

# Les réponses à l'épidémie de choléra dans le département de l'Ouest, Haïti

P. Gazin<sup>1,2</sup>

C. Aurouet<sup>2</sup>

V. Falgairou<sup>2</sup>

P.J. Laurent<sup>3</sup>

1 : IRD, UNICEF, CRF ; 2 : CRF ; 3 : Ministère Santé Haïti

Début de l'épidémie de choléra : octobre 2010 près du fleuve Artibonite.

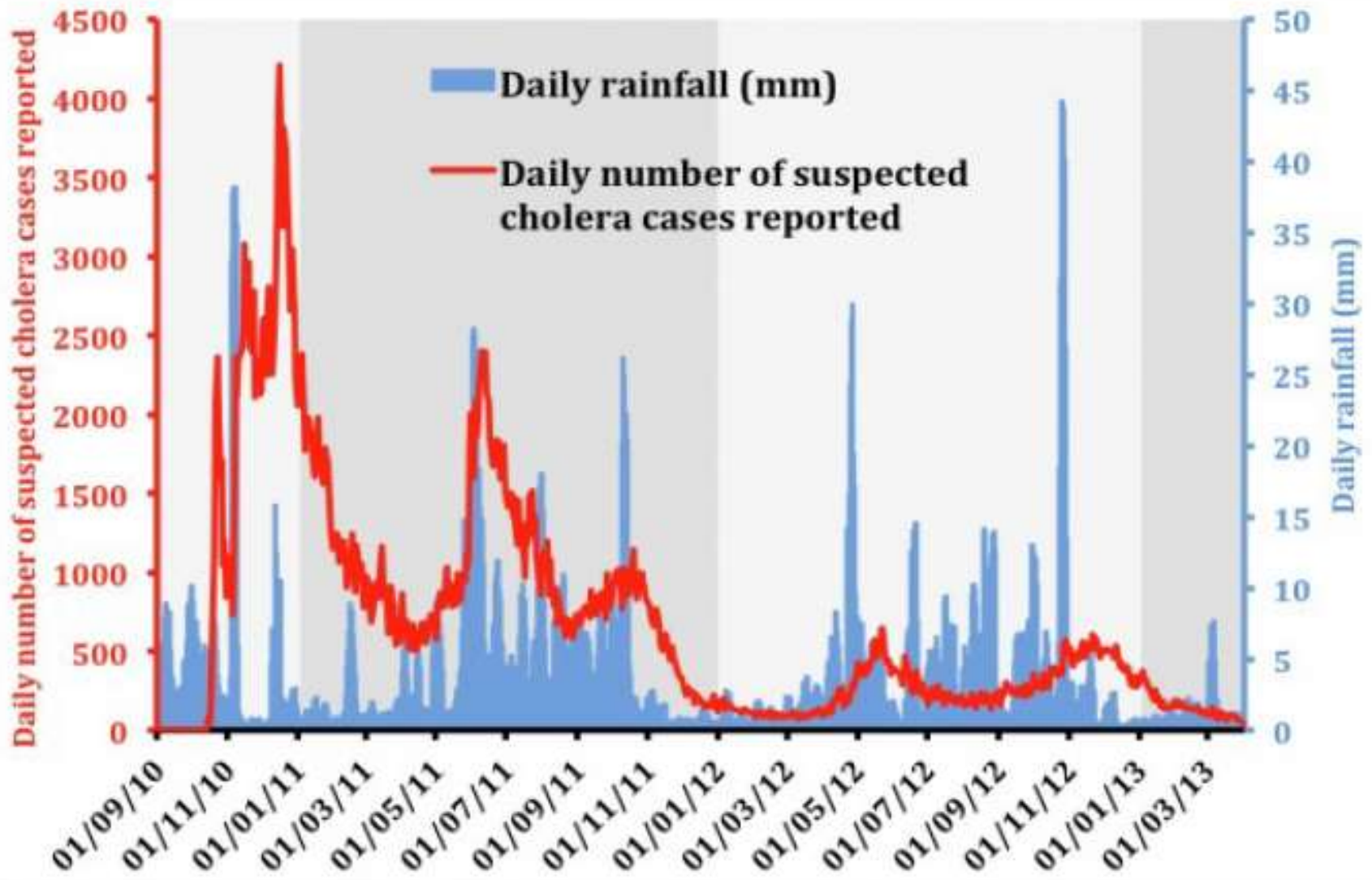
Extension en deux mois à tout le pays.

Méconnaissance du choléra par la population et par les soignants.

Acmé de l'épidémie : janvier à février 2011 (environ 4000 cas par jour).

Décroissance progressive de l'incidence.

Corrélation partielle entre les pics épidémiques et les précipitations.



**AVERAGE MONTHLY TEMPERATURE AND RAINFALL  
FOR HAÏTI AT LOCATION (18.56;-72.29) FROM 1990-2012**



Port au Prince

**AVERAGE MONTHLY TEMPERATURE AND RAINFALL  
FOR HAÏTI AT LOCATION (18.21;-73.74) FROM 1990-2012**



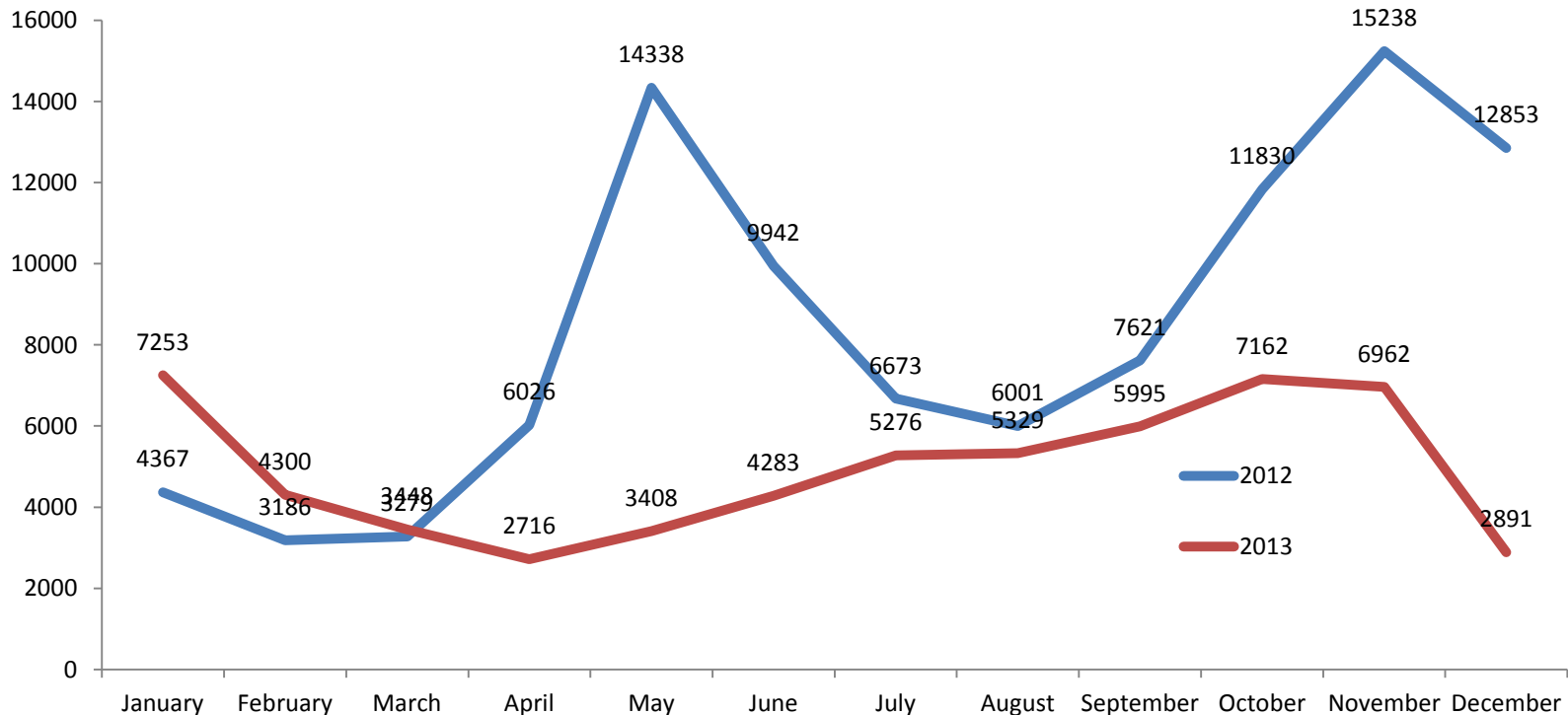
Les Cayes

Nette diminution de l'incidence en 2012 par rapport à 2011.

Cependant, encore des pics de 500 cas par jour (pour l'ensemble du pays).

Espoir d'élimination de la maladie justifié par l'incidence nettement réduite au début de 2013, mais augmentation progressive au cours de l'année.

**Incidence mensuelle du choléra en Haïti en 2012 et 2013**



Mobilisation au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2013 du Ministère de la Santé Publique et de la Population ainsi que des acteurs internationaux (agences onusiennes, humanitaires).

Plan de lutte centré sur l'élimination des *Vibrio* en période de faible incidence.

L'essentiel est la prévention de la transmission interhumaine.

Forte implication de la faculté de Médecine de Marseille à travers l'action de R. Piarroux.

## Réduire la transmission ?

- Suspecter les modes de transmission.
- Modifier les comportements jugés à risque.
- Améliorer l'accès à l'eau propre.
- Améliorer la gestion des excréta.

Observer, écouter, inventer, communiquer, soutenir les initiatives locales, tenter d'agir sur les comportements et sur les infrastructures.

## **Qui peut agir efficacement ?**

- Equipes mobiles rapidement aux bouffées épidémiques.
- Composées de personnel haïtien apte à parler et à montrer.



## Le département de l'Ouest

- Zone métropolitaine, environ 3 millions d'habitants dont les déplacés du séisme de janvier 2010.
- Zones rurales.
- Zones de montagne (sommet à 2700 m, à 15 km du littoral) habitées jusqu'à 1500 m d'altitude, souvent accessibles qu'à pied.
- Ile de la Gonâve particulièrement isolée et dépourvue d'infrastructures routières, d'électricité, d'accès aux soins.



Le département de l'Ouest



## Le département de l'Ouest

- Rareté des infrastructures fonctionnelles pour l'accès à de l'eau propre.
- Densité de l'habitat urbain.
- Absence d'égouts, rareté des fosses septiques, rareté des latrines.
- Fréquence de la défécation à l'air libre en zone rurale et en zone urbaine.



05/10/2010



## Quels outils ?

- La parole et la démonstration.
- Le savon et le chlore.



## Quels outils ?

- La vaccination orale par Shanchol®.

Effectuée dans le département de l'Ouest dans une seule section communale (5èmes Délices) de l'Archaie, bien réalisée sur environ 5000 habitants.

Efficacité non évaluée.

La grande mobilité de la population réduit l'efficacité et en rend difficile l'évaluation.

Activités équivalentes dans les autres départements par d'autres agences humanitaires installées sur place.

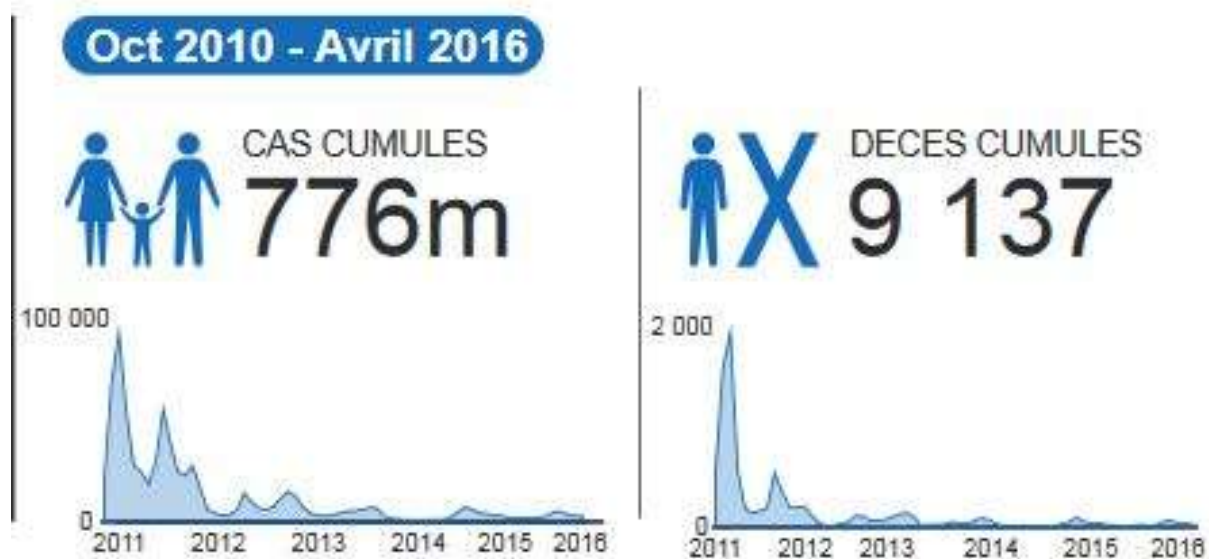
Dynamisme sur le terrain variable selon les agences humanitaires et selon les défraiements des acteurs recrutés par le ministère de la Santé.



## Pour quels résultats ?

Le choléra a progressivement diminué avec des reprises de flambées plutôt en période de fortes pluies.

Cependant, en 2016, la maladie a persisté à des niveaux variant peu depuis deux ans (14350 cas de choléra de janvier à avril 2016 pour l'ensemble du pays, source OCHA).



## Quelles peuvent en être les raisons ?

- Insuffisante mobilisation des acteurs nationaux de la santé et de l'assainissement.
- Faible amélioration des infrastructures.
- Absence de chloration systématique de l'eau à usage domestique. Refus de la chloration en absence de bouffée de choléra.
- Faible adhésion de la population aux messages. Peu de changements des comportements de défécation, de toilette, de recueil et de stockage de l'eau, de pratiques des funérailles.