BULLETIN DU GROUPE SECTORIEL SANTÉ

RÉPONSE AU CHOLÉRA ET APRÈS LE TREMBLEMENT DE TERRE EN HAÏTI – MARDI 16 AOÛT 2011 – NO 27

Points saillants

- Les alertes et réponses correspondantes ont été rendues compte dans un rapport de situation séparé (http://haiti.humanitarianresponse.info/Default.aspx?tabid=77).
- Il y a actuellement 37 CTC, 204 UTC et 766 CRO en fonctionnement dans le pays.
- Le taux de décès demeure plus élevé parmi les enfants et les personnes âgées.
- Depuis mai, l'OPS/OMS a reçu des informations des proches selon lesquelles les patients qui ont déjà reçu un traitement dans les mois précédents retournent aux UTC et CTC pour y recevoir des soins. Bien qu'il soit possible qu'un ou deux épisodes soit dû à une maladie autre que le choléra, des recherches ultérieures sont requises pour déterminer la durée de l'immunité après l'infection et la probabilité d'observer des cas de réinfection à ce stade de l'épidémie.
- Les leçons tirées après la tempête tropicale Emily comprennent l'importance d'une dissémination claire et uniforme de l'information et de la communication entre les partenaires et les différentes cellules d'urgence. Par ailleurs, il a été noté une fois de plus que la préparation est d'une importance capitale pour une réponse appropriée.
- De nombreuses communautés ont fait des efforts de préparation pour la fête de l'Assomption le 15 août, qui devrait attirer de grandes foules dans les plus grandes villes partout en Haïti. Les préparatifs ont inclus des stations de lavage des mains, des matériels de promotion de la santé, des ambulances, des postes de premier secours et des latrines mobiles. L'accent est mis sur l'importance des techniques de prévention du choléra.

Chers partenaires en santé,

Bien que la saison des pluies n'ait pas encore vraiment touché Haïti et que la tempête tropicale Emily se soit dissipée avant d'avoir pu faire des dégâts, elle a servi à rappeler les efforts de préparation. Par conséquent, nous encourageons nos partenaires à utiliser ce temps pour revoir leurs plans et leurs stocks afin d'être mieux préparés lorsque les pluies arriveront.

Coordination du Groupe sectoriel Santé

Des patients sont soignés contre le choléra à l'hôpital de Saint Marc.

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; Esther van der Woerdt.

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

- En préparation à l'arrivée de la tempête tropicale Emily, le COUN (Centre des Opérations d'Urgence national) et EJOINT (Centre conjoint des Opérations d'Urgence) ont été activés et par la suite désactivés avec la dissipation d'Emily. Les préparatifs se sont avérés être un exercice utile alors que la saison des ouragans est en cours. La tempête s'est dissipée alors qu'elle atteignait Haïti le 4 août, amenant avec elle de la pluie et du vent, mais heureusement rien à l'échelle de ce qui était attendu et elle n'a pas provoqué de dégâts réels ni une augmentation des cas. Les leçons tirées après la tempête tropicale Emily comprennent l'importance d'une dissémination claire et uniforme de l'information et de la communication entre les partenaires et les différentes cellules d'urgence. Par ailleurs, il a été noté une fois de plus que la préparation est d'une importance capitale pour une réponse appropriée.
- Alors que la fin de l'année approche, certaines organisations se battent pour trouver le financement nécessaire afin de maintenir les activités dans les Départements. Le Département qui souffrira le plus et le plus vite du retrait des organisations est celui de Nippes. Tous les acteurs auront quitté ce Département à la fin du mois d'octobre à moins qu'un financement ne soit trouvé. La situation est la même pour Grande Anse.
- MSF-France a ouvert une UTC de co-morbidité (cas de choléra associé à un autre problème médical) à l'hôpital de Drouoillard depuis la semaine 29. Il y a du personnel qualifié sur le site pour traiter les cas les plus compliqués.

Tableau 1 : Structures sanitaires fonctionnelles du choléra :

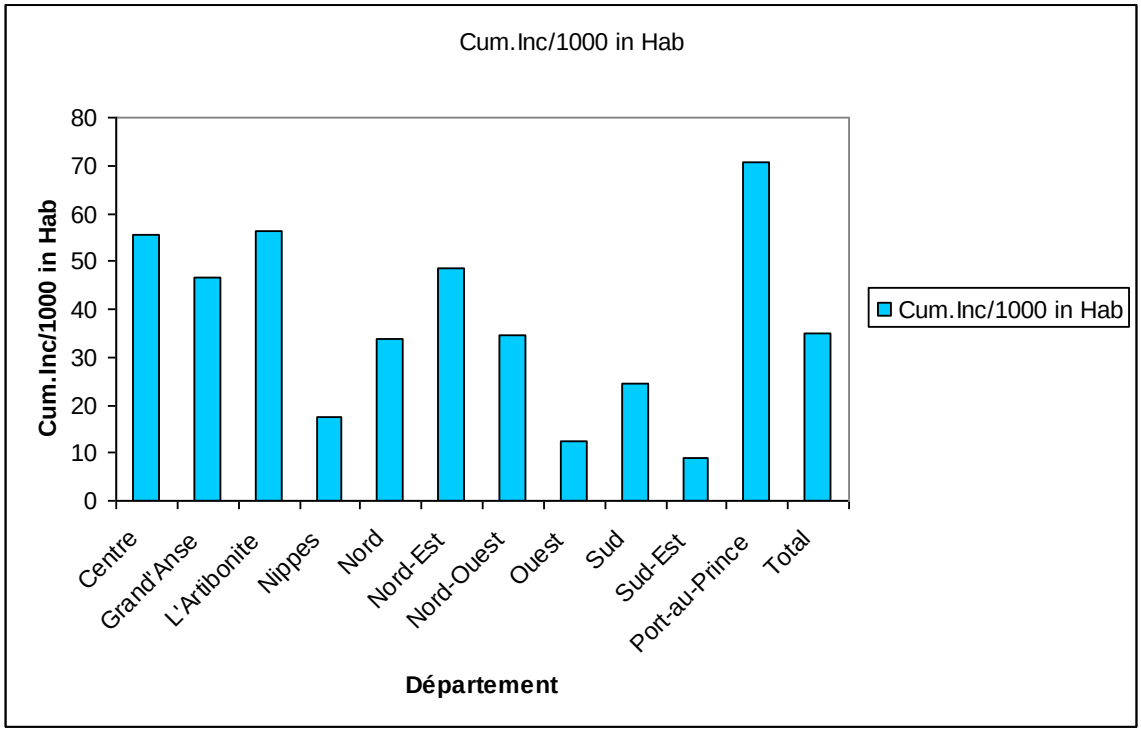
	10 jan	16 jan	23 jan	30 jan	6 fév	13 fév	16 mar	26 avril	16 mai	18 juillet	5 août
CTC opérationnels	81	85	101	101	100	98	98	56	48	38	37
UTC opérationnellles	156	129	165	185	188	215	214	226	210	191	206
CRO	s/o	298	786	778	774	642	692	760	810	863	847

SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Composante indicateurs

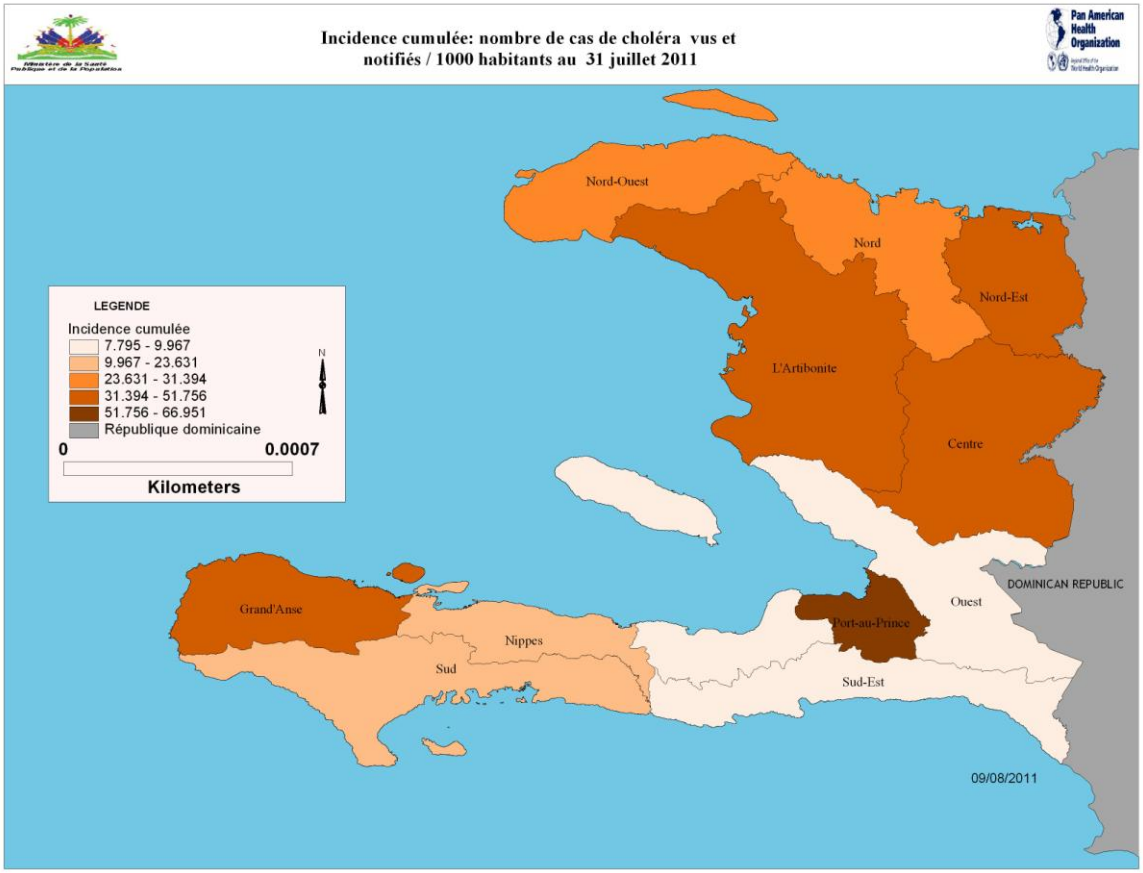
- À la date du 31 juillet 2011, le nombre cumulé de cas notifiés de choléra était de 419 511dont 222 359 hospitalisations et 5 968 décès. Le taux de mortalité est de 1,4%.
- Le taux global d'attaque est de 4,0% pour 100 habitants, avec 7,1% à Port-au-Prince et 0,9% dans le Sud-Est.
- Le taux global de mortalité pour Haïti est de 57,3 pour 100 000 habitants. Le taux cumulé de mortalité depuis le 31 janvier 2011 jusqu'au 25 juillet 2011 est de 14,4 pour 100 000 habitants.

Figures 1 et 2 : Incidence cumulative des cas notifiés de choléra (nombre de cas pour 1 000 habitants), par Département, 20 octobre 2010 – 31 juillet 2011



Département	Inc. Cum./1000 Hab.
Centre	55,65
Grand Anse	46,55
Artibonite	56,45
Nippes	17,63
Nord	33,68
Nord-Est	48,54
Nord-Ouest	34,58
Ouest	12,28
Sud	24,51
Sud-Est	8,94
Port-au-Prince	70,78
Total	34,85

Figure 3 : Incidence cumulative des cas notifiés de choléra (nombre de cas pour 1 000 habitants), par Département, 20 octobre 2010 – 31 juillet 2011



L'incidence cumulée la plus élevée a été notifiée dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince suivie par les Départements de l'Artibonite et du Centre. Le Département du Sud-Est notifie l'incidence cumulée la plus faible.

Figure 4 : Nombre cumulatif de cas hospitalisés de choléra par semaine de rapport Haïti, 8 nov 2010 au 25 juillet 2011.

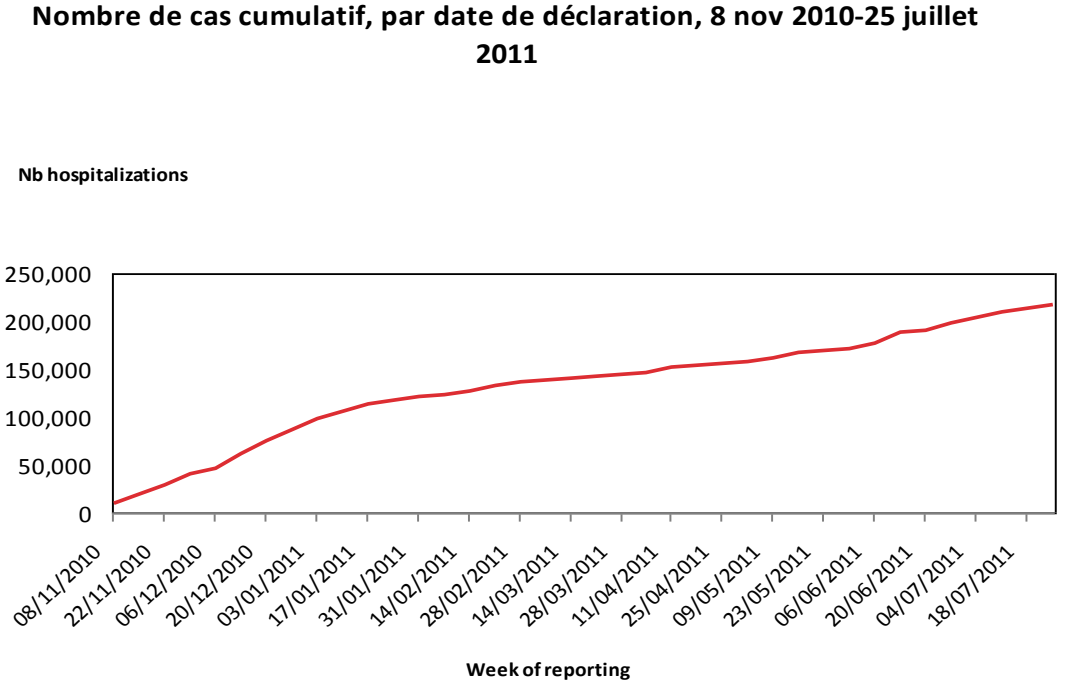
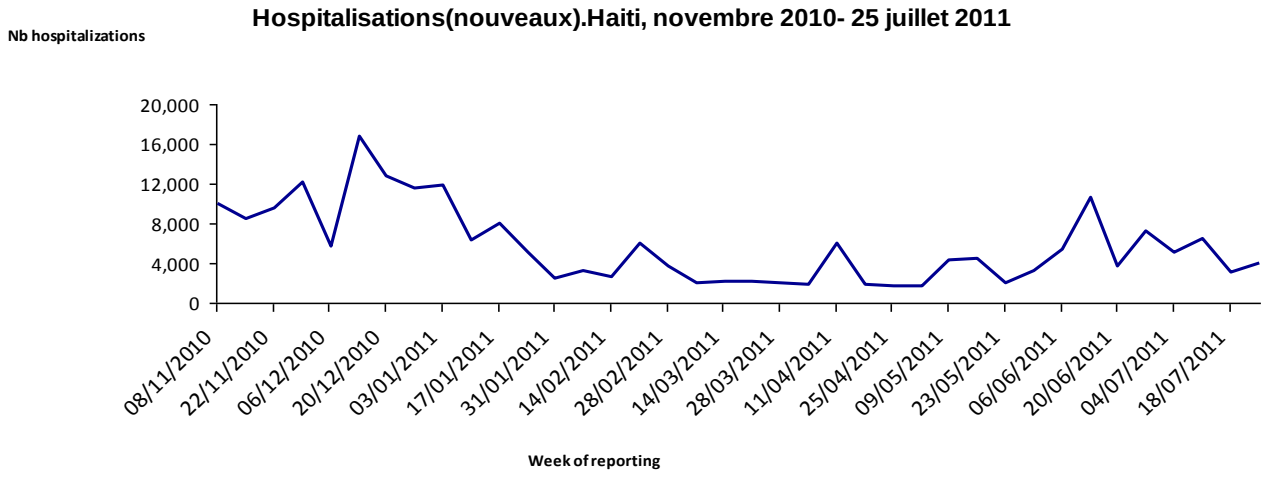


Figure 5 : Nombre de nouveaux cas de choléra hospitalisés par semaine de rapport. 8 nov 2010 au 25 juillet 2011



Après une période d'augmentation des cas à la fin mai jusqu'au début juin, les cas sont à nouveau à la baisse. Ceci pourrait être dû à une absence de pluviosité importante pendant le mois de juillet. L'augmentation notée dans ce graphique se rapporte aux alertes dans le Nord-Ouest et dans le Sud-Est.

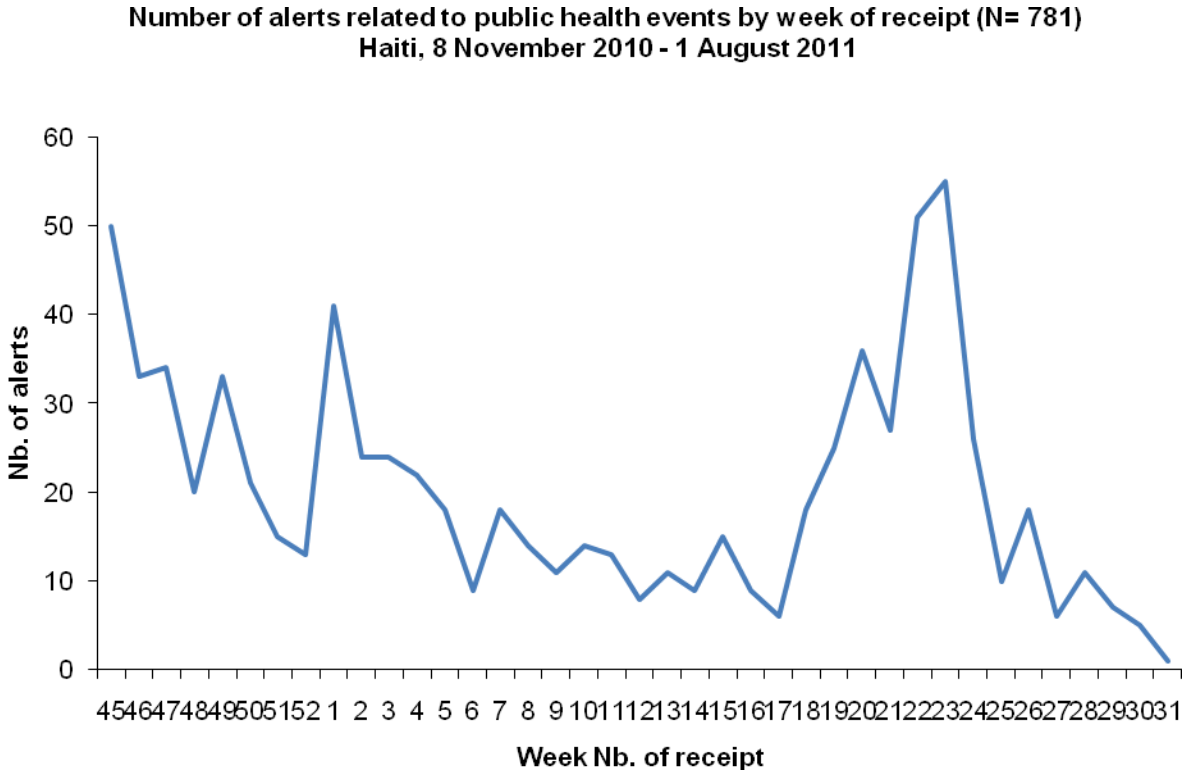
COMPOSANTES BASÉES SUR LES ÉVÉNEMENTS (ALERTES)

Du 8 novembre 2010 au 1er août 2011, plus de 780 alertes ont été reçues par le MSPP-OPS/OMS et le système d'alerte et de réponse du MSPP. Les alertes notifiées principalement par les ONG sur le terrain, se rapportent à une augmentation des cas ou une charge de malades, à un manque de fournitures (médicales et/ou WASH), à un manque de ressources humaines, et/ou à des activités de prévention. Les alertes témoignent également de dangers autres que le choléra (émeutes, grèves, etc.), la fermeture de CTC et d'UTC, et l'existence d'autres menaces pour la santé (rage, paralysie flasque aiguë, etc). Elles comprennent également des appels par les autorités sanitaires et les partenaires intervenant dans les activités de surveillance en vue d'une attention renforcée aux centres de soins de santé et au niveau communautaire.

Il n'y a pas eu beaucoup de pluie au mois de juillet bien que ce soit le milieu de la saison des pluies et malgré l'arrivée et la dissipation pratiquement immédiate de la tempête tropicale Emily.

Note : Les figures incluent les alertes non dues au choléra (même si elles sont encore peu nombreuses)

Figure 6 : Nombre d'alertes d'événemnts de santé publique



WASH (SANTÉ ENVIRONNEMENTALE)

- Distribution continue de matériel WASH pour les stocks centraux du MSPP, y compris des produits de désinfection et de purification de l'eau.
- Appui aux activités de promotion de l'hygiène pour prévenir le choléra, en collaboration avec le MSPP. Ceci a compris des activités de promotion de la santé et de l'hygiène à Carrefour avec l'organisation Haïti Participative.
- Soutien et financement des activités de CDAC (Communication avec Commaunautés affectées par une catastrophe - Communicating with Disaster Affected Communities) telles que réhabilitation de CTC/UTC dans les infrastructures de WASH, à savoir approvidionnement en eau et latrines. Plus concrètement, cette activité a compris la reconstruction de cinq latrines, le vidage de trois fosses septiques et des travaux de drainage à l'UTC de La Pointe (Nord-Ouest). Pour d'autres informations consulter http://www.cdac-haiti.org/.
- Réhabilitation des infrastructures d'eau, d'assainissement et de gestion des déchets dans les hôpitaux afin de faciliter la stratégie de transition du traitement du choléra du modèle CTC/UTC au traitement dans les centres de santé. Ces activités ont été exécutées à l'hôpital du Camp Perrin (Sud), et préparées dans les hôpitaux à Anse à Pitre et Cotes de Fer (Sud-Est), Miragoane (Nippes), et Chambelan (Grande Anse).

PROMOTION DE LA SANTÉ

1) Révision de la politique de promotion de la santé avec les autorités du MSPP/discussions sur les stratégies à envisager à la lumière du développement du Plan national pour la promotion de la santé.
Les priorités déjà identifiées sont les suivantes :

a) Promotion de l'hygiène et assainissement dans les lieux publics, les camps de personnes déplacées et les maisons
b) Promotion de la santé maternelle et infantile
c) Éducation sur les maladies non transmissibles
d) Lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme
e) Prévention de la rage
f) Sécurité routière

2) Plusieurs partenaires du sous-groupe de promotion de la santé ont formé un groupe de travail sur l'hygiène dans les marchés publics afin de prévenir le choléra pour analyser les pratiques à haut risque/bonnes pratiques.

SANTÉ REPRODUCTIVE

Le 29 juillet, une réunion a été tenue pour toutes les institutions de SOG (soins obstétricaux gratuits), rassemblant le MSPP (DSF et directeurs départementaux), chefs d'organisations, l'OPS/OMS et des partenaires (FNUAP et UNICEF dans un projet conjoint, CIDA et Banque mondiale).

À cette réunion, les thèmes suivants ont été discutés :

- Les résultats des missions pour le traitement de la violence sexuelle
- Les résultats des formations SOG menées l'année dernière

Le choix des thèmes était fondé sur les faiblesses identifiées au cours de l'exécution, sur l'analyse de SOG 1 et sur les besoins identifiés par les Départements et/ou les institutions. Les formations qui ont été organisées portaient sur le système d'information périnatale (SIP), la nutrition (dépistage préventif et traitement de la malnutrition), planification familiale/usage de la contraception (PF), et soins obstétricaux d'urgence, réanimation néonatale et gestion des médicaments essentiels.

- Les résultats de SOG 2 comparés à SOG 1

- Une discussion sur la notifications et les audits des décès maternels.
- Information sur le prochain programme "manman ak timoun an sante"
- Les résultats de l'étude sur la satisfaction des patients, réalisée par ICIESA (Consultation Institute in Computer Science, Economics and Applied Statistics), avec, pour la première fois, la publication des établissements les mieux cotés dans les catégories de satisfaction des patients et services gratuits pour les mois de février-avril. Les centres les mieux cotés étaient les suivants :

  Satisfaction des patients :

  1 ex- HUEH et St-Antoine de Jérémie

  3 ex- Port-de-Paix et St-Nicolas de St-Marc

  Services gratuis :

  1) Clinique médicale sentrain de la Foi (Faith medical clinic sentrain)
  2) Centre de santé Lascahobas
  3) Mission chrétienne Nord-Ouest Haïti

NUTRITION

Une des principales activités en nutrition depuis la fin de mai a été la préparation et la mise en œuvre de la Semaine de la Santé de l'Enfant, qui s'est tenue du 3 juillet au 10 juillet 2011. Certains Départements ont entrepris les activités de promotion avec retard en raison de l'épidémie de choléra. Tous les partenaires, rassemblés autour du MSPP ont apporté leur soutien en vue d'un rendement plus efficace.

La BID et l'UNICEF ont fourni les matériels. L'OPS/OMS était chargée de stocker ces matériels à PROMESS et de suivre la distribution en collaboration avec le service logistique du Programme alimentaire mondial. Des ONG ont aidé à appuyer la mise en œuvre de cette importante activité.

Les activités suivantes ont été entreprises dans les Départements :

- Administration effective de vitamine A, iode, Albendazole à tous les enfants de moins de cinq ans ainsi qu'aux femmes enceintes et aux femmes qui allaitent.
- Administration effective de zinc ou de SRO aux enfants souffrant de diarrhée.
- Administration de vaccins efficaces, formation sur la façon de les conserver, et documentation de ces activités (administration et stockage).
- Éducation en santé pour les mères en ce qui concerne la nutrition.
- Compilation de données.

Tous les Départements ont bénéficié de supervision pour assurer le fonctionnement correct de ces activités. Les superviseurs étaient composés de responsables départementaux locaux, de personnel des bureaux du MSPP central et de membres partenaires.

SITUATION PAR DÉPARTEMENT

Dans la section Situation par Département, l'information suivante est présentée : i) évolution de l'épidémie de choléra (nombre de cas de choléra hospitalisés notifiés par semaine de rapport, du 8 novembre 2010 au 31 juillet 2011 ; source : MSPP, http://mspp.gouv.ht/site/index.php) ii) évolution et figures fournies par les équipes de l'OPS/OMS au niveau départemental ; iii) alertes concernant des événements de santé publique reçues depuis la publication du numéro 26 du Bulletin du Groupe sectoriel Santé, publié le 25 juillet 2011.

Dans de nombreux Départements, le nombre de partenaires a diminué spectaculairement. De nombreux partenaires en santé qui géraient les installations de choléra les ont transmises au MSPP, en suivant la stratégie de continuité de ce dernier. Toutefois, le MSPP manque de capacité pour appuyer financièrement les installations.

Figure 7 : Analyse de vulnérabilité par rapport aux flambées 24 Avril – 20 mai

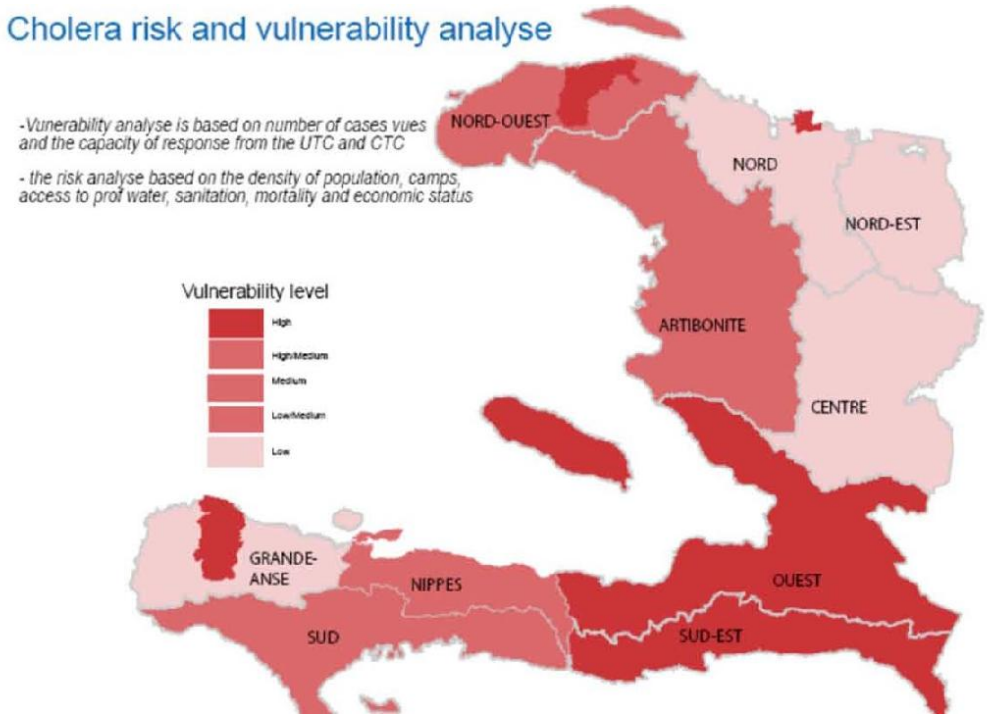


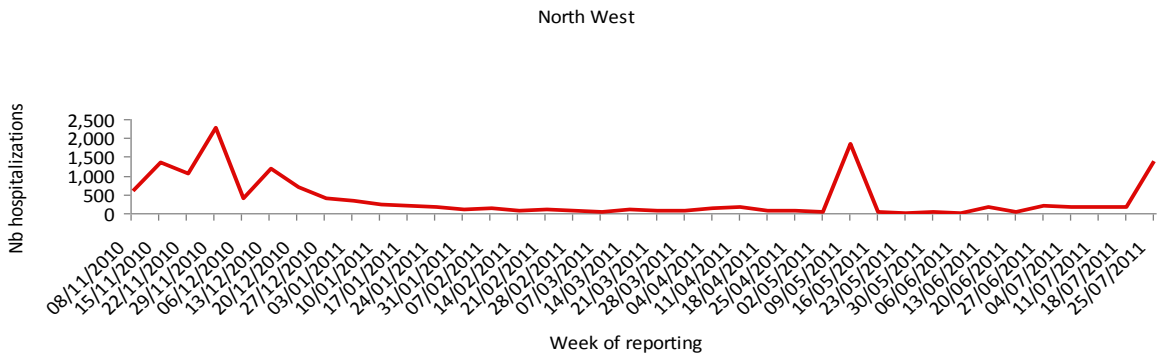
Figure 8 : Système d'alerte et de réponse des semaines 29-31

Nord-Ouest

L'évolution globale de l'activité du choléra est à la hausse.

Una alerte a été reçue le 22 juillet pour l'hôpital de l'Immaculée Conception à Port-de-Paix et l'hôpital Beraca à La Pointe signalant entre 108 et 249 hospitalisations par jour entre le 20 et le 24 juillet. La plupart des cas venait de la première section communale de Beaudin, qui est située entre La Pointe et Port-de-Paix. Le CTC de Beraca à lui seul a vu 998 patients entre le 21 et le 27 juillet. Les deux centres étaient complètement dépassés, ce qui rendait la réponse au choléra difficile. L'effort a été coordonné et appuyé par l'OPS/OMS, OCHA, UNICEF, DINEPA, PAM, MTI, MSF-F et ACF et impliquait la gestion des CTC et le renforcement des activités de réponse, la recherche épidémiologique, la distribution des stocks, la réponse de WASH et la distribution des aliments. Les prédictions épidémiologiques indiquaient que Port-de-Paix verrait une augmentation des cas en fonction de l'évolution épidémiologique actuelle.

Figure 9 : Nombre de cas de choléra hospitalisés notifiés par semaine de rapport, du 8 novembre 2010 au 25 juillet 2011

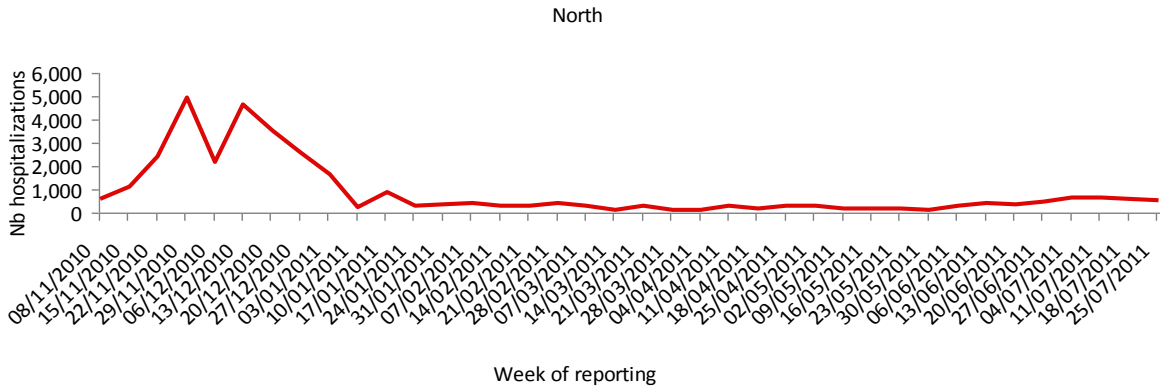


Nord

La situation du choléra dans le Nord est actuellement stable.

Pas de points chauds à rapporter.

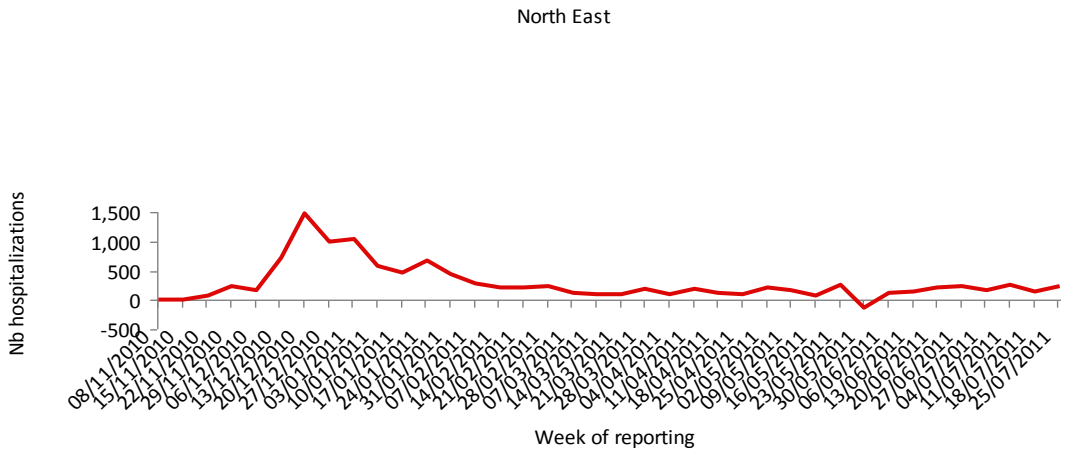
Figure 10 : Nombre de cas de choléra hospitalisés notifiés par semaine de rapport, du 8 novembre 2010 au 25 juillet 2011



Nord-Est

L'évolution globale de l'activité du choléra est stable.

Figure 11 : Nombre de cas de choléra hospitalisés notifiés par semaine de rapport, du 8 novembre 2010 au 25 juillet 2011



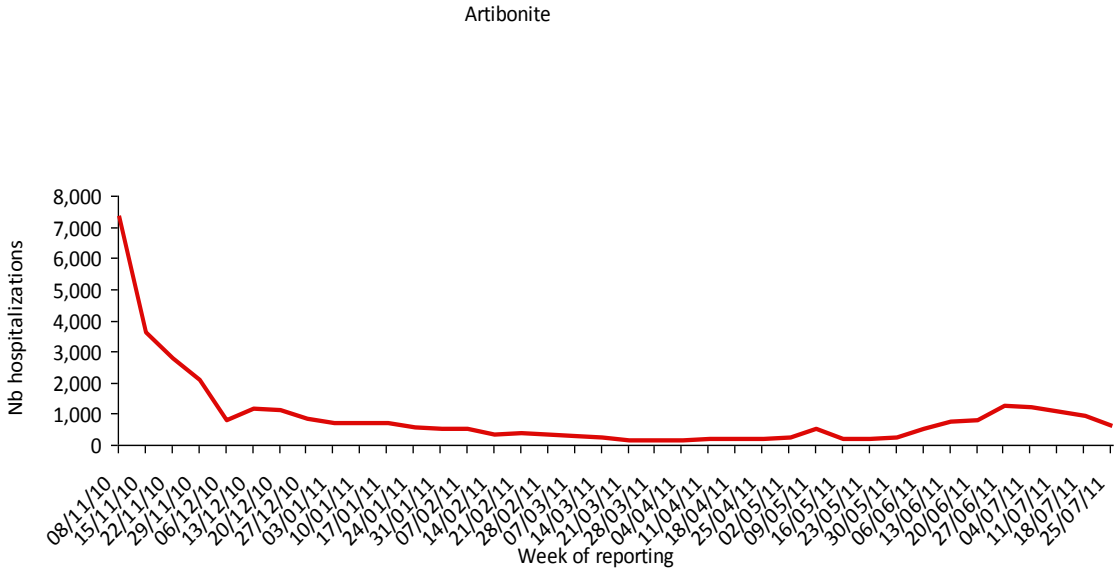
Artibonite

La situation dans l'Artibonite s'améliore du fait que les cas sont maintenant à la baisse depuis plusieurs semaines.

Les points chauds dans le Département comprenaient comme suit :

- À Saint Michel de l'Attalaye, IMC a raporté que pour la période du 3 au 21 juillet, ils avaient vu 993 patients dont 170 étaient hospitalisés sur Plan C. L'OPS/OMS les aide à reconstituer leurs stocks de fournitures médicales.
- ÀDessalines (semaine 29), en particulier à Gilard, une augmentation des cas a été notifiée (pas de chiffres exacts).
- À Gros Morne et Bassin Bleu (semaine 29), la Brigade médicale cubaine rapporte une augmentation des cas venant de Gros Morne à leurs structures à Bassin Bleu du fait que leur accès géographique est plus facile que les centres de Gros Morne. Le MSPP envisageait d'ouvrir un CRO à Gros Morne pour diminuer le risque de transmission à Bassin Bleu.
- IOM et MSF-France travaillent de concert pour satisfaire les besoins de la réponse aux cas de choléra dans la région (Haute Artibonite). Dans les CTC de MSF-FR, par rapport à la semaine antérieure les admissions continuent de diminuer, 14,8% de moins que pour la semaine 28. Toutefois, les CTC des Gonaïves et de Moulin ont augmenté les admissions de 60% pendant cette semaine.

Figure 12 : Nombre de cas de choléra hospitalisés notifiés par semaine de rapport, du 8 novembre 2010 au 25 juillet 2011



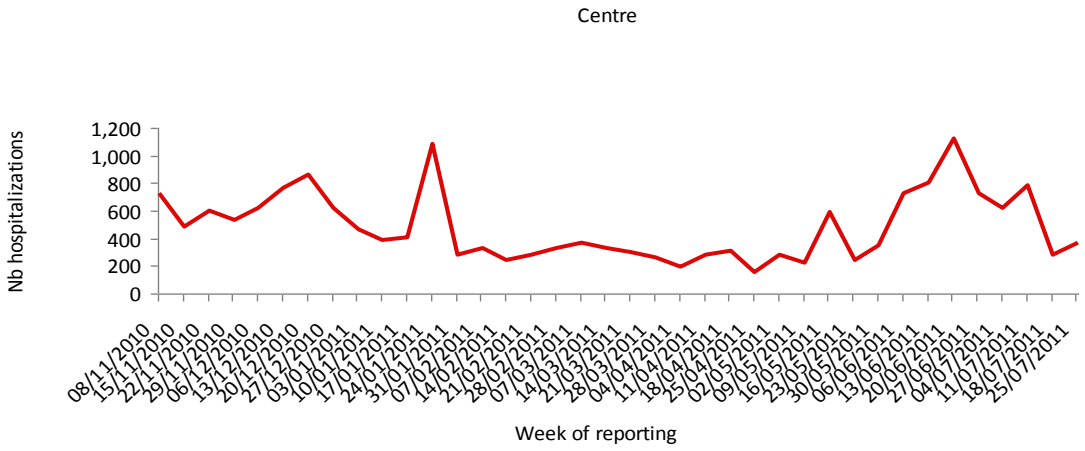
Centre

Le nombre de cas a été à la baisse à la fin juin et au début juillet, avec une augmentation globale pour juillet. L'augmentation des cas pourrait être liées au manque de partenaires. Neuf des douze communes n'ont plus de partenaires présents et le MSPP a repris toutes les activités. Le plus grand partenaire dans le Département du Centre, World Vision, a décidé d'interrompre le travail dans les activités du choléra, mais demeure actif dans les autres activités en santé.

La semaine 30 a vu une augmentation des cas dans le Département, à savoir à Hinche et Cerca La Source. Le 28 juillet, l'UTC de Cerca La Source a notifié 50 cas hospitalisés avec 10 à 15 nouveaux cas par jour, sans infrastructure appropriée pour les soins des patients. L'OPS/OMS a fourni le soutien et la logistique pour mettre en place une UTC de 20 lits dans la zone et l'a fournie de matériels médicaux et de WASH.

Il s'est produit également une augmentation des cas à Cerca Cavajal (semaine 30) avec approximativement 15-20 nouveaux cas par jour.

Figure 13 : Nombre de cas de choléra hospitalisés notifiés par semaine de rapport, du 8 novembre 2010 au 25 juillet 2011



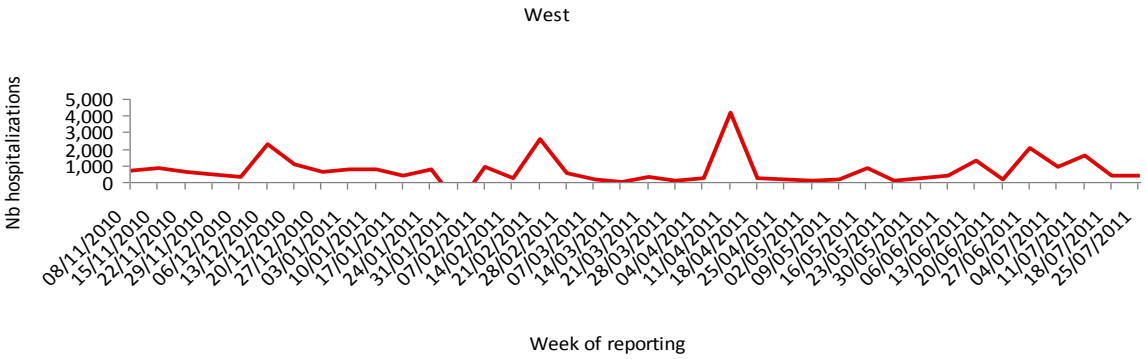
Ouest

Conformément aux données de surveillance du MSPP, l'évolution globale de l'activité du choléra s'est stabilisée à de faibles niveaux. Les nouveaux cas ont diminué, mais des alertes ont été reçues, venant en particulier des montagnes de Petit -Goave et Grand-Goave. Ces cas en montagne sont dus à la distance qu'il faut accomplir pour atteindre les centres de choléra, parfois des montées de quatre heures. Nous notons également que les différents acteurs en santé sont mieux connectés les uns aux autres, ce qui donne lieu à une réponse plus rapide quand une alerte est lancée.

À Croix des Bouquets, plus spécifiquement à Crochu, cinq décès ont été signalés. Des matériels de promotion de la santé ont été envoyés au CASEC, qui se chargera de l'éducation dans la zone.

En préparation pour la tempête tropicale Emily, tous les CTC non permanents ont été démantelés et les patients référés ou transférés à des structures permanentes selon les besoins. Les tentes ont ensuite été remontées après que la tempête se soit dissipée.

Figure 14 : Nombre de cas de choléra hospitalisés notifiés par semaine de rapport, du 8 novembre 2010 au 25 juillet 2011



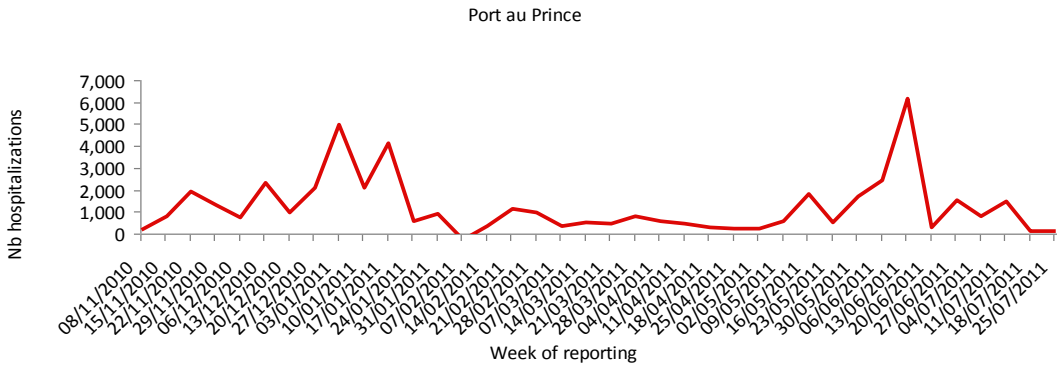
Port-au-Prince

L'évolution globale de l'activité du choléra se stabilise à de faibles niveaux.

Le camp au Lycée Jean-Marie Vincent à Tabarre continue de voir un plus grand nombre de cas (13 notés pour la semaine 29). Des solutions WASH sont recherchées pour remédier à ce problème.

À Pétionville, l'infirmière à Nouvelle Tourraine a notifié 18 décès en 19 jours (semaine 30). Le problème semblait être que les familles de patients malades refusaient d'admettre qu'ils avaient le choléra et les protocoles pour la désinfection des maisons et la gestion appropriée des cadavres n'était pas respectés. Dans ces conditions, il y avait donc un risque accru de propagation de la maladie. Des Brigadiers ont été envoyés aux maisons dans la zone afin d'accroître la sensibilisation et pour entreprendre des activités de promotion de la santé.

Figure 15 : Nombre de cas de choléra hospitalisés notifiés par semaine de rapport, du 8 novembre 2010 au 25 juillet 2011



Sud-Est

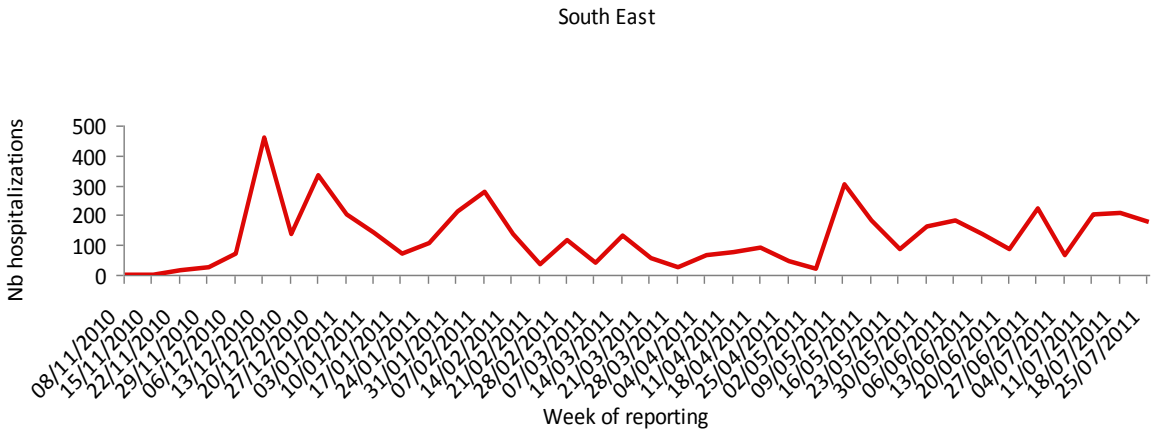
Il se produit à l'occasion des poches d'augmentation des cas dans différents endroits, mais l'évolution globale est à la baisse. Save the Children a tranféré son UTC à Bainet et un grand nombre de ses activités au MSPP au début du mois d'août. Ils sont le dernier partenaire à avoir des UTC, car toutes les autres UTC du Département sont gérées par le MSPP.

La Croix-Rouge hollandaise a reçu un financement supplémentaire pour appuyer le MSPP et la Direction sanitaire du Sud-Est (DSSE) pour la réponse aux flambées de choléra dans le Département, à l'aide de la prise en charge des cas, du service d'ambulances, de la promotion de l'hygiène et de kits de prévention du choléra.

Avec la Croix-Rouge canadienne, l'OPS/OMS aide à renforcer et appuyer l'UTC à Saint-Michel. Ils ont déplacé les points d'eau, réglé les problèmes d'inondation provoqués par des plomberies défecteuses et ajouté un toit pour accroître la capacité si besoin en est.

Plusieurs projets WASH ont démarré ou se poursuivent à Anse-à-Pitre, La Vallée, Peridot et Côte de Fer. Ces projets comprennent le renforcement de l'infrastructure de WASH y compris l'eau potable et l'améliorations des conditions sanitaires.

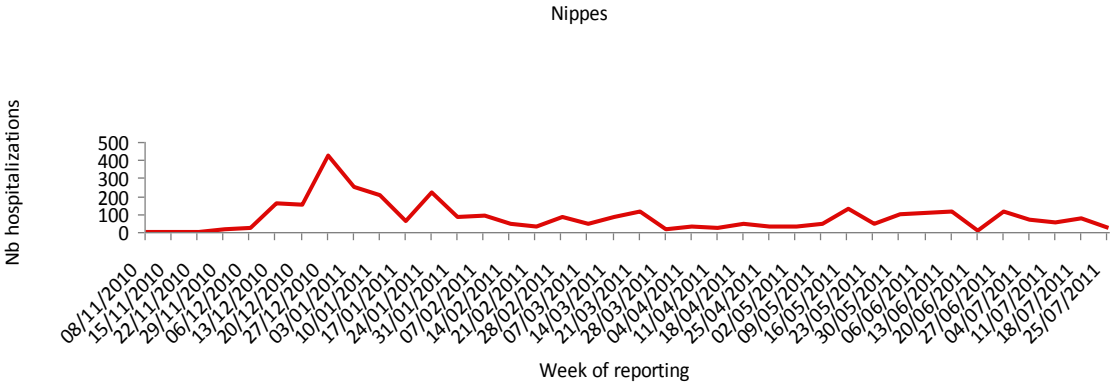
Figure 16 : Nombre de cas de choléra hospitalisés notifiés par semaine de rapport, du 8 novembre 2010 au 25 juillet 2011



Nippes

Le nombre de cas notifiés a diminué pendant les quelques dernières semaines. Les alertes les plus récentes représentent neuf cas à Miragoane en raison d'un traitement incorrect des cadavres et six cas ont été notifiés à un CRO de Carrefour-Michel. Ces cas ont été traités immédiatement par les partenaires dans le Département. Malheureusement, ces partenaires se retirent presque tous à la fin du mois de septembre, à l'exception de Médecins du Monde Belgique qui dispose d'un mois supplémentaire de financement. L'hôpital départemental à Miragoane et l'UTC de Fond des Blancs ont tous deux fait l'objet d'améliorations au niveau de l'eau et de l'assainissement, y compris des infrastructures d'eau et une meilleure gestion des déchets médicaux.

Figure 17 : Nombre de cas de choléra hospitalisés notifiés par semaine de rapport, du 8 novembre 2010 au 25 juillet 2011



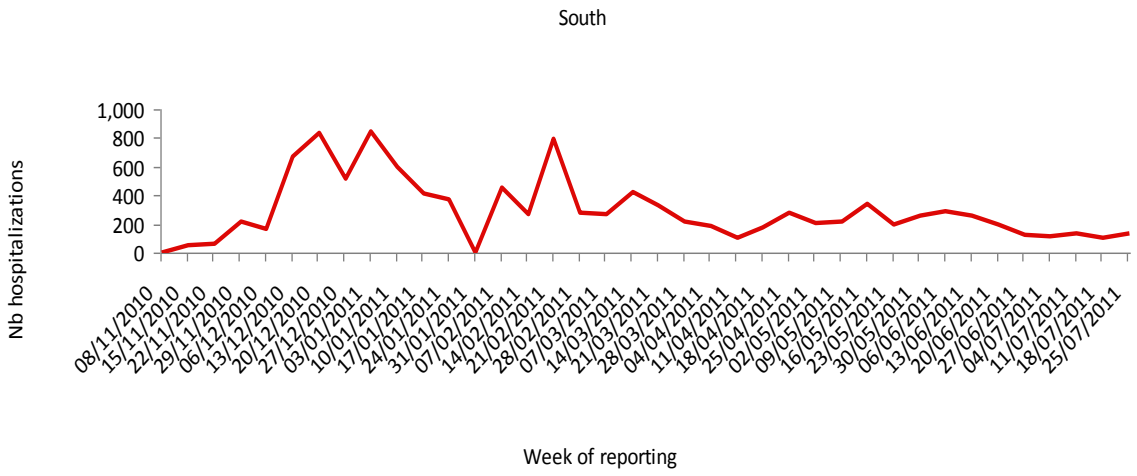
Sud

L'évolution globale de l'activité du choléra est stable pour la plus grande part, avec une légère augmentation récemment.

Les niveaux des cas ont été faibles pendant plusieurs semaines. Le plus gros problème dans le Département est que l'accès aux routes est bloqué en cas de pluie, ce qui limite l'accès aux CTC/UTC pour obtenir un traitement. Il reste encore un nombre de CTC/UTC qui n'ont pas été payés. Par ailleurs, les partenaires estiment qu'il est difficile de faire participer le MSPP aux réunions du Groupe. La Brigade médicale cubaine a récemment inauguré un hôpital à Port Salut.

L'OPS/OMS a travaillé en collaboration étroite avec l'hôpital départemental des Cayes afin d'améliorer sa morgue en installant l'électricité dans la chambre froide. De plus, des projets d'amélioration des systèmes d'eau et d'assainissement sont en cours à l'hôpital du Camp Perrin.

Figure 18 : Nombre de cas de choléra hospitalisés notifiés par semaine de rapport, du 8 novembre 2010 au 25 juillet 2011

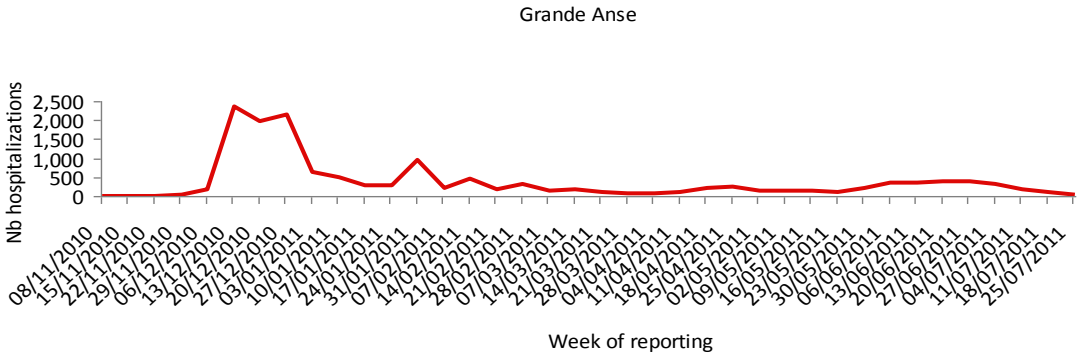


Grande-Anse

L'évolution globale a baissé lentement au cours des dernières semaines.

Grande-Anse est le Département qui compte le taux cumulatif de mortalité le plus élevé : 204,1 décès pour 100 000 habitants. Cette situation se doit au nombre élevé de décès au début de l'épidémie. Depuis janvier 2011, la mortalité cumulative est de 11,2 décès pour 100 000 habitants. Des discussions sont en cours pour améliorer les conditions de l'eau et de l'assainissement dans les zones de Moron, Chambelain et Jérémie.

Figure 19 : Nombre de cas de choléra hospitalisés notifiés par semaine de rapport, du 8 novembre 2010 au 25 juillet 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=