Organisation panaméricaine de la Santé
Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé

HAÏTI

Coopération Technique de l'OPS/OMS 2010-2011

Matériels de sensibilisation et prévention du choléra en Créole

Réponse à la flambée de choléra

Seulement neuf mois après le début de l'effort considérable déployé en réponse au séisme dévastateur du 12 janvier, et en plein milieu des activités de reconstruction, Haïti s'est à nouveau trouvé confronté à une situation d'urgence sanitaire provoquée par une épidémie de choléra. Le séisme avait donné lieu à une ample réponse internationale qui a créé des espaces de coordination essentiels, tels que le Groupe sectoriel Santé, sous le leadership du Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP) et de l'OPS/OMS, qui a également facilité une réponse organisée et coordonnée à la flambée de choléra.

Le 15 octobre 2010, les Brigades Médicales Cubaines (CMB), travaillant dans la communauté de Mirebalais dans le Département du Centre, ont notifié la présence de cas inhabituels de diarrhée aqueuse aiguë provoquant une déshydratation intense et la mort. Le 22 octobre, le vibrio cholera était confirmé comme étant la cause de la flambée. L'étiologie a confirmé qu'il s'agissait du *Vibrio cholerae*, O1 sérotype Ogawa, lorsque d'autres cas ont été notifiés dans plusieurs communautés dans la vallée de la rivière Artibonite. Haïti et la République Dominicaine n'avaient pas connu d'épidémie de choléra depuis plus de 100 ans, ayant été épargnés par l'épidémie de choléra des années 1990 qui avait atteint la plupart des autres pays de l'hémisphère occidental.

La stratégie de lutte contre l'épidémie de choléra a été définie par le MSPP, avec l'appui technique de l'OPS/OMS et d'autres partenaires en santé. La stratégie convenue avait deux objectifs principaux :

1) Sauver des vies (en réduisant le taux de mortalité au moyen de la réorganisation des services de santé)
2) Empêcher la propagation de la maladie

Le premier objectif a été abordé au moyen de la création de points de réhydratation orale (PRO) et l'établissement de brigades de surveillance active dans les régions ayant un accès limité aux soins de santé, ainsi que de la création d'un réseau stratégique d'unités de traitement du choléra (UTC) et de centres de traitement du choléra (CTC).

Le deuxième objectif a été abordé en réduisant le taux d'infection au niveau communautaire, ce qui nécessitait le développement d'interventions locales (principalement dans la promotion de la santé et les pratiques sûres d'hygiène et d'assainissement) pour les trois niveaux de soins (soins de santé primaires, UTC et CTC).

Travaillant avec des partenaires clés, tels que les CMB, pour arriver à des solutions novatrices face à des conditions de santé très difficiles, l'OPS/OMS a joué un rôle décisif dans la mise en œuvre de cette stratégie. Par le biais de ces partenariats, 217 UTC et 97 CTC ont été établies dans le pays. 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.

À la date du 15 avril 2011, le MSPP a notifié un total de 285 239 cas, dont 153 702 ont été hospitalisés. Il y a eu 4 865 décès, dont 1 864 se sont produits dans les communautés (contre 3 001 dans les institutions sanitaires). Le taux d'incidence du choléra est de 2 429 cas pour 100 000 personnes et le taux d'attaque est de 2,4%, avec des extrêmes de 3,9% dans le Département de l'Artibonite et de 0,4% dans le Sud-est. Le taux global de létalité est de 1,7% et le taux de létalité hospitalière est de 2,0%. Le taux de létalité était proche de 5% au début de la flambée, quand le pays commençait à organiser sa réponse. Même si le nombre de décès est considérablement élevé, étant donné les facteurs contextuels historiques de la pauvreté, du manque d'eau salubre et de services de santé, et autres déterminants de la santé en Haïti, la réponse à l'épidémie de choléra a sauvé des milliers de vies.

Ces chiffres ne sont pas définitifs, car l'épidémie se poursuit encore et d'autres flambées familiales et communautaires sont encore attendues quoiqu'avec une intensité moindre. Les calculs initiaux d'un taux d'attaque de 1 à 2% ont dû être modifiés en raison de la rapidité de la transmission, et il est estimé maintenant que l'épidémie atteindra, dans sa première année, un taux d'attaque de 4%, ce qui représente à peu près 400 000 cas.

Le 12 novembre 2010, le premier cas de choléra a été notifié en République Dominicaine, qui avait déjà à l'époque développé des interventions planifiées pour faire face à l'épidémie, en renforçant les institutions et les réseaux sanitaires le long de la frontière avec Haïti.

Le choléra est une maladie évitable grâce à une hygiène et un contrôle de la qualité de l'eau appropriés. La promotion de la santé au niveau communautaire a été et continuera d'être l'un des outils les plus importants dans la lutte contre le choléra. L'OPS/OMS continuera à travailler avec le MSPP et ses partenaires pour intensifier la communication et les efforts de promotion de la santé au niveau communautaire.

Matériels de sensibilisation et prévention du choléra en Créole

Réponse à la flambée de choléra

Activités menées à bien:

Mobilisation des ressources

- En mars 2011, l'OPS/OMS avait déjà mobilisé environ US$ 16 millions pour répondre à l'épidémie de choléra dans le pays.
- L'OPS/OMS a participé à l'Appel Eclair des Nations Unies (*UN Flash Appeal*) lancé au mois de novembre 2010. Le but était de mobiliser des fonds pour une réponse multisectorielle intégrée à la flambée de choléra, destinée aux aspects suivants : santé, eau, assainissement et hygiène, gestion des camps et coordination, logistique et communications. L'appel demandait US$ 174 millions, pour la période de novembre 2010 à décembre 2011. Sur ce montant total, l'OPS/OMS supervisera l'exécution de US$ 16 millions.
- Par le biais de PROMESS, le programme national pour les médicaments essentiels géré par l'OPS/OMS, un appui technique est fourni dans la planification, l'achat, le stockage et la distribution nationale de l'équipement, des matériels, des fournitures et des médicaments nécessaires pour traiter l'épidémie. Les dons de pays tels que l'Italie, l'Espagne, le Japon, le Chili, la Colombie et les États-Unis ont permis l'acquisition de US$ 2,3 millions de matériels essentiels, ce qui a permis à son tour au pays de traiter 190 000 cas dans les premiers mois de l'épidémie.

Coordination

- L'OPS/OMS a appuyé le MSPP pour organiser une réponse appropriée au sein des institutions sanitaires, en participant à tous les aspects de la coordination, tels que : la Table du Secteur de la Santé, la coordination interagences, les efforts bilatéraux et multilatéraux et en particulier dans le Groupe sectoriel Santé.
- La coordination avec les partenaires clés a été essentielle pour mettre en œuvre la réponse au choléra : le MSPP, les CMB, les Centres pour le contrôle des maladies des États-Unis (CDC), la MINUSTAH, l'UNICEF, l'OIM, le PAM, OCHA, les partenaires bilatéraux, les ONG telles que la Croix-Rouge, Médecins sans Frontières (MSF), Merlin, Save The Children, Médecins du Monde.

Appui technique pour renforcer le leadership du MSPP

- Appuyer le MSPP pour définir des plans, stratégies et protocoles afin de répondre à l'épidémie. Avec le MSPP, établir des protocoles et des directives opérationnelles pour les CTC et les UTC.
- Formation pour le personnel de santé et appui au personnel dans les protocoles de soins nouvellement adoptés et les aspects logistiques de l'eau salubre et de l'assainissement dans les CTC et les UTC.
- Suivi et évaluation de la qualité des soins dans plus de 70 CTC et UTC. Appui au MSPP dans la création et le fonctionnement de 16 UTC dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince.
- L'OPS/OMS a construit 37 UTC où le personnel médical offre les soins initiaux, distribue et prépare les solutions de réhydratation orale et travaille avec les communautés à des activités de prévention.
- Pré-positionnement de lits d'urgence, de médicaments et de fournitures essentiels dans chaque Département, en cas de nouvelle flambée.
- Appui financier au fonctionnement de 23 CTC gérés par les CMB et appui financier et logistique à 50 brigades de surveillance active envoyées par les CMB travaillant dans les zones particulièrement éloignées d'Haïti.
- L'OPS/OMS appuie la Direction d'Épidémiologie, de Laboratoire et de Recherche (DELR) du MSPP, pour la surveillance épidémiologique des cas de diarrhée aiguë au niveau national, l'alerte communale et la réponse, avec la participation du Laboratoire national de santé publique. Par le biais de ce partenariat, le MSPP a diffusé des bulletins épidémiologiques quotidiens sur la situation du choléra sur son site web : http://www.mspp.gouv.ht/site/index.php
- La coopération technique a également été fournie pour garantir la disponibilité d'eau salubre et d'une évacuation appropriée des excréments dans les hôpitaux et les CTC. Ceci a été fait en partenariat avec le Groupe Eau et Assainissement (Groupe WASH/NU), avec la participation du Ministère des Travaux publics, du Transport et de la Communication et le Département national de l'Eau et de l'Assainissement. Cet effort implique le renforcement de la capacité de gestion appropriée de l'évacuation des déchets biologiques, le maniement adéquat des cadavres, la distribution appropriée de chlore et la formation du personnel local.

Matériels de sensibilisation et prévention du choléra en Créole

Réponse à la flambée de choléra

Activités menées à bien: (suite)

- La distribution de matériels, fournitures et médicaments a été assurée par le biais de PROMESS/OPS/OMS, en partageant des informations importantes sur ce processus par l'intermédiaire de bulletins et sur le site web du Groupe sectoriel Santé, créé à cette fin : http://haiti.humanitarianresponse.info/Default.aspx?tabid=77
- L'OPS/OMS a assisté le MSPP à développer des protocoles pour le traitement de la malnutrition aiguë. Avec le début de l'épidémie de choléra, le protocole a été révisé, en donnant des instructions supplémentaires pour les soins appropriés des enfants mal nourris souffrant du choléra (incluant la fourniture de suppléments de zinc). En collaboration avec l'UNICEF, 1 000 copies ont été produites et distribuées tant au sein du MSPP que des agences et ONG partenaires.

Promotion de la santé

- Avec le Ministère de l'Éducation, l'OPS/OMS participe à de nombreuses activités différentes de communication sociale (diffusion 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.
- Le MSPP a tenu la population au courant des interventions en santé et de la progression de l'épidémie de choléra au moyen de conférences de presse et sur son site web. Des circuits d'information appropriés ont été établis pour les alertes à la flambée et la réponse immédiate.
- L'OPS/OMS participe au Sous-groupe de promotion de l'assainissement et de l'hygiène mené par l'UNICEF au sein du Groupe WASH des NU. Les activités sont coordonnées avec plus de vingt partenaires (MSPP et la Direction nationale de l'eau potable et de l'assainissement (DINEPA), des Organisations des Nations Unies et des ONG, entre autres). Des ressources ont été mobilisées conjointement avec l'UNICEF, l'OIM et des ONG pour des activités de promotion de la santé.
- Plus de 10 000 promoteurs communautaires de la santé ont été formés sur l'hygiène, la promotion de l'hygiène et l'assainissement.
- Avec l'appui du MSPP, des matériels de sensibilisation ont été produits et distribués dans tout le pays en français et en créole : prospectus, slogans, messages radio, affiches, tableaux à feuilles mobiles, t-shirts, entre autres.
- Suivant l'initiative des dirigeants religieux du pays, l'OPS/OMS, la DINEPA, l'UNICEF, CARITAS et d'autres partenaires, ont travaillé ensemble pour disséminer des messages de prévention du choléra dans des lieux de culte.
- Une attention particulière a été accordée aux personnes déplacées dans leur propre pays, qui ont reçu des informations sur l'assainissement de base et des kits d'assainissement. Des sels de réhydratation orale ont également été fournis pour les cas de choléra détectés.

Défis et prochaines étapes:

- Continuer à appuyer le MSPP et la coordination entre organisations partenaires pour assurer une réponse collective concertée à l'épidémie de choléra, comme ce qui a été accompli dans les premiers mois, en particulier dans les communautés rurales.
- Finalisation de la stratégie de promotion de l'hygiène. Production d'un paquet de communication de promotion de la santé pour les zones rurales.
- Continuer à coordonner avec d'autres organisations travaillant dans la santé, à travers le Groupe sectoriel Santé, avec le réseau des CMB et assurer le suivi des projets déjà en cours.
- Continuer l'analyse et la dissémination de l'information sur l'épidémie de choléra, en considérant les différents scénarios futurs possibles, en particulier pour la saison des pluies.
- Renforcer le réseau national de surveillance épidémiologique et le Laboratoire national de santé publique pour le choléra et d'autres maladies prioritaires.
- Appuyer les nouvelles autorités nationales de la santé dans la définition des lacunes à combler dans la stratégie de continuité dans la lutte contre le choléra, en particulier au vu de l'arrêt progressif de nombreuses activités d'ONG.

Matériels de sensibilisation et prévention du choléra en Créole

Réponse à la flambée de choléra

Défis et prochaines étapes: (suite)

- Collaborer avec les autorités sanitaires départementales pour définir des plans concrets destinés à poursuivre les efforts anti-choléra, y compris :
  - appui à des UTC et pré-positionnement de médicaments et de fournitures en cas d'une autre flambée
  - préparation et stockage de paquets d'UTC prêts à être déployés, pour l'établissement rapide d'UTC dans le cas d'une autre flambée
  - continuité des brigades de surveillance active détectant des cas de choléra dans des zones éloignées
- Mobilisation de ressources financières afin d'assurer un financement suffisant pour l'achat, le stockage et la distribution des fournitures et matériels nécessaires pour traiter tous les cas de choléra tout au long de l'année 2011.
- Systématisation, documentation et dissémination des expériences et des enseignements tirés des interventions du choléra en Haïti.
- Maintien de l'environnement collaboratif et coopératif avec un partage et un échange rapides de l'information, ainsi qu'une réponse conjointe à l'épidémie avec la République dominicaine, en particulier le long de la frontière.
- Encouragement de la coopération binationale avec la République dominicaine afin de prodiguer des soins aux cas confirmés et prendre conjointement des mesures de prévention, en plus de maintenir une surveillance attentive au sein des deux populations, spécialement la population migrante.