur les problèmes de santé mentale soient insuffisantes avant le tremblement de terre, il est évident que la demande a augmenté considérablement et que les ressources sont rares, créant ainsi un besoin important de médecins en santé mentale

Une équipe de santé mentale déployée par la République dominicaine à l'hôpital général de Jimani était composée d'un psychiatre, de quatre psychologues et de trois infirmières spécialisées en santé mentale. Ils ont établi un plan d'action pour apporter un soutien psychosocial et de santé mentale aux patients dans cinq institutions dans la région frontalière. Avec le personnel de ces installations, l'équipe de l'OPS/OMS apporte un soutien technique, y compris des conseils sur les activités récréatives pour les nourrissons et les enfants hospitalisés. La prochaine phase portera sur la formation de professionnels de soins de santé primaires pour soutenir les familles des patients.

⑤ Assurer la disponibilité des médicaments essentiels

Pour relever les énormes défis de santé posés par le tremblement de terre, les autorités haïtiennes, les agences des Nations Unies et les pays donateurs ont fourni des tonnes de médicaments à des grands nombres de partenaires en santé sur une base quotidienne, au moyen d'un effort coordonné à grande échelle au niveau du centre des produits pharmaceutiques d'Haïti à Port-au-Prince. L'OPS/OMS administre PROMESS, l'agence centrale d'achat d'Haïti pour les médicaments et les fournitures médicales. PROMESS, qui a été établie en 1992, fournit les médicaments aux institutions de santé publique, les ONG, et les organisations à but non lucratif. PROMESS stocke également et distribue les médicaments, y compris les vaccins, les contraceptifs et les médicaments pour la tuberculose, liés à des programmes de santé subventionnés par les agences de donateurs. PROMESS était virtuellement l'unique source de médicaments et de fournitures médicales en Haïti après le tremblement de terre.

Au titre des opérations globales de réponse à la situation d'Haïti, la République dominicaine a également reçu des médicaments essentiels pour les installations de santé dans la région frontalière. L'OPS/OMS a évalué les offres de médicaments, de vaccins et d'équipement médical et établi des recommandations pour le déploiement des donations en fonction des besoins recueillis du terrain, des exigences de qualité et des considérations de logistique.

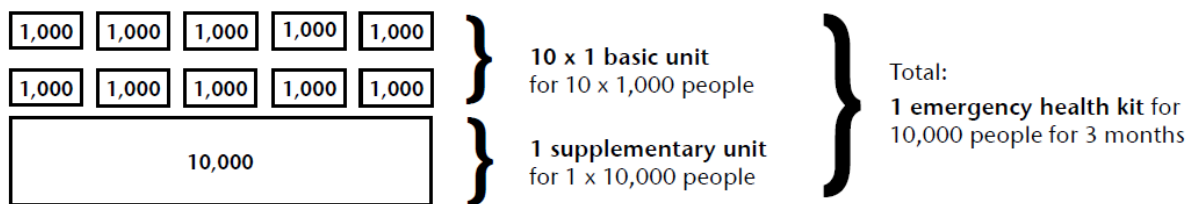
Avec l'aide du Gouvernement U.S., une équipe de pharmaciens et d'experts en logistique médicale classe et vérifie les dates d'expiration des médicaments avant de les placer à PROMESS. Les États-Unis, l'Italie, l'Autriche, la Suisse, l'Espagne, le Pakistan, l'Égypte, la Fondation Reine Sophie (à travers l'Agence espagnole pour la Coopération internationale), le Chili, Taiwan et la Fondation Clinton parmi de nombreux autres) ont fourni des médicaments et des fournitures. L'OPS et l'OMS ont des directives claires sur la façon d'être un 'bon donateur.' Ces directives sont accessibles sur le site web de l'OPS www.paho.org/disasters; cliquer sur Comment faire un don.



Une bonne communication et une bonne coordination entre donateurs et bénéficiaires sur le terrain sont essentielles pour gérer l’influx massif de médicaments et de fournitures. L’OPS/OMS utilise LSS/SUMA, le système de soutien logistique, pour suivre et traiter les fournitures et les donations humanitaires dans plusieurs endroits :

- a) Avec l’appui des Casques blancs argentins, LSS/SUMA fonctionne à partir de l’entrepôt de PROMESS, en coordonnant l’acquisition et la distribution des donations et autres fournitures reçues par le biais de l’aéroport de Port-au-Prince.
- b) À l’aéroport de Port-au-Prince, LSS/SUMA travaille avec les autorités douanières et la Défense civile d’Haïti.
- c) Au port, LSS/SUMA dresse l’inventaire des fournitures qui arrivent par bateau.
- d) LSS/SUMA a également été établi à Jimani, République dominicaine, le long de la frontière avec Haïti, pour coordonner l’arrivée des fournitures humanitaires transitant par la route. Le Groupe de Santé prévoit d’utiliser cette information pour déterminer les lacunes de fournitures et les priorités de la distribution.

Les contenus des kits sanitaires d’urgence inter-agences (IEHK) forment le gros de l’achat de médicaments essentiels. L’IEHK complet contient des médicaments pour traiter 10 000 personnes pendant trois mois. L’IEHK est composé d’unités de base (10), chacune traitant 1 000 personnes et une unité supplémentaire (une) pour usage avec une ou plusieurs des unités de base, contenant des médicaments supplémentaires, des appareils médicaux et des modules contenant des articles pour le paludisme, des psychotropes, etc.



L’OPS/OMS a acheté 996 des unités de base; 87 des unités supplémentaires et 15 IEHK complets. Ceci vient s’ajouter aux milliers de fournitures médicales diverses, allant des bandages et des médications pour la douleur à de l’équipement mobile sophistiqué de rayons X.