



# **Choléra en Haïti : enquêtes de mortalité rétrospectives et d'accès aux soins**



# Contexte

Avant l'épidémie :

- Taux de Mortalité Brute en Haiti : 0,25 décès pour 10 000/jour (données de 2006 à 2009) soit 0,91%. (Source : US Census Bureau)
  - Mortalité attribuable à la Diarrhée : 10% (5-16%)
- ➔ Taux de mortalité spécifique à la diarrhée : 0,09%.



# Contexte

- Premier cas rapporté en octobre 2010
- Première épidémie depuis un siècle
- Souche *Vibrio cholerae* O1, sérotype Ogawa, biotype El Tor
- Fort potentiel épidémique, propagation rapide à travers le pays



# MSF et le Choléra en Haïti

- 5 sections intervenant sur le choléra
- Près d'une centaine de structures de traitement appuyés
- 140 000 patients traités, 1320 décès rapportés dans les structures appuyées par MSF au 19 juin 2011
- Baisse du nombre de cas depuis février 2011, reprise fin mai 2011 à Port au Prince puis en Artibonite.

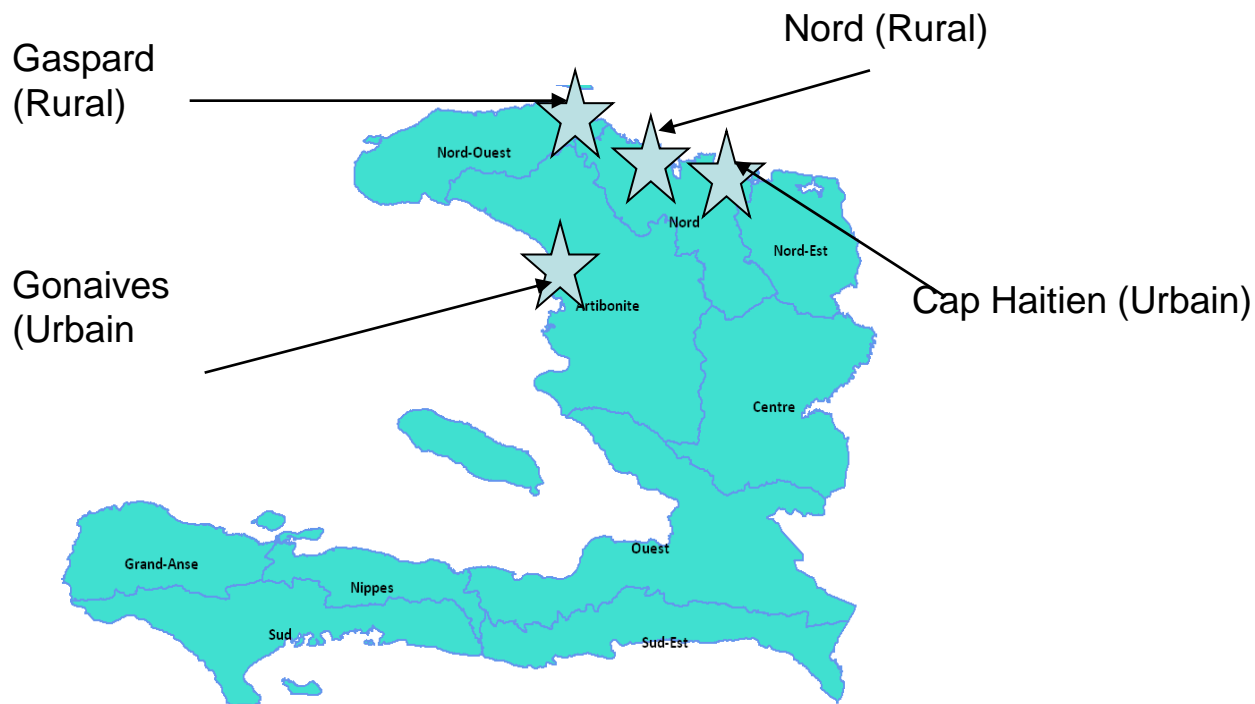


# Objectifs

- Évaluer la mortalité attribuable au choléra
- Évaluer le taux de mortalité brute durant l'épidémie
- Recours aux soins en cas de diarrhée aqueuse aigue

# Enquêtes de mortalité

## 4 enquêtes



# Échantillonnage

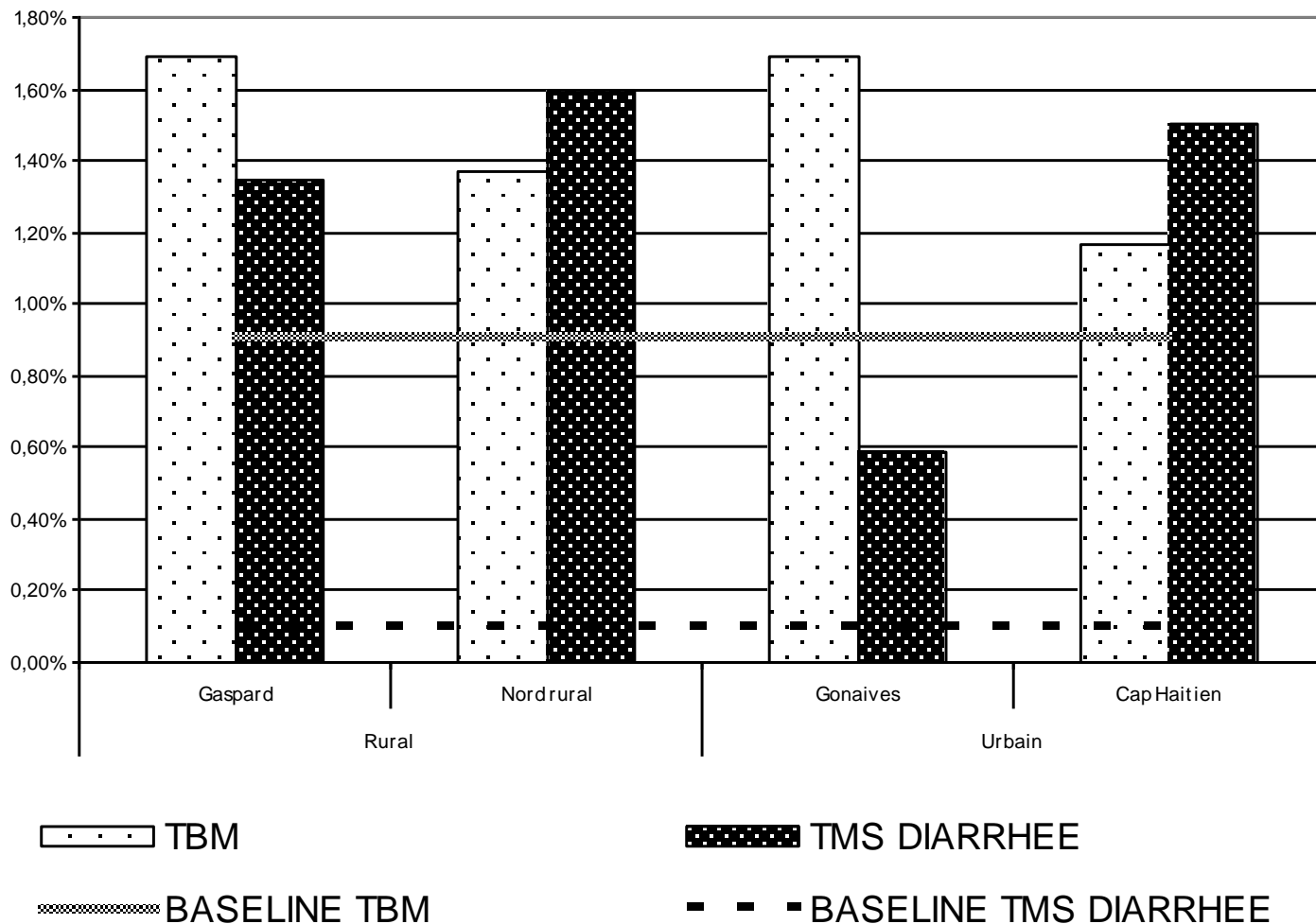
Contexte	Rural		Urbain	
Lieu	Gaspard/ Zabricots	Nord Rural	Gonaives	Cap Haitien Urbain
Méthode	Sondage exhaustif à Gaspard et Zabricot	Sondage en Grappes à 2 degrés	Sondage en Grappes à 2 degrés	Sondage exhaustif dans 2 quartiers défavorisés
Taille échantillon enquête	20 926 Individus  3379 foyers	16 900 individus  3064 foyers	18 290 individus  3208 foyers	14 685 individus  3064 Foyers

# Résultats

Lieu	Gaspard/ Zabricots	Nord Rural	Gonaives	Cap Haitien Urbain
Taux d'attaque	22,4%	12,0%	10,8%	13,7%
Taux de létalité du choléra	6,0%	11,1%	5,3%	8,5%
Mortalité Spécifique au Choléra	1,35%	1,6%	0,59%	1,5%
Mortalité Brute	1,69%	1,37%	0,85%	1,17%

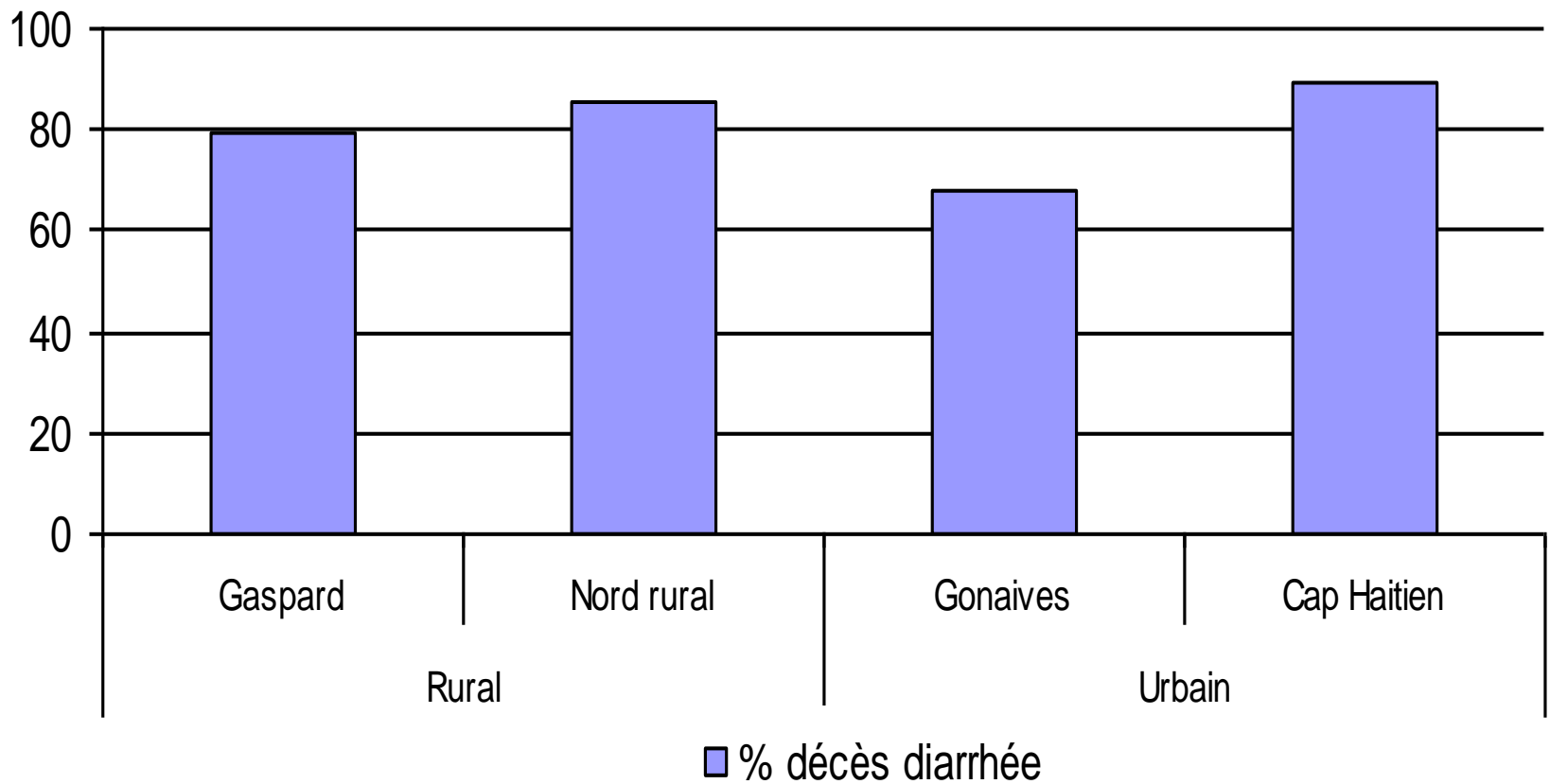


# Comparaison aux taux de base



# Proportions des décès liées à la diarrhées

% décès diarrhée

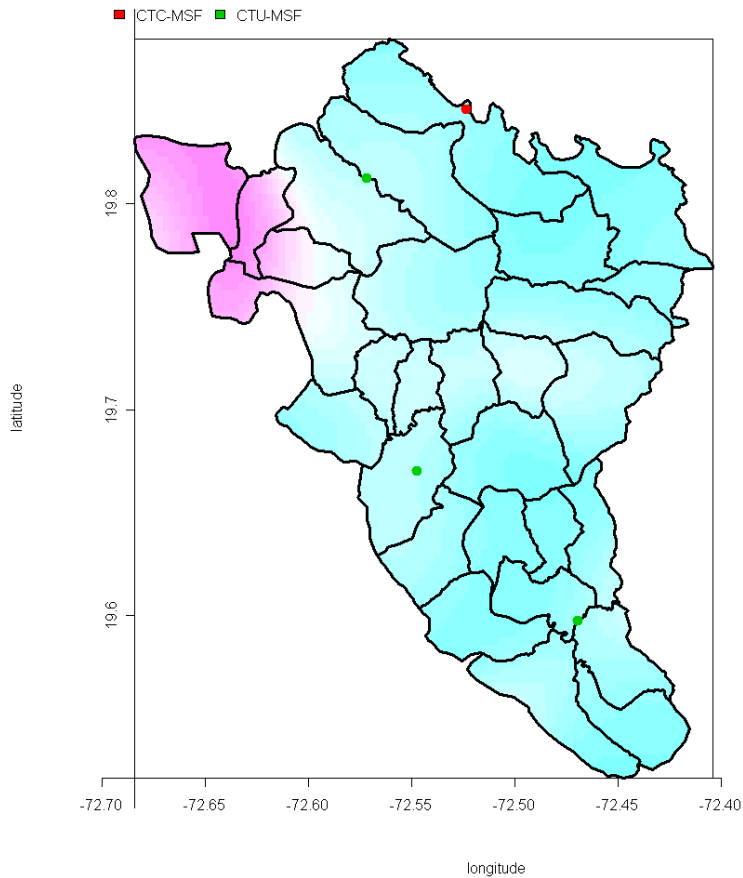


# Recours aux soins

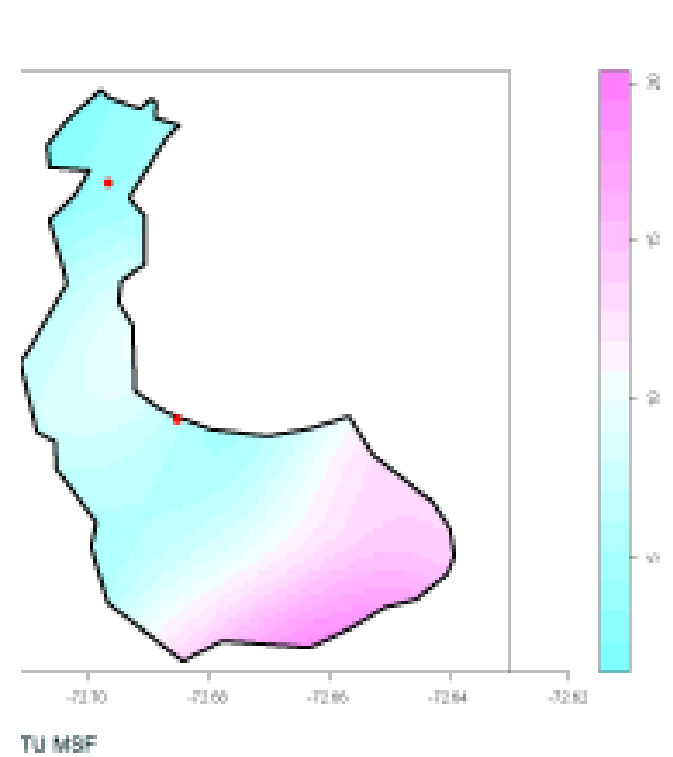
Lieu	Gaspard	Nord Rural	Gonaives	Cap Haitien Urbain
% cas ayant eu recours aux soins	71,2	71,1	66	75,2
% cas Recours au CTC MSF	22,9	38,1	27,0	60
% cas Recours autre structure	48,3	ND	36,5	15

# Origine des patients

Taux de létalité ,  
Nord (Rural)

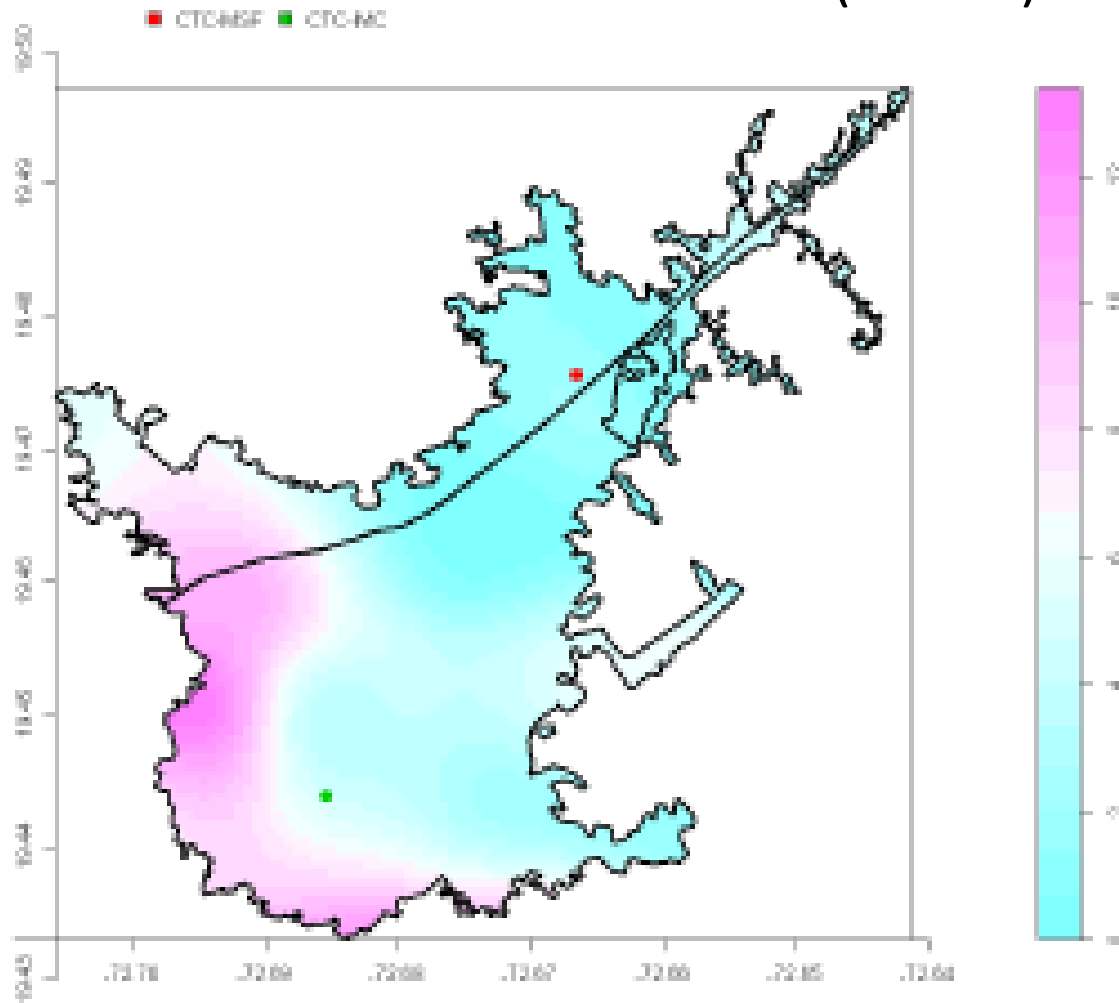


Taux de létalité ,  
Gaspard (rural)



# Origine des patients

Taux de létalité ,  
Gonaives (urbain)





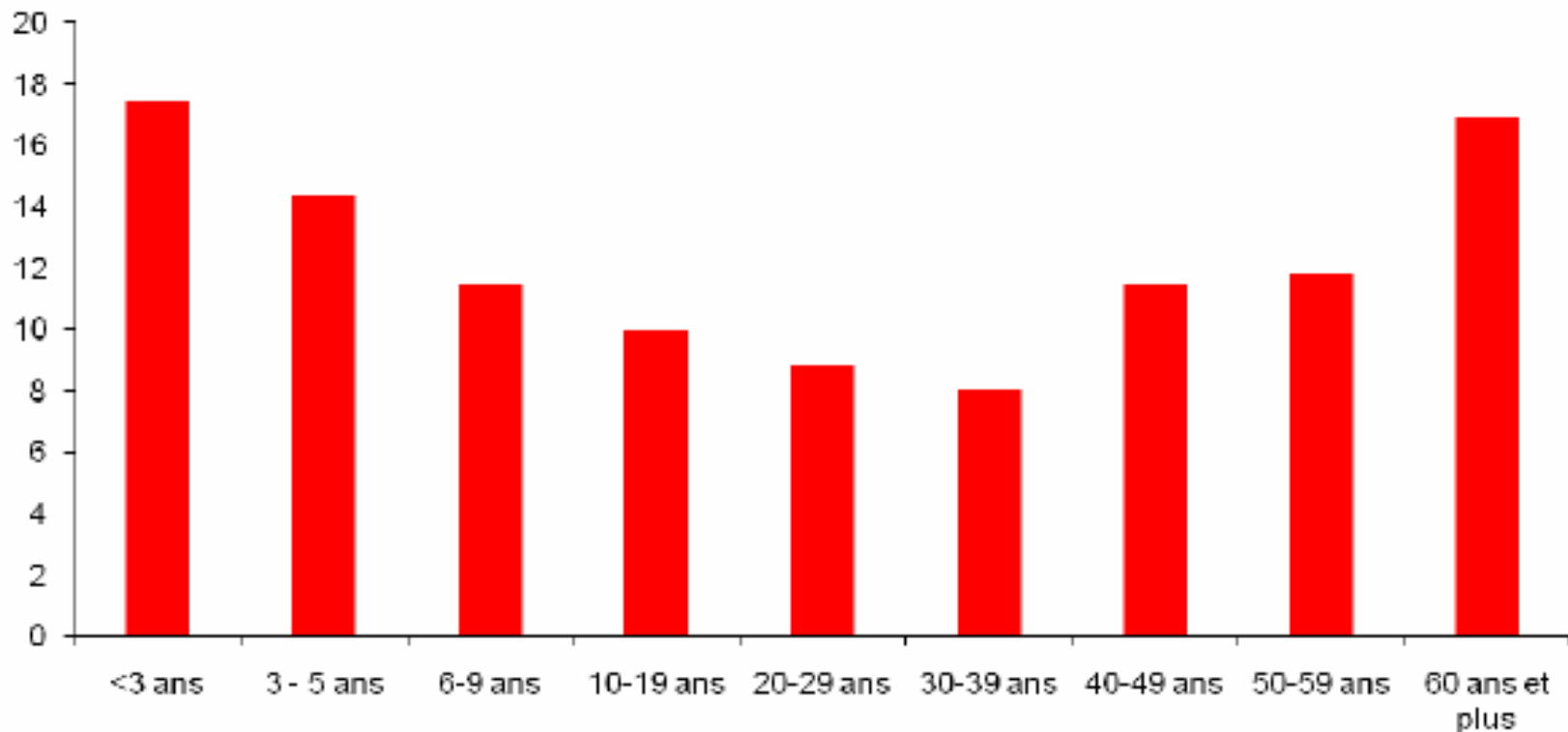
# Origine des patients

Dans toutes les enquêtes, les lieux les plus denses (zones urbaines) et les moins accessibles (zones rurale) sont les plus touchés par la maladie et ont un taux de mortalité plus élevé.

Ces mêmes zones ont moins recours aux soins que les autres.

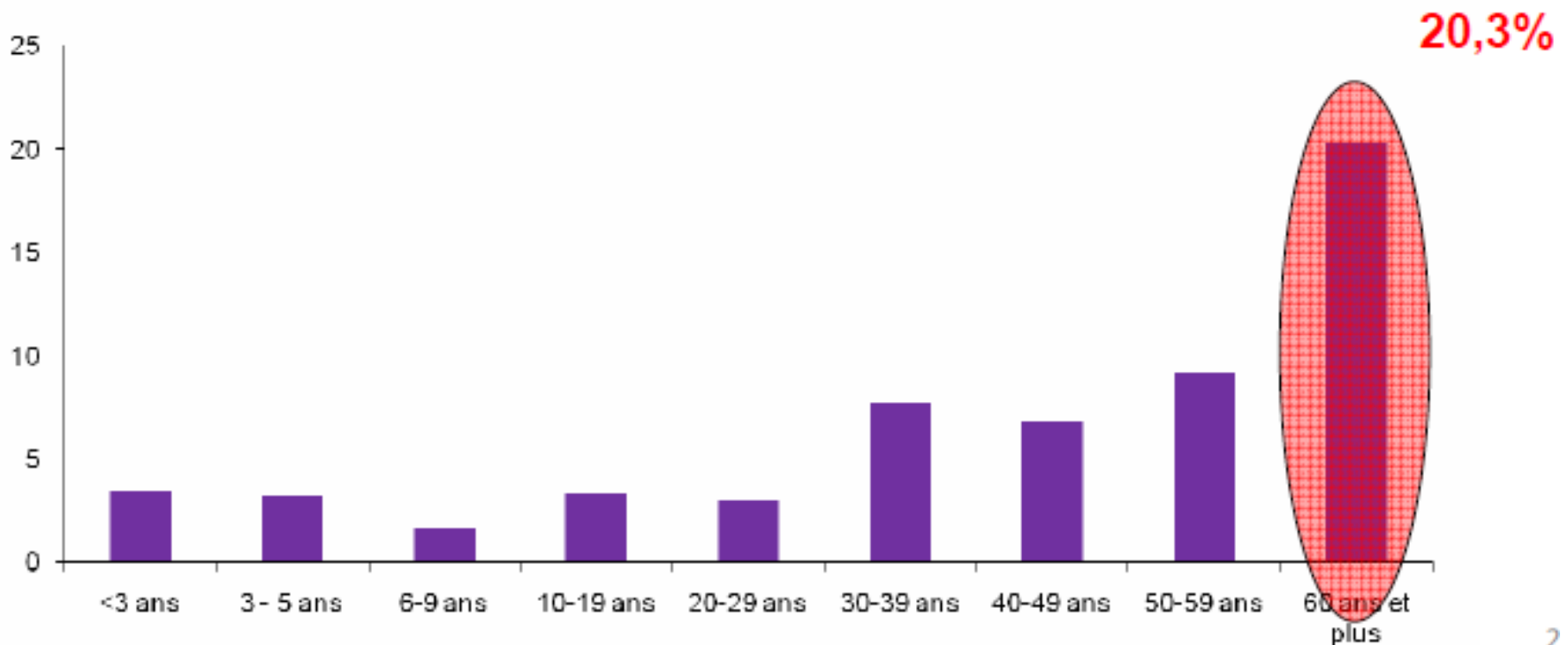
# Age des patients (Gonaïves)

- Taux d'attaque plus élevé chez les enfants et les personnes âgées



# Age des patients (Gonaïves)

- Taux de létalité plus élevé chez les personnes âgées







# Discussion

- Etude rétrospective
- Définition de cas très large (3 selles liquides en 24h)
- Choléra très présent dans les médias durant la période épidémique
- Stigma autour du choléra



# Recommandations

- Améliorer le système de surveillance afin d'accélérer la riposte (zone rurale)
- Prendre en compte la typologie des lieux d'implantation des CTC afin de couvrir les zones défavorisées et difficiles d'accès
- Investiguer les co-morbidités et les causes de mortalité des personnes âgées



**Merci de votre attention**