



Camps de populations déplacées à Port-au-Prince

Réponse aux situations d'urgence et aux catastrophes



Le tremblement de terre qui a frappé Haïti le 12 janvier 2010 était le plus puissant depuis 200 ans. Il a tué plus de 220 000 personnes, blessé approximativement 300 000 et déplacé plus d'un million d'Haïtiens. Deux cents membres du personnel du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) ont perdu la vie quand les bâtiments se sont effondrés. S'ajoutant à la dévastation, le 15 octobre 2010, les premiers cas de choléra ont été notifiés en Haïti, première fois qu'une épidémie de choléra touche l'île d'Hispaniola depuis plus de 100 ans. À la date du 15 avril 2011, 285 239 cas de choléra avaient été notifiés, dont 4 865 décès. Toutefois, en avril, le nombre total d'alertes quotidiennes reçues par les partenaires sur le terrain se stabilisait, avec une tendance à la baisse du nombre quotidien de cas de choléra notifiés dans l'ensemble des 10 Départements.

Les experts de l'OPS/OMS ont participé à la préparation de l'évaluation des besoins post-catastrophe (PDNA) après le séisme. La PDNA a servi de base au développement du plan intérimaire du MSPP qui guidera la reprise du secteur tout au long de 2011, y compris la réorganisation du système de santé aux trois niveaux (dispensaires mobiles pour la santé communautaire, installations sanitaires de base et hôpitaux). Le choléra a évidemment affecté sur la mise en œuvre de ce plan, et les récents efforts de l'OPS/OMS et des partenaires en santé ont dû se concentrer sur la création et le placement stratégique de 217 unités de traitement de choléra (UTC) et de 97 centres de traitement du choléra (CTC) dans l'ensemble du pays.

Les organisations internationales travaillant en Haïti, y compris l'OPS/OMS, ont dû réajuster leurs priorités pour tenter simultanément de poursuivre les efforts de réhabilitation et de reconstruction du pays et d'endiguer l'épidémie de choléra. Des conditions climatiques sévères et des troubles sociaux ont créé des obstacles supplémentaires aux efforts de l'aide. Après un afflux massif de partenaires dans le secteur de la santé à la suite du séisme, on constate désormais, plus d'un an après la catastrophe, et face à une évolution à la baisse du nombre de cas de choléra, de nombreuses ONG du secteur de la santé sont parties ou partiront d'Haïti. À un moment donné à la suite du séisme, plus de 400 organisations fournissaient une aide humanitaire en Haïti ; actuellement, seulement 99 organisations continuent à mener à bien les activités en santé.

La saison des pluies qui approche, des conflits internes et des démonstrations dues aux élections présidentielles, ainsi que l'interruption des activités des ONG sont autant d'éléments qui requièrent une attention renforcée de la part des autorités sanitaires nationales et des partenaires en santé, en particulier ceux impliqués dans la surveillance des maladies. Le suivi ponctuel de l'évolution de la flambée de choléra et l'assurance d'un contrôle et d'une intervention rapides ont entraîné l'utilisation de toutes les sources possibles d'information : formelle et informelle, quantitative et qualitative, basée sur les installations de soins de santé et basée sur la communauté. En particulier, la contribution de la composante alerte-réponse, introduite et systématisée pendant la flambée de choléra, s'est avérée extrêmement utile pour assurer un système d'alerte précoce fonctionnel pour le choléra et d'autres événements de santé publique. La plupart des ONG et des installations de santé ont participé à ce système d'alerte et de réponse, et plus de 300 alertes ont été reçues pendant les deux premiers mois de sa mise en œuvre.

L'OPS/OMS travaille avec les autorités sanitaires nationales et autres partenaires pour intégrer, d'une façon efficace, toutes les sources d'information en santé, conduisant ainsi à un processus plus efficace de gestion de l'information. Maintenant que de nombreuses personnes quittent les camps et retournent dans leurs quartiers d'origine, l'accès aux soins de santé constitue à nouveau un défi et l'OPS/OMS continuera à travailler directement avec les autorités haïtiennes pour déterminer la meilleure façon de reconstruire un secteur de la santé durable.

Activités menées à bien:

À la suite du séisme :

L'OPS/OMS a mobilisé plus de US\$ 22 millions pour répondre aux problèmes de santé pressants à la suite du séisme. Dans le cadre du Plan de réponse à l'urgence, l'OPS/OMS a appuyé le MSPP au moyen des actions suivantes :

- Diriger et gérer le Groupe sectoriel Santé et ses divers sous-groupes (l'OPS/OMS participe également au Groupe Eau, Assainissement et Hygiène (WASH), ainsi qu'aux Groupes Nutrition et Logistique). En avril 2011, l'OPS/OMS dirige toujours le Groupe sectoriel Santé, qui se réunit deux fois par mois et qui publie un bulletin bimestriel.
- Coordonner les actions à tous les niveaux (niveaux régional, mondial et national) par le biais du Centre d'opérations d'urgence de la Région AMRO basé à Washington DC.
- Participer à des réunions et des forums internationaux de haut niveau portant sur Haïti pour mettre les parties prenantes à jour sur la situation de la santé.
- Réactiver le système d'information en santé.



Camps de populations déplacées à Port-au-Prince

Réponse aux situations d'urgence et aux catastrophes



Activités menées à bien: (suite)

- Distribuer les fournitures médicales par l'intermédiaire de PROMESS – le Centre national pour la fourniture des médicaments essentiels
- Programme pour les médicaments essentiels et les fournitures médicales géré par l'OPS/OMS.
- Distribuer le carburant diesel donné par le Venezuela aux installations de santé pour les fournir en électricité et assurer leur fonctionnement continu.
- Appuyer la réhabilitation du système de santé à Fond Parisien, Jacmel et Léogâne (planification pour la formation du personnel aux services de réhabilitation le long de la frontière).
- S'associer en partenariat dans les activités de formation y compris un programme pour la gestion des déchets dans les abris.
- Appuyer les autorités nationales pour redémarrer les programmes de santé publique : contrôle de flambée et santé environnementale, santé maternelle et néonatale, nutrition, violence contre les femmes, VIH/SIDA, TB, paludisme, dengue, santé mentale, vaccination, prestation des services de santé, services de réhabilitation pour personnes handicapées.

En réponse à l'épidémie de choléra :

Pour répondre à l'épidémie de choléra, l'OPS/OMS a mobilisé US\$ 16 millions.

- L'OPS/OMS a mobilisé des ressources financières et humaines, dont plus de 140 professionnels (entre octobre 2010 et mars 2011) pour aborder les domaines d'intervention prioritaire suivants : surveillance épidémiologique; organisation et réponse des services de santé; promotion, prévention et communication avec les communautés; eau et assainissement; et pour assurer l'organisation et la distribution appropriées d'équipement, de médicaments et de fournitures nécessaires pour traiter les cas de choléra.
- La coordination avec des partenaires clés a été essentielle pour mettre en œuvre la réponse au choléra : le MSPP, les brigades médicales cubaines, les Centres pour le Contrôle et la Prévention des Maladies des États-Unis (CDC), la MINUSTAH, l'UNICEF, l'OIM, le PAM, OCHA, des partenaires bilatéraux, des ONG telles que la Croix-Rouge, Médecins Sans Frontières (MSF), Merlin, Save the Children, Médecins du Monde-Espagne.
- À travers ces partenariats, 217 UTC et 97 CTC ont été établis dans l'ensemble du pays.
- L'OPS/OMS a déployé 18 membres du personnel sur le terrain pour établir des équipes d'alerte et de réponse, qui, avec le MSPP, œuvrent pour renforcer au niveau départemental le système de réponse à toute situation critique pour la santé ou catastrophe naturelle représentant un risque pour la santé publique. Ces équipes rendent compte à deux coordinateurs au niveau central.

Les activités spécifiques des équipes comprennent :

1. Appuyer le Directeur départemental de la santé chargé de la coordination du Groupe sectoriel Santé, coordonner les activités avec les autres groupes sectoriels et développer un plan de réponse au choléra.
2. Faciliter le travail de l'épidémiologiste départemental du MSPP dans le recueil, l'analyse et l'interprétation des données sur le choléra et la santé au niveau départemental pour guider la réponse sanitaire et humanitaire.
3. Assurer que tous les partenaires du secteur de la santé connaissent et participent au système d'alarme et établissent un réseau d'alarme.
4. Identifier et évaluer les flambées/points chauds et organiser la réponse médicale d'urgence avec les partenaires concernés, en particulier dans les zones isolées.
5. Suivre et évaluer les opérations des CTC et UTC existants, ainsi qu'établir des UTC dans les installations sanitaires en place.
6. Identifier les lacunes et mener des évaluations des besoins dans les CTC/UTC, en évaluant les institutions existantes en ce qui concerne : leurs ressources humaines, l'eau, les pratiques de nettoyage, l'espace et l'emplacement; et assurer la disponibilité de lits pour les patients du choléra dans toutes les institutions de santé.
7. Évaluer le besoin de centres de réhydratation orale (CRO) et promouvoir leur installation dans les communautés isolées avec un accès limité aux services de soins de santé.
8. Avec le Directeur départemental de la santé, développer un programme de formation pour les professionnels de la santé et les promoteurs de la santé dans les communautés concernant le processus d'alerte et de réponse.
9. Coordonner les activités avec le Groupe WASH afin d'assurer que la réponse de WASH vient en complément de la réponse du Groupe sectoriel Santé.



Camps de populations déplacées à Port-au-Prince

Réponse aux situations d'urgence et aux catastrophes



Activités menées à bien: (suite)

- Avec le Ministère de l'Éducation, l'OPS/OMS participe à de nombreuses activités différentes de communication sociale, telles que la dissémination en Créole de messages de prévention et de traitement du choléra à la radio, la télévision et sur les téléphones portables. Quarante mille affiches ont été distribuées dans tout le pays, en travaillant avec les promoteurs locaux de la santé et les organisations communautaires, telles que les églises.
- Avec d'autres partenaires en santé une assistance directe a été fournie dans la gestion des cadavres, du fait que les personnes décédées du choléra sont hautement infectieuses et qu'il faut disposer des cadavres de façon appropriée.

Défis et prochaines étapes:

- De nombreuses ONG ont répondu aux demandes d'aide immédiate pour la flambée du choléra et ont créé un nombre important de centres de traitement du choléra, les dotant de fournitures médicales, d'installations d'assainissement, d'approvisionnement en eau, ainsi qu'en assurant les salaires et la formation pour le personnel local. En raison de la diminution du nombre de cas de choléra, certaines ONG quittent ces centres, ce qui pose des préoccupations en ce qui concerne les capacités locales (en termes d'infrastructure, de financement et de personnel) pour prendre en main une soudaine résurgence des cas de choléra, en tenant compte plus spécialement de la saison des pluies imminente. Les ONG ont déclaré qu'elles continueront à suivre la situation et qu'elles sont prêtes à revenir pour assurer une réponse appropriée. Toutefois, les problèmes de salaire et les menaces de grève du personnel local affectent déjà quelques centres et par conséquent, affectent les patients recherchant des soins médicaux.
- Selon l'évolution de l'épidémie de choléra, les CTC, UTC et centres de réhydratation orale seront maintenus, augmentés ou démontés tout au long de l'année 2011 pour fournir les soins essentiels aux patients du choléra. Le MSPP a finalisé un protocole définitif de fermeture des CTC et des UTC dans la réponse au choléra, y compris des critères pour la fermeture (trois jours consécutifs sans plus de trois cas par jour).
- La reconstruction est un domaine de la plus haute importance et l'OPS/OMS travaille avec le Comité de reconstruction pour assurer que des mesures veillant à protéger la sécurité des hôpitaux et des installations sanitaires dans le cas de dangers et de catastrophes naturelles soient incorporées dans tous les hôpitaux devant être construits à l'avenir.
- L'investissement dans une stratégie à moyen terme pour l'accès à l'eau est probablement l'action la plus importante qui puisse être prise pour réduire le nombre de cas de choléra à l'avenir. Cette action requiert du financement ainsi qu'un engagement de moyen et long terme des partenaires internationaux.



**Organisation
panaméricaine
de la Santé**

Bureau régional de l'
Organisation mondiale de la Santé

HAÏTI

Coopération Technique de l'OPS/OMS 2010-2011



Camps de populations déplacées à Port-au-Prince

