

RAPPORT DE SITUATION SECTEUR SANTE

Haïti - Août 2013

Faits saillants:

- Augmentation du taux de létalité hospitalière
- Augmentation du nombre de cas suspects de cholera dans l'Artibonite, le Centre, le Nord-Ouest et le Sud
- Capacités de réponse limitées pour faire face à l'augmentation des cas

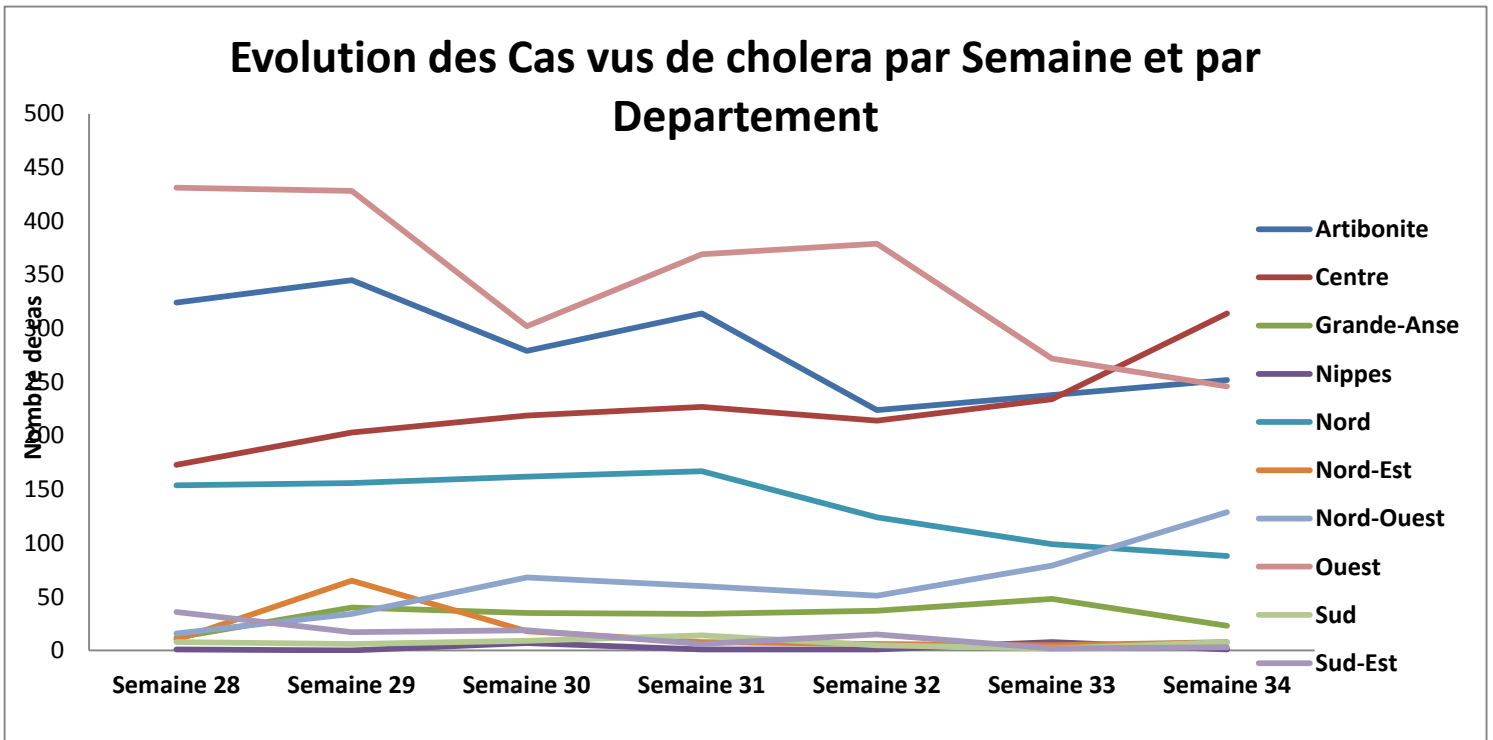
SITUATION GENERALE

Si le nombre de cas suspects de choléra par semaine reste inférieur aux chiffres enregistrés en 2011 et 2012, une augmentation progressive du nombre de cas suspects de cholera a été observée depuis le mois d'avril et le début des saisons pluvieuse et cyclonique. Au mois d'août, la situation semble se stabiliser en termes de cas enregistrés. Cependant ce mois-ci le taux de létalité institutionnelle a connu une nouvelle augmentation par rapport au mois précédent (voir tableau).

Evolution des cas et décès suspects liés aux cholera par mois d'avril à août 2013

	Avril 2013	Mai 2013	Juin 2013	Juillet 2012	Aout 2013
Nombre de cas	2717	3377	4238	5200	4956
Nombre de deces	23	25	52	43	39
Taux de letalite globale	0,84 %	0,74%	1,22%	0,82%	0,79%
Taux de letalite hospitaliere	0,72%	0,72%	1,39%	0,78%	1,04%

Les départements qui ont enregistré le plus grand nombre de cas en août restent l'Ouest, l'Artibonite, le Centre et le Nord. Cependant, ces dernières semaines, contrairement aux autres départements, le Centre, l'Artibonite, le Nord-Ouest et le Sud ont connu une augmentation de nouveaux cas suspects de cholera (voir graphique ci-dessous).



Le Sud Est, la Grand Anse et le Nord sont les départements qui enregistrent les taux de létalité les plus élevés au mois d'août. Quatre départements ont vu leurs taux de létalité augmenter ce mois-ci par rapport aux mois précédents: Artibonite, Centre, Grand Anse, et Sud Est.

ALERTES

Le nombre d'alertes liées au cholera a diminué ce mois-ci. 12 alertes ont été rapportées en août contre 25 au mois de juillet, portant à 100 le nombre total d'alertes pour 2013.

C'est le département de la Grande Anse qui a rapporté le plus grand nombre d'alertes, suivi de l'Ouest, du Centre, du Sud, de l'Artibonite et du Nord-Ouest.

D'après la Direction d'Epidémiologie, de Laboratoire et de Recherches (DELRL), les communes avec un nombre de cas élevé au mois d'août sont :

- Artibonite : Marchand Dessalines, Gonaives, Petite Riviere, St Michel de l'Atalaye, St Marc, Verettes, Enery

- Centre : Lascahobas, Mirebalais, Boucan Carre, Savanette
- Nord : Cap Haitien
- Nord-Ouest : Port de Paix
- Ouest : Cite Soleil, Arcahaie, Cabaret

CAPACITES DE REPONSE DES PARTENAIRES

Une trentaine de partenaires nationaux et internationaux appuie la Cellule nationale de coordination cholera du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) dans le volet sante de la réponse au cholera. Cet appui s'effectue à travers :

- Le soutien aux coordonnateurs cholera du MSPP dans chaque département pour la coordination entre secteurs et la réponse aux alertes pour la prise en charge, la sensibilisation, l'identification des sources de contamination et l'utilisation de tests rapides;
- Le renforcement de la collecte des données et du système de surveillance au niveau départemental et des centres de santé ;
- La gestion d'environ 7 Centres de Traitement de Cholera et de 2 Unités de traitement du choléra ;
- La mise en place d'équipes médicales de réponse rapide pour l'investigation, la réponse aux alertes et la sensibilisation aux populations avec la capacité de se déployer dans tout le pays ;
- La construction de structures pour le traitement du choléra ;
- La réhabilitation d'infrastructures WASH dans les centres de santé ;
- L'appui logistique pour l'approvisionnement en intrants.

LACUNES

La hausse des taux de létalité globale et institutionnelle ces derniers mois reflète un manque de capacités nationales et internationales pour faire face à la recrudescence des cas observés depuis le début de la saison des pluies. Les ressources disponibles pour la prise en charge du choléra, très fortement réduites depuis l'année dernière, sont insuffisantes pour répondre à un nombre de cas presque similaire aux chiffres enregistrés l'année dernière. Le nombre d'établissements assurant la prise en charge du choléra a diminué de 16% entre 2012 et 2013 ; laissant un certain nombre de zones reculées sans aucune structure de prise en charge. Mais c'est surtout

la capacité des centres toujours fonctionnels qui est fragilisée par la réduction des partenaires en appui (baisse de 30% entre 2012 et 2013) et des financements. La majorité des centres manque de personnel soignant et d'entretien et n'ont pas toujours des structures entretenues avec des stocks d'intrants disponibles. L'intégration de la prise en charge du choléra dans le système de santé doit être renforcée et le roulement du personnel régulier doit être organisé pour assurer cette prise en charge. Par ailleurs, la fin des contrats de brigadiers, soutenus par différents partenaires, pour la sensibilisation affaiblie la réponse au cholera un peu partout dans le pays.

FINANCEMENTS

Le MSPP a développé, en collaboration avec ses partenaires, un plan de contingence pour le secteur santé de la réponse au choléra pour la deuxième moitié de l'année 2013. Les besoins sont estimés à 13 millions de dollars. Le plan est financé à hauteur d'environ 7 millions de dollars.

En appui au MSPP, le secteur santé du Plan d'Action Humanitaire (PAH) révisé à mi-parcours appelle à la mobilisation de 26,5 millions de dollars à travers 38 projets. Environ 4,5 millions de dollars (18%) seulement ont été mobilisés couvrant 6 projets au total. Ces fonds sont reflétés dans le montant alloué au plan de contingence du MSPP.

Un financement CERF (Central Emergency Relief Fund) de 1,5 million dollars a été approuvé par la secrétaire générale adjointe des Nations unies chargée des affaires humanitaires, coordonnatrice des secours d'urgence pour répondre aux besoins les plus urgents au cholera en WASH et Santé. Dans le secteur santé, les fonds permettront de renforcer les capacités de réponse médicale mobile à travers le pays pour appuyer les centres de santé et les zones reculées à faire face à des flambées. Les fonds permettront également le renflouement des stocks de médicaments pour le traitement du choléra et de tests rapides pour renforcer l'investigation des cas suspects. Enfin, les fonds contribueront à améliorer les conditions sanitaires dans les centres de traitement du choléra en étendant le système de contrôle de la qualité de l'eau (SISKLOR) et en apportant des services de vidange.

Des fonds ERF (Emergency Relief Fund) à hauteur d'environ 3 millions de dollars sont maintenant disponibles pour répondre à des urgences spécifiques dans différents domaines dont le choléra. Les partenaires intéressés peuvent soumettre leurs projets, d'un montant maximum de 250 000 dollars, au Secrétariat de l'ERF (salvator@un.org).

Les partenaires qui souhaiteraient contribuer au rapport avec des informations sur les besoins, les activités ainsi que des corrections sur le contenu, peuvent envoyer un email à hai.clustersante@paho.org (sujet: Rapport de situation secteur santé).