



# MSPP / DELR

## BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE

### TRIMESTRIEL (JANVIER—MARS, 2019)

DATE: 19 JUILLET 2019

#### SOMMAIRE DETAILLE:

|                                          |          |
|------------------------------------------|----------|
| EDITORIAL                                | PAGE 1   |
| DESCRIPTION DELR                         | PAGE 1—2 |
| SURVEILLANCE CHOLERA                     | PAGE 2—3 |
| SURVEILLANCE PALUDISME                   | PAGE 3   |
| SURVEILLANCE MEV                         | PAGE 4   |
| SURVEILLANCE GRIPPE                      | PAGE 4   |
| CONSEILS PRATIQUES (REHYDRATATION ORALE) | PAGE 5   |
| CONTACTS                                 | PAGE 5   |

#### RÉSUMÉ:

- **Nette diminution des cas de Choléra (Incidence: 0.02 pour 1000)**
- **Diminution des cas de paludisme par rapport à la même période de l'année 2018**

#### COMITÉ DE RÉDACTION:

- Dr. Robert Barrais, MSPP-DELR
- Dr. Gaëtan Pierre, MSPP-DELR
- Mme. Katilla Pierre, MSPP-DELR
- Dr. Wilniqué Pierre, MSPP-DELR
- Dr. Senou Amouzou, MSPP-DELR
- Dr. Anne-Marie Desormeaux, CDC-HAÏTI
- Dr. Samson Marseille, MSPP-DELR

#### COMITÉ DE RÉVISION:

- Dr. Patrick Dely, MSPP-DELR
- Dr. Donald Lafontant, MSPP-DELR
- Dr. Juin Stanley, CDC-HAÏTI

#### EDITORIAL

Dr. Patrick DELY

*Directeur, Direction d'Epidémiologie des Laboratoires et de la Recherche*

Depuis 2010 la région fait face à plusieurs vagues d'épidémies qui touchent de près ou de loin l'ensemble des pays de l'Amérique. Le choléra, le Chikungunya, la dengue, le zika, la fièvre jaune et maintenant la rougeole font payer un lourd tribut aux populations concernées. La rapidité des voyages et la forte propension à la migration humaine font de la propagation internationale des maladies un risque à ne pas négliger. Dans ce contexte, l'information épidémiologique devient un outil de plus en plus indispensable aux prestataires et décideurs à tous les échelons de la pyramide de

gestion sanitaire. Fidèle à ses engagements constitutionnels, l'Etat haïtien a créé en 2006 la Direction d'Epidémiologie, des Laboratoires et de la Recherche (DELR), qui a permis au Ministère de la santé publique et de la population (MSPP) de disposer d'un système de surveillance épidémiologique permettant d'orienter l'action sanitaire vers la prévention et le contrôle des épidémies, l'élimination ou l'éradication de certaines maladies dont le choléra, le paludisme, la rougeole, le tétanos néonatal, le syndrome de rubéole congénital et la poliomyélite. Cependant la diffusion des informations épidémiologiques a trop longtemps ciblé uniquement les acteurs du système. Désormais elle s'ouvre et se met à la portée de tous,

chercheurs, enseignants, praticiens, étudiants, autres secteurs et grand public, au moyen du bulletin trimestriel de surveillance épidémiologique, avec le recul minimal nécessaire à l'évaluation des actions de réponse. Cette initiative, prévue de longue date, est l'accomplissement résultant de la synergie des activités de la surveillance syndromique et de la surveillance étiologique. Elle marque une étape majeure de la maturation d'un système qui produit régulièrement un rapport hebdomadaire de surveillance à l'échelle nationale et départementale et qui alimente le site web du MSPP. Puisse ce bulletin atteindre ses objectifs et trouver auprès de ses lecteurs l'attention qu'il mérite! ■

#### DESCRIPTION DELR



Pendant environ neuf ans, jusqu'en 1984, la surveillance épidémiologique dépendait de la Section Centrale des Statisti-

ques (Division d'Hygiène Publique), qui préparait les rapports sur les maladies à déclaration obligatoire. Au fil des années

d'autres structures (Directions centrales, IHE, CONASIS, etc.) à dénomination différentes ont assuré ce rôle de surveillance et participé à la gestion de l'information sanitaire. Le 17 Novembre 2005, l'actuelle Direction d'Epidémiologie des Laboratoires et de la Recherche (DELR) a été créée à travers un décret paru dans le moniteur le 6 janvier 2006. Cette Direction a pour mission la planification de l'action sanitaire, la régulation des normes et procédures, la coordination de la gestion de l'information sur les maladies prioritaires

## DESCRIPTION\_DELR

et l'intégration des actions de promotion de la santé, de prévention et de contrôle des maladies. Il s'agit de rendre disponible l'information épidémiologique pour la prise de décision opportune à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Pour se hisser à la hauteur des ambitions ancrées dans la nouvelle loi organique du MSPP, la jeune Direction, même dépourvue de moyens financiers, s'est lancée dans une course contre la montre afin de se doter des documents normatifs et des outils de gestion indispensables au pilotage du système national de surveillance. Puis, profitant de l'appui financier et technique des partenaires du MSPP, la DELR s'est mise à travailler à

l'extension du réseau national de surveillance tout en accumulant pas mal d'expériences issues de la surveillance au niveau des camps, la mise en œuvre des activités pour l'élimination du choléra, la réponse aux arboviroses émergentes et, conjointement avec le laboratoire national de santé publique (LNSP), contribuant au maintien de la certification de l'élimination ou de l'éradication de certaines maladies prioritaires telles la rougeole, le syndrome de rubéole congénitale, la poliomyélite. C'est ainsi que dans une approche de collaboration multisectorielle, il a été mis en place un système d'alerte précoce ayant en perspective le développement de la surveillance à base communautaire (SEBAC). Mais rien de tout cela ne serait possi-

ble sans un programme axé sur le renforcement des capacités des ressources humaines. La formation continue se trouve donc au centre des intérêts de la Direction. En l'espace de huit années, ses interventions dans le domaine de la formation en épidémiologie de terrain (FETP) rayonnent sur l'ensemble des départements sanitaires à travers les cours de niveau basique et intermédiaire. La DELR a même dessiné les contours d'une nouvelle catégorie de professionnels dédiée à la surveillance épidémiologique dans les sites, les officiers de surveillance épidémiologique (OSE), dans le but d'améliorer les indicateurs de surveillance avec un accent particulier sur la notification, l'investigation et l'initiative de la riposte locale. ■

## MISSION-DELR

- Planification de l'action sanitaire
- Régulation des normes et procédures
- Coordination de la gestion de l'information sur les maladies prioritaires

## SURVEILLANCE\_CHOLERA

La transmission du choléra en Haïti est en nette diminution. L'année 2018 a connu une faible incidence. Cette tendance s'est fortement accentuée durant le premier trimestre de l'année 2019. En effet, de la 1<sup>ère</sup> à la 13<sup>ème</sup> semaine épidémiologique (SE), 269 cas suspects ont été enregistrés contre 527 au trimestre précédent, soit une diminution de 48,96%. Un total de 3 décès (dont 2 institutionnels et 1 communautaire) ont été enregistrés. Le dernier décès remonte à la 6<sup>ème</sup> SE.

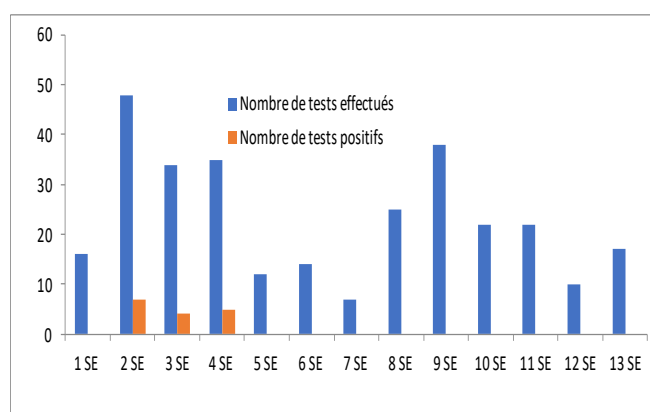
## Confirmation par Culture

De la 1<sup>ère</sup> à la 13<sup>ème</sup> Semaine Épidémiologique (SE), 420 spécimens ont été prélevés et testés dont 14 se sont révélés positifs pour *Vibrio cholerae*. Il convient de noter que le dernier cas positif (Biotype El TOR, sérotype Inaba) de choléra a été confirmé dans le pays à la 4<sup>ème</sup> SE.

La nécessité de rechercher le *Vibrio cholerae* parmi les cas de diarrhée aigue devient de plus en plus évidente avec la baisse de la détection des cas suspects de choléra. Le prélèvement de 100% des cas suspects est préconisé et le retour vers les dé-

partements se fait dans les heures suivant la réception du résultat. Depuis Juin 2018, un protocole de recherche active institutionnelle des cas a été mis en place dans les départements du Grand Sud (Nippes, Sud Est, Sud, Grand Anse) qui n'avaient notifié aucun cas suspect de choléra depuis plus de 6 mois : 3 spécimens de diarrhées aigues sont attendus des institutions qui y sont choisies par convenance chaque semaine au Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) pour recherche de *Vibrio cholerae*. ■

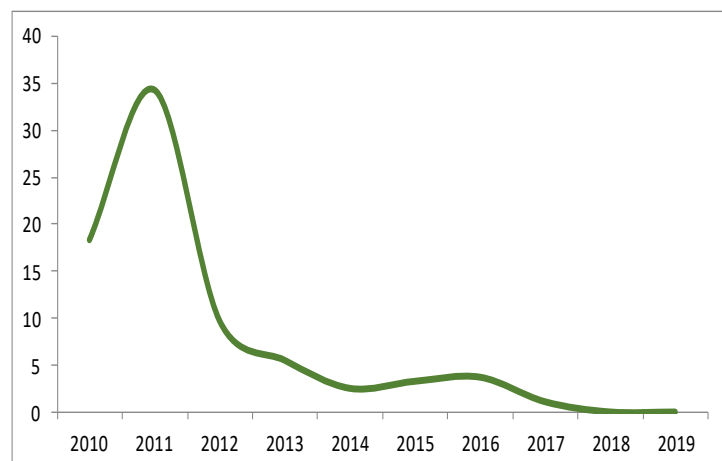
Figure 1– Indice de positivité, 1–13 SE, Haïti, 2019



**Note:** Au total, pour la période, 14 cas de choléra ont été confirmés par culture sur 420 spécimens testés pour un taux de positivité de 3.33%. Provenance des cas: l'Estère (10), Gros Morne (1), Bassin Bleu (2) et Tabarre (1).

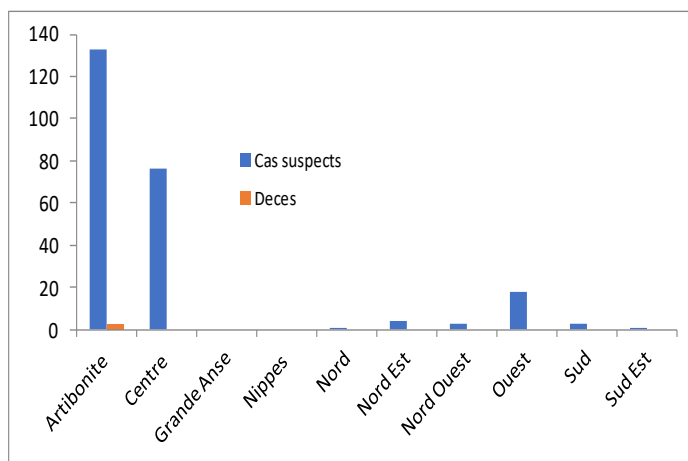
## SURVEILLANCE\_CHOLERA

**Figure 2–** Incidence Choléra pour 1000 habitants, 2010-2019, Haïti



Le taux d'incidence de 34.35 pour 1000 habitants en 2011 a grandement chuté en 2019 où il est passé à 0.02 pour 1000 habitants.

**Figure 3–** Répartition des cas suspects et décès de choléra, 1ère-13ème SE, par département, Haïti, 2019



La majorité (87%) des cas suspects rapportés proviennent de deux départements : le Centre et l'Artibonite. Les cas suspects notifiés sont répartis dans différentes communes du pays, spécifiquement à L'Estère, Saint-Michel de l'Attalay, Saint Marc, Mirebalais, Hinche, Lascahobas, Bassin bleu, Croix des Bouquets et Tabarre.

## SURVEILLANCE\_PALUDISME

Le paludisme est la maladie infectieuse parasitaire la plus importante dans le monde et qui est transmise par les moustiques genre anophèle. Depuis 2000, les décès dus au paludisme ont diminué de 60% grâce aux efforts des programmes nationaux au niveau mondial.

En Haïti, en dépit des progrès réalisés sur la période 2010-2017, la malaria reste un problème de santé publique avec 21,430 cas positifs rapportés en 2016 ; 19,135 cas en 2017 et seulement 8,828 cas en 2018.

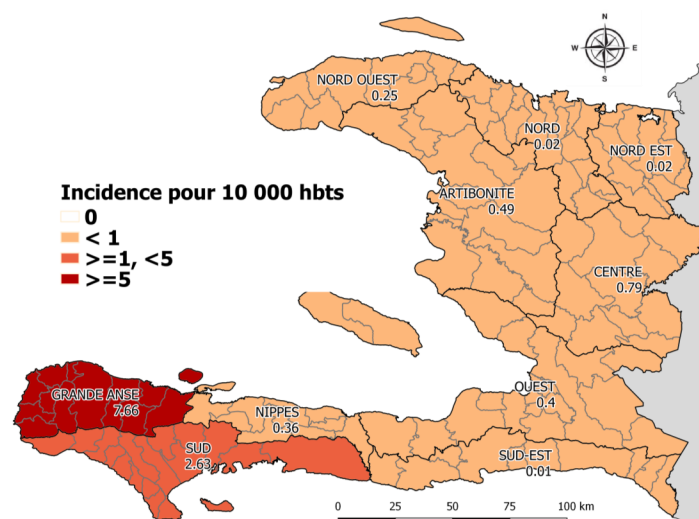
Au premier trimestre de 2019, le nombre de cas positifs pour le paludisme est de 842 dont 799 (94,89%) cas de 5 ans et plus et 43(5.11%) cas de moins de 5

ans. Le nombre total de cas est en baisse de 39,29% par rapport à la même période de l'année 2018. La létalité pour le premier trimestre de 2019 est de 0,36% accusant ainsi une diminution de 0,13% par rapport au même trimestre de 2018.

22 femmes enceintes ont contracté la malaria au cours de la période analysée,

Trois (3) cas positifs de malaria grave ont été rapportés chez les 5 ans et plus et aucun cas n'a été notifié chez les moins de 5 ans. ■

**Carte 1–** Incidence Malaria pour 10000 habitants, par Département, Premier trimestre 2019, Haïti



Source: Base de Données surveillance Malaria\_DHIS2

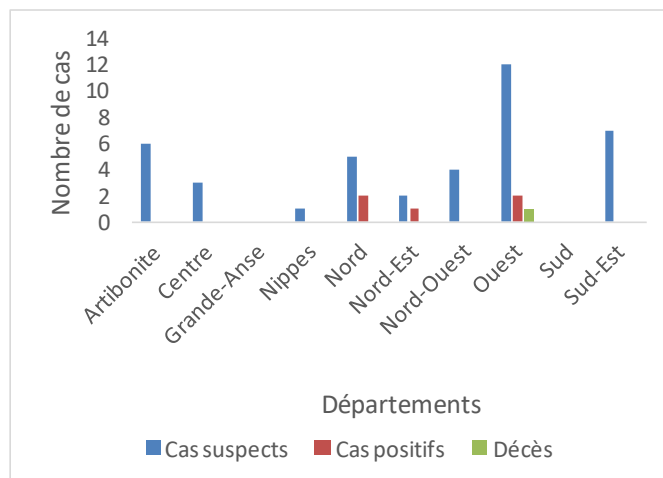
## SURVEILLANCE DE LA DIPHTÉRIE

De la 51<sup>ème</sup> semaine épidémiologique de l'année 2014 à la 52<sup>ème</sup> SE de l'année 2017, 365 cas suspects de diphtérie ont été notifiés dont 169 en 2017. Les premiers cas ont été confirmés dans la commune de Ganthier dans le département de l'Ouest à la 52<sup>ème</sup> SE de 2014. Cette épidémie survient cinq ans après celle de 2009. Environ 46% des cas probables testés en 2017 ont été confirmés au laboratoire. Le taux de létalité le plus élevé a

été enregistré en 2016 avec 41.07%. En 2018 l'épidémie s'est étendue à tous les départements, sauf la Grande Anse. Plus de la moitié des cas étaient de sexe féminin (55%) avec une prédominance du groupe d'âge 5 à 14 ans qui représente 68% des cas confirmés.

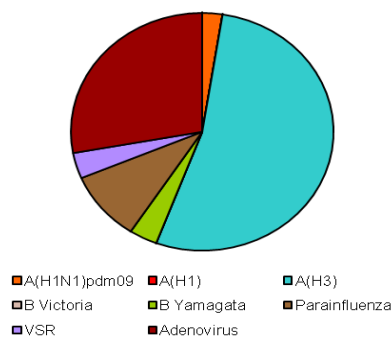
Les activités de riposte vaccinale réalisées en 2018 et 2019 dans les communes touchées ont tenu compte du profil épidémiologique de la maladie. ■

**Figure 4– Répartition par département des cas suspects, confirmés et des décès de diphtérie, 1–13 SE 2019, Haïti**



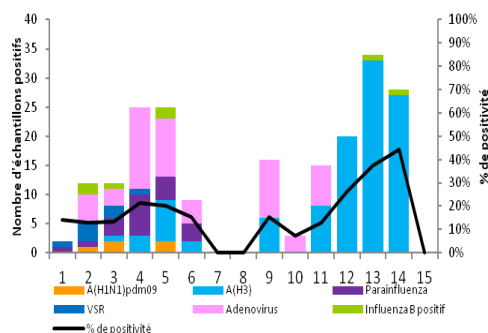
## SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

**Figure 5– Proportion cumulative d'influenza et d'autres virus respiratoires, Janvier–Mars 2019, Haïti**



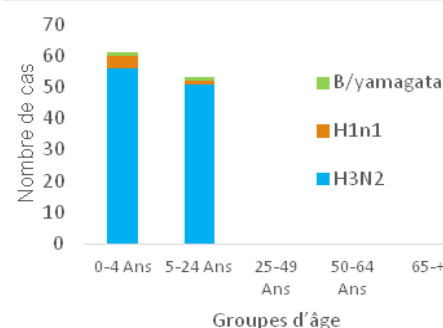
Un système de surveillance international est mise en place depuis 1965 pour détecter le plus rapidement possible les souches grippales pour lesquelles il n'existe aucun vaccin ou l'apparition d'une nouvelle souche potentiellement létale. Grâce à l'apport de la biologie moléculaire ce système de surveillance permet de caractériser les souches circulantes afin d'émettre des recommandations sur la mise à jour du vaccin annuel contre la grippe. En Haïti la surveillance de la grippe

**Figure 6– Répartition de la grippe et des autres virus respiratoires, Janvier–Mars 2019, Haïti**



pe et des autres virus respiratoires repose sur 16 sites sentinelles répartis dans les dix départements sanitaires. La détection du virus présent dans les échantillons prélevés et du sérotype correspondant se fait au Laboratoire national de Santé Publique (LNSP) par la technique Rt-PCR et plusieurs algorithmes permettant la recherche à la fois des virus Influenza A et B et de cinq autres virus respiratoires non influenza: Virus respiratoire syncytial, adénovirus, parainfluenza 1, 2, 3 qui

**Figure 7– Répartition de la grippe par groupe d'âge, Janvier–Mars 2019, Haïti**



sont les plus létales.

Pour le premier trimestre de l'année en cours (de la 1<sup>ère</sup> à la 13<sup>ème</sup> SE 2019), 58% des échantillons analysés étaient positifs pour Influenza A et B et 42% pour les autres virus respiratoires (OVR)

De la 1<sup>ère</sup> à la 13<sup>ème</sup>, on a constaté une forte circulation des autres virus respiratoires comparativement aux virus saisonniers. Et le taux de positivité pour cette période avoisinait les 20%.

Les sous-types de virus grippal à

Influenza détectés au cours de la période SE11-SE13 étaient respectivement Influenza AH3N2 et l'Influenza B Yamagata.

Au cours de la SE11-SE13, on a noté une augmentation de l'activité grippale et le virus majoritairement identifié était l'Influenza A avec un pic à la 13<sup>ème</sup> SE pour un taux de positivité de 40% (Fig. 6).

Pour le premier trimestre de l'année, c'est le virus grippal H3N2 qui prédomine dans les groupes d'âge 0-4 ans et 5-24 ans (Fig. 7)



## IL FAIT CHAUD, BUVEZ



Sans crier garde et avant que l'on ne le remarque, l'été est arrivé. L'hiver n'a pas été froid et encore moins le printemps donc nous ne percevons pas réellement la limite sauf qu'il fait un peu plus chaud. Oui l'été est là et avec le réchauffement climatique, cela ne va pas s'arranger. Quelles conséquences directes pour nous ? Dans cet article nous allons en discuter seulement deux.

Primo, la déshydratation : elle est insidieuse mais les effets sont pareils et se traduisent par une fatigue « incompréhensible » même le matin au réveil, une sécheresse de la bouche et des lèvres, des urines concentrées même lorsque l'on pense avoir suffisamment bu. Au point de vue équilibre interne, la déshydratation entraîne une baisse de l'immunité qui rend vulnérable à toutes les autres attaques par les microbes et aboutit à des infections. Cette chaleur entraîne aussi un déferlement hormonal qui rend irritable, pouvant aller jusqu'à des détresses psychologiques. Chez les personnes âgées et les enfants, la mort peut survenir.

Secundo, une forte augmentation des risques d'intoxication alimentaire : oui tout le monde remarque que les aliments laissés à température ambiante se dégradent beaucoup plus vite et même

ceux dans les réfrigérateurs surtout dans le contexte de non-disponibilité permanente de l'électricité. Ainsi les intoxications alimentaires augmentent se traduisant par des diarrhées qui vont accentuer la déshydratation.



Boire de l'eau pour compenser est normal et logique. Prendre du sérum oral est connu quand on a de la diarrhée. Mais doit-on attendre d'avoir de la diarrhée pour consommer du sérum oral ? NON, pas du tout. La sueur ne contient pas que de l'eau mais aussi des sels minéraux et donc boire de l'eau ne suffit pas toujours, si l'on n'a pas d'autres sources conséquentes de sels minéraux perdus. Beaucoup de personnes, surtout les jeunes se rabattent sur des boissons dites énergisantes ou caloriques (type Gatorade). suivez mon regard « e ». Pas mal mais c'est cher, ça contient des produits chimiques, personne ne regarde la date d'expiration et encore plus les emballages polluent. Que faire alors ?

La DELR vous conseille de vous procurer du sérum oral à suffisance pour une utilisation sans modération. Facile d'utilisation et avec un goût auquel on s'habitue vite, le sérum oral doit être partout avec vous :

- Dans l'armoire à pharmacie : on

ne sait jamais quand le « Tchouloulou » va commencer. Surtout que ces derniers temps c'est une mauvaise idée de sortir la nuit pour en chercher et le « Tchouloulou » aime bien les heures nocturnes pour débarquer

- Dans l'eau de boisson : fait du bien du moment que c'est fait avec hygiène et qu'on ne garde pas cette eau pour plus de 24 heures. Vous sentirez une amélioration dans vos fatigues matinales, crampes et même vos mauvaises humeurs sans raison

- Dans le sac de bébé, cela va sans dire

● Dans du jus qui arrose les repas, vous ne vous en rendez même pas compte mais votre corps vous en remercie

● Dans votre sac à dos passe partout ou votre sac à main : continuer par en boire au service, à l'école, dans le tap tap, bref partout est une idée de génie.

● Dans votre sac de gym, vous aurez de meilleures performances et moins de courbatures, l'argent ne sera plus perdu

- Dans votre voiture pour les embou-

teillages, au lieu d'appeler le vendeur de Soda. S'il en reste, vous pouvez toujours laver votre pare-brise avec.

- A côté du lit, vous savez pourquoi déjà ....

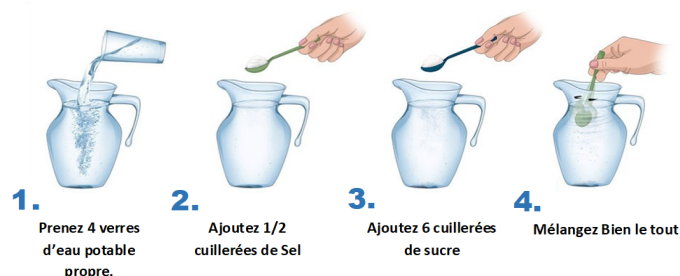
Bref partout et sans modération, le sérum oral vous fait un bien énorme.

Aucun problème avec les hypertendus, les diabétiques ou les insuffisants rénaux si pas d'exagération en termes de quantité d'eau.

N'oubliez pas de mieux protéger vos aliments et vous en débarrasser au moindre soupçon.

*Par Dr Senou A.*

## Serum de rehydratation Orale Préparation



## CONCTATS

**Adresse:** Direction d'Epidémiologie des Laboratoires et de la Recherche (DELR)  
#2 Angle Rue Charbonnière et Delmas 33

Port-au-Prince, Haïti

**Téléphone:** (509) 2254 0014

**Courriel:** secretariatdelr@yahoo.fr

Page web: <http://mspp.gouv.ht/newsite/direction/pageService.php?IDDir=9>

