BULLETIN DU GROUPE SECTORIEL SANTÉ

RÉPONSE AU CHOLÉRA ET APRÈS LE TREMBLEMENT DE TERRE EN HAÏTI – VENDREDI 25 MARS 2011 – NO 22

Points saillants

- Le nombre de cas de choléra au niveau national continue à diminuer. Le nombre de cas dans les Départements du Nord-Est, Port-au-Prince, Nord, Nord-Ouest, Artibonite, Ouest et Sud-Est est stable ou à la baisse, mais les cas dans le Centre, Nippes, Sud et Grande Anse sont en augmentation.
- Au cours de la dernière réunion du Groupe sectoriel Santé, le MSPP a présenté une stratégie pour la continuité de la réponse au choléra comprenant des critères pour la fermeture des centres de choléra.
- Le département de nutrition du MSPP indique que le protocole pour le traitement des cas de choléra devrait être révisé pour y inclure l'administration de zinc. Il recommande également d'effectuer la surveillance de la malnutrition à l'aide de la mesure de la circonférence du bras à mi-hauteur (MUAC) aux centres du choléra.
- Le départ progressif des acteurs en santé des installations de traitement du choléra soulève des préoccupations en ce qui concerne la capacité locale à prendre en main une augmentation potentielle des cas. Une analyse des lacunes est en cours pour mettre à jour les besoins, les lacunes et les alternatives.

Chers partenaires en santé,

En raison de la diminution des cas de choléra au cours du mois dernier, certains partenaires ont commencé à mettre un terme progressivement à leurs activités de réponse au choléra. Toutefois, une vigilance intensifiée est d'une importance cruciale pour identifier toute flambée localisée qui peut apparaître durant la saison des pluies à venir. Par conséquent, il est extrêmement important de renforcer encore la coordination entre les acteurs en santé travaillant dans le même Département, afin de faire face à la situation actuelle et à de nouvelles urgences éventuelles.

Coordination du Groupe sectoriel Santé

Une infirmière pèse un enfant dans une clinique, où les salaires du personnel ne sont pas toujours assurés.

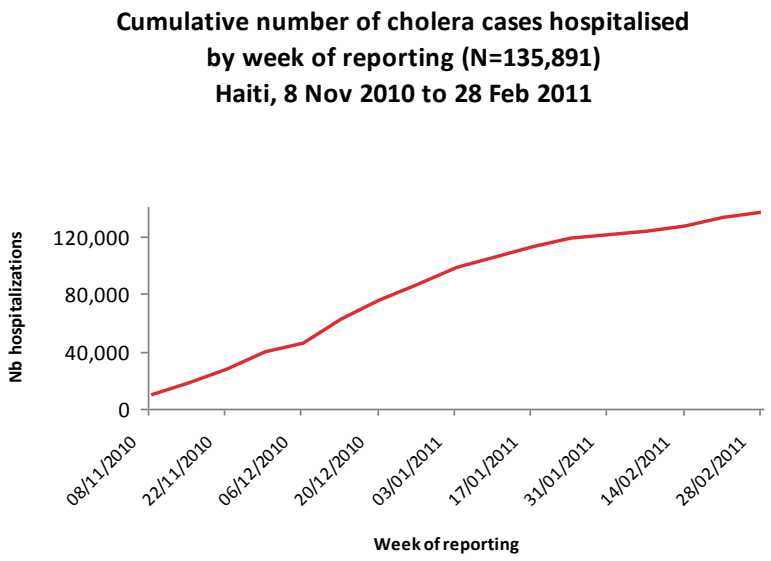
Le Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP) et l'OPS, le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour les Amériques coordonnent le Groupe Santé. **Contacts Groupe MSPP :** Dr Claude Surena; Dr Jean Hugues Henrys; **Contacts OPS/OMS :** Dr Juan Carlos Gustavo Alonso; 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

Selon les données envoyées par le MSPP, entre le 20 octobre 2010 et le 28 février 2011, le nombre cumulé de cas de choléra notifiés était de 249 937, dont 4 670 décès. Le nombre cumulé de cas de choléra s'est stabilisé (figure 1). L'incidence cumulée observée des cas de choléra depuis le début de la flambée est de 24 pour 1 000 habitants, allant de 4 pour 1 000 dans le Département du Sud-Est à 42 pour 1 000 dans le Département du Nord-Est (Figure 2).

Figure 1



- Afin de répondre adéquatement à la flambée de choléra, les ONG ont établi un nombre important de centres de traitement du choléra et les ont dotés de fournitures médicales, d'installations d'assainissement, d'approvisionnement en eau et de salaires et formation pour le personnel médical local. Au vu de l'évolution à la baisse des cas de choléra, certaines ONG quittent maintenant ces centres. Ce départ soulève des inquiétudes concernant la capacité des structures sanitaires locales et celle du personnel à prendre en main une augmentation possible du nombre de cas de choléra, en particulier en raison de la saison des pluies imminente. Les ONG ont déclaré qu'elles continuent à suivre la situation et qu'elles sont prêtes à revenir pour soutenir une réponse appropriée. Toutefois, les problèmes de salaire du personnel local et les menaces de grève affectent déjà le service normal aux patients en quête de soins médicaux. Certains Départements espèrent recevoir un financement de la Banque mondiale et cherchent des partenaires pour combler la brèche.
- En raison de la suspension initiale et probable des activités humanitaires liées à la réponse au choléra par les ONG, plusieurs groupes ont entrepris des analyses des lacunes afin d'identifier les tendances et les implications principales de la réponse au choléra. Les résultats de cette analyse seront disponibles sous peu.
- Au cours de la présentation par le MSPP de la stratégie pour la continuation de la réponse au choléra qui a été finalisée, ce dernier a fourni les critères pour la fermeture des centres de choléra qui n'ont pas plus de trois cas par jour pendant 14 jours consécutifs.
- Les problèmes nouveaux et en instance dans le secteur WASH incluent le financement limité pour la distribution de l'eau potable et l'enlèvement des excréments des latrines et des fosses septiques ainsi que la solution en attente à la gestion à long terme des excréments. Des problèmes supplémentaires posent des préoccupations graves en ce qui concerne la santé publique environnementale appropriée.

Structures sanitaires du choléra :

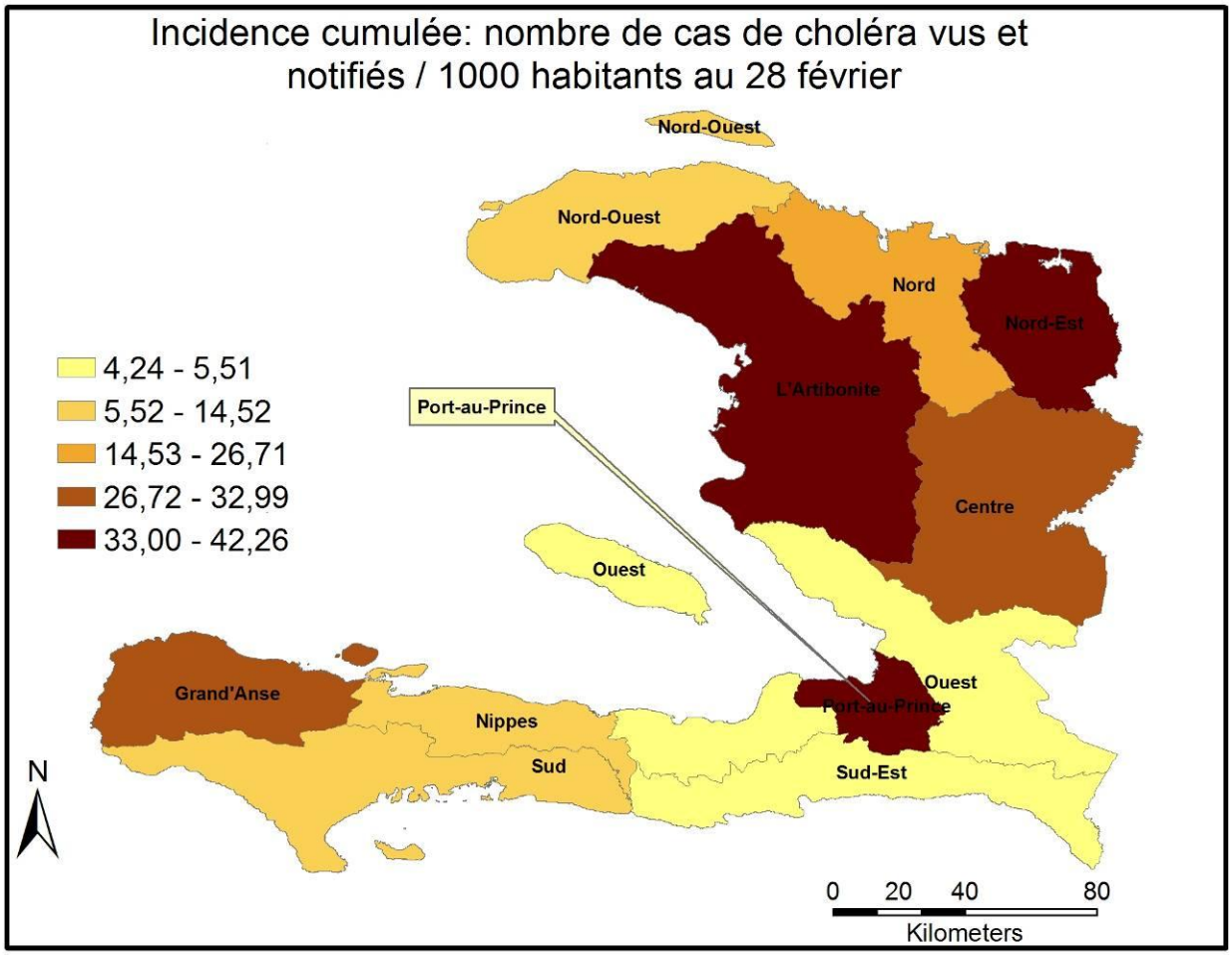
	10 jan	16 jan	23 jan	30 jan	6 fév	13 fév	16 mar
CTC fonctionnels	81	85	101	101	100	98	98
UTC fonctionnelles	156	129	165	185	188	215	214
CRO	s/o	298	786	778	774	642	692

Surveillance épidémiologique

Composante indicateurs

Entre le 20 octobre 2010 et le 28 février 2011, le nombre cumulé de cas notifiés de choléra était de 249 937, y compris 4 670 décès. L'incidence cumulée observée des cas de choléra depuis le début de la flambée est de 24 pour 1 000 habitants, allant de 4 pour 1 000 dans le Département du Sud-Est à 42 pour 1 000 dans le Département du Nord-Est (Figure 2).

Figure 2 : Incidence cumulée des cas notifiés de choléra (nombre de cas pour 1 000 habitants), par Département, 20 octobre 2010 - 28 février 2011

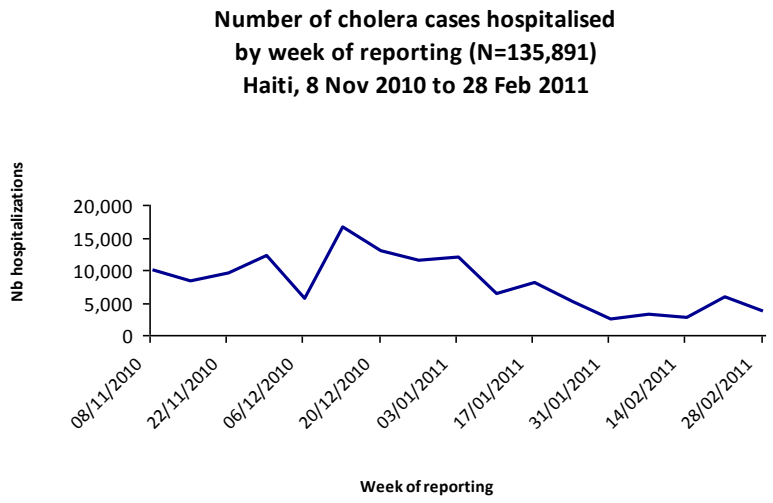


Le taux global de létalité des cas observés est de 1,9%, allant de 0,9% à Port-au-Prince à 8,9% dans le Département du Nord-Est. Depuis le début de la flambée, au moins 92% des cas notifiés ont été

observés parmi des personnes âgées de cinq ans ou plus (223 239 sur les 243 197 personnes dont l'âge est connu), la proportion de cas observés chez des enfants de moins de cinq ans allant de 5,3% dans le Département du Nord à 13,9% dans le Département de l'Artibonite.

Sur le nombre total des cas notifiés de choléra, 54% (135 891) ont été hospitalisés depuis le début de la flambée (Figure 3). Malgré la tendance globale à la baisse de la flambée de choléra observée depuis le début de l'année, le nombre de cas de choléra hospitalisés (3 659) notifiés durant la semaine du 22 au 28 février 2011 est le deuxième le plus élevé depuis la semaine se terminant le 31 janvier 2011 (Figure 4). Port-au-Prince représente 26% des cas hospitalisés notifiés au cours de la semaine du 22 au 28 février 2011. Par rapport à la semaine antérieure, des augmentations du nombre de cas de choléra hospitalisés ont été enregistrées dans les Départements du Centre, de Grande Anse, de Nippes et du Sud-Est.

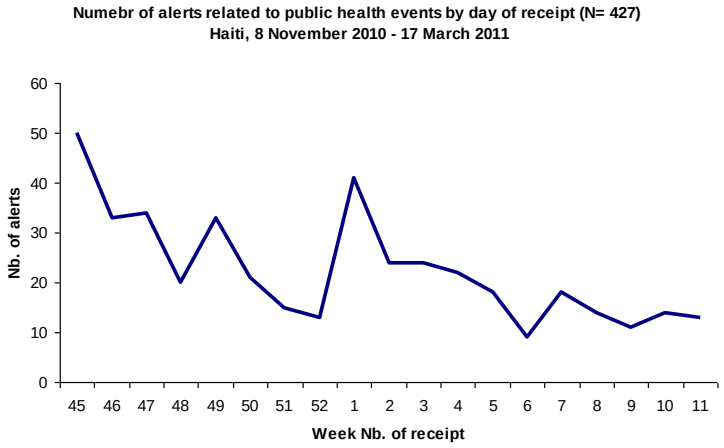
Figure 3



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 des risques autres que le choléra et des « points chauds » du choléra (tels que l'anthrax) dans les zones éloignées (Figure 5). La saison des pluies, les élections ainsi que le départ progressif des ONG des centres et des unités de traitement du choléra appellent à une attention renforcée de la part des autorités sanitaires et des partenaires intervenant dans les activités de surveillance, tant au niveau des installations de soins de santé qu'au niveau communautaire. Un suivi précis et ponctuel de l'évolution de la flambée de choléra qui permet une intervention de contrôle prompte, requiert l'intégration et la triangulation de toutes les sources d'information : formelles et informelles, quantitatives et qualitatives, fondées sur les installations de soins de santé et fondées sur la communauté. En particulier, la contribution de la composante alerte basée sur l'événement introduite et systématisée pendant la flambée de choléra s'est avérée de plus en plus précieuse en assurant la fonction d'alerte précoce par rapport aux autres événements de santé publique. Par conséquent, des efforts devraient être accomplis par les autorités sanitaires et les partenaires pour appuyer le processus concernant l'intégration de toutes les sources d'information qui permettrait également un processus plus efficace de gestion de l'information.

Figure 5



WASH (Santé environnementale)

Les ressources financières de nombreuses ONG qui assurent la distribution d'eau potable et l'enlèvement des excréments des latrines et des fosses septiques à Port-au-Prince commencent à manquer ou sont épuisées. Les stratégies de transition n'offrent qu'une solution limitée, et de graves préoccupations existent en ce qui concerne l'accès à l'eau potable et des conditions adéquates de santé publique.

Le problème de la gestion à long terme des excréments n'a pas encore été résolu, contribuant ainsi aux défis de la lutte contre le choléra. Les travaux de construction au site d'évacuation de Titanyen qui ont été interrompus en décembre n'ont pas encore repris. Plusieurs autres sites ont été identifiés, mais ils présentent tous certains problèmes et une décision finale n'a pas encore été prise. Les risques sanitaires et environnementaux sont clairs, étant donné la capacité de réception limitée du réservoir et le manque de traitement approprié des excréments. Le site d'évacuation n'est pas une station pour le traitement des eaux usées, mais est au contraire une zone de réception sans procédure de traitement en place.

Malgré cette situation, la DINEPA et SMCRS ont repris l'accord d'utilisation de Truitier. Avec une augmentation du nombre de camions, la vidange des fosses septiques est assurée, du moins temporairement.

L'OPS/OMS continue à appuyer les centres de santé liés au traitement du choléra en leur fournissant l'équipement et les produits de désinfection nécessaires en prévision d'une possible évolution négative de l'épidémie pendant la saison des pluies.

L'OPS/OMS aide également le MSPP à identifier les besoins et les priorités en santé des centres de santé dans plusieurs Départements. La santé environnementale est une partie essentielle de la lutte contre la PROPAGATION du choléra et d'autres maladies liées à la gestion de l'eau et de l'assainissement.

Promotion de la santé

L'OPS/OMS, le MSPP, l'UNICEF et les partenaires ont participé à une réunion sur les enseignements tirés de 2010 en matière de promotion de l'hygiène. Le but de la réunion était de formuler un document sur la « manière de travailler » pour guider les interventions futures en matière de promotion de l'hygiène, y compris les normes minimums qu'il faudrait respecter. Cet atelier était essentiel car il a rassemblé les nombreuses expériences de la communauté des ONG.

Le 22 mars, la Journée mondiale de l'Eau 2011 a été célébrée à Port-au-Prince avec une cérémonie organisée par la DINEPA. Le thème de la célébration de cette année est « L'Eau pour les Villes : Répondre au Défi urbain », qui est étroitement lié à la dernière Journée mondiale de la Santé, dont le thème était « Urbanisme et Vie saine ». Cette occasion sera utilisée pour distribuer des matériels de promotion de l'hygiène élaborés à la suite de la crise du choléra.

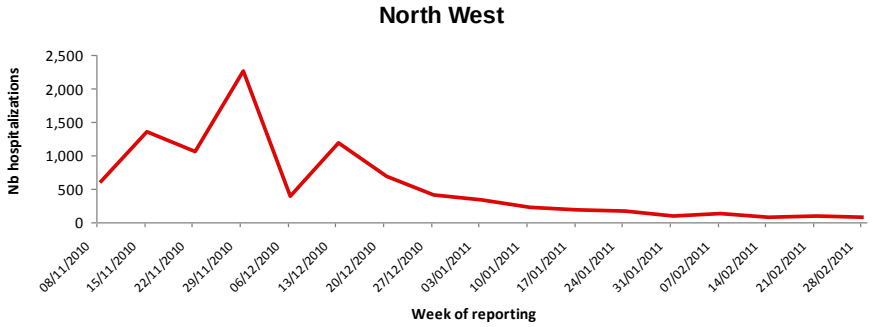
Situation par Département

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 28 février 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 4 mars 2011.[1]

Nord-Ouest

L'évolution globale de l'incidence du choléra est stable. Les « **points chauds** » dans le Département incluent une augmentation du nombre de cas vus à une installation de soins notifiés le 13 mars 2011. Au cours de la première semaine de mars 2011, l'hôpital Beraca, qui recevait en moyenne deux à trois cas par jour, a admis 16 cas à l'hôpital le 11 mars 2011. Quatorze patients provenaient d'une localité appelée Guichard et le reste d'une localité à quelques kilomètres de là.

Figure 7 : Nombre de cas de choléra hospitalisés notifiés par semaine de rapport, du 8 novembre 2010 au 28 février 2011



Au cours de la semaine dernière, les maigres fonds disponibles pour le Département ont été épuisés. Par conséquent, la composante communautaire de la réponse a été pratiquement arrêtée du fait que les brigadiers ne sont pas payés. Il n'y a donc plus de campagnes de sensibilisation ni de distribution de SRO, d'aquatabs ni d'autres efforts au niveau de la communauté. La réponse au choléra dans le Département au cours des dernières semaines n'est fournie que par le personnel du MSPP à l'exception des villes de Jean Rabel et Bombardopolis, où BMI travaille encore, mais les activités sont en baisse à cause de l'insuffisance de fonds.

Nord

L'évolution globale de l'incidence du choléra est stable. La moyenne hebdomadaire des cas de choléra notifiés quotidiennement est présentée au Tableau 1. La transmission des données de surveillance demeure problématique et les cas de choléra vus au CRO sont insuffisamment notifiés.

---

[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.

Tableau 1

Semaine 6	Semaine 7	Semaine 8	Semaine 9	Semaine 10
61	58	73	74	46

Plusieurs CTC et UTC ferment leurs portes ou sont progressivement transformés. Néanmoins, les partenaires en santé dans la zone demeurent vigilants en cas de nouvelles flambées.

L'analyse de l'eau effectuée par MSF Suisse a montré que 80% des échantillons analysés contiennent des matières fécales, ce qui est une indication d'une source de contamination.

« Points chauds » dans le Département :

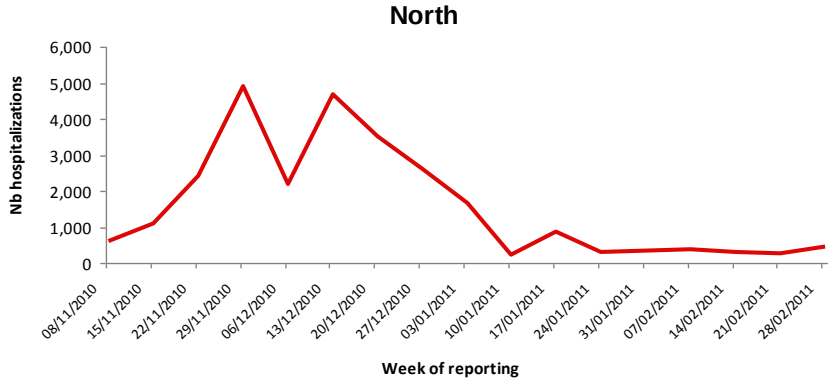
Les « points chauds » dans le Département incluent : Quartier Morin, Pignon (six décès communautaires parmi les membres du même foyer notifiés une semaine plus tard), Cap Haïtien et Grande Rivière.

L'augmentation des cas observés dans la commune de Pignon semble provenir des régions de Crébapié et de Bas Pont, où se trouve un réseau solide d'agents de santé. Afin de mieux orienter les activités des agents communautaires, l'information est en train d'être rassemblée pour évaluer l'origine des cas et des patients et la nature de leur source d'eau potable. Avec l'appui de MSF Suisse, une nouvelle UTC est établie au centre de santé de Saint-Raphaël pour remplacer celle établie par MSF France à l'hôpital Évangéliste. Au vu de l'augmentation des cas mentionnée ci-dessus, la capacité de réception de l'UTC de Pignon a été augmentée.

Les CTC à Vertiere et Plaine du Nord ont été fermés, et le CTC de Fort St. Michel est transformé en un CRO et centre de stabilisation du fait que le CTC Bravo dispose actuellement d'une capacité suffisante pour le traitement approprié des cas. Le CTC Sans Souci fermera sous peu si aucun nouveau cas n'est notifié.

CESVI prévoit d'établir 10 nouveaux CRO à Saint Raphaël en collaboration avec le MSPP. CESVI et FIP coordonnent leurs activités avec MSF Suisse pour des activités de sensibilisation dans les écoles et le don de produits pour le centre de santé.

Figure 8 : Nombre de cas de choléra hospitalisés notifiés par semaine de rapport, du 8 novembre 2010 au 28 février 2011



Nord-Est

L'évolution globale des cas de choléra est à la baisse. La moyenne hebdomadaire des cas de choléra notifiés quotidiennement est présentée au Tableau 2. Des accords ont été conclus pour tenir des réunions hebdomadaires de surveillance entre les Brigades médicales cubaines et la Direction départementale de Santé. Des brigades communautaires sont organisées et contribuent aux activités

de surveillance. Vallière demeure un endroit silencieux pour ce qui est des rapports et les cas de choléra vus aux CRO sont insuffisamment notifiés. Un schéma d'échantillonnage sur les cas présentant une maladie diarrhéique est en préparation afin de suivre la distribution des étiologies ainsi que le mode de sensibilité antimicrobienne du Vibrio cholera.

Le CTC à Sense ferme et plusieurs centres de santé appuyés par Merlin (hôpitaux de Fort Liberté, Ouanaminthe, Trou du Nord) réduisent considérablement le nombre de personnel. Merlin continuera à travailler dans des CTC et UTC plus petits dans la région.

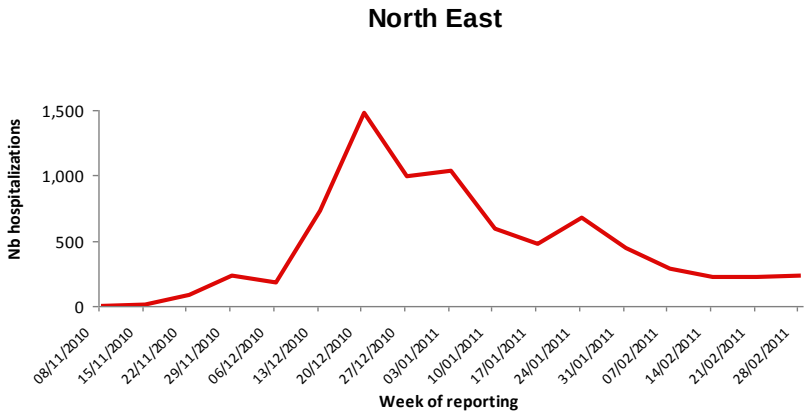
Des préparatifs sont en cours pour installer des latrines, des douches et des zones de lavage dans les hôpitaux à Ouanaminthe et Fort Liberté.

Tableau 2

Semaine 6	Semaine 7	Semaine 8	Semaine 9	Semaine 10
77	60	39	24	22

Les « points chauds » dans le Départements incluent : Ouanaminthe (102 cas au cours des semaines 9 et 10), Fort-Liberté (28 cas au cours de la semaine 9), et Trou du Nord (37 cas au cours des semaines 9 et 10).

Figure 9 : Nombre de cas de choléra hospitalisés notifiés par semaine de rapport, du 8 novembre 2010 au 28 février 2011

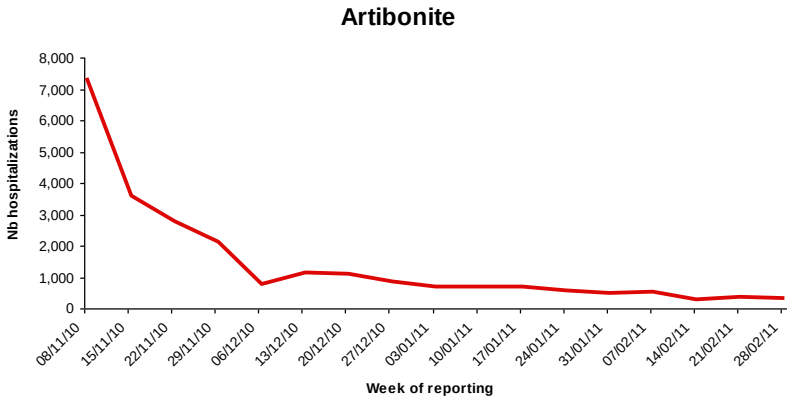


Merlin, Haïti Plan, CDS et plusieurs petites ONG poursuivent leur soutien aux CRO et aux brigades communautaires.

ARTIBONITE

L'évolution globale de l'incidence du choléra est stable. Aucun « point chaud » notifié dans le Département. Un nouveau CTC est en cours d'achèvement par MSF France à Dessalines et sera ouvert à la mi-mars.

Figure 10 : Nombre de cas de choléra hospitalisés notifiés par semaine de rapport, du 8 novembre 2010 au 28 février 2011



MSF-E réduit son soutien et d'autres acteurs en santé suivront bientôt. IMC et MSF-F souhaiteraient intégrer certains des CTC en tant qu'unités plus petites dans les structures de soins de santé existantes. Sur les sept UTC existant dans le Département, les communes de Dessalines, St. Michel de la Atalaye et Gross Morne sont celles qui auront besoin le plus d'aide en cas d'une urgence majeure. La coordination et le pré-positionnement de fournitures et de matériels sont les deux aspects qui nécessitent un appui particulier en raison de la taille et de la population de ces communes.

Centre

L'évolution globale des cas de choléra est en augmentation dans le Département

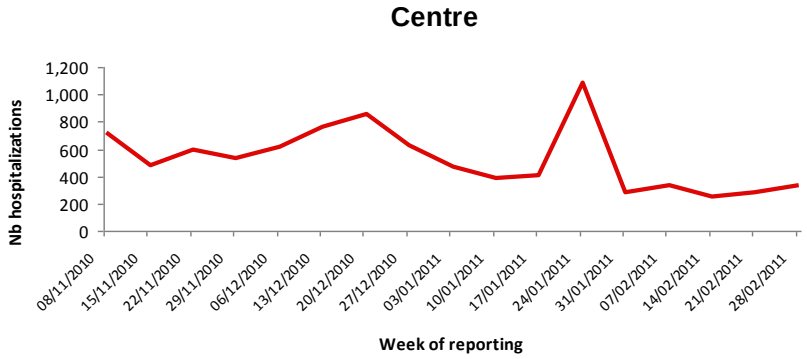
« Points chauds » dans le Département :

Le 3 mars 2011, il s'est produit une augmentation considérable du nombre de cas de choléra admis au CTC Belladere : de cinq cas par jour à 30 cases par jour. Cette augmentation des cas est attribuée à l'accroissement des cas dans la localité de Totoy et est associée à des enterrements dans des conditions insalubres. Un total de plus de 70 cas, incluant quatre décès, a été associé à la flambée à Totoy. Des interventions sur le plan communautaire et de l'eau et de l'assainissement sont en cours.

Il y a un niveau insuffisant de ressources humaines (un médecin et une infirmière) à l'UTC / centre de santé de Tilory. L'UTC reçoit cinq à six as par jour et compte une moyenne de 10 patients admis. Les partenaires travaillent à l'identification d'une solution à moyen terme.

- 9 mars 2011 : Manque d'approvisionnement en eau à Mirebalais sur les quatre semaines antérieures notifiées.
- 10 mars 2011 : Augmentation du nombre de cas de choléra admis au CTC Belladere notifiés à cause de la localité Croix de Fer (12 cas).
- 11 mars 2011 : Augmentation du nombre de cas, principalement dans la ville de Maissade pendant les deux dernières semaines. Le nombre de patients est passé de 2-3 par jour à une moyenne de 8-10 par jour, avec un pic de 14 en une seule journée. Le réservoir d'eau public dans la zone de Maissade a eu des problèmes pendant un mois environ.

Figure 11 : Nombre de cas de choléra hospitalisés notifiés par semaine de rapport, du 8 novembre 2010 au 28 février 2011



La plupart des organismes (WorldVision, Save the Children, Zamni LaSante, Caritas, etc.) ont des projets à long terme dans le Département et par conséquent, ne prévoient pas de partir bientôt. La préparation et la capacité à répondre à la flambée de choléra ne sera probablement pas affectée. Toutefois, certaines zones sont insuffisamment couvertes, telles que la commune de Cerca la Source, qui manque de personnel de soins de santé. La présence de l'OPS/OMS apportant son assistance dans la coordination et la logistique pour la préparation et la réponse sera essentielle en cas d'une flambée majeure ou de toute autre catastrophe.

Ouest

Leogane-Gressier

L'évolution globale des cas de choléra est stable. De la semaine 43-2010 à la semaine 8-2011, 3 481 cas de choléra hospitalisés ont été notifiés par MSF Suisse et Save the Children. Le nombre total de décès institutionnels est de 40, correspondant à un taux de létalité de 1,1% parmi les cas hospitalisés. Au cours de la semaine 8, la proportion des patients hospitalisés de moins de cinq ans était de 13%.

Les **« points chauds »** dans le Département incluent : Grande Rivière et Cormiers où l'incidence hebdomadaire des cas de choléra a augmenté pendant la semaine 8, par rapport aux deux semaines antérieures.

Il est douteux qu'il y ait des capacités locales pour affronter une flambée de choléra, du fait que 90% des installations dans la zone sont privées.

Figure 12

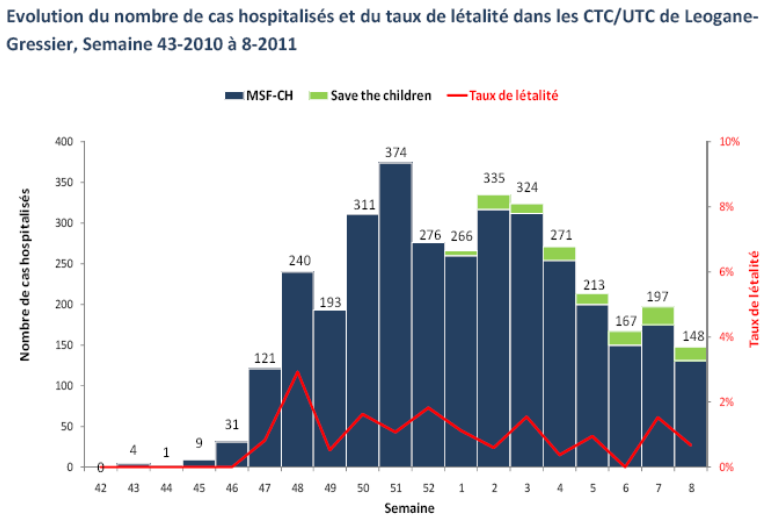
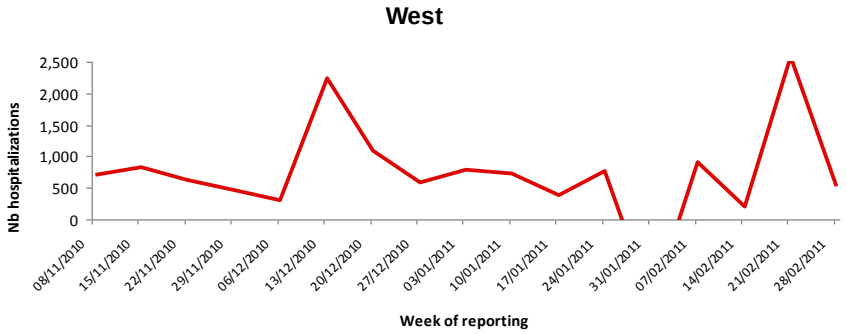


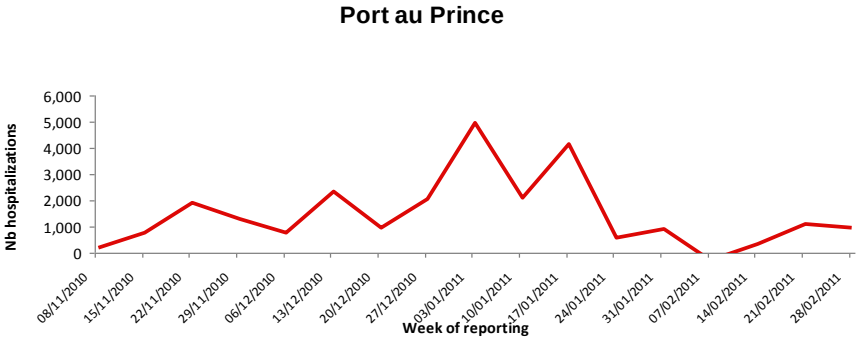
Figure 13 : Nombre de cas de choléra hospitalisés notifiés par semaine de rapport, du 8 novembre 2010 au 28 février 2011



Port-au-Prince

La tendance globale de l'incidence du choléra est à la baisse.

Figure 14 : Nombre de cas de choléra hospitalisés notifiés par semaine de rapport, du 8 novembre 2010 au 28 février 2011



Alors que l'évolution de l'activité du choléra dans la zone métropolitaine est à la baisse, l'évolution dans les zones rurales du Département de l'Ouest, où il n'y a pas de centres de santé et où l'accès par la route est limité, est à la hausse. La DSO a commencé à mettre sur pied des équipes de choléra dans ces zones. En préparation aux soins des cas de choléra dans une situation endémique, la Croix-Rouge

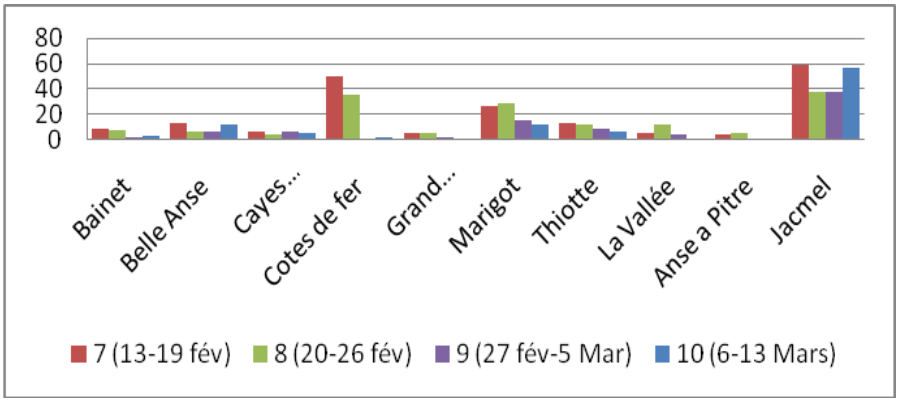
française reprend la responsabilité de former le personnel à la prise en charge du choléra dans tous les centres de santé.

La DSO a commencé à envoyer des équipes (deux infirmières et 12 agents de santé pour chaque section communale) dans les zones montagneuses pour entreprendre l'éducation en santé et la prévention du choléra, traiter les patients et désinfecter les maisons contaminées.

Sud-Est

Une légère augmentation globale de l'incidence hebdomadaire de nouveaux cas de choléra a été observée sur les quelques dernières semaines (0,2 cas pour 1 000 habitants). Alors que dans la majorité des communes le chiffre est à la baisse, le nombre total de cas nouveaux a augmenté entre le 5 et le 11 mars (89 cas nouveaux contre 76 cas nouveaux la semaine antérieure). Il y a eu une augmentation du nombre de cas aux CTC de Belle Anse et Jacmel, imputables probablement au carnaval.

Figure 15 : Incidence hebdomadaire pour 1 000 habitants par commune, 13 février – 13 mars 2011



Les CTC et UTC de Jacmel, La Vallée, Marigot Perredo, Marigot Seguin et Anse à Pitre ont été transférés de MSF-E au MSPP. Celui de Bainet a été transféré à Save the Children. Avec les autres partenaires, l'OPS/OMS travaille pour assurer l'approvisionnement des fournitures, mais il semble que le MSPP ne soit pas en mesure de payer les salaires du personnel. La situation est extrêmement préoccupante, particulièrement en ce qui concerne l'UTC de St. Michel à Jacmel, où la majorité des cas a été vue et où le personnel local est très compétent et efficace. Toutefois, en raison du manque de versement des salaires, ils menacent de se mettre en grève.

Les principaux acteurs en santé dans le Département sont : Save the Children, la Croix-Rouge (canadienne, hollandaise, haïtienne), CCH, MHDR, Plan Haïti, Caritas, CISP et la Brigade cubaine.

Comme dans la plupart des Départements, il y a besoin d'un meilleur accès aux mesures de prévention telles qu'un plus grand nombre de latrines dans les communautés, en particulier dans les zones éloignées, et d'un meilleur accès aux outils de sensibilisation qui expliquent le mécanisme de transmission, et d'une meilleure méthode pour transporter les patients aux services de santé. Ce dernier problème continue à être l'une des principales difficultés dans la réponse appropriée à l'épidémie.

Le système de rapports par SMS des CTC/UTC est en cours de pilotage. Le flux des donnée par le biais des systèmes communautaires est insuffisant.

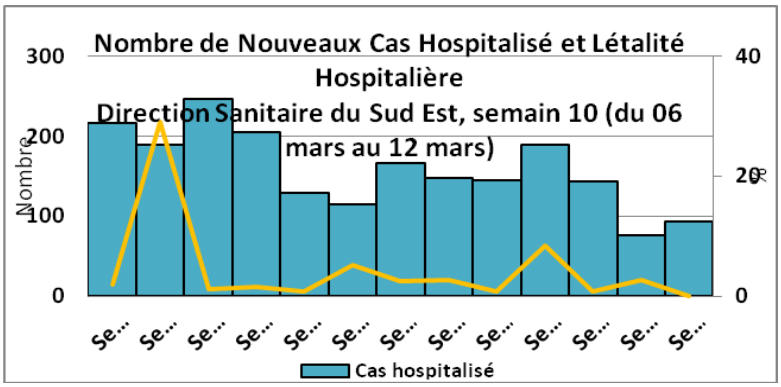
Les **« points chauds » dans le Département incluent :**

Il y a une augmentation importante et continue du nombre de cas de choléra admis au CTC St. Michel à Jacmel. Le 10 mars 2011, il y a eu 15 cas de >5 ans, et le 11 mars 2011 il y a eu un cas de <5 ans et 19 cas de >5 ans. L'augmentation s'est produite à la suite d'un enterrement dans des conditions insalubres entre les membres du ménage et de la communauté à Mont Carmel notifié le 12 mars 2011.

Une légère augmentation du nombre de cas de choléra admis à l'UTC de Belle Anse a été notifiée le 12 mars 2011. Cette UTC a reçu de 0 à 2 cas de façon constante pendant les deux dernières semaines. Le

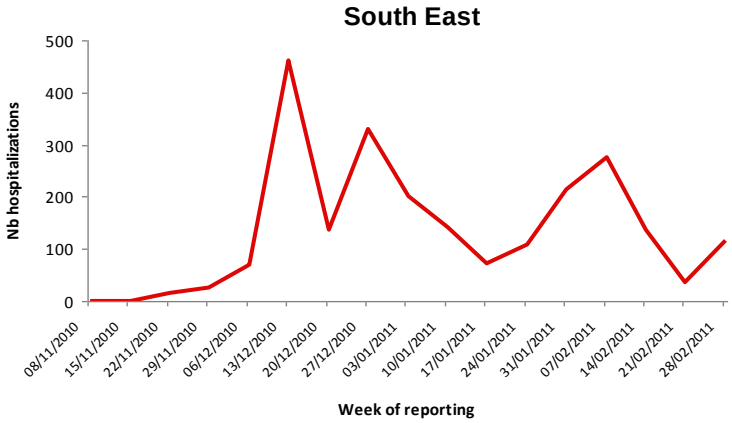
10 mars 2011, elle a reçu 5 cas de >5 ans. Ce chiffre en augmentation est attribué aux activités du carnaval. Trois décès communautaires ont été notifiés à Belle Anse le 16 mars 2011.

Figure 16 : Nombre de cas de choléra notifiés et taux global de létalité
13 décembre 2010 – 13 mars 2011



Note: Le pic de la semaine 7 se doit très probablement à une entrée défectueuse des données.

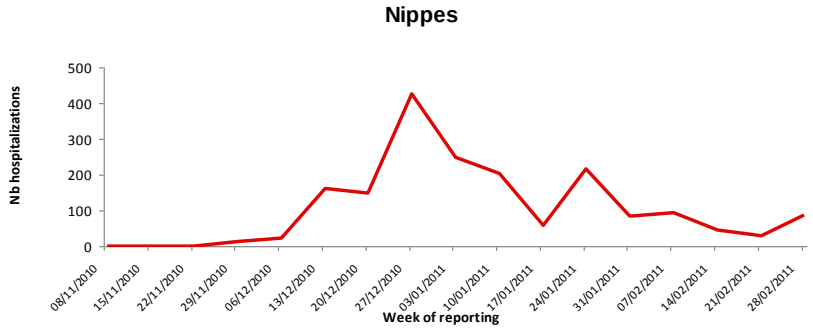
Figure 17 : Nombre de cas de choléra hospitalisés notifiés par semaine de rapport,
du 8 novembre 2010 au 28 février 2011



Nippes

L'évolution globale de l'incidence du choléra est à la hausse. Aucun « point chaud » dans le Département n'a été notifié.

Figure 18: Nombre de cas de choléra hospitalisés notifiés par semaine de rapport, du 8 novembre 2010 au 28 février 2011



Sud

L'évolution globale de l'incidence du choléra est à la hausse. L'incidence hebdomadaire des cas de choléra notifiés a augmenté de 0,6 cas pour 1 000 habitants dans la semaine 9 à 0,8 cas pour 1 000 habitants dans la semaine 10. L'incidence a augmenté parmi toutes les communes, la plus élevée se produisant à Port au Piment et Aquin (1,8 cas pour 1 000) et Les Cayes (1,7 cas pour 1 000). Un décès a été notifié au cours de la semaine 10. Les proportions des cas provenant d'Aquin (17%), Les Cayes (15%), Camp Perrin (11%), Torbeck (12%), Chantal (8%) ont été les plus élevées. Les données mettent en relief les zones qui sont insuffisamment servies par le plan des cliniques itinérantes (ORC) et les centres de traitement (Torbeck et Chantal) ou qui sont estimées avoir un faible fardeau (Camp Perrin)

La gestion des données à la Direction départementale de Santé demeure insuffisante. Le système de rapports des ORC sera affiné et intégré au travail effectué par les brigades communautaires.

Avec l'UNICEF, l'OPS/OMS pré-positionne des intrants médicaux pour se préparer pour la saison des pluies.

Les **« points chauds »** dans le Département comprennent :

- 2 mars 2011 : Durant le mois de février, proportion constamment élevée de cas de choléra (~30%) de la localité de Roche à Bateau admis à l'UTC de Port à Piment.
- 12 mars 2011 : Approximativement 60 cas de choléra de Kanmi, près de Cavaillon, vus au CTC géré par IMC et MSF à Les Cayes.
- 13 mars 2011 : Augmentation rapide des cas vus et hospitalisés à «Zanglais», quartier d'Aquin, 88 cas ont visité l'UTC d'Aquin depuis la nuit du 12 mars 2011. Le 15 mars, ce chiffre est passé à 350.
- 14 mars 2011 : À partir du 12 mars 2011, augmentation continue du nombre de cas de choléra venant de Conde, zone éloignée de Coteaux, vus à l'UTC de Port à Piment. Ceci s'est produit à la suite des longues pluies de la semaine.
- 15 mars 2011 : Nombre accru de cas de choléra notifiés à Bourdet et Maniches (près des Cayes).
- 15 mars 2011 : Nombre accru de cas de choléra notifiés à Port Salut.
- 17 mars 2011 : Approximativement 20 cas de choléra notifiés à Randelles. Pas d'accès au traitement et UTC mobiles déployées.

Figure 19 : Incidence hebdomadaire des cas de choléra notifiés par 1 000 habitants, par commune, 13 février - 12 mars 2011

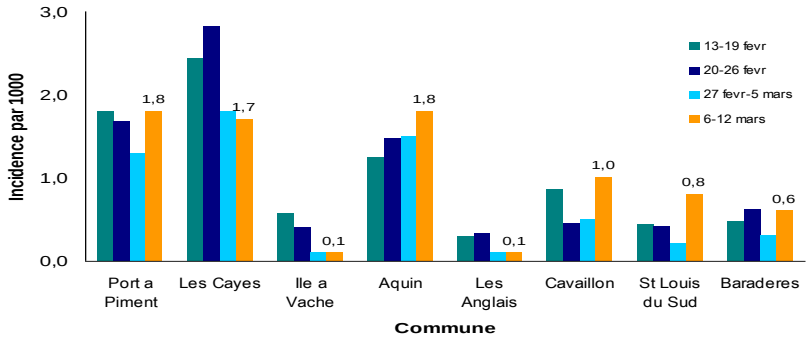


Figure 20 : Nombre de cas de choléra et de décès communautaires notifiés par semaine, 24 octobre 2010 – 12 mars 2011

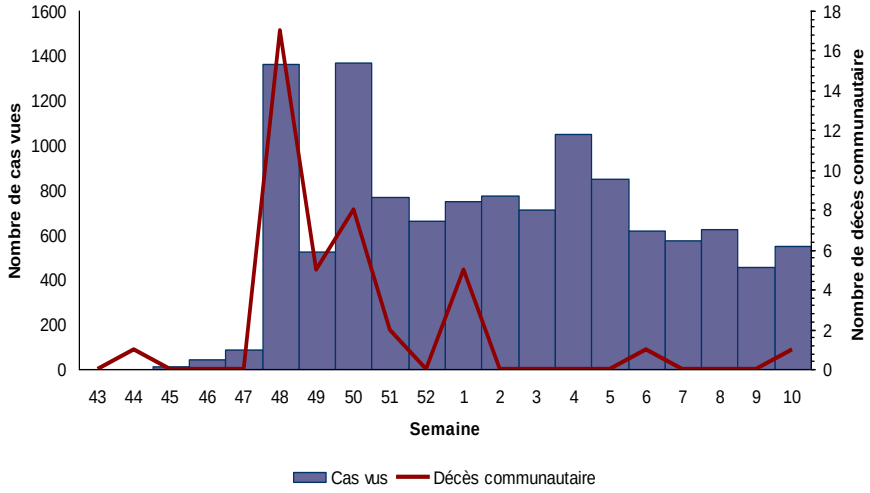
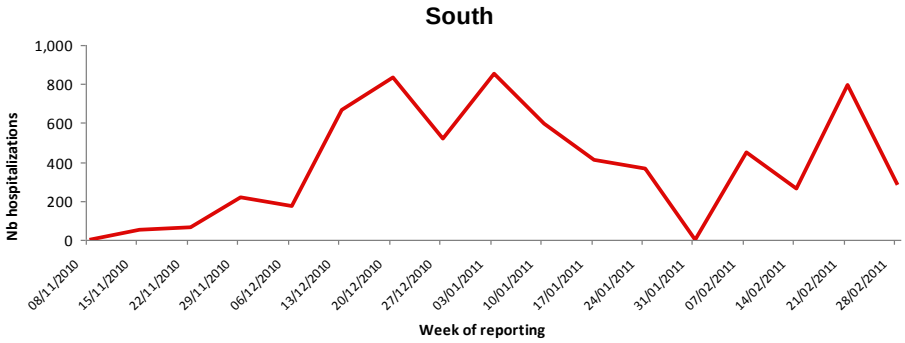


Figure 21 : Nombre de cas de choléra hospitalisés notifiés par semaine de rapport, du 8 novembre 2010 au 28 février 2011



Grande Anse

L'évolution globale des cas de choléra est à la hausse. Une unité d'alerte épidémiologique a été créée et des procédures pour la vérification, l'investigation, la réponse et la gestion de l'information ont été établies au niveau départemental.

Nous observons une persistance de l'insuffisance de rapports, pour différentes raisons, dont des CTC et UTC silencieux et le manque de registres dans les installations de soins de santé. Le rapport hebdomadaire de données quantitatives est considéré comme une mesure clé pour améliorer la performance globale du système de surveillance.

Les **« points chauds »** dans le Département comprennent :

- 4 mars 2011 : Nombre accru de cas de choléra notifiés à l'UTC Iles Blanche.
- 8 mars 2011 : Nombre accru de cas de choléra notifiés à l'UTC Mouline, commune de Corail, et attribués à plusieurs localités : Debarrière, Amiel, Tardieu, Fond d'Ycaque, Troubois, Miya, Carrier, Andre, Étandier.
- 12 mars 2011 : Nombre accru de cas de choléra provenant de Dériveaux localité admise à l'UTC de Pestel. L'approvisionnement en eau à l'UTC de Pestel continue à poser des problèmes. Des arrangements ont été faits pour livrer 1,500 litres d'eau au début de la semaine commençant le 21 mars 2011.
- 14 mars 2011 : Rapport d'un cas d'anthrax cutané chez un bébé de huit mois, admis à l'hôpital de Jérémie et résident à Didon, Ravine à Charles. L'évolution clinique est favorable. Vérification en cours concernant l'occurrence de cas similaires dans la famille ainsi que de morts d'animaux dans la communauté.
- 15 mars 2011 : Les autorités départementales vétérinaires notifient une activité d'anthrax au sein de la population animale dans la commune de Corail. D'autres investigations ont fait apparaître que deux cas d'anthrax cutané chez des enfants résidant à Duquillon, ont été vus au Centre de Santé Corail aux environs du 7 mars 2011.
- 15 mars 2011 : Nombre accru de cas de choléra notifiés dans la commune de Doco.

Figure 22 : Nombre de cas de choléra et taux de létalité parmi les cas hospitalisés par semaine, 17 novembre 2010 - 12 mars 2011

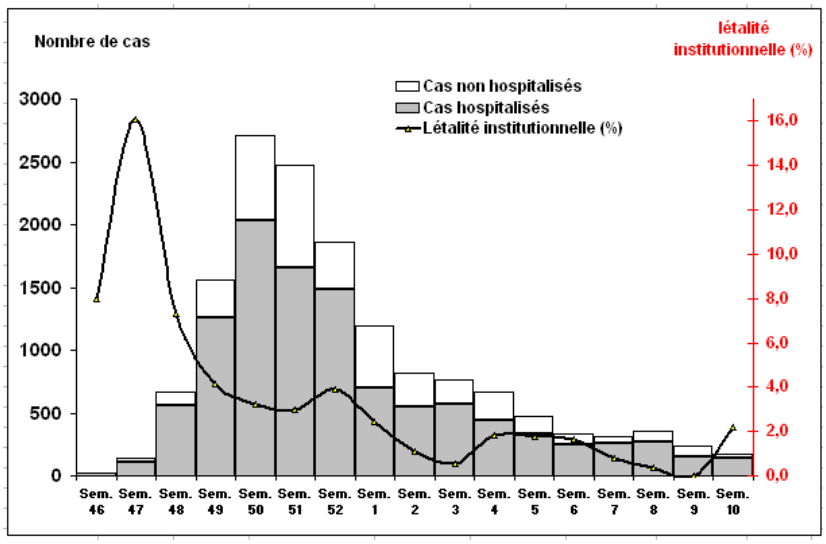
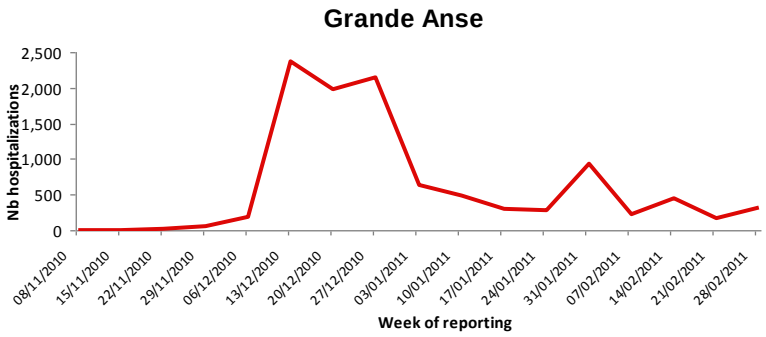


Figure 23 : Nombre de cas de choléra hospitalisés notifiés par semaine de rapport, du 8 novembre 2010 au 28 février 2011



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=