

BULLETIN DU CLUSTER SANTÉ

RÉPONSE AU CHOLÉRA ET APRÈS LE TREMBLEMENT DE TERRE EN HAÏTI – 21 DÉCEMBRE 2011 – NO 30

• Points saillants

- Il y a actuellement 30 CTC, 169 UTC, et 766 CRO en fonctionnement dans le pays.
- La fin de la saison des pluies contribue à une baisse considérable des cas de choléra. Actuellement, une moyenne de 300 cas par jour a été observée dans l'ensemble du pays, par rapport à 500 cas par jour le mois dernier. Le département qui notifie actuellement les taux les plus élevés de mortalité est le département de l'Ouest.
- Le nombre de cas de choléra est stable ou à la baisse dans les départements du Nord, du Nord-Est, de l'Artibonite, du Centre, de l'Ouest, du Sud-Est, du Sud et de Grand-Anse, alors que les cas sont en augmentation dans le département du Nord-Ouest et dans celui des Nippes, la situation peut être décrite comme instable avec des petits pics.
- Avec l'approche de la fin de l'année, les fonds à court terme pour le choléra viennent à leur fin alors que les fonds à long terme ne sont pas encore disponibles. Un nombre de plus en plus important d'ONG se retirent de leur zone d'intervention par manque de fonds. Pour la suite, cette situation posera des menaces et des limitations à la réponse au choléra.

Chers partenaires,

Alors que 2011 touche à sa fin, nous tenons à remercier tous les partenaires et acteurs qui sont intervenus activement dans la prévention et la réponse au choléra pour leurs efforts incessants et leur appui constant. Nous espérons pouvoir compter sur vous l'année prochaine ! Bonnes fêtes – sans choléra.

Coordination du Cluster Santé



Un garçon de Cité Soleil lit un dépliant sur la prévention du choléra



**Pan American
Health
Organization**
Regional Office of the
World Health Organization

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 Cluster Santé. **Contacts MSPP** : Dr Claude Surena; Dr Jean Hugues Henrys; **Contacts OPS/OMS** : Dr Juan Carlos Gustavo Alonso; Esther van der Woerd.

Les partenaires du Cluster 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 Cluster 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

- Actuellement nous observons une moyenne de 300 cas de choléra par jour avec des variations importantes entre départements. Elles peuvent constituer des différences réelles, mais elles sont parfois le résultat de rapports insuffisants dans certaines communes ou il peut s'agir du traitement d'autres maladies diarrhéiques dans les structures sanitaires. C'est une baisse importante par rapport au mois dernier, lorsqu'une moyenne de 500 cas de choléra par jour était observée.
- Les symptômes de cas moins sévères de choléra ressemblent aux symptômes d'autres cas de diarrhée aqueuse. Par conséquent, une distinction clinique est impossible dans ce cas, et un examen des selles devra être effectué. Le laboratoire national ne reçoit pas des échantillons en nombre suffisant pour effectuer le test du choléra. Les partenaires qui gèrent les CTC et les UTC sont priés d'envoyer au laboratoire des échantillons de chaque dixième patient reçu.
- La tendance épidémiologique du choléra a vu des flambées dans des zones urbaines à forte densité de population qui se sont propagées aux zones rurales. Cette tendance épidémique se poursuivra probablement pendant les 2-3 prochaines années, mais avec des flambées plus réduites, jusqu'à ce qu'elle atteigne une phase endémique stabilisée.
- Le suivi et l'évaluation constants du développement du choléra sont requis afin d'adapter adéquatement la réponse. Toutefois, la réponse actuelle au choléra se heurte à un retrait des partenaires en raison du manque de fonds et de la fermeture accessoire des structures de traitement du choléra, ce qui pose également de sérieuses difficultés pour la réponse institutionnelle à long terme.
- Les taux de mortalité ont baissé depuis le début de l'épidémie, sauf dans le Sud-Est, où les taux de mortalité institutionnelle ont augmenté de 2,2% à 2,4% entre janvier et novembre 2011.
- Également au sein de l'OPS/OMS, les fonds d'urgence pour le choléra touchent à leur fin. Cette situation impliquera que le personnel de coordination globale soit réduit, tant sur le terrain qu'au niveau de Port-au-Prince.

Structures sanitaires fonctionnelles du choléra en Haïti*

STRUCTURE FONCTIONNELLE	10 jan	16 jan	23 jan	30 jan	6 fév	13 fév	16 mar	26 avril	16 mai	18 juil	5 août	20 sept	27 oct	7 déc
Centre de traitement du choléra (CTC)	81	85	101	101	100	98	98	56	48	38	37	37	29	28
Unité de traitement du choléra (UTC)	156	129	165	185	188	215	214	226	210	191	206	269	163	167
Centre de réhydratation orale (CRO)	s/o	298	786	778	774	642	692	760	810	863	847	766	766	766

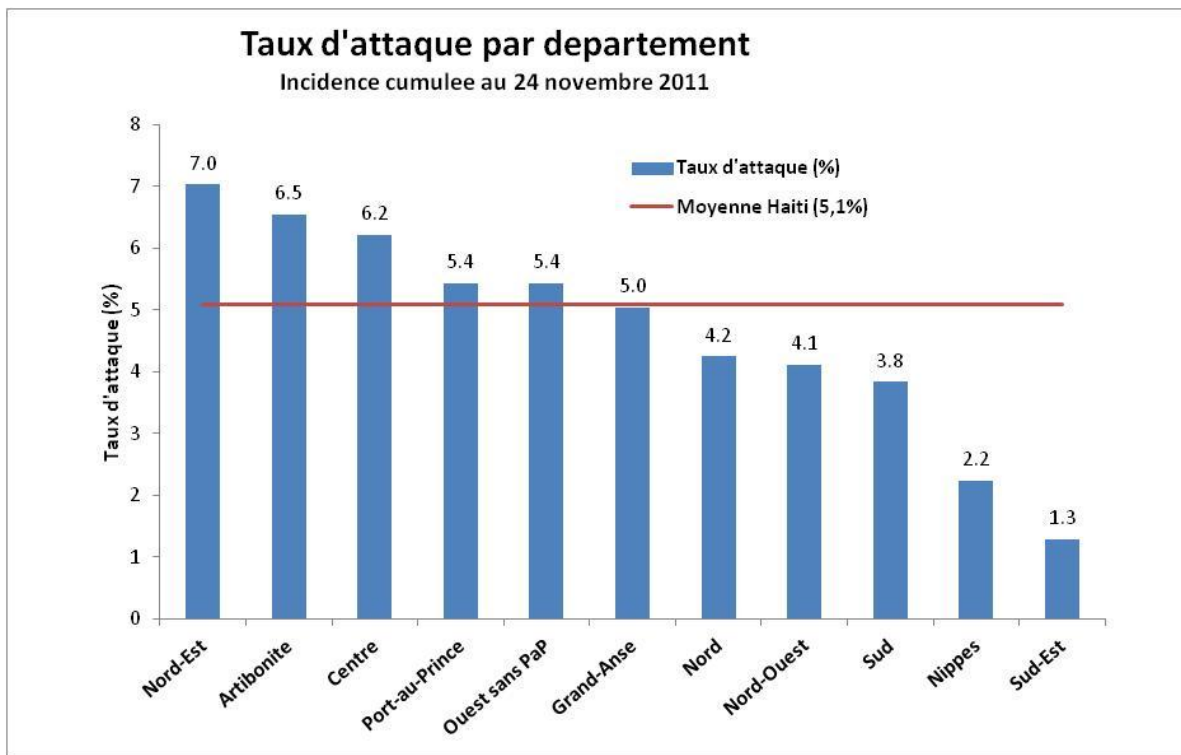
Source : MSPP, partenaires nationaux et internationaux, OPS/OMS

* Veuillez noter que la base de données des CTC/UTC/CRO fait l'objet actuellement d'une révision approfondie.

SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

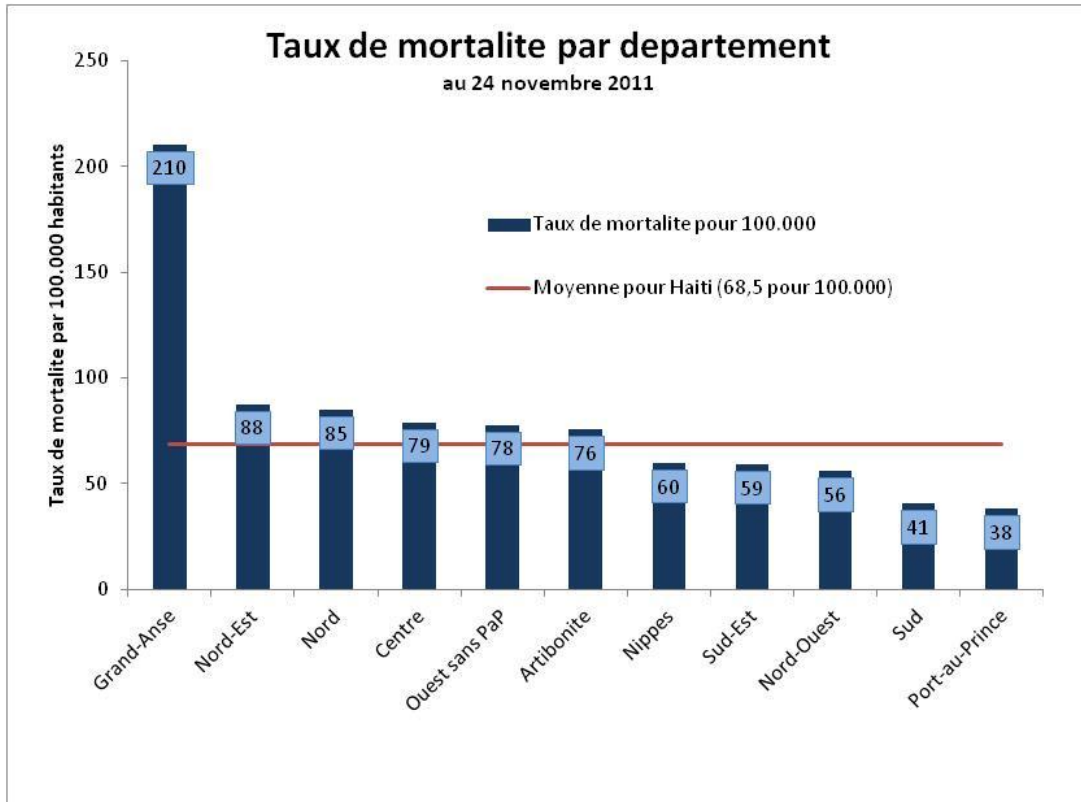
- À la date du 30 novembre 2011, le nombre cumulé de cas notifiés de choléra s'élevait à 515 699, dont 279 077 (54%) étaient hospitalisés et 6942 personnes étaient décédées.
- Le taux global d'attaque est de 5,1%, avec 7,0% dans le Nord et de 1,3% dans le Sud-Est (24 novembre).
- Le taux global de mortalité pour Haïti depuis le début de l'épidémie est de 68 pour 100 000 habitants, avec des variations importantes entre départements comme indiqué ci-dessous (figure 2).
- L'information concernant la surveillance et les graphiques sont disponibles auprès du Ministère de la Santé et de la Population (MSPP) <http://mspp.gouv.ht/site/index.php>.

Figure 1 : Taux d'attaque cumulé à la date du 24 novembre 2011



Source : Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP)

Figure 2 : Taux de mortalité par département pour 100.000 personnes au 24 novembre 2011 depuis le début de l'épidémie.



Source : OPS/OMS en fonction des statistiques du MSPP

Le graphique ci-dessus indique des taux de mortalité très importants à Grand-Anse. Toutefois, le graphique ci-dessous montre que ce taux de mortalité baisse considérablement depuis février, alors que le département de l'Ouest observe maintenant le taux de mortalité le plus élevé.

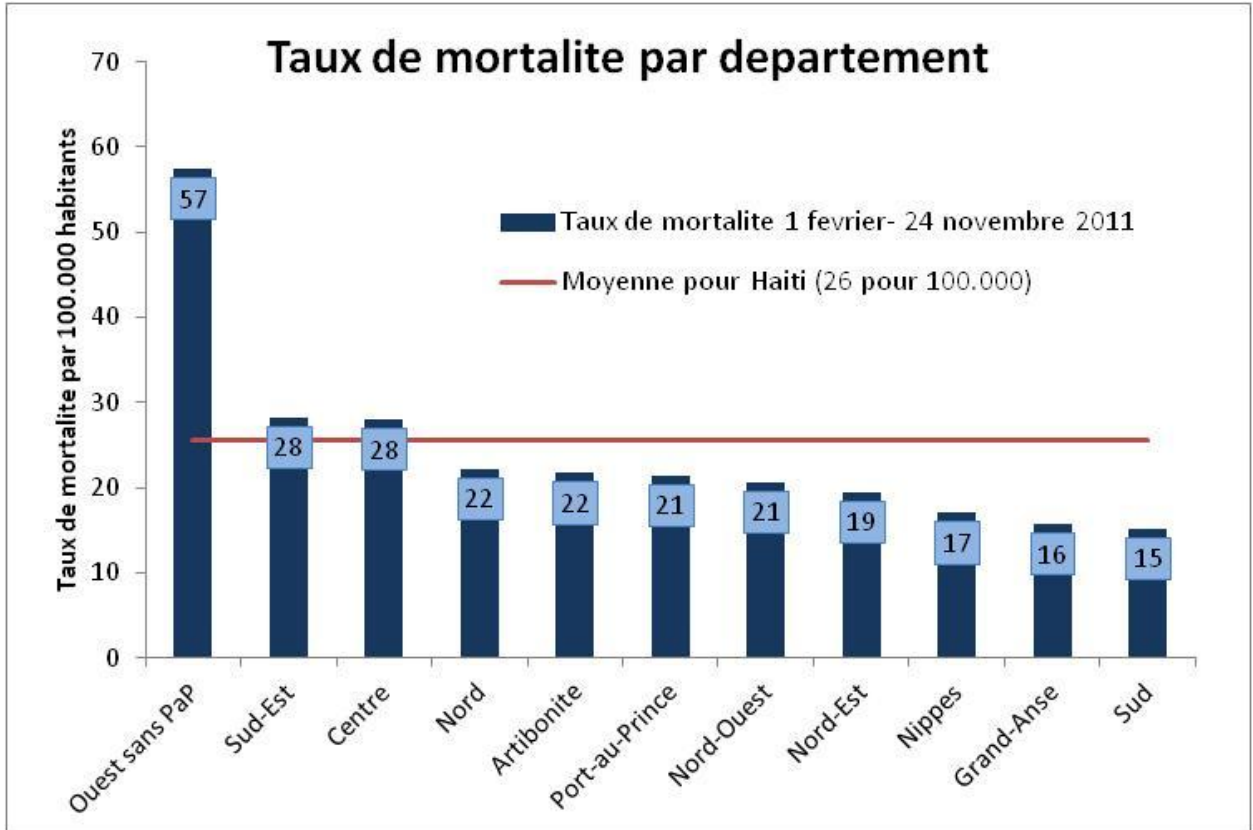
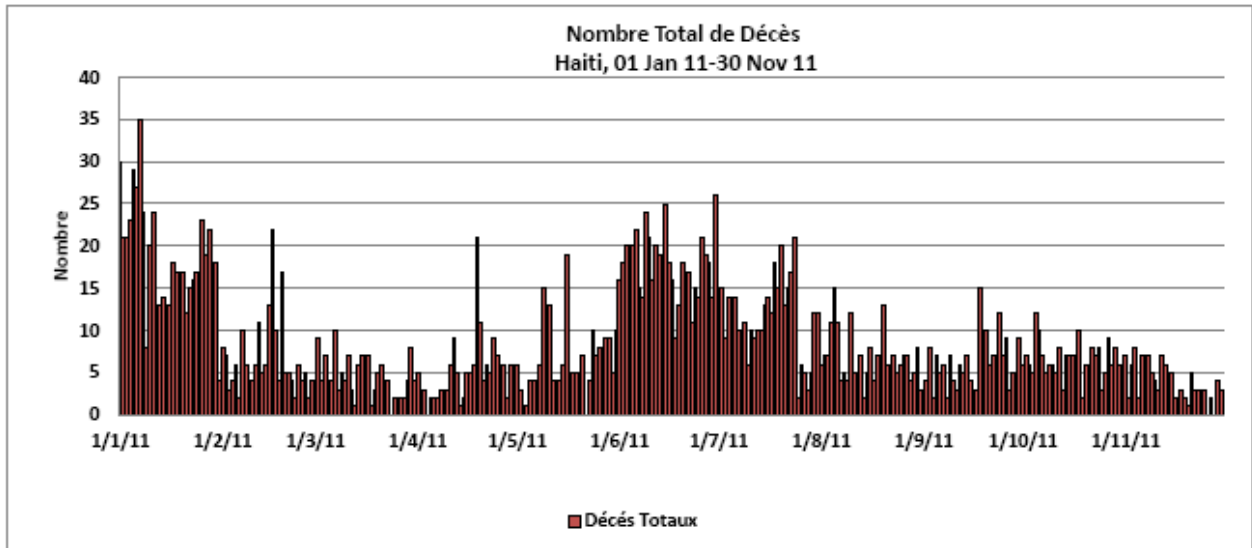
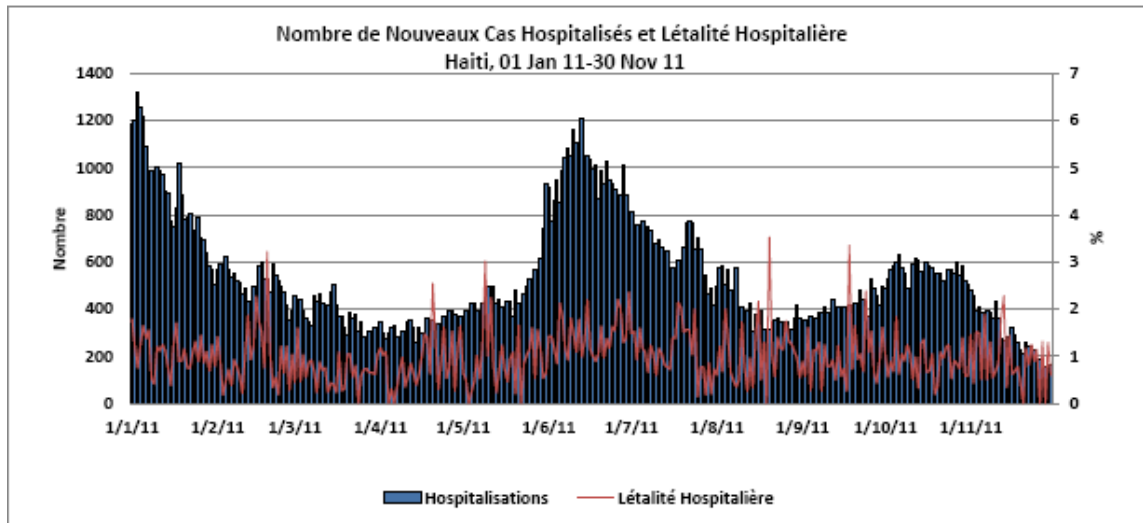


Figure 3 : Nombre total des décès en Haïti entre le 1^{er} janvier 2011 et le 30 novembre 2011



Source : Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP)

**Figure 4 : Nombre cumulé de cas de choléra hospitalisés par jour
1^{er} janvier 2011 – 30 novembre 2011**



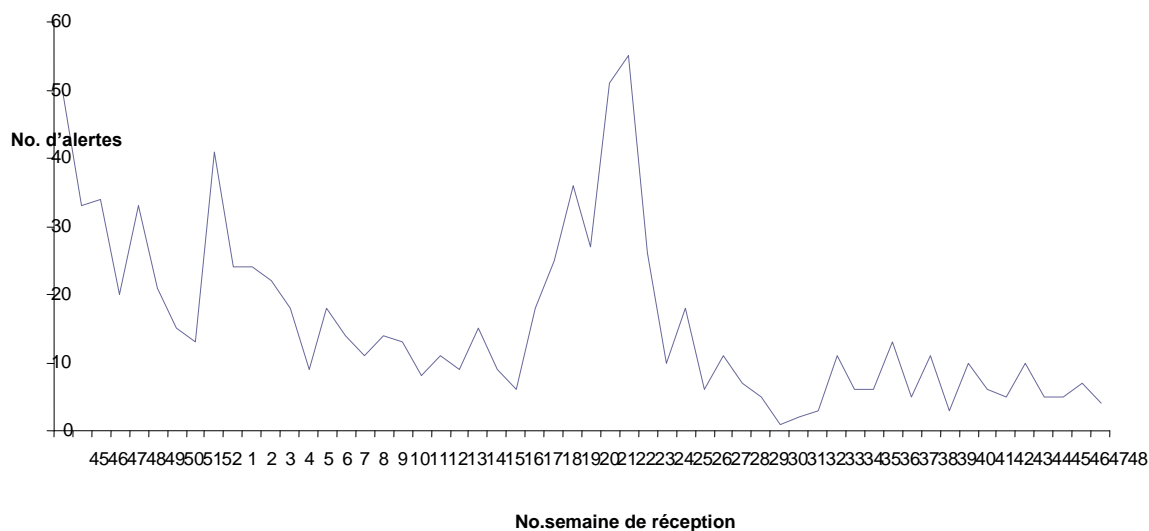
Source : OPS/OMS en fonction des statistiques du Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP)

COMPOSANTES BASÉES SUR LES ÉVÉNEMENTS (ALERTES)

- Du 8 novembre 2010 au 6 décembre 2011, le système d’alerte et de réponse du MSPP-OPS/OMS a reçu 893 alertes. Les alertes, notifiées principalement par les ONG sur le terrain, se rapportaient à l’augmentation des cas et des décès, au manque de fournitures (médicales et/ou WASH), au manque de ressources humaines et/ou aux activités de prévention.
- Les alertes témoignent également de la suppression de Centres de traitement du choléra (CTC) et d’Unités de traitement du choléra (UTC), de l’existence d’autres menaces sanitaires telles que la rage, la paralysie flasque aiguë et des risques autres que le choléra tels les émeutes, les grèves, etc. De plus, elles signalent les appels des autorités de la santé et des partenaires actifs dans la surveillance renforcée aux installations de soins de santé et dans les communautés.
- Des pics dans le nombre des alertes ont été observés en novembre 2010 (établissement du système d’alerte), au début de janvier 2011 et entre les semaines 20 et 23, quand une flambée importante a frappé Port au Prince et la zone métropolitaine.

Figure 6 : Nombre d’alertes

Nombre d’alertes concernant des événements de santé publique par semaine de réception (N= 893)
Haïti, 8 novembre 2010 - 6 décembre 2011



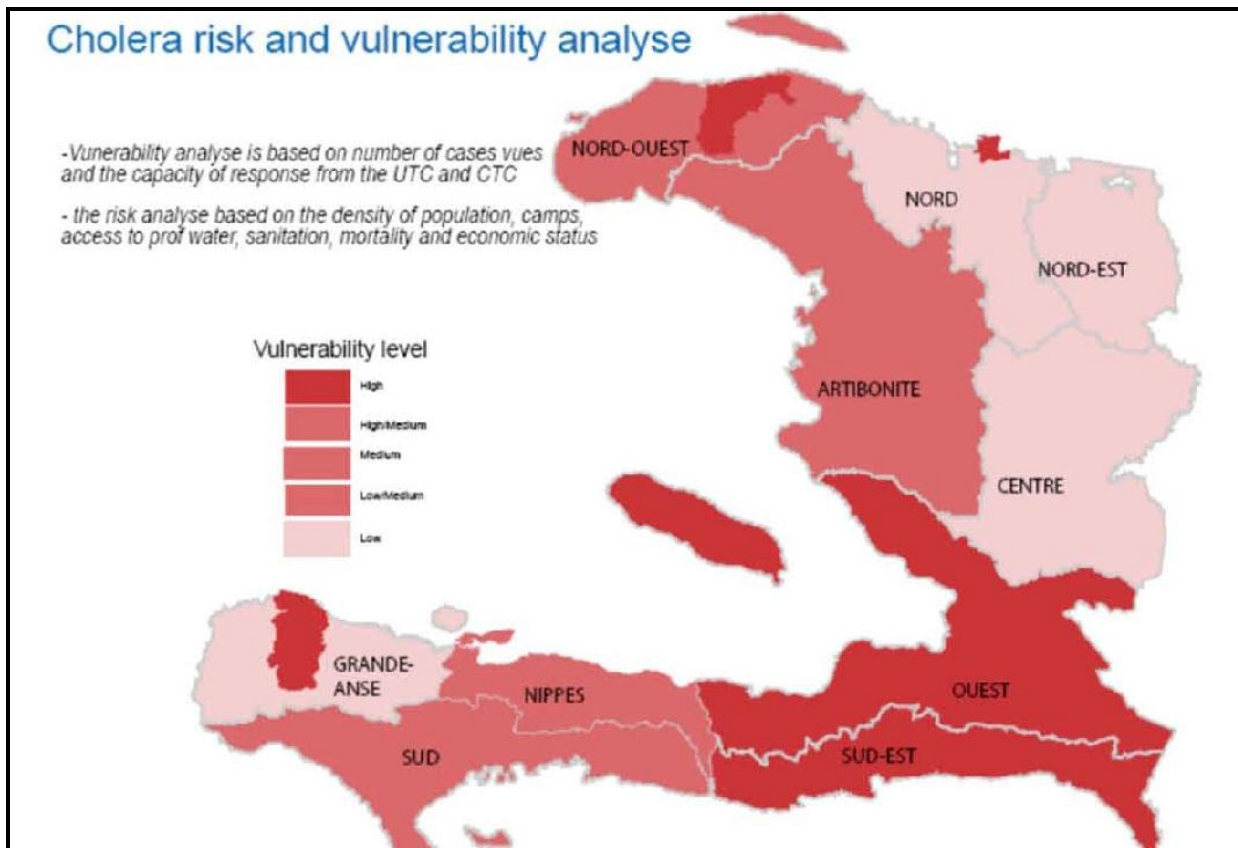
Source : OPS/OMS

SITUATION PAR DÉPARTEMENT

La présente section contient l’information suivante :

- (i) Évolution de l’épidémie de choléra (nombre de cas hospitalisés de choléra notifiés par semaine de rapport, du 8 novembre 2010 au 30 novembre 2011 ;
- (ii) Tendances et figures fournies par les équipes de l’OPS/OMS au niveau départemental ; et
- (iii) Alertes concernant des événements de santé publique reçues depuis la publication du numéro 29 du Bulletin du Cluster Santé, publié le 7 novembre 2011.

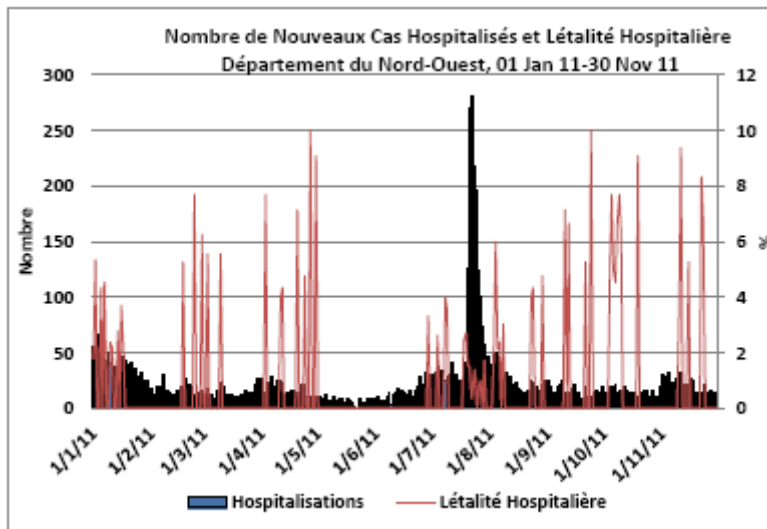
Figure 7 : Risque de choléra et vulnérabilité en Haïti



Source : Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP)

Département du Nord-Ouest

Figure 8 : Nombre de nouvelles hospitalisations et de décès enregistrés



Source : Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP)

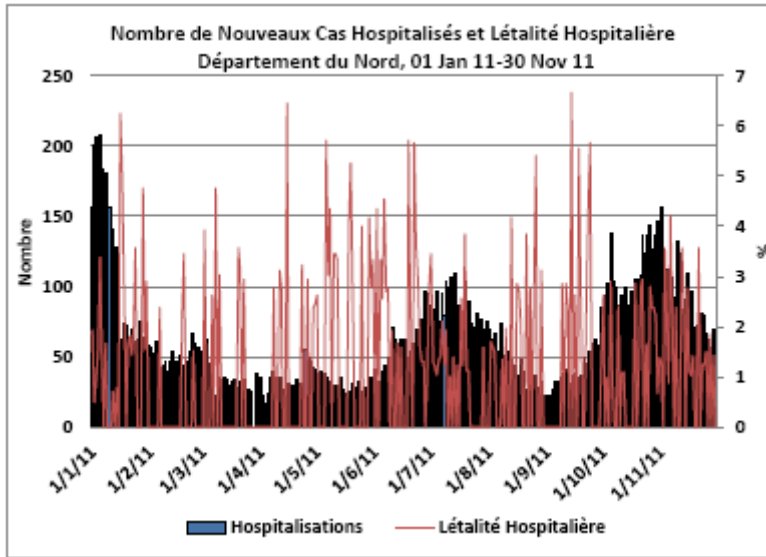
L'évolution globale de l'activité du choléra dans le département a été à la hausse au cours du mois dernier mais elle se stabilise lentement.

Les mois de décembre et de janvier apportent les pluies les plus nombreuses au département du Nord-Ouest en Haïti. La DSNO renforce les stocks de secours dans les régions vulnérables du département, y compris celles difficiles d'accès ou qui courent le risque d'inondation.

- Port-de-Paix a connu une hausse continue des cas au cours du mois dernier. L'hôpital de l'Immaculée Conception a notifié 37 cas nouveaux pour la première semaine de novembre, surpassant la capacité du CTC. Pour la deuxième semaine, 83 cas de choléra ont été hospitalisés, forçant l'hôpital à ouvrir une tente supplémentaire pour renforcer la capacité. Au cours de la troisième semaine, l'hôpital a notifié 27 cas dont 21 ont été hospitalisés et huit étaient des enfants de moins de cinq ans. Les cas provenaient principalement de la ville de Port-de-Paix, en particulier de Lacom. À la fin du mois, le nombre de cas a diminué avec 63 cas dans la dernière semaine de novembre. **Action** : Les activités de proximité ont été intensifiées pour répondre à l'augmentation des alertes et empêcher la propagation du choléra. Douze CRO ont été passés temporairement à la catégorie d'UTC y compris trois à La Tortue, un à Bassin Bleu, trois à Chansolme, et un à Demareaux pour répondre à différentes alertes reçues de la fin octobre à la mi-novembre. La DSNO a distribué des matériels de l'OPS/OMS aux abris locaux. La DSNO étudie les possibilités d'adopter de nouvelles stratégies pour répondre au nombre accru de cas à Port-de-Paix.
- Le 7 novembre, plusieurs localités dont Dame Marie, Mole Saint Nicolas, La Tortue, Jean Rebel, et Anse à Foleur ont notifié de nouveaux cas après les pluies. Même si les nombres de cas n'étaient pas excessifs, leur augmentation rapide a montré la fragilité du système WASH dans le département étant donné que ces cas étaient dus à la contamination des sources d'eau. **Action** : distribution de produits de traitement de l'eau par la DINEPA, promotion de l'hygiène, renforcement du personnel des CRO et établissement d'un CRO supplémentaire à Tortue.
- Le 10 novembre, l'hôpital de l'Immaculée Conception de Port-de-Paix a notifié six patients qui avaient été mordus par un chien dont le comportement correspondait à la rage. Actuellement il n'y a pas de vaccins antirabiques disponibles à Port-de-Paix. **Action** : PROMESS a fourni des vaccins, mais il n'y a plus de vaccins et d'immunoglobulines en stock au siège.
- Le 28 novembre, divers centres du choléra ont notifié une augmentation du nombre de cas, en particulier à Locom et Gombo. La DSNO travaille avec les équipes de terrain de l'OPS/OMS pour visiter la commune et évaluer la situation. L'OPS/OMS a envoyé 10 lits de choléra et de l'équipement de décontamination aux centres du choléra dans la région pour renforcer la capacité de lits.
- Le 29 novembre, une augmentation des cas de choléra a été enregistrée à Chansolme, en particulier pendant les deux dernières semaines de novembre. L'UTC qui avait été fermée est en cours de réhabilitation ; dans le même temps, les patients dont les conditions sont sérieuses sont transférés au CTC de Port-de-Paix. En coordination avec la DSNO, les équipes de terrain de l'OPS/OMS fournissent des lits, des fournitures médicales et de l'équipement de décontamination à trois CRO qui gèrent les cas légers dans la municipalité.

Département du Nord

Figure 9 : Nombre de nouvelles hospitalisations et de décès enregistrés



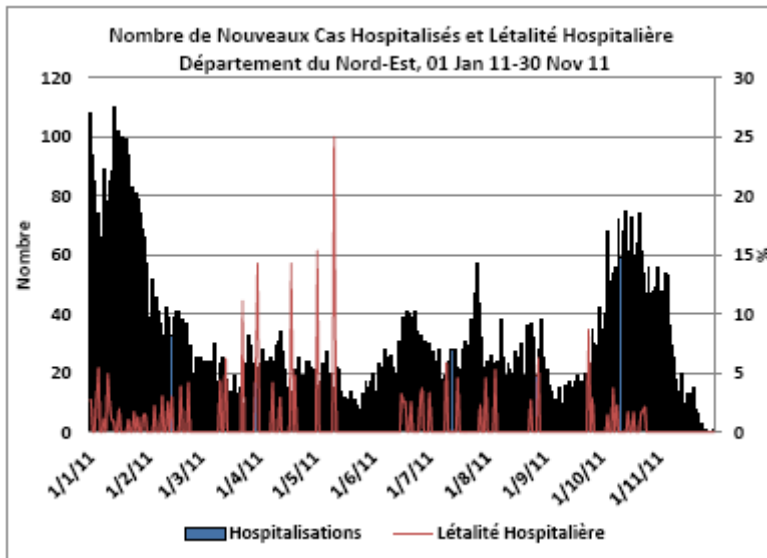
Source : Source : Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP)

L'évolution globale de l'activité du choléra dans le département a été à la baisse au cours du mois dernier.

- À Haut Limbe le 16 novembre, 42 élèves ont contracté le choléra à cause d'un jus contaminé. **Action** : le MSPP a envoyé une équipe pour renforcer le personnel médical et des fournitures à la Clinique Ebenezer où les patients étaient traités. Actuellement, l'urgence a été prise en main.

Département du Nord-Est

Figure 10 : Nombre de nouvelles hospitalisations et de décès enregistrés



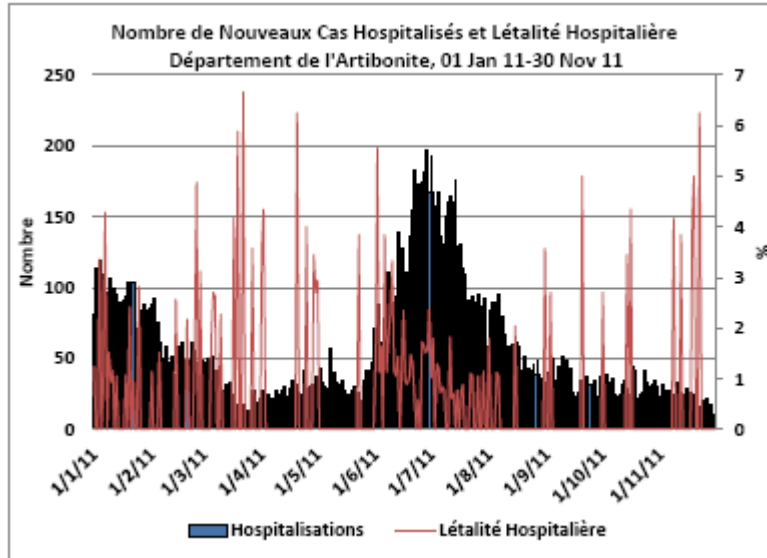
Source : Source : Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP)

- Pas de points chauds notifiés dans le département.

L'évolution globale de l'activité du choléra a été à la baisse au cours du mois dernier.

Département de l'Artibonite

Figure 11 : Nombre de nouvelles hospitalisations et de décès enregistrés



Source: Source : Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP)

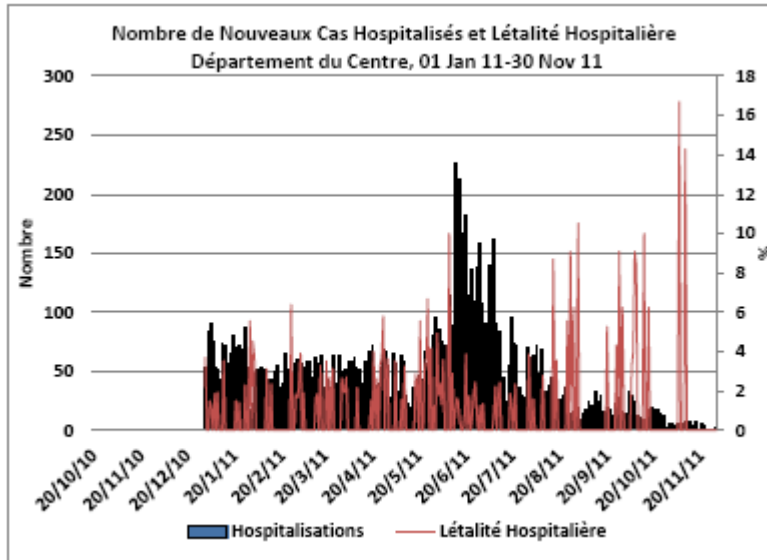
L'évolution globale de l'activité du choléra dans le département a connu une baisse lente au cours du mois dernier.

Un camion de collecte d'excréments venant d'un CTC proche est tombé en panne près de la rivière Bourg, provoquant une fuite dans le réservoir de 4000 gallons. La rivière est située à St. Michel de l'Attelaye, à 10 minutes d'un CTC proche, conduisant à la ville de Maissade. **Action** : La surveillance a été renforcée en cas d'augmentation des cas dans la zone. À la suite du déversement potentiel, plusieurs partenaires ont pris des mesures de protection pour empêcher les déversements dans la rivière et la propagation du choléra. L'OPS/OMS a évalué la situation.

- Le 25 novembre, le CTC d'Ennery géré par MSF a notifié une augmentation du nombre de cas. Au cours de la deuxième semaine de novembre, il y a eu six cas par rapport à 43 cas au cours de la troisième semaine, dont 38 venaient de Puilhoreau. **Action** : le Cluster WASH prévoit des activités pour identifier les maisons, appuyer les points de chloration existants aux sites de distribution, et en créer de nouveaux là où besoin en est.
- Le nombre de cas notifiés par le CTC de Gonaïves s'est stabilisé après le pic de la deuxième semaine de novembre, quand 32 cas ont été vus. Pour la troisième semaine, 15 cas seulement ont été notifiés.
- Le 18 novembre, le CTC de Marmelade a notifié deux décès, l'un venant de Crête à Pins et un autre de Bassin ou Billier.

Département du Centre

Figure 12 : Nombre de nouvelles hospitalisations et de décès enregistrés



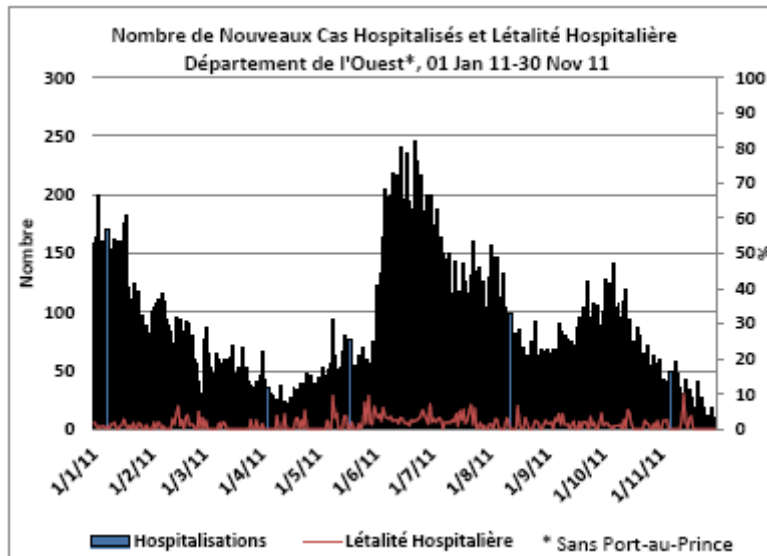
Source: Source : Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP)

- Pas de points chauds notifiés dans le département.

L'évolution globale de l'activité du choléra dans le département a été à la baisse au cours du mois dernier.

Département de l'Ouest

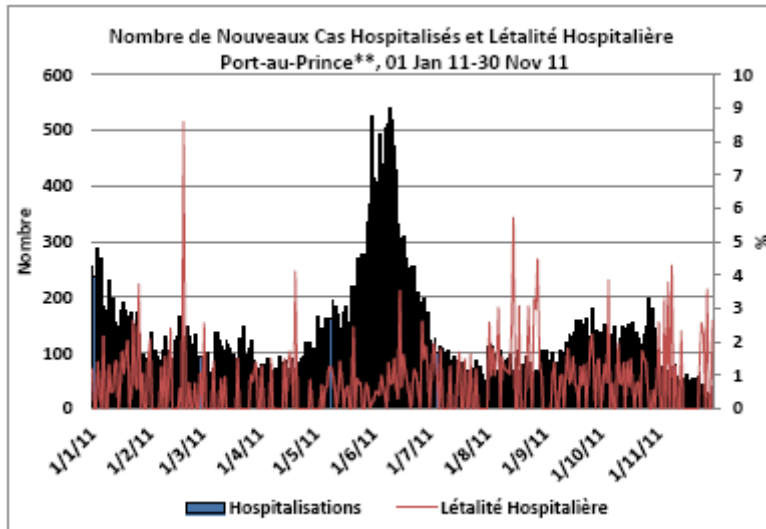
Figure 13 : Nombre de nouvelles hospitalisations et de décès enregistrés



Source : Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP)

Port-au-Prince

Figure 14 : Nombre de nouvelles hospitalisations et de décès enregistrés



** Port-au-Prince: Carrefour, Cité Soleil, Delmas, Kenscoff, Pétion Ville, Port-au-Prince, et Tabarre

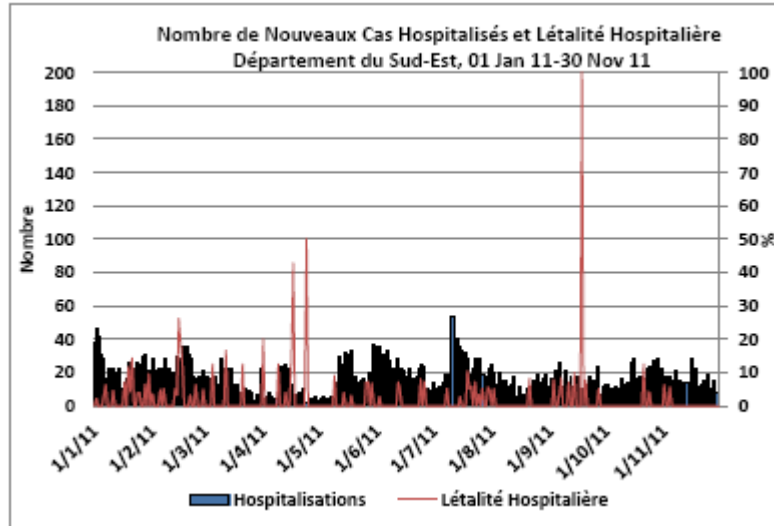
Source : Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP)

L'évolution globale de l'activité du choléra dans le département a été à la baisse au cours du mois dernier.

- Le 16 novembre, le CTC dans le centre sanitaire de Rousseau, géré par OSAPO, a reçu 12 patients d'Ivoire en moins de 48 heures. Ceci coïncide avec l'arrêt des activités de sensibilisation et de distribution d'articles de prévention dans la zone en raison de la fin du financement du programme. **Action** : La Croix-Rouge allemande a livré du lactate de Ringer au CTC et l'équipe de terrain de l'OPS/OMS a été déployée pour évaluer la situation et apporter son soutien.
- Le 22 novembre, il y a eu notification du décès d'un enfant de 15 ans mordu par un animal suspecté de rage. L'enfant avait commencé un traitement mais est décédé en raison du manque de prophylaxie après exposition. Un autre enfant est également décédé après un épisode similaire dans la même région. Des vaccins contre la rage ont été envoyés pour renforcer le stock, la DSO en recevant 10 doses, l'hôpital d'Eléazar Germain 10 doses, le Centre de Portail Leogâne 10 doses, et Aurore du Belaire 5 doses.

Département du Sud-Est

Figure 15 : Nombre de nouvelles hospitalisations et de décès enregistrés



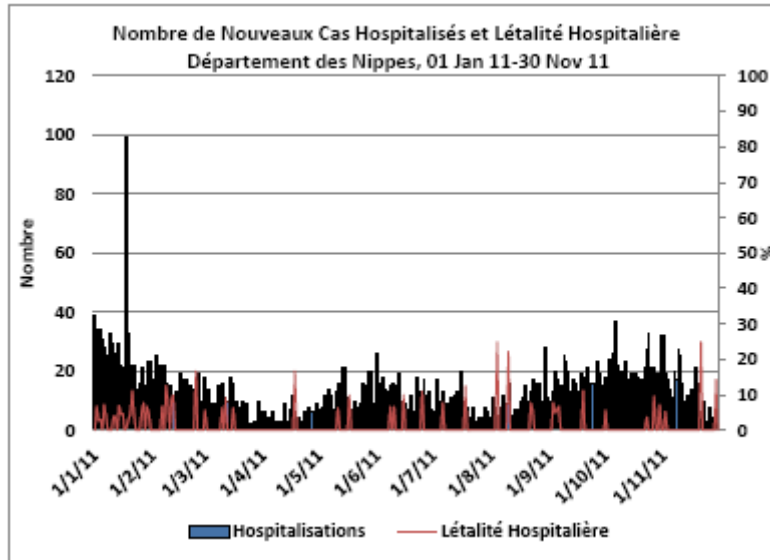
Source : Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP)

Le nombre de cas de choléra dans le département du Sud-Est s'est stabilisé à l'exception de quelques points chauds.

- Le 9 novembre, il a été notifié que dans la zone de Marbial, la situation était difficile car il n'y avait pas de procédures appropriées de gestion des cadavres en place. L'accès routier est difficile dans la zone, alors qu'il y a également un manque de brigadiers et qu'une seule infirmière est disponible pour l'ensemble de la population dans la zone. **Action** : Les équipes de terrain de l'OPS/OMS ont envoyé des matériels de lutte contre le choléra et ont donné leur appui à la gestion des cadavres.
- Le 22 novembre, une augmentation des cas a été notifiée à Marigot et une légère augmentation à Baint et Belle Anse. **Action** : Les partenaires seront notifiés au cas où il y aura encore besoin d'appui.
- Le 23 novembre à Côtes de Fer, une augmentation des cas a été observée, le Centre sanitaire de Villa notifiant 12 cas nouveaux et l'hôpital St. Joseph notifiant sept patients provenant de la localité de Cavalier. Le centre sanitaire à Villa travaille à plein rendement et la tente est en mauvais état. Les cas sont transférés à Fonds des Blancs dans le département du Sud. À l'hôpital St. Joseph, il n'y a actuellement que trois lits de choléra disponibles et l'hôpital travaille déjà à pleine capacité. **Action** : L'équipe de terrain de l'OPS/OMS a discuté avec d'autres partenaires pour trouver une stratégie de réponse à la situation. ACDIVOCAS a distribué du savon et promeut l'hygiène avec son personnel sur le terrain. Medair a également décidé des activités de proximité, et a distribué du savon, des aquatabs et du chlore. L'OPS/OMS et OCHA ont envoyé d'autres fournitures aux hôpitaux et ont évalué le besoin de rouvrir l'UTC à Côtes de Fer qui a été fermée.

Département des Nippes

Figure 16 : Nombre de nouvelles hospitalisations et de décès enregistrés



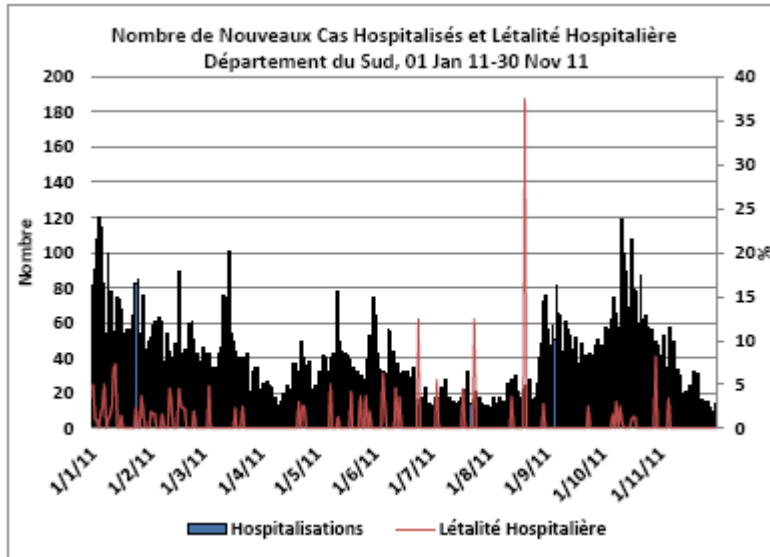
Source : Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP)

L'évolution globale de l'activité du choléra dans le département a été instable avec de petits pics.

Il s'est produit une augmentation du nombre de cas à Petit Trou, les patients excédant la capacité de l'UTC. Il y avait 85 patients entre le 20 et le 31 octobre, dont 38 depuis le 29 octobre. Deux décès ont été notifiés. La plupart des patients venaient de Grande Ravine. La DSNI a déployé 10 infirmières pour appuyer la réponse à l'UTC, a assuré le transfert de patients et a procédé à des évaluations et à la distribution d'eau et de matériels de proximité. Le MSPP a décidé de construire une UTC d'urgence à Petit Trou où MDM Belgique fournira le matériel.

Département du Sud

Figure 17 : Nombre de nouvelles hospitalisations et de décès enregistrés



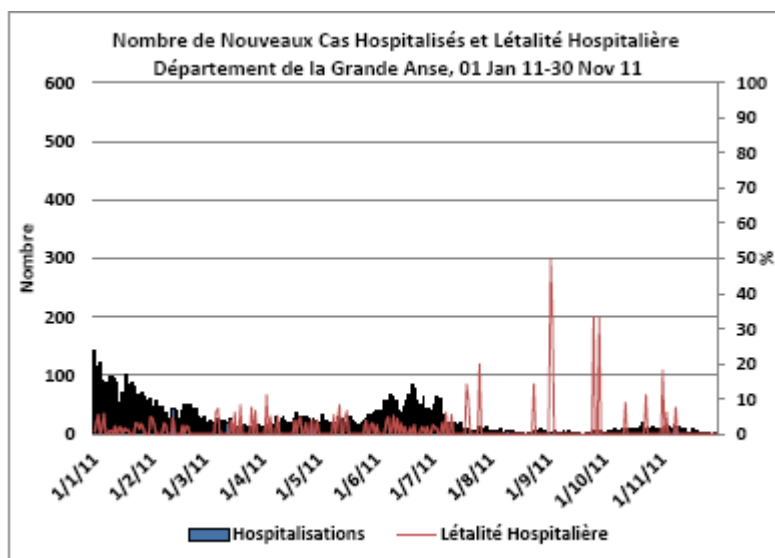
Source : Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP)

L'évolution globale de l'activité du choléra dans le département a été à la baisse au cours du mois dernier.

- Le 16 novembre, PEPFAR a mis fin au financement de sept employés du MSPP dans l'UTC. La DSS a demandé de fermer la structure alors que les cas de choléra continuaient à être vus sur l'île, avec 44 cas en novembre dont trois hospitalisations et un décès. **Action** : La Croix-Rouge haïtienne a envoyé des fournitures de choléra dont de l'eau de Javel, des SRO, des aquatabs et des savons pour renforcer les stocks de fournitures. Des mesures ont été prises pour la question du salaire du personnel et de la fourniture de matériel.

Département de Grand-Anse

Figure 18 : Nombre de nouvelles hospitalisations et de décès enregistrés



Source : Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP)

L'évolution globale de l'activité du choléra dans le département est stable avec une légère baisse pour le mois dernier.

- Le 7 novembre, plusieurs cas ont été observés à Sources-Chaudes, avec un décès et aucune UTC dans la zone. **Action** : L'OPS/OMS a livré des fournitures.
- Le 17 novembre, augmentation des cas à Moulines. **Action** : La DSGA a évalué la situation, et a envoyé deux infirmières. L'OPS/OMS et MDM ont livré des lits et des fournitures. Un renforcement des activités de sensibilisation est prévu avec la DPC et des volontaires de la Croix-Rouge haïtienne. Le 21 novembre, une nouvelle UTC a été ouverte pour recevoir des cas venant de Moulines/ Corail, Golbotine/ Roseaux, Gallette-Potonier/ Les Irois, où l'OPS/OMS a livré des lits et des fournitures.
- Le 28 novembre, une augmentation des cas a été observée à Anse à Maçon. Il n'y a pas de structure dans la zone et le seul moyen de se rendre au CTC le plus proche, à Pestel, est par bateau. **Action** : L'OPS/OMS a livré des lits et des fournitures au CTC de Pestel pour mieux répondre à l'augmentation de l'afflux.

VUE D'ENSEMBLE DES AUTRES ACTIVITÉS DE L'OPS/OMS

WASH (SANTÉ ENVIRONNEMENTALE)

- L'OPS/OMS travaille avec la DINEPA et l'UNICEF afin d'améliorer le système de surveillance de la qualité de l'eau de la DINEPA (SYSKLOR) ; des efforts sont également en cours pour introduire le système dans la République dominicaine.

- Un comité technique composé de représentants du MSPP, la DINEPA, l'OPS/OMS, l'UNICEF, les CDC et PEPA, a été établi pour contrôler la mise en œuvre des normes de qualité de l'eau de l'OMS en Haïti.
- Le travail destiné à améliorer les conditions de santé environnementale dans les centres de santé a été récemment achevé dans plusieurs localités. Le travail d'assainissement comportait l'installation de citernes d'eau, de toilettes, de douches, de réservoirs d'eau salubre et la vidange des installations de déchets.

PROMOTION DE LA SANTÉ

En coordination avec le Département de la Promotion de la Santé et de l'Éducation du MSPP, l'OPS/OMS a organisé un « Atelier sur le Plan national pour la promotion de la santé » à Moulins sur Mer du 12 au 14 novembre 2011. Il y avait 21 équipes de promotion de la santé pour chaque département, dont 15 étaient des fonctionnaires de la gestion centrale.

Les principales présentations et discussions ont porté sur :

1. Les politiques nationales de promotion de la santé
2. Le Plan national pour la promotion de la santé : objectifs, stratégies, mise en œuvre du cadre des priorités nationales et départementales
3. Le Plan stratégique pour la promotion de l'hygiène : notions et responsabilités clés pour la promotion de l'hygiène par les équipes de terrain

Le groupe de travail s'est concentré sur le développement des grandes lignes des priorités pour le Plan d'action 2012.

SERVICES DE SANTÉ

1. Le renforcement des services de soins de santé disponibles en Haïti est un engagement constant de l'Organisation panaméricaine de la Santé/Organisation mondiale de la Santé. Afin d'appuyer le développement du système de santé haïtien et d'accroître l'accès aux soins de santé, l'OPS/OMS, avec le financement du Gouvernement du Canada, est engagée dans l'exécution du projet « Accroître l'accès aux services de santé à travers des contrats basés sur les résultats pour les femmes, les enfants et les personnes déplacées par le séisme du 12 janvier 2010 vivant dans des camps » (*Maman ak Timoun an Sante*). Cette initiative cherche à augmenter l'accès aux services de soins de santé pour les femmes enceintes, les nouveau-nés, les enfants de zéro à cinq ans et les personnes déplacées vivant dans des camps. Les bénéficiaires du projet représenteront jusqu'à trois millions de personnes dont 70% environ seront des femmes enceintes, des nouveau-nés et des enfants de zéro à cinq ans.

Le projet se trouve maintenant dans la phase de renforcement du dialogue avec le MSPP (Unité pour l'appui à la décentralisation des services de santé (UADSS) et des préparatifs sont faits aux Départements de la Santé et dans les structures de santé et également pour assurer que les établissements de santé publics/non publics seront en mesure de répondre à la demande de services de santé obstétricale, néonatale et infantile qui devrait être plus élevée. « *Maman ak Timoun an Sante* » fusionnera les programmes de SOG et les SIG (soins obstétricaux gratuits et soins infantiles gratuits) et en plus de promouvoir l'accès aux soins de santé, accordera une attention particulière à l'amélioration de la qualité des services de santé en formant le personnel de santé (général, pédiatrique et obstétrical, infirmier et auxiliaire) qui travaille dans les zones urbaines et rurales, afin de renforcer l'efficacité du système de santé.

2. Le MSPP a entamé le processus de rédaction du Plan de santé stratégique national 2012-2022. L'Unité de Planification et Évaluation (UPE) et la DG sont les chefs de file du processus. Le groupe de travail organisé par l'UPE a déjà produit deux documents clés :
- 1) Directives pour le processus d'élaboration de la Politique nationale de santé et le Plan de santé national (« Document cadre du processus »)
 - 2) Directives pour la discussion au sein des groupes thématiques (« Proposition Guide Discussions »). Les groupes thématiques sont les suivants : 1) Gouvernance ; 2) Prestation des services de santé ; 3) Promotion de la santé ; 4) Ressources humaines ; 5) Financement ; 6) Coopération avec la République dominicaine.

Le processus d'élaboration comprend l'organisation d'un Comité directeur pour appuyer et préconiser le processus ainsi que la participation de toutes les parties prenantes et les partenaires intersectoriels par le biais des groupes thématiques qui seront organisés dans chaque Département de la Santé.

Le calendrier des activités se déroule du 29 novembre 2011 à avril 2012. Le Plan de santé stratégique national devra être publié et diffusé auprès de tous les partenaires en mai 2012.

IMMUNISATION

Pour le mois de novembre, l'équipe d'épidémiologie a préparé et soumis des conditions de réponse à GAVI pour l'introduction de nouveaux vaccins, dont le vaccin pentavalent, le vaccin contre le rotavirus et le vaccin antipneumococcique. Le projet final pour la campagne contre la rougeole, la rubéole et la polio pour mars 2012 a été reçu. Un atelier d'évaluation de toutes les activités du programme sera organisé en décembre et sera suivi par une formation pour les responsables sur la gestion de l'épidémiologie.

En mars 2012, le MSPP, l'OPS/OMS et d'autres partenaires lanceront une campagne au niveau national de vaccination de rattrapage pour la polio ciblant les enfants de zéro à neuf ans, ainsi que pour la rougeole et la rubéole ciblant les enfants âgés de neuf mois à neuf ans.

TUBERCULOSE

Formations effectuées récemment dans le cadre du Plan national de lutte contre la tuberculose

Au titre de la mise en œuvre du projet de TB du Fonds mondial, les cours suivants ont été organisés par le Plan national de lutte contre la tuberculose (PNLT) et / ou le PNUD :

- 1^{er} septembre 2011 : Formation pour les médecins privés dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince sur les normes pour le dépistage, le diagnostic et la prise en charge de la tuberculose et des co-infections TB / VIH.
- Octobre 2011 : Formation pour les pédiatres à Port-au-Prince sur les normes de l'OMS pour le diagnostic de la tuberculose chez les enfants.
- 5-6 septembre 2011. Atelier de renforcement de la capacité organisé par le PNUD sur l'usage d'un outil d'évaluation de la qualité des données systématiques pour l'évaluation des données et pour le système de suivi et d'évaluation des programmes de TB, VIH/sida et paludisme.
- 9-10 novembre 2011 : Cours de rafraîchissement pour les agents intervenant dans la lutte contre la TB dans le département de l'Artibonite
- 17-21 octobre 2011 : Deuxième cours international sur la lutte contre l'infection par la TB dans les établissements de santé organisé par l'OPS pour la Région des Amériques.

SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

ATELIER STRATÉGIQUE SUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Les 10 et 11 novembre 2011, avec l'assistance technique de l'OPS/OMS, le MSPP, a organisé un atelier de réflexion stratégique sur la santé bucco-dentaire. L'atelier avait pour but d'offrir une analyse mise à jour de la situation de la santé bucco-dentaire en Haïti et d'identifier des stratégies d'intervention pour l'amélioration de la santé bucco-dentaire sur les dix prochaines années.

Le Directeur général du MSPP a participé à l'événement ainsi que les représentants de cinq Directions du MSPP, de quatre Directions de santé départementales, d'écoles dentaires, de l'Association dentaire, d'ONG dentaires et de deux dentistes départementaux. C'était la première fois que sous la houlette du MSPP, un événement tel que celui-ci, portant sur un aspect fortement négligé du système de santé, rassemblait un groupe de professionnels venant d'horizons aussi divers.

Les sessions de l'atelier ont compris des présentations portant sur : **la situation de la santé bucco-dentaire dans les Amériques, situation de la santé bucco-dentaire en Haïti, prestation de services de santé bucco-dentaire au niveau départemental et problèmes de gouvernance relatifs à la santé bucco-dentaire en Haïti**. Les présentations ont été suivies par des tables rondes sur les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces relatives au secteur de la santé bucco-dentaire en Haïti avec une équipe travaillant sur la vision et les stratégies pour le renforcement de la santé bucco-dentaire dans le pays.

Un comité de rédaction (MSPP/OPS/OMS) a été constitué pour la préparation d'un plan stratégique de santé bucco-dentaire à titre de contribution au Plan stratégique de santé d'Haïti en cours d'élaboration pour 2012-2021.

ACTIVITÉS DE COOPÉRATION TRIPARTITE CUBA-BRÉSIL-HAÏTI

Du 5 au 9 décembre 2011, deux ateliers ont été organisés dans le cadre de la coopération tripartite. Un des ateliers a été réalisé pour définir le profil de l'officier sanitaire. L'autre atelier a fourni une formation aux futurs formateurs des professionnels de santé du niveau intermédiaire.

SANTÉ MENTALE

- En Haïti, le montant total affecté aux services de santé mentale représente 1% du budget de la santé. Depuis le séisme du 12 janvier 2010, un nombre croissant de personnes a besoin d'un appui psychologique. Du 12 janvier 2010 au 31 juillet 2011 en Haïti, le MSPP, les organisations nationales et internationales de santé mentale ont mené à bien 50 875 consultations psychologiques individuelles pour 28 490 personnes et 114 359 personnes de plus ont participé à des séances de thérapie de groupe. En outre, 20 000 séances de sensibilisation ont été organisées pour 432 326 participants.
- À la suite du séisme du 12 janvier 2010, les composantes santé mentale et psychosociale ont également été intégrées dans la réponse d'urgence. Ceci a marqué le début d'une vaste entreprise : l'établissement d'un système national de santé mentale. Les fondations et la base de ce système sont maintenant bien en place.

L'information et les graphiques de la surveillance sont disponibles au Ministère de la Santé et de la Population (MSPP)

<http://mspp.gouv.ht/site/index.php> ou

<http://mspp.gouv.ht/site/downloads/Rapport%20journalier%20MSPP%20du%2014%20octobre%202011.pdf>

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=
