

BULLETIN DU CLUSTER SANTÉ

RÉPONSE AU CHOLÉRA ET APRÈS LE TREMBLEMENT DE TERRE EN HAÏTI – VENDREDI 15 AVRIL 2011 – No. 23

Points saillants

- Le taux d'incidence de cas de choléra à travers le pays continue de chuter. Le nombre de cas dans les départements du Nord-est, du Centre, à Port-au-Prince, dans le Nord, dans le Nord-ouest, dans l'Artibonite, dans l'Ouest (exception faite de Léogane-Gressier), dans le Sud, dans la Grand Anse et le Sud-est, demeure stable ou diminue. Cependant, l'incidence de cas dans les Nippes et à l'Ouest (Léogane-Gressier) s'accroît (bien que lentement seulement dans l'Ouest).
- La chute continue du nombre de cas de choléra ainsi que le retrait graduel des acteurs de la santé des installations de traitement du choléra ont soulevé des préoccupations au sujet de la capacité de prise en charge d'une hausse potentielle de cas durant la prochaine saison des pluies. L'impact du secteur de la santé est important, étant donné que le contrôle de la flambée de choléra est fortement tributaire de l'appui d'organisations étrangères de la santé. Une analyse du décalage est en cours pour recenser les zones à risque potentiel et pour sensibiliser les donateurs au maintien de leur support à la réponse au choléra.
- Une mission indépendante d'évaluation est arrivée en Haïti pour évaluer la performance et l'efficacité de la coordination de la réponse nationale et internationale, en termes d'impact immédiat aussi bien qu'à moyen terme. Les conclusions aideront le MSPP et ses partenaires internationaux et nationaux à tirer des leçons des succès et des points faibles et à améliorer la réponse commune en cas de récurrence éventuelle de l'épidémie due particulièrement à la prochaine saison des pluies.

Chers partenaires de la santé,

Compte tenu de la prochaine saison des pluies et vu une recrudescence possible de cas de choléra, la coordination du Cluster Santé procède à une mise à jour permanente de l'information concernant le nombre de CTC et d'UTC fonctionnels, ainsi qu'à la collecte de renseignements relatifs aux plans d'avenir à court et moyen termes des acteurs de la santé. Cette information s'avère essentielle en vue d'assurer une meilleure coordination de la réponse à n'importe quel danger de santé dans l'environnement en mutation du pays.

Coordination du Cluster de Santé



Lorsque le choléra surgit en Haïti, l'OMS fournit des fonds pour l'unité de traitement du choléra à l'Hôpital cholera Pernier.



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

- Au 4 avril 2011, le nombre cumulé de cas notifiés de choléra était de 274 418, dont 4 626 décès. L'incidence cumulée observée depuis le début de la flambée était de 26,2 pour 1 000 habitants, allant de 4,9 pour 1 000 dans le Département du Sud-Est à 40.3 pour 1 000 dans le Département de l'Artibonite.
- En général, la dotation en personnel médical fourni par les partenaires de la santé a été réduite dans la plupart des CTC et des UTC. Le personnel médical a reçu une formation et est actuellement employé dans les UTC mises sur pied dans les centres de santé. Les ONG se retirent graduellement surtout en raison de la diminution du nombre de cas de choléra ou à cause du manque de financement. Cependant, les partenaires de la santé continuent de fournir un appui au maintien d'une formation régulière et à l'organisation de cours de recyclage à l'intention du personnel médical, ainsi qu'au maintien d'un système de surveillance permettant de suivre l'évolution et d'évaluer les besoins potentiels de réactivation de leur réponse.
- À part les travaux essentiels des ONG, il est important de mentionner le rôle de la Brigade médicale cubaine (BMC). La BMC a traité un pourcentage élevé de cas de choléra et de diarrhée durant l'épidémie à travers un réseau de CTC et d'UTC. Les Cubains ont mis sur pied des groupes de travailleurs communautaires autour de chaque CIC et UTC, assurant ainsi la prévention et des activités de promotion de la santé qui viennent épauler les efforts déployés pour sauver des vies dans les centres de santé. La BMC a aussi déployé des équipes de recherches actives qui se rendent dans des sous-régions des communes dont l'accès est difficile pour mener des enquêtes et traiter les cas de choléra., ce qui diminue les « zones silencieuses. ».
- Les critères retenus pour la fermeture d'installations de choléra et la réduction graduelle d'ONG de ces installations de choléra sont bien connus et des efforts sont déployés pour maintenir suffisamment de réserves et de matériel médical aux centres de choléra. Néanmoins, l'absence d'une supervision adéquate et le versement irrégulier des salaires au personnel médical local constituent des risques majeurs qui peuvent menacer la capacité sur les plans local et départemental au cas où il se produit une augmentation soudaine de cas de choléra, ou tout autre flambée.
- Le facteur EAH continue de revêtir la plus haute importance. La chloration de l'eau et les camions citernes livrant de l'eau dans les régions métropolitaines ont connu des progrès énormes, en dépit des enjeux que pose encore cette méthode. Une attention doit être prêtée aux sociétés privées et à des systèmes optionnels de traitement utilisés, de sorte que l'on puisse éviter toute résurgence dans une zone urbaine. Dans les zones urbaines, le traitement de l'eau demeure un enjeu difficile à relever.

Tableau 1 : Structures sanitaires du choléra :

	10 janvier	16 janvier	23 janvier	30 janvier	6 février	13 février	20 février
CTC fonctionnels	81	85	101	101	100	98	98
UTC fonctionnelles	156	129	165	185	188	215	215
CRO	s/o	298	786	778	642	692	783

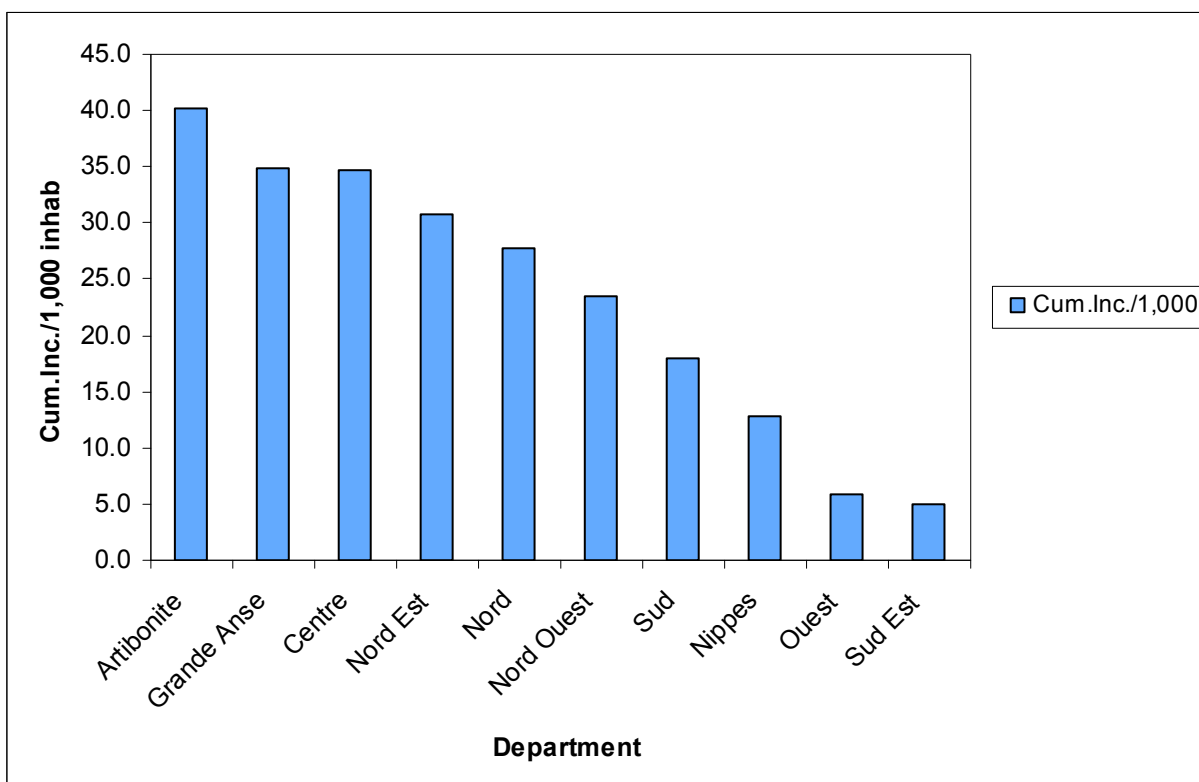
Surveillance épidémiologique

Composante indicateurs

Entre le 20 octobre 2010 et le 4 avril 2011, le nombre cumulé de cas notifiés de choléra était de 274 418, dont 4 787 décès. L'incidence cumulée observée depuis le début de la flambée était de 26,2 pour 1 000 habitants, allant de 4,9 pour 1 000 dans le Département du Sud-Est à 40.3 pour 1 000 dans le Département de l'Artibonite (Figure 1).

).

FIGURE 1 : Incidence cumulée des cas notifiés de cholera (nombre de cas pour 1 000 habitants), par département, 20 octobre 2010 – 4 avril 2011

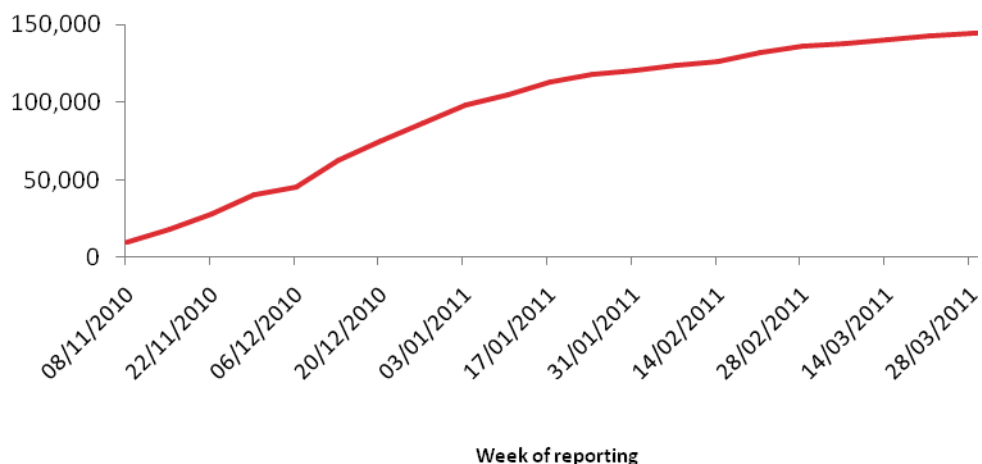


Le taux de létalité global des cas observés était de 1,7%, allant de 0,8% à Port-au-Prince à 7,7% dans le Département du Sud-Est. Depuis le début de la flambée, au moins 88,7% (217 432) des cas notifiés ont été observés chez des personnes âgées de cinq ans ou plus (240 648 sur 271 298 individus dont l'âge est connu). La proportion des cas

observés chez les enfants de moins de cinq ans va de 5,7% dans le Département du Nord à 14,2% à Port-au-Prince et dans le Département de l'Artibonite.

Du nombre total de cas de choléra notifiés au 4 avril 2011, 53,4%(146 686) ont été hospitalisés depuis le commencement de la flambée (Figure 2).

Figure 2. Nombre cumulé de cas de cholera hospitalisés par semaine de rapport (N=146,686). Haïti, 8 nov 2010 au 4 avril 2011.



Durant le mois de mars 2011, la tendance globale à la baisse de la flambée de choléra observée depuis le début de l'année s'est poursuivie pour se stabiliser à 2 000 nouvelles hospitalisations par semaine durant les dernières semaines (1 838 nouvelles hospitalisations rapportées durant la semaine du 29 mars au 4 avril 2011) Figure 4). Port-au-Prince compte pour 30% des cas hospitalisés rapportés durant la semaine du 29 mars au 4 avril 2011, suivi du Département de l'Ouest avec 12%. Pour ce qui est de la semaine précédente, une hausse du nombre de cas hospitalisés de choléra a été enregistrée dans les départements de l'Ouest et du Nord-ouest. L'évolution actuelle de l'épidémie de choléra révèle le besoin de diagnostic de laboratoire en vue d'établir la distinction entre d'autres cas de diarrhée et celle provoquée par le choléra.

Figure 3 : Incidence cumulée des cas notifiés de choléra (nombre de cas pour 1 000 habitants), par Département, 1^{er} mars 2011 – 4 avril 2011

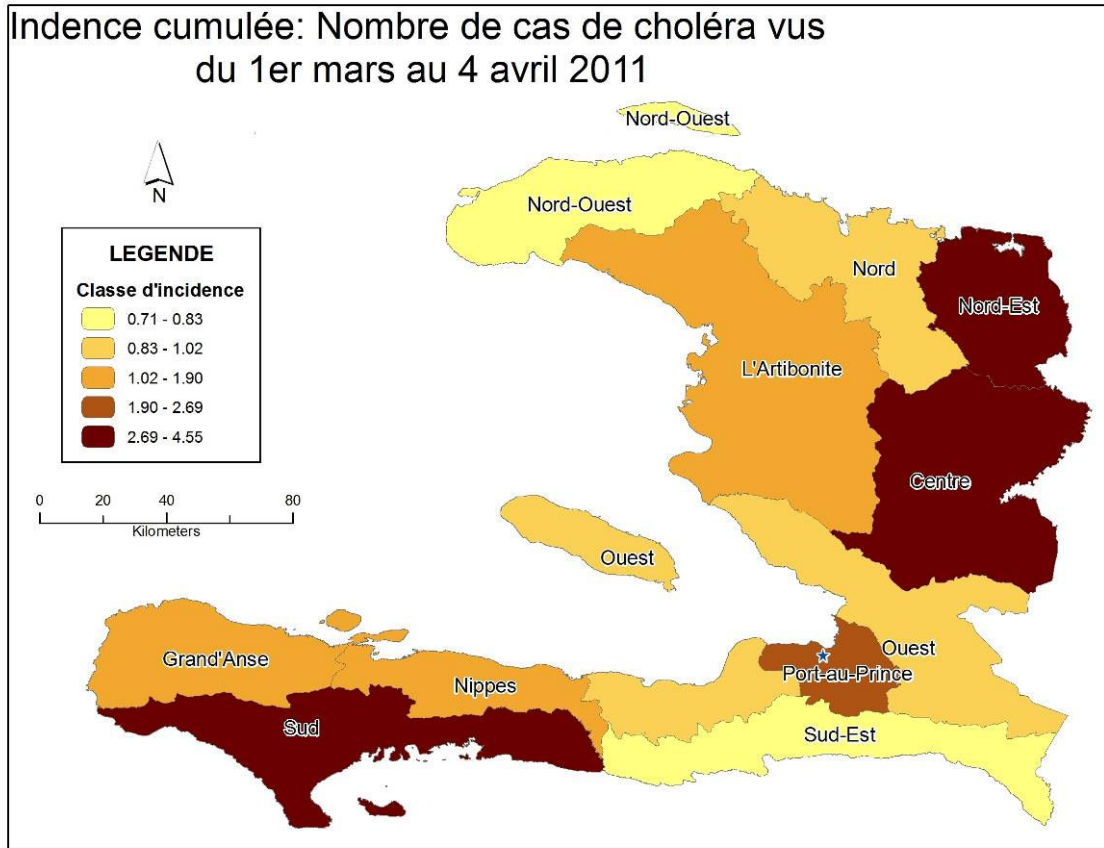
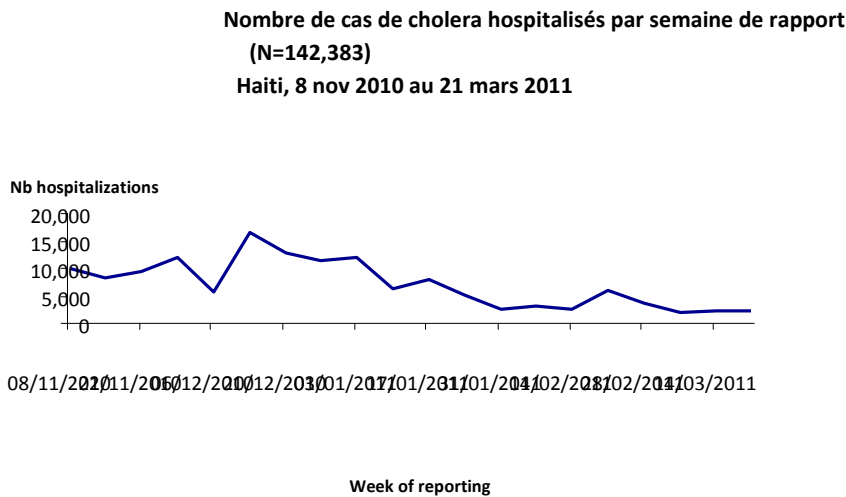


Figure 4. Nombre de cas de choléra hospitalisés par semaine de rapport (N=146 686)
Haïti, 8 novembre 2010 au 4 avril 2011

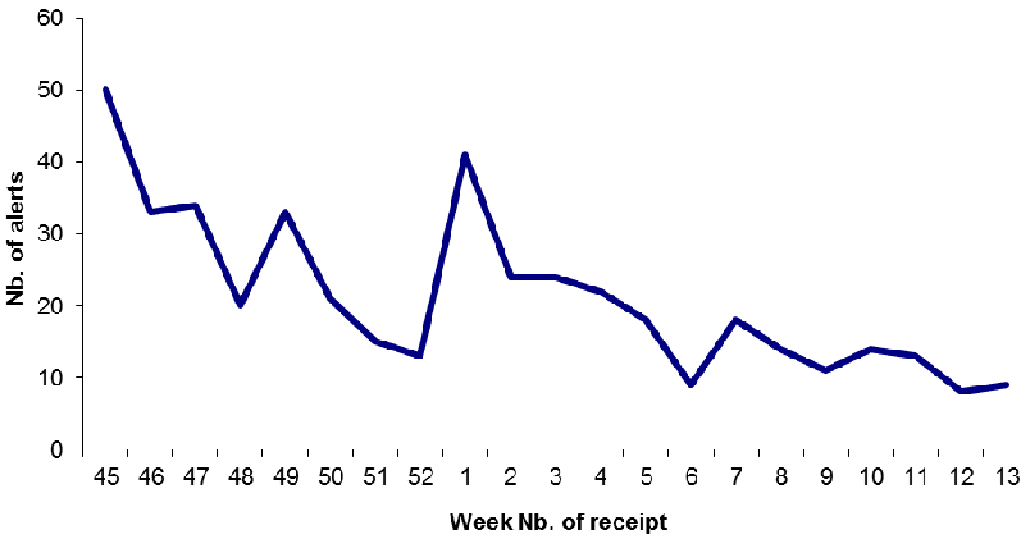


Composante événements (alertes)

Le nombre d'alertes quotidiennes reçues par les partenaires sur le terrain se stabilise. Les alertes mettent de plus en plus en évidence les risques autres que le choléra et les points chauds de choléra dans les zones les plus éloignées (Figure 5), y compris la saison des pluies, les élections, l'élimination graduelle des centres et des unités de traitement de choléra et les appels lancés par les autorités de la santé et les partenaires se consacrant à des activités de surveillance pour que la vigilance soit renforcée dans les installations de santé et dans les communautés.

Figure 5

Number of alerts related to public health events by week of receipt (N= 444)
Haiti, 8 November 2010 - 1 April 2011



Wash (santé environnementale)

L'OPS/OMS continue d'épauler le MSPP en matière d'identification des besoins et des priorités en vue d'améliorer les conditions sanitaires des centres de santé dans plusieurs départements à travers les réseaux d'assainissement de l'eau et de traitement des déchets. La santé environnementale constitue un facteur essentiel à la lutte à long terme contre l'expansion du choléra et d'autres maladies liées à l'eau et le traitement des déchets.

Les ressources financières de plusieurs ONG qui assurent la distribution de l'eau potable et l'évacuation des excréments provenant de latrines et de fosses septiques à Port-au-Prince s'épuisent ou ont été épuisées. Des stratégies de transition offrent seulement une solution limitée et de graves préoccupations existent en ce qui concerne l'eau potable et des conditions adéquates de santé publique.

Santé mentale

Le groupe de travail chargé d'élaborer la politique et le plan national de santé mentale continue de jouer un rôle dynamique. Ce groupe est composé du MSPP, de l'OPS/OMS, d'acteurs de santé mentale nationaux et internationaux ainsi que de plusieurs

experts universitaires (Toronto, Montréal). L'élaboration du document de la politique nationale est voie d'être finalisée.

La liste des médicaments essentiels psychotropiques pour le pays se trouve à sa dernière phase de préparation et la proposition sera soumise au MSPP d'ici la mi-avril. L'OMS/AIMS est à sa dernière phase, consistant en la compilation de données et de mise au point du rapport d'évaluation.

Promotion de la santé

La version finale du document "Modalités de travail (MT)" sur la promotion de l'hygiène sera distribué à partir du 6 avril. Il présente de manière systématique les leçons apprises et formulées durant l'Atelier sur la promotion de l'hygiène et de l'assainissement (Haïti 2010) organisé à Moulin-sur-Mer les 11 e 12 mars.

Nutrition

En vue de continuer à renforcer la capacité du MSPP, l'OPS/OMS a fourni un appui à l'élaboration et à la reproduction de 500 copies des protocoles de gestion de la Malnutrition aigüe mondiale (MAG) qui ont été remises au MSPP en septembre 2010. Avec la flambée de choléra, l'OPS/OMS a prêté un appui au MSPP pour actualiser le Protocole en prenant en compte les soins des enfants mal nourris frappés de choléra.

Nouvelles normes de croissance: En mai 2010, l'OPS/OMS a pris l'initiative de porter le MSPP à adapter les nouvelles normes de croissance et plus tard, à encourager des associations professionnelles et des partenaires à faire de même. Sur la base de ces nouvelles normes, l'OPS/OMS a aidé le MSPP à examiner la carte « Chemen lasante », ce qui a permis de mettre au point, depuis février 2011, d'un projet de brochure sur la nutrition et la santé des enfants.

Révision du PCIME: En vue d'introduire les ajustements nécessaires sur la base des nouvelles recommandations de l'OMS et du nouveau protocole national pour la gestion de la MAG, l'OPS/OMS a fait une offre d'aide à la révision des normes actuelles de PCIME. La révision de la politique nutritionnelle est en cours.

Fortifiant: En vue de prévenir toute déficience en micro éléments, le comité nutritif technique qui fournit un appui au MSPP tient actuellement des discussions sur les moyens de fortifier la farine de blé par des micro éléments.

Surveillance de la santé après le séisme

La Journée mondiale de la Tuberculose qui s'est déroulée le 24 mars 2011 a été conçue pour accroître la sensibilisation du public à la persistance de l'épidémie de tuberculose qui cause la mort de plusieurs millions de personnes chaque année, surtout dans les pays en développement.

Cette année, le Programme national de TB en Haïti élaboré par le Ministère de la santé a célébré la Journée mondiale de TB en organisant une cérémonie pour lancer la reconstruction de l'Hôpital de TB à Léogane, laquelle fut totalement détruite par le séisme de 2010. Le centre de Léogane a accueilli le nombre le plus élevé de cas de TB dans le pays et cette destruction a posé des enjeux de taille pour les services de TB. .

La réunion fut retransmise sur la Télévision nationale d'Haïti et y assistèrent tous les partenaires nationaux et internationaux de TB. La reconstruction sera effectuée par l'ONG

italienne INTERSOS, avec l'appui technique de l'OPS /OMS et un support additionnel par l'Ambassade japonaise.

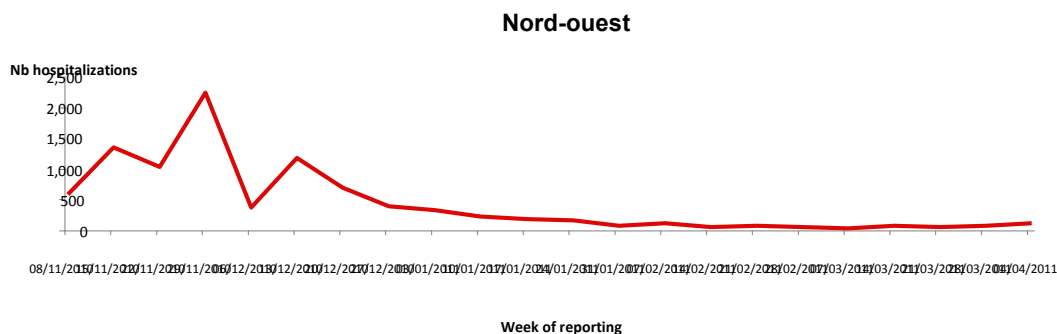
Situation par Département

Dans la section 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 4 avril 2011); source : MSPP, <http://www.mspp.gouv.ht/site/index.php#>; tendances et figures fournies par les équipes OPS/OMS au niveau départemental; (iii) alertes concernant des événements de santé publique reçues depuis le dernier Bulletin du Cluster Santé no. 22 publié le 25 mars 2011.¹

Nord-ouest

L'incidence globale du choléra demeure stable. Pas de points chauds notifiés dans le département.

Figure 6 : Nombre de cas de choléra hospitalisés rapportés par semaine de rapport du 8 novembre 2010 au 4 avril 2011



Nord

L'incidence globale du choléra demeure stable ou est à la baisse dans les différentes collectivités et les partenaires surveillent de nouvelles flambées, spécialement dans les communes suivantes : Pignon, Cap-Haïtien et Quartier-Morin. Les activités se focalisent maintenant sur la mise en place de brigades communautaires et l'identification de structures de santé à même de prendre en charge les patients frappés de choléra. La moyenne hebdomadaire de cas de choléra notifiés chaque jour est présentée au Tableau 2.

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 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 consacré.

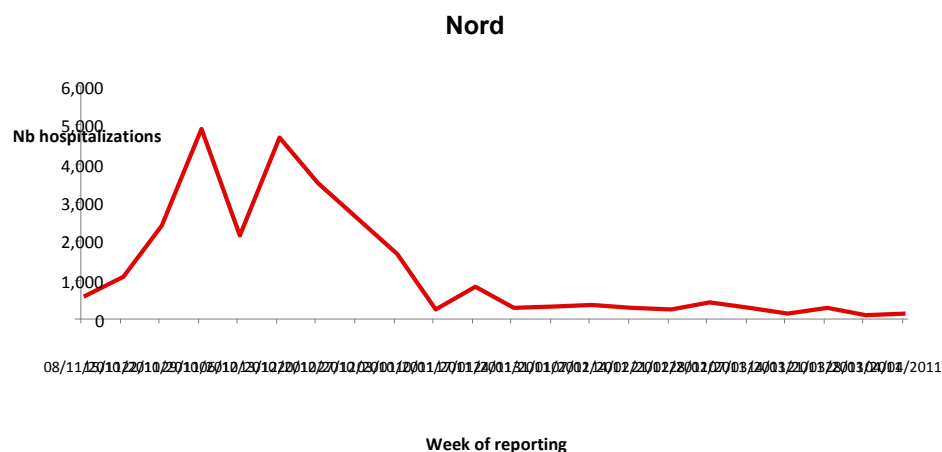
Tableau 2

Semaine 7	Semaine 8	Semaine 9	Semaine 10	Semaine 11
58	73	74	46	50

La fermeture du CTC à fort Liberté suggère qu'il n'y aura pas de surveillance de cas de choléra au niveau de la commune de Fort Liberté.

Aucun point chaud n'a été rapporté.

Figure 7 : Nombre de cas de choléra hospitalisés rapportés par semaine de rapport du 8 novembre 2010 au 4 avril 2011



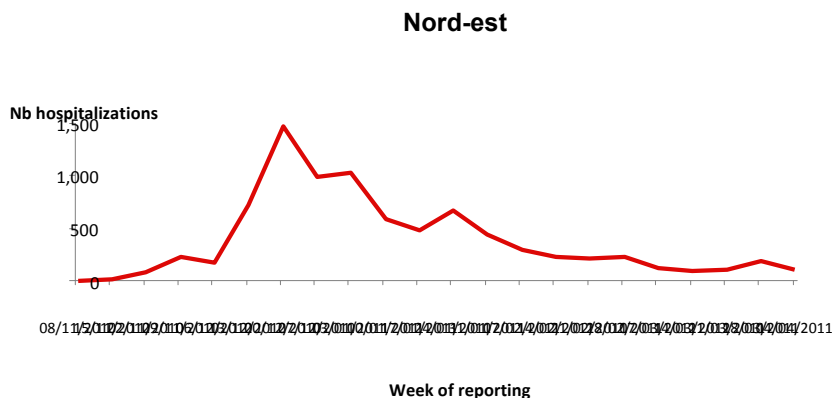
Nord-est

L'incidence globale du choléra est à la baisse dans toutes les communes, exception faite de la commune de Perches. 20 cas ont été notifiés durant la semaine 11, comparativement à 11 cas et 7 cas durant les semaines 10 et 9, respectivement. Des cas ont été dépistés venant de Forest 1 et Forest 2, Haut Camp, Maquillon, Acousandil, bas de Perches et Zinipaille. La majorité de ces localités est isolée et des campagnes de sensibilisation et les solutions de traitement de l'eau ne les ont pas encore touchées. Suite à cette augmentation de cas, le personnel de santé de la région a été renforcé par MERLIN et le MSPP a détaché des brigades communautaires ayant pour tâche de sensibiliser la population et de distribuer des pilules d'aquatab. Une enquête conjointe de l'OPS-MSPP à la suite de cette notification a soulevé des questions importantes concernant la qualité des notifications des cas de choléra, avec un sur-rapportage important (de 3 fois) des cas réels. Les communes qui ont rapporté plus de cas étaient Ouanaminthe (37) et Trou du Nord (19). La moyenne hebdomadaire des cas de choléra rapporté par jour est présentée dans le tableau 3.

Tableau 3

	Semaine 6	Semaine 7	Semaine 8	Semaine 9	Semaine 10
Moyenne de cas notifiés quotidiennement	77	60	39	24	26

Figure 8 : Nombre de cas de choléra hospitalisés rapportés par semaine de rapport du 8 novembre 2010 au 4 avril 2011



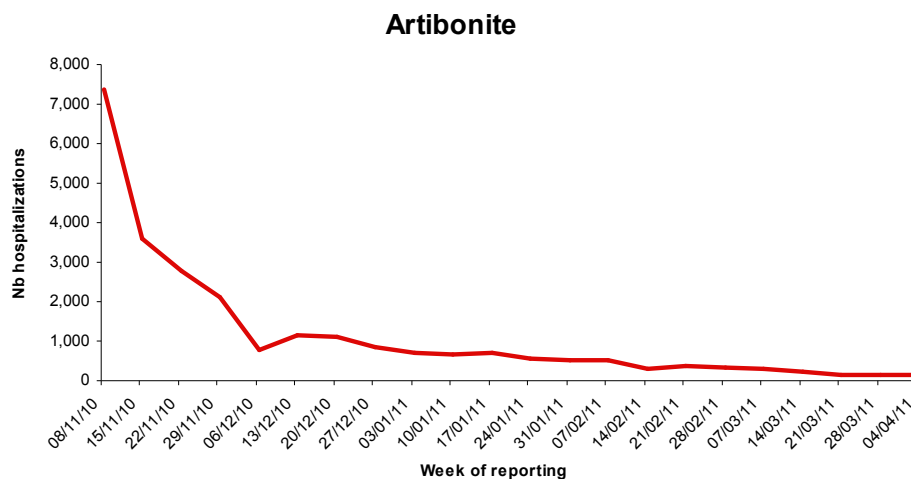
Points chauds dans le Département:

- 24 mars 2011: Une augmentation des cas de diarrhée a parmi les enfants de moins de 3 ans rapportée dans la commune Ouanaminthe. À partir du 11 mars 2011, 21 patients ont été admis, alors que la moyenne par semaine se portait à 3-2 patients. Des échantillons ont été prélevés et acheminés d'abord au LNSP et ensuite au CDC d'Atlanta.
- 29 mars 2011: une augmentation du nombre de cas de choléra dans la commune de Mombin Crochu, où 45 patients ont été hospitalisés en trois jours. Une UTC a été installée par MERLIN en réponse à cet événement.

Artibonite

L'incidence globale du choléra demeure stable et le nombre de cas continue de chuter. La prise en charge des cas par des ONG et des institutions diminue, alors que l'approche change pour passer à une stratégie axée davantage sur la communauté (ex : brigades). Les centres de référence devront bénéficier d'un appui en vue pouvoir gérer ce surcroît de travail, spécialement durant la saison des pluies. L'appui devra être de nature opérationnelle (logistique, matériel, même le financement) aussi bien que technique.

Figure 9 : Nombre de cas de choléra hospitalisés rapportés par semaine de rapport du 8 novembre 2010 au 4 avril 2011



Points chauds dans le Département:

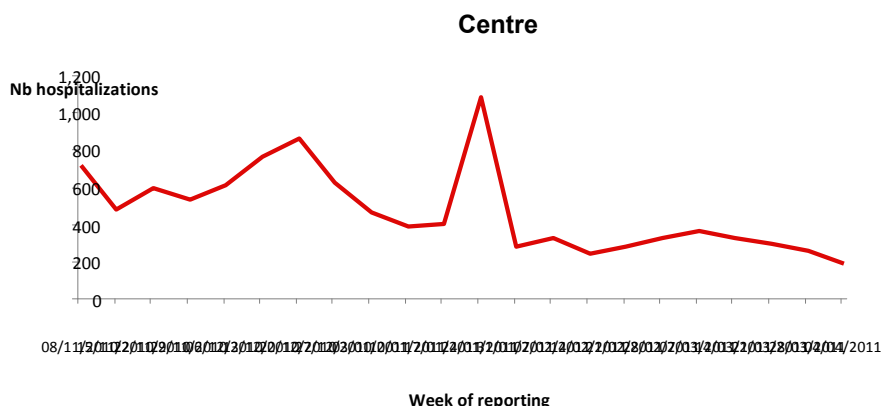
- 21 mars 2011: Augmentation du nombre de cas de cholera Saint-Michel de l'Attalaye, où 206 patients et 5 décès dans la communauté ont été enregistrés en 2 semaines (provenant principalement de la 6ème Section de Lacedras). Cette incidence accrue est principalement due à la consommation d'eau provenant de sources contaminées. De surcroît, la diminution du nombre de centres de réhydratation entrave davantage l'accès des populations isolées à un traitement avancée..
- 28 mars 2011: 2 cas suspects de choléra ont été notifiés, l'un concernant un jeune garçon de 6 ans à l'Hôpital Albert Schweitzer à Deschapelles et l'autre un adolescent de 11 ans à Hatte Desdunes qui mourut le 28 mars 2011.
- 3 avril 2011: Saint Michel de l'Attalye, Veretee et Goayavier, une flambée du virus Varicella Zoster fit son apparition. Un épidémiologiste du MSPP est saisi du problème et assure la coordination du suivi.

Note: Récemment des cas suspects de rougeole notifiés dans le Département de l'Artibonite ont été cliniquement compatibles avec la varicelle (généralement diagnostiqué sous le nom « rougeole à gros grain »). Le dernier cas notifié il y a 2 semaines, a été celui d'un jeune garçon de 7 ans, cliniquement compatible avec la varicelle, selon l'échantillon. On attend encore les résultats à la Petite rivière de l'Artibonite.

Centre

L'incidence globale du choléra est à la baisse.

Figure 109 : Nombre de cas de choléra hospitalisés rapportés par semaine de rapport du 8 novembre 2010 au 4 avril 2011



Les points chauds dans le département incluent une augmentation du nombre de cas de choléra.

- À Bocbanic, jusqu'à vendredi 1er avril, 3 décès et 10 cas avaient été notifiés au CTC de Cerca Lasource.
- À Thomasique, au 1er avril, 21 cas avaient été notifiés. La majorité de ceux-ci provenait de Mateguasse et Dalegrand.
- À Decauville, près du Lac Péligre, sous la juridiction administrative de la commune Lascahobas, 71 cas avaient été notifiés.
- À Savanette, le 6 avril, 27 cas ont été notifiés au centre de santé, en provenant de Raspadou et Dovilia. La section de Layaye et la ville de Gabourette sont touchées également, mais des données exactes ne sont pas disponibles.

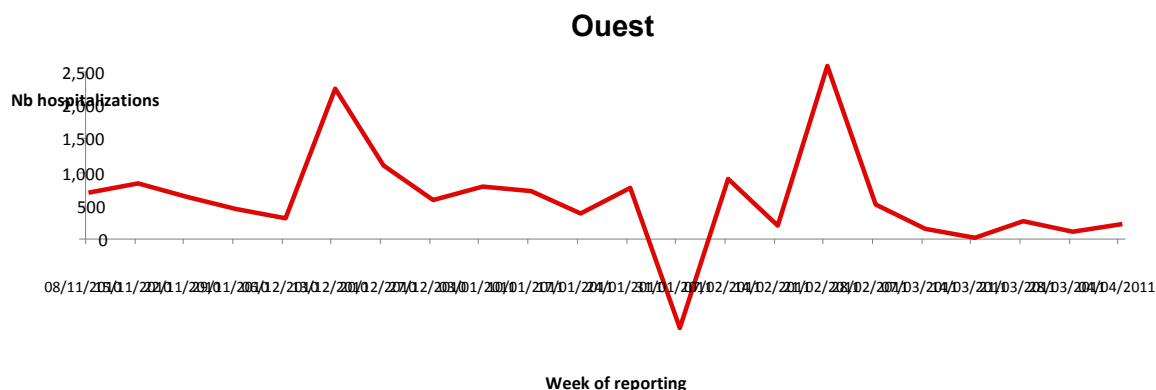
Action: L'équipe sur le terrain en provenance du Département du Centre a été notifiée, ainsi que le CMB et procède à une vérification de cette alerte, ainsi qu'à une vérification des besoins en coopération avec le bureau départemental. L'équipe sur le terrain a fait savoir que l'OPS et d'autres partenaires ont déjà fait des interventions à Savanette.

Ouest

Leogane-Gressier

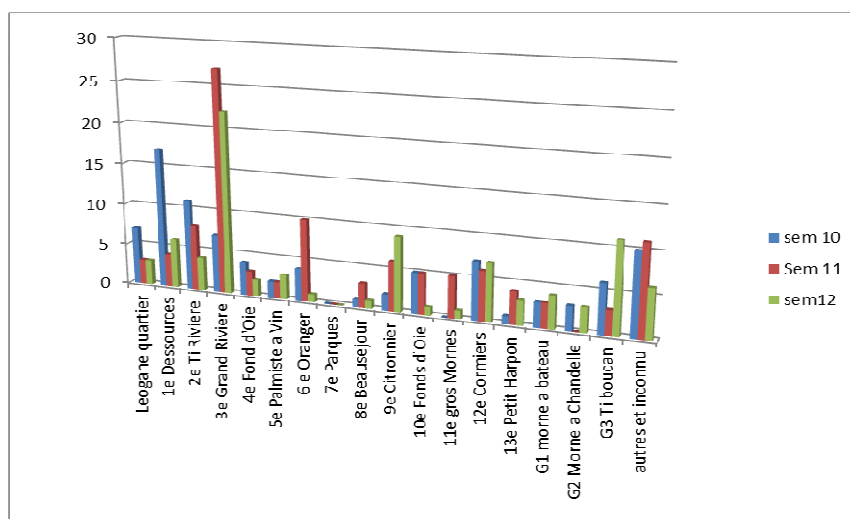
L'incidence globale du choléra demeure stable, bien qu'une légère hausse du nombre de cas ait été notifiée durant la semaine 11. Aucun décès n'a été notifié au CTC et UTC durant la semaine 12.

Figure 11 : Nombre de cas de choléra hospitalisés rapportés par semaine de rapport du 8 novembre 2010 au 4 avril 2011



La Figure 12 montre l'origine des cas de choléra hospitalisés durant les 3 dernières semaines. Pour la semaine 12, la majorité des cas provenait de la 3^{ème} section de Grand Rivière, spécialement de Mapou Boussonière et de Fayette, à Gressier.

Figure 12: Cas de cholera hospitalisés par commune (semaines 10-12)



Points chauds dans le département:

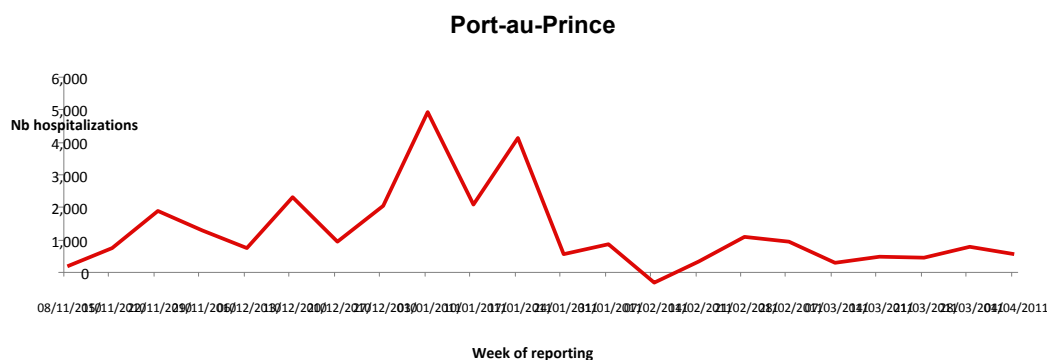
- 24 mars 2011: Flambée de 34 cas de choléra dans la sous-commune LaFeote, commune de Croix-des-Bouquets. Aucun décès notifié. Le BMC s'est rendu sur le terrain pour mener des activités de contrôle et de promotion de la santé. La source a été identifiée comme étant une petite rivière dans la région.
- 31 mars 2011: Deux cas suspects de rougeole ont été notifiés les 14 et 16 mars 2011 à Petit-Goâve et un autre cas a été notifié à Delmas sur le terrain de golf de JP/HROP. Des activités de sensibilisation ont été lancées concernant le besoin d'une notification avancée de cas suspects de rougeole. Les patients ne pouvaient pas être suivis en raison de l'absence d'information et d'une notification en retard.

Cependant, des rapports ont été reçus au sujet d'une flambée de varicelle, une maladie fréquemment diagnostiquée comme la rougeole en Haïti.

Port-au-Prince

L'incidence globale du choléra est à la baisse.

Figure 13: Nombre de cas de choléra hospitalisés rapportés par semaine de rapport du 8 novembre 2010 au 4 avril 2011

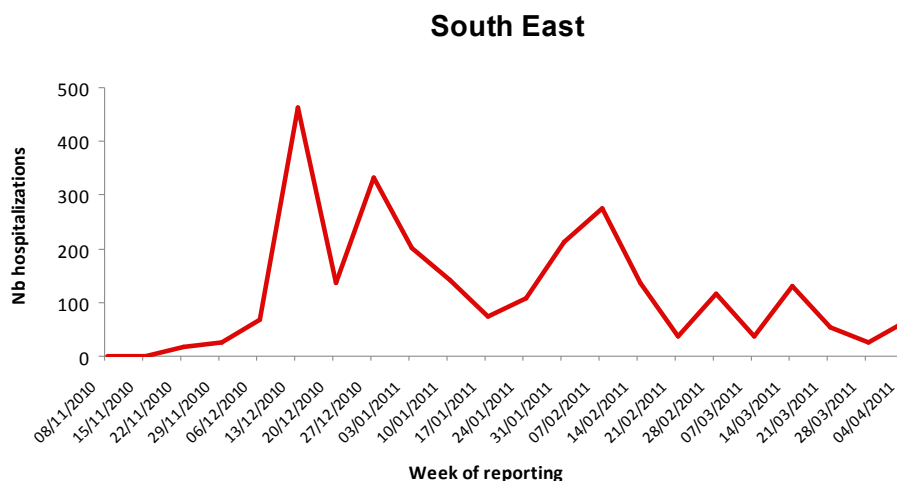


- 22 March 2011: Un cas suspect de diphtérie a été notifié à l'HUEH chez une petite fille de 3 ans. Elle ne survécut pas. Bien que les examens de laboratoire s'avèrent négatifs, ils ont été utilisés avec précaution, étant donné que les échantillons ont été prélevés après la mise en route de l'anti-biothérapie
- 23 mars 2011: Deux cas suspects de rougeole ont été notifiés au Camp ISA de l'IMC à Tabarre. Les patients ont été une petite fille de 3 ans et un garçon de 4 ans qui se sont présentés avec une éruption papuleuse et érythémateuse.
- 24 mars 2011: Le nombre de cas de choléra a quadruplé dans le Camp/CTC La Piste-Choléra, provenant de la rue Charlotin et de la Grand-Rue. L'ONG Vivario a mené des activités de sensibilisation, a désinfecté 14 maisons et a distribué des trousse d'hygiène. Des pilules d'aquatab seront fournies par l'OPS/OMS.

Sud-Est

L'incidence globale du choléra est à la baisse. L'incidence hebdomadaire de nouveaux cas de choléra rapportée durant la semaine 12, soit à 0.1 de cas pour 1000 est similaire au taux observé durant la semaine précédente. Cependant, il y a eu une hausse des décès enregistrés dans la communauté (7) durant la semaine se terminant le 18 mars. Cette hausse est due aux pluies qui se sont déversées sur le département les jours précédents. Pour la semaine 12, le nombre de cas au niveau départemental a été très faible. 35 cas seulement ont été notifiés.

Figure 14: Nombre de cas de choléra hospitalisés rapportés par semaine de rapport du 8 novembre 2010 au 4 avril 2011



Points chauds dans le département:

- 30 mars 2011: Une alerte concernant 25 à 30 cas de choléra avec 5 décès à Cotes-de-fer, ont fait l'objet d'une enquête et 19 cas et 1 décès ont été confirmés durant 3 jours. La plupart des cas ont été enregistrés à Aquin dans le Département du Sud, ou de la ville de Cotes-de-Fer. Des cas ont été aussi notifiés à Fond des Blancs.

Figure 15: Incidence hebdomadaire pour 1 000 habitants par commune - Dép. du Sud-est, 26 février – 26 mars 2011

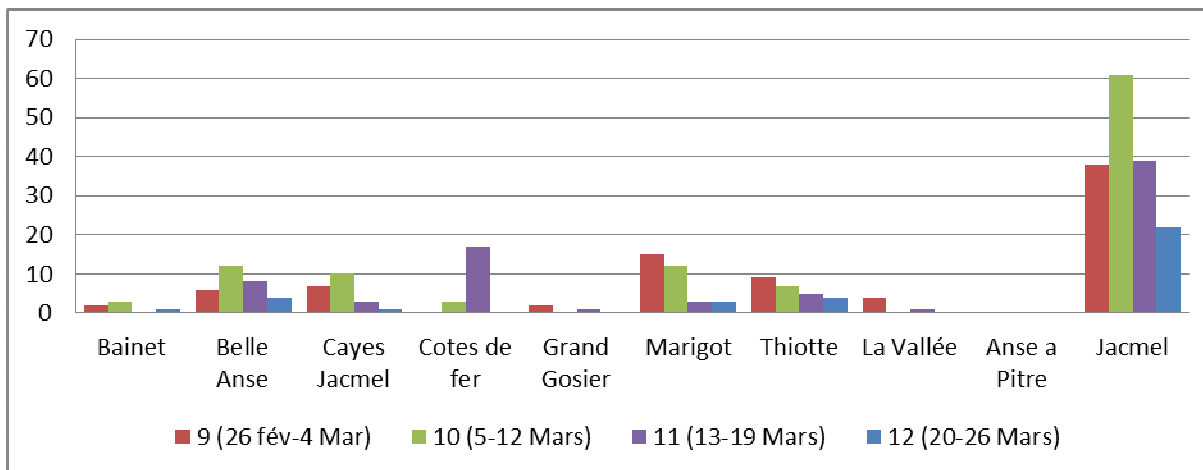
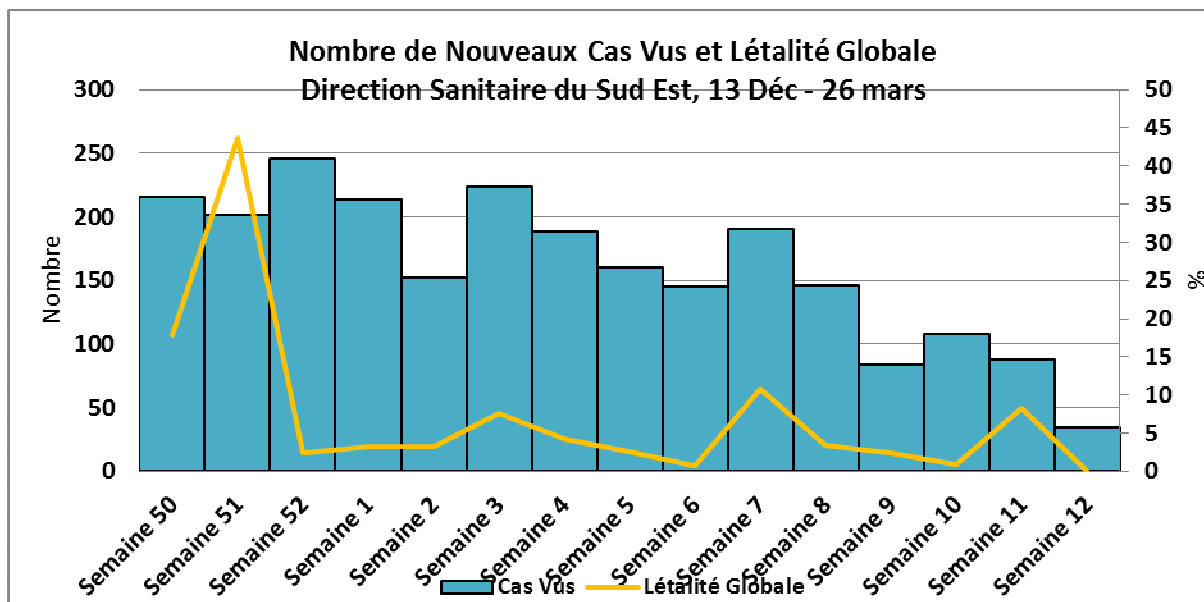


Figure 16: Nombre de cas de choléra notifiés et ratio global de cas de létalité. Dép. du Sud-est, 13 décembre 2010 - 26 mars 2011.



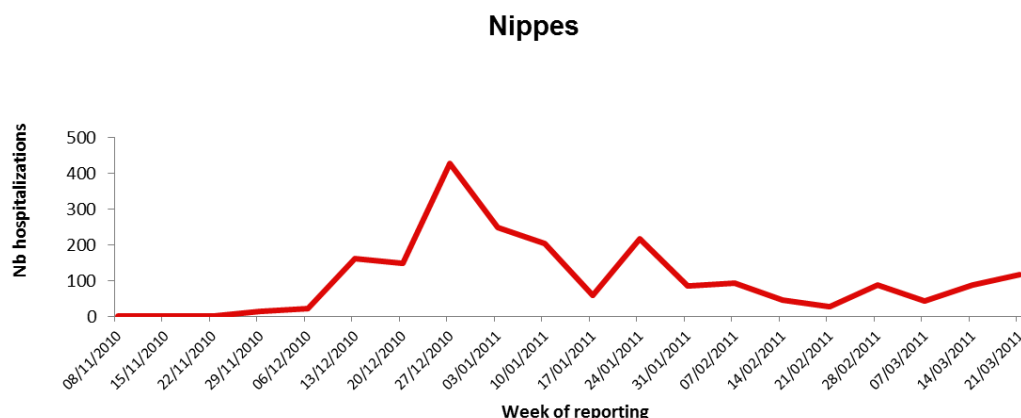
Note: St. Michel, Jacmel- Choléra / grève; La grève se poursuit à l'hôpital Saint Michel, où le personnel de nettoyage a complètement cessé de travailler et l'UTC est devenu très sale. Le point culminant durant la semaine 7 est très probablement dû à une saisie de données déficiente.

Action: le MSPP a rapporté qu'avec l'aide de l'UNICEF, il sera en mesure d'octroyer des contrats au personnel le lundi 11 avril. Le MSPP a demandé à l'OPS de l'aider à procéder à la désinfection et au nettoyage d'urgence des UTC.

Nippes

La tendance globale du choléra a augmentée. Aucun point chaud n'a été rapporté dans le département.

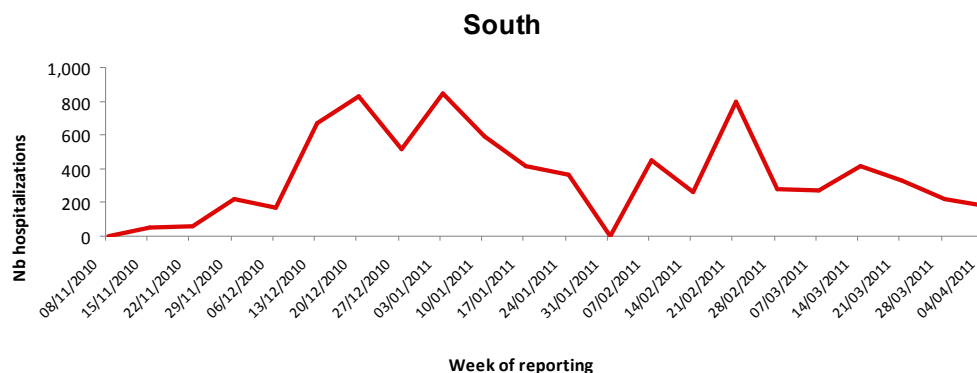
Figure 17: Nombre de cas de choléra hospitalisés rapportés par semaine de rapport du 8 novembre 2010 au 4 avril 2011



Sud

L'incidence globale du choléra est à la baisse.

Figure 18: Nombre de cas de choléra hospitalisés rapportés par semaine de rapport du 8 novembre 2010 au 4 avril 2011



Points chauds dans le département:

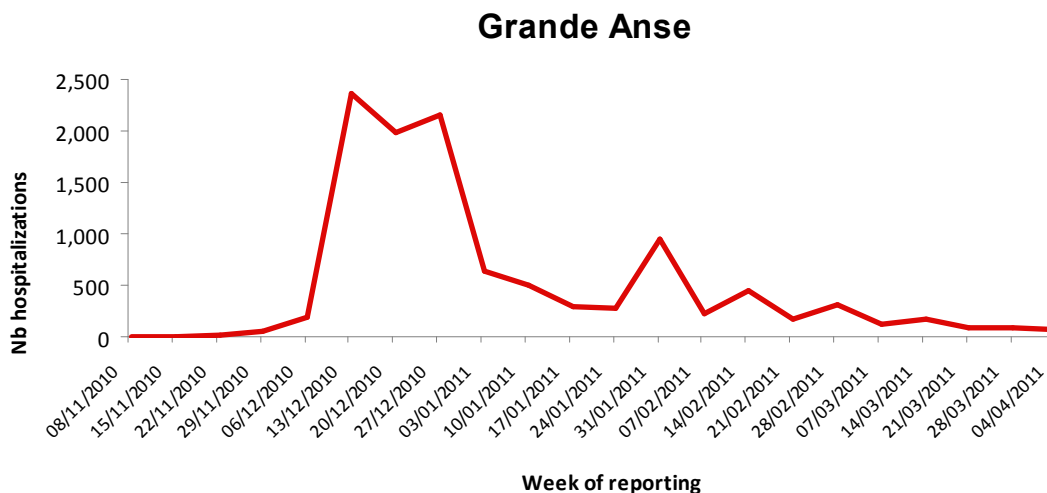
- 21 mars: À Randelles, Commune de Chardonnière, une alerte initiale reçue le 17 mars 2011 indique l'existence de cas de choléra et l'absence de tout accès à des installations de traitement de choléra.

Action: L'OPS/OMS a déployé et mis sur pied un CTC à Chardonnière, doté d'une équipe médicale de la Croix-Rouge japonaise.

Grande Anse

L'incidence globale du choléra est à la baisse.

Figure 19: Nombre de cas de choléra hospitalisés rapportés par semaine de rapport du 8 novembre 2010 au 4 avril 2011



Points chauds dans le département :

- 23 mars 2011: l'approvisionnement en eau à Pestel continue de poser un enjeu. Un consultant WASH de l'OPS/OMS s'est rendu dans la région pour évaluer la situation. Pour le moment, un camion-citerne privé approvisionnera la population jusqu'à la mise en place d'une installation permanente.

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=
