

BULLETIN DU GROUPE SECTORIEL SANTÉ

RÉPONSE AU CHOLÉRA ET APRÈS LE TREMBLEMENT DE TERRE EN HAÏTI – VENDREDI 18 FÉVRIER 2011 – NO 19

Point saillants

- Carnaval : risque de transmission du choléra par l'eau et les aliments contaminés
- Conseils disponibles pour rendre les bâtiments accessibles pour les personnes en situation de handicap
- Nombre de cas de choléra en baisse, mais partenaires préoccupés par les lacunes, en particulier chez WASH

Chers partenaires en santé,

Le MSPP demande à tous les partenaires en santé d'identifier les installations de santé disposant d'unités de traitement du choléra dans des zones d'inondations potentielles, afin d'entreprendre des activités préventives et d'assurer que la prise en charge appropriée des cas demeure en place pendant la saison des pluies, pendant laquelle il peut se produire une augmentation des cas.

Les partenaires en santé sont également priés d'informer le MSPP sur les stocks disponibles au niveau départemental. À l'appui de cette demande, le Groupe sectoriel Santé a distribué une matrice qui doit être complétée le plus rapidement possible. La matrice sera incluse dans le prochain Plan d'Urgence révisé.

Merci.

Coordination du Groupe sectoriel Santé



Vu l'augmentation de malades souffrant de choléra à l'Ile-de-la-Gonave, l'équipe de la coordination de santé de World Vision, de concert avec la coordination régionale, a organisé une campagne de sensibilisation et la distribution de matériels. Une équipe de 19 personnes, composée d'infirmière et de promoteur d'hygiène, s'est rendue à Chardonnette, Baie du Parc et Port Picmy. (Photo : World Vision)



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

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

- Les rapports épidémiologiques continuent à montrer une diminution des nouveaux cas. Cette évolution est également appuyée par les données du MSPP, ainsi que par les rapports des autres principaux acteurs en santé, tels que les Brigades cubaines et MSF. Dans certains endroits, il y a des rapports indiquant une augmentation du taux de mortalité. Cette situation est suivie de près pour voir s'il s'agit d'un mauvais rapport des données ou s'il y a des améliorations à apporter dans la prise en charge des cas de choléra dans ces endroits particuliers. Le MSPP indique qu'à la date du 9 février 2011, il y avait 231 070 cas et 4 549 décès imputables au choléra. Quatre-vingt seize centres de traitement du choléra (CTC), 188 unités de traitement du choléra (UTC) et 642 centres de réhydratation orale (CRO) sont opérationnels.
- Avec la saison du **Carnaval** en cours, il y a quelques risques accrus de transmission du choléra et il faut expliquer clairement ces risques. Le risque ne provient pas du contact de personne à personne mais plutôt de l'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés. Là où les gens se rassemblent pour les célébrations du Carnaval, il y aura des échoppes de nourriture et des vendeurs de boissons. La population devra également avoir accès à des latrines et à des installations de lavage des mains. Un bon contrôle de la qualité de ces installations minimisera les chances de transmission.
- L'équipe **d'évaluation des CTC/UTC** a terminé ses enquêtes de terrain qui ont été rassemblées pour être analysées. Soixante-sept institutions ont été évaluées, essentiellement concentrées dans les Départements de l'Ouest, du Centre, de l'Artibonite et du Nord. L'évaluation est conduite par le MSPP, avec l'appui d'experts de l'OPS/OMS et de volontaires de l'Association médicale haïtienne réalisant les évaluations de terrain. Les résultats seront partagés avec les partenaires en santé aux environs du 21-25 février.
- Handicap International a récemment mis en place une cellule technique **d'accessibilité**. Cette cellule a pour objectif d'apporter un appui aux acteurs nationaux et internationaux pour une meilleure prise en compte des difficultés rencontrées par les personnes en situation de handicap dans leur environnement physique. En Haïti, on estime qu'environ 10% de la population vit avec un handicap, qu'il soit physique, sensoriel, mental ou intellectuel, ce qui représente plus de 800 000 personnes. Son travail s'axera sur les aspects physiques d'accessibilité. Dans un premier temps, elle permettra de soutenir les acteurs qui agissent dans les interventions d'urgence et post-urgence tels que l'abri transitionnel, la gestion de camp, l'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène.

SURVEILLANCE ET ALERTES

Les pluies dans plusieurs endroits ont eu un impact sur la réponse au choléra. Dans un Département, une équipe n'a pas été en mesure d'atteindre l'endroit où elle avait prévu d'établir une UTC. Dans un autre Département, les pluies ont provoqué des inondations et ensuite donné lieu à des protestations dans un camp. Avec des précipitations plus abondantes, il y aura plus d'eau stagnante et donc un risque accru de maladies transmissibles par des vecteurs (telles que le paludisme et la dengue) et de maladies transmissibles par l'eau (choléra et peut-être d'autres). Des précipitations abondantes feront également déborder les latrines, ce qui infectera les points d'eau.

WASH

À Jérémie, les autorités ont conclu un accord provisoire sur l'emplacement d'une station de traitement des déchets. Le 15 février, des représentants de l'OPS/OMS et du PNUD ont rencontré le maire, des membres de la communauté, de la DINEPA, du Ministère de l'Environnement et du Ministère des Droits de la Femme pour discuter de la construction d'une station de traitement des eaux usées et des excréments. La communauté s'était opposée à la proposition pendant quelque temps, mais après la réunion qui s'était tenue sur le site-même, elle semblait être d'accord. Le site appartient à l'État. Une part du financement a été

identifiée, mais ne s'est pas encore matérialisée. D'autres questions en suspens comportent les aspects techniques et la dotation en personnel.

SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

Nous tenons à rappeler aux partenaires qu'ils ont le droit de participer au programme des soins obstétricaux gratuits (SOG). Il s'agit d'un programme du MSPP cogéré par l'OPS/OMS et financé par l'Agence canadienne de développement international. Ayant débuté en 2008, le SOG a pour but d'augmenter les accouchements institutionnels (et ainsi de contribuer à lutter contre la mortalité maternelle) et de démontrer la faisabilité d'une protection sociale concernant les femmes enceintes et leur nouveau né. Le SOG est un contrat passé avec l'institution pour se substituer au paiement de la patiente pour quatre visites prénatales, l'accouchement (normal ou par césarienne) et une visite post-natale. Une compensation est offerte aux matrones communautaires pour qu'elles accompagnent les femmes pour l'accouchement en institution. Les partenaires peuvent faire une demande auprès de l'OPS/OMS pour participer dans ce projet qui permettrait le financement de leurs soins aux femmes enceintes.

PROMOTION DE LA SANTÉ

Le Groupe sectoriel Éducation indique qu'un nombre considérable d'écoles dans le pays a besoin d'eau potable et d'un système d'assainissement approprié, dont le manque empêche les initiatives de prévention du choléra. En dépit des efforts en cours par les membres du Groupe sectoriel, il reste encore à atteindre 50% des écoles avec des activités de promotion de l'hygiène et un traitement continu de l'eau, en particulier dans les Départements de Grand Anse, du Sud, de Nippes et du Nord-Ouest.

Programme des médicaments essentiels (PROMESS)

En préparation à la saison des pluies et à d'autres risques, le Programme des médicaments essentiels (PROMESS, géré par l'OPS/OMS) distribuera des kits d'urgence à tous les Départements. PROMESS dispose d'un stock de 1 140 kits, chacun avec les médicaments de base pour 1 000 personnes pour trois mois, et huit kits sanitaires d'urgence pour 10 000 personnes pour trois mois. PROMESS distribuera également des « kits maison » composés des donations reçues de différents pays.

Le total des intrants que PROMESS a en stock, plus ce qui est dans le « pipeline » à ce jour, correspond environ à 92 000 traitements de cas sévères (soit un peu plus de 200 000 cas en tout). Les stocks actuels à PROMESS sont à un niveau suffisant pour répondre à la demande actuelle. Une commande conséquente de 4,5 millions d'unités de SRO est en cours d'arrivage; ainsi PROMESS pourra appuyer aussi bien l'approvisionnement des CTC et des UTC que la mobilisation communautaire avec les brigadiers. Deux kits d'intrants médicaux et WASH sont pré-positionnés en permanence dans les entrepôts de PROMESS à Port-au-Prince, de façon à pouvoir répondre aux alertes en urgence, en installant une UTC volante de 10 lits.

SITUATION PAR DÉPARTEMENT

NORD-OUEST

À Bassin Bleu, les Brigades médicales cubaines rapportent une augmentation du nombre de cas. Les BMC ont envoyé une équipe le 14 février 2011 pour faire une évaluation.

NORD

Dans le cadre d'une stratégie destinée à accroître l'accès aux soins dans les zones insuffisamment servies, le personnel médical de l'UNICEF porte actuellement ses efforts sur les zones montagneuses et a visité plusieurs CTC et UTC à Limbe et à Plaisance. Un programme de formation accélérée vise à intensifier la capacité locale et un stock de secours (d'IV liquides, de savon et de SRO) a été renforcé en cas de nouvelles flambées.

Si MSF-Suisse a vu plus de cas cette semaine que la semaine précédente, le nombre de nouveaux cas sur l'ensemble du Département est toujours à la baisse pour la deuxième semaine de février avec environ 60 nouveaux cas par jour sur l'ensemble du département contre 90/jour en moyenne la semaine précédente. MSF-Suisse va remettre l'UTC de la Soufrière à GROW ACTION ainsi que le CTC de Borgnes à l'hôpital de Borgne. MSF-Suisse garde son activité sur la localité de Petit Bourg de Borgne. Konbit Santé continue le suivi dans sa cinquantaine de CRO et envisage la fin des activités liées au choléra fin mars.

La discussion du plan d'action et des activités liées au déploiement des brigades communautaires est en cours. Le circuit d'approvisionnement en intrants entre le MSPP et ses UTC doit être renforcé.

WASH: Le manque de capacité de réaction rapide pour l'analyse des eaux contaminées est un problème majeur. La politique actuelle de la DINEPA est de continuer la chloration du réseau d'eau existant et de répertorier l'ensemble des points d'eau utilisés par la population. Il n'y pas encore de stratégie sur le moyen terme quant à la mise en place de nouveaux systèmes de distribution d'eau ou de sécurisation des points contaminés.

Oxfam (volet WASH) a été contacté afin d'envisager une collaboration pour toute réponse rapide en cas d'alerte et de permettre de tester les points d'eau utilisés par la population sur les nouvelles zones contaminées. Une proposition pour la mise en place d'équipes mobiles WASH est en discussion.

NORD-EST

La courbe épidémiologique continue de baisser dans ce Département avec 316 nouveaux cas cette semaine, contre 560 la semaine dernière. Hormis Fort Liberté et Ouanaminte qui reçoivent une bonne partie des nouveaux cas pour le Département, ce sont toujours Perches et Carice qui continuent à avoir un nombre régulier de cas (environ 10 et 5 par jour). La plupart des CTC/UTC sont vides ou très peu remplis.

Concernant le développement des CRO pour le Département du Nord-Est, CDS (ouverture d'une trentaine de CRO) et la Croix-Rouge américaine se sont positionnés pour soutenir le Département en plus de PLAN (44 CRO) et Merlin.

Merlin réduit le nombre de personnel dans ses installations, mais ne se retire pas complètement.

La stratégie des brigades communautaires fait son chemin. Le nombre exact de brigades communautaires, ainsi que l'élaboration du budget nécessaire pour le fonctionnement de ces brigades sont en cours de discussion.

WASH: Au niveau WASH, il manque une capacité de réaction rapide pour l'analyse des eaux contaminées. A ce jour, seul le Groupe sectoriel santé dispose d'équipes mobiles.

ARTIBONITE

Il y a eu un décès d'un cas présumé de choléra dans la prison de Gonaïve le 14 février et quatre cas admis au CTC de MSF-France à Gonaïve. L'un des cas n'était pas le choléra. MSF-France a fourni une intervention immédiate (isolement des cas, traitement et chloration de l'eau). Le CICR assurera l'assistance à la prison dans les prochains jours.

L'UNICEF appuie le MSPP dans la planification des formations dans toutes les sept structures de santé au niveau communal dans le Département. Des suivis des formations dans les centres de santé publique sont requis pour assurer l'application des protocoles nationaux pour le choléra.

CENTRE

Le MSPP a demandé à tous les partenaires en santé d'identifier de possibles installations de santé avec des unités de traitement du choléra dans des zones d'inondations potentielles afin de mener des activités de prévention et d'assurer que la prise en charge appropriée des cas demeure en place durant la période d'une augmentation attendue des cas. Le manque d'une stratégie claire des CRO dans le Département continue à être une lacune majeure.

Save the Children envisage son intervention possible dans la formation à la prise en charge des cas à Tilory, Savanette et Belladere car ces zones ne disposent toujours pas de ressources humaines locales suffisantes pour répondre à la flambée de choléra.

Deux réunions de coordination de la santé prennent place sur une base hebdomadaire (Mirabalais pour le Bas Plateau et Hinche pour le Haut Plateau) ainsi que des réunions WASH et inter-cluster.

Des discussions sont en cours avec le MSPP sur la possibilité de la signature d'une lettre d'accord afin de renforcer les activités au niveau communautaire dans les communes qui ne sont pas couvertes actuellement par les partenaires.

Mobilisation sociale et communautaire : Activités en cours de mobilisation appuyées par Mercy Corps à Hinche et Mirabalais, Save The Children à Maissade, Caritas à Abriot Haut Plateau, Roysec, Layaye et Losabeille Bas Plateau. Mercy Corps demande des affiches pour la mobilisation sociale.

WASH : La DINEPA et l'OPS/OMS se sont rencontrées afin de discuter la gestion des déchets et les latrines dans les CTC et UTC en préparation de la saison des pluies. L'UTC de Savanette risque d'être inondée. Il y a rupture de stock pour le chlore (chloration du réseau public) : besoin identifié de 150 kg de HTH.

OUEST

Il y a eu des rapports de cas de choléra à Chardonette, un village qui se trouve à quatre heures et demi de marche du CTC de World Vision. Les gens préfèrent utiliser les bateaux des pêcheurs pour atteindre Leogane (1h30) mais il y a des coûts associés. World Vision s'est rendu là-bas pour évaluer la situation. L'équipe santé a visité trois villages (Chardonette, Baie du Parc et Port Picmy). Ils n'ont pas traité de patients mais ont établi un CRO communautaire avec un stock initial de plusieurs centaines de SRO. Des activités de prévention et de sensibilisation ont été menées. Ils s'efforcent également d'obtenir des informations sur le nombre de cas présumés au cours des dernières semaines. (Voir photo à la première page.)

À Petit Nau, commune de Cornillon, les fournitures et le personnel nécessaires pour établir une UTC sont arrivés. Une équipe de la Brigade médicale cubaine gère l'UTC.

Des inondations à Petit Goâve et Grand Goâve ont donné lieu à des protestations des résidents du camp exigeant de meilleures conditions. Des slogans ont dénoncé l'ONU pour ne pas en faire davantage pour empêcher les inondations.

Leogâne

Une nouvelle diminution des cas de choléra d'environ 18% est notifiée par rapport à la semaine du 7 février. La baisse semble se confirmer, toutefois elle se réfère uniquement aux données des CTC et UTC. Les partenaires WASH et santé insistent sur la nécessité de renforcer les activités de sensibilisation, de prévention et d'assainissement pour la diminution effective des cas, en visant surtout les « hots spots ».

La matrice collectant les services de santé disponibles dans l'arrondissement de Léogâne (Gressier, Léogâne, Grand Goâve et Petit Goâve), manque de données sur les services disponibles dans certains hôpitaux publics. **Un appel est lancé aux partenaires** dans les sections concernées.

Merlin a commencé un nouveau cycle de journées de vaccination dans les neuf sites qu'ils assistent à Petit Goâve.

Lors de la réunion inter-cluster de Petit Goâve, les problèmes liés au retour des déplacés (difficultés avec certains responsables de terrains), au choléra (évolution des cas) et les décharges d'ordure (difficulté à obtenir un terrain) ont été évoqués.

Port-au-Prince

Les équipes communautaires à Kenskoff et Pétionville ont reçu une formation par le biais de l'AMI, ainsi que les équipes communautaires de Croix de Bouquet par l'Unité communale de Santé en collaboration avec Terre des Hommes. Ces activités s'inscrivent dans le plan pour le choléra du Département.

Une réunion avec l'UNICEF, l'OPS/OMS et le DSO a été tenue sur le plan de développement quinquennal. Le plan envisage de subventionner les soins de santé primaires de qualité afin d'accroître l'accès au paquet essentiel de santé. Le plan sous le leadership du DSO impliquera tous les acteurs en santé et les donateurs. Avec l'aide de la Croix-Rouge française, un séminaire se tiendra du 25 au 27 février sur le cadre à formuler à cet effet.

SUD-EST

Une équipe de coordination du Groupe sectoriel Santé est arrivée le vendredi 11 février. L'équipe est composée d'un spécialiste WASH et d'un spécialiste de santé publique, et demeurera sur place pendant trois mois. Les partenaires locaux en santé et de WASH sont invités à contacter l'équipe au se.clustersante@gmail.com, ou au 3106-7147, 3106-7338.

NIPPES

Le plan d'action pour la réponse rapide au choléra au niveau communautaire est finalisé et validé en tant que plan départemental par les autorités sanitaires locales, le Bureau de la Santé de Nippes (DSNI) et le Ministère de l'Éducation et de la Planification. Merlin apportera son appui au plan départemental, principalement dans deux villes (Arnaud et Plaisance). Les activités de Merlin comporteront la formation de brigadiers, l'ouverture de CRO et l'appui aux installations de santé existantes du MSPP. Une lettre d'accord a été signée avec MDM Belgique pour le transport des patients et avec le DSNI pour les brigades mobiles. Du fait que la plupart des installations de santé ne font pas de rapports, l'OPS/OMS appuie les brigades mobiles pour améliorer la surveillance, établir des rapports et aiguiller les cas afin de réduire ainsi le taux de mortalité communautaire.

Un centre d'appels pour les urgences ouvert 24 heures sur 24 a été établi. La formation pour le personnel dans le centre d'appels est en cours. Il faut établir une équipe d'urgence mobile inter-agences pour répondre aux alertes.

La Croix-Rouge canadienne distribue des matériels de prévention, des jerrycans, des SRO et des comprimés de purification de l'eau à Les Nippes, ciblant 10 000 familles. Quinze CRO devraient être ouverts d'ici la première semaine de mars.

Mobilisation sociale et communautaire : Un plan d'activités de sensibilisation pour les écoles, les dirigeants communautaires, religieux et les médias et le cinéma a été convenu et est intégré dans le plan départemental. Il faut des matériels d'information, éducation et communication (IEC), des dépliants et des affiches. PLAN et People in Need préparent une note de concept pour cibler la plupart des écoles.

WASH : Le DSNI prépare un plan d'action intégrant la santé, WASH, la mobilisation sociale et l'éducation. Des partenaires WASH sont requis.

Fournitures et logistique : Le stock sécuritaire est établi à Nippes ainsi que la mise à jour du rapport de stock du MSPP. Un plan pour le stock inter-agences est convenu et il y a besoin de deux conteneurs.

SUD

Les Cayes ont noté la diminution des cas la plus importante. Des visites de terrain avec l'IMC et MSF laissent entendre que les cas à Les Cayes proviennent de zones rurales (Maniche, Chantal) et de la ville. La plupart des cas à Aquin proviennent de la zone plus pauvre de la ville. Les CTC à Les Cayes ont noté moins de cas au cours de la semaine dernière (~20/jour). Les discussions avec l'épidémiologiste du MSPP montrent

des lacunes au niveau de la collecte des données de la communauté. Le MSPP a organisé une réunion avec les dirigeants communautaires pour renforcer les rapports et les définitions des cas. Le MSPP souhaiterait une formation sur la cartographie épidémiologique.

Les Services correctionnels de la MINUSTAH ont informé l'équipe d'Alertes et de Réponse que la prison des Cayes manque de services de prévention du choléra (tels que chlore pour le lavage des mains, chlore pour les tapis, désinfection des cellules). Les infirmières du CICR ont fourni les services de novembre à janvier 2011 et sont parties depuis. Une équipe de l'OPS/OMS a rencontré les services médicaux correctionnels pour déterminer les besoins et assurer le suivi avec le CICR afin d'établir leur approche pour les quelques prochains mois.

Depuis le 1^{er} février, la Croix-Rouge japonaise a repris le fonctionnement de l'UTC et la coordination des ambulances à Port à Piment. Il y a un total de 62 personnels nationaux et huit délégués. La Croix-Rouge japonaise a finalisé la structure de gestion de l'UTC pour la rendre plus indépendante et a donné la formation de renforcement de la capacité au personnel local. La Croix-Rouge japonaise est en train d'identifier les partenaires qui reprendront les activités de fonctionnement de l'UTC.

À l'hôpital de Port Salut, les experts de l'UNICEF ont mené deux cycles de formation pour neuf personnels médicaux (deux médecins et sept infirmières) qui ont couvert les protocoles de traitement et les règles d'hygiène. Une attention particulière a été consacrée à l'isolement des patients affectés par le choléra. En résultat, deux chambres séparées pour observation et traitement ont été prévues et équipées adéquatement.

Le CTC géré par MSF-Espagne à Les Cayes demeurera ouvert, mais leurs UTC à Ile à Vache et Les Anglais seront transférées à l'UNICEF/MSPP. L'IMC déplace son grand CTC à Les Cayes et construit une nouvelle UTC à Cavaillon. Un protocole d'accord a été signé entre MSF-Hollande et l'IMC de sorte que l'IMC recevra les cas compliqués de MSF-Hollande. L'UNICEF, l'OPS/OMS et le MSPP discutent de l'établissement d'une UTC à Port Salut. L'UNICEF prépare une carte de tous les CRO et un plan pour la surveillance dans les CRO sera mis au point.

Les interventions de **WASH** constituent encore une lacune majeure dans la réponse au choléra. L'UNICEF est à la recherche de partenaires.

GRANDE ANSE

Jérémie a subi deux nuits de pluies intenses les 13 et 14 février. En résultat, les équipes de terrain de l'OPS/OMS et de MDM-France à Grande Anse n'ont pas été en mesure de se rendre à Lopineau pour y établir une UTC tel que prévu le 14. La mission sera reportée. Il est possible que les pluies propagent la flambée et donnent lieu à une augmentation des cas dans certaines zones.

En fonction des données disponibles, le nombre de cas, d'hospitalisations et de décès de cas institutionnels est à la baisse. Les décès communautaires sont enregistrés dans les centres de santé et les dispensaires.

Les CRO n'ont pas encore été établis mais la mise en œuvre est en cours. Le deuxième groupe de brigadiers a été formé la semaine dernière.

WASH : Il y a encore un urgent besoin de fourniture d'eau aux CTC et UTC et la coordination devrait être améliorée afin de combler les lacunes. Des visites aux points d'eau à Lory, Roseau et Dame-Marie ont indiqué que les trois points d'eau n'étaient pas protégés et avaient un risque élevé de contamination. Il est urgent de répondre aux besoins d'eau et d'assainissement des communautés.

Une liste des acronymes les plus fréquemment employés concernant la réponse au choléra en Haïti est disponible sur le site

http://new.paho.org/ha/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=11788&Itemid=
