

Ce rapport est produit par OCHA Haïti en collaboration avec les agences des Nations unies et les partenaires humanitaires. Le prochain rapport sera publié le ou vers le 6 avril 2020.

Messages clés

- Au 29 mars, 15 cas de COVID-19 ont été confirmés dans le pays.
- De nouvelles mesures ont été adoptées pour limiter la propagation de la pandémie en Haïti.
- Le ministère de la santé (MSPP) a commencé à mettre en œuvre le plan de préparation et de réponse à la COVID-19 avec le soutien des Nations unies et de ses partenaires.
- Il y a un besoin urgent d'équipements de protection individuelle (EPI) et de formation pour le personnel du MSPP, des Nations unies et des ONG engagés dans les interventions de première ligne.
- Il est nécessaire que les partenaires techniques et financiers fassent preuve de souplesse pour permettre la reprogrammation des fonds de développement afin de répondre aux besoins urgents.

Mises à jour sur les activités et décisions du Gouvernement

- Au 29 mars, le MSPP avait signalé 127 cas suspects, dont 15 ont été confirmés. À ce jour, aucun décès n'a été signalé dans le pays. La plupart des cas confirmés - environ 60 % - sont âgés de 20 à 44 ans.
- Le 27 mars, le Président de la République a précisé que les ports, les aéroports et les frontières étaient fermés au trafic de passagers. Cependant, les marchandises et les médicaments continuent de circuler normalement. Le Président a également annoncé la création d'un comité multisectoriel pour soutenir la réponse à la pandémie COVID-19, et que les populations vulnérables recevront une aide économique et alimentaire. Cette aide comprendra des transferts en espèces pour 1,5 million de familles et des rations alimentaires pour plus d'un million de familles.
- Le gouvernement d'Haïti a ouvert l'aéroport de Port-au-Prince à des vols spéciaux organisés du 26 au 30 mars pour permettre aux ambassades du Canada, de la France et des États-Unis de rapatrier leurs citoyens et résidents.
- Le 25 mars, le Premier ministre a annoncé des mesures d'intervention et d'atténuation supplémentaires (suite à la déclaration d'urgence sanitaire du 19 mars) pour les secteurs public et privé, ainsi que pour la population. Les institutions publiques et privées continueront à fonctionner sur la base d'une rotation de 50 % du personnel, en appliquant toutes les mesures et instructions d'hygiène prescrites. Les entreprises de production alimentaire continuent de fonctionner avec une rotation du personnel. Les autres secteurs industriels seront fermés pendant 15 jours. Le Premier ministre a également annoncé des mesures extraordinaires supplémentaires, comme le versement d'un mois d'avance sur les salaires des fonctionnaires. Les employés du secteur textile recevront la moitié de leur salaire mensuel, tandis que des rations alimentaires régulières seront fournies aux enfants qui bénéficient habituellement des programmes d'alimentation scolaire. Un appel a été lancé aux prestataires de santé afin d'augmenter la disponibilité du personnel pour la prise en charge des patients atteints de COVID-19 dans chaque département.
- Le ministre de la Justice et de la Sécurité publique (MJSP) et le Conseil Supérieur du Pouvoir Judiciaire (CSPJ) prévoient des mesures pour reporter les procédures et les délais légaux. Il est prévu que les détenus éligibles soient libérés (les visites pour les autres seront interdites) et que la détention préventive prolongée soit évitée.

Principaux enjeux

- La capacité du [système de santé](#) haïtien est [extrêmement limitée](#) en termes de services, de logistique et de ressources humaines. Seuls quatre établissements de santé du pays ont été désignés pour la gestion des cas COVID-19 jusqu'à présent. Des discussions sont en cours pour augmenter ce nombre et confirmer les structures de santé qui seront dédiées aux patients COVID-19 à travers le pays. La pénurie d'EPI a conduit les hôpitaux à refuser de traiter les patients présentant des symptômes de type grippal ou des infections respiratoires. L'OPS/OMS a fourni des EPI aux établissements de santé désignés et a passé une commande supplémentaire, qui devrait arriver d'ici la mi-avril. Des kits d'EPI supplémentaires sont nécessaires de toute urgence pour une réponse efficace dans les semaines à venir.
- Il est essentiel de renforcer la [coordination](#) entre le gouvernement et les partenaires tout en soutenant les structures nationales existantes et en évitant les doubles emplois.
- Il est nécessaire d'intensifier la [communication adaptée au contexte avec les communautés](#) sur le changement de comportement afin d'accroître la sensibilisation à COVID-19 et de prévenir et de traiter les comportements discriminatoires potentiels.
- La pandémie a de graves conséquences pour les [personnes handicapées](#) en Haïti, les partenaires signalant une augmentation des taux de pauvreté et de l'insécurité alimentaire. Une assistance adaptée, notamment des kits d'hygiène, des EPI, de l'eau et de la nourriture, est nécessaire au niveau individuel et communautaire. Le coordinateur national de la Société haïtienne d'aide aux aveugles (SHAA) souligne les niveaux élevés d'isolement des personnes handicapées en raison des mesures de distanciation sociale, ainsi que la réduction du soutien des institutions qui les aident traditionnellement, telles que les églises, les organisations de personnes handicapées et les institutions philanthropiques.
- Il est nécessaire de mettre en place un [programme alimentaire d'urgence](#) destiné aux groupes les plus vulnérables, notamment les personnes vivant avec un handicap, les personnes âgées, les victimes d'exploitation et d'abus sexuels et les détenus (la suspension des visites empêche les familles de compléter les rations alimentaires). La stratégie de distribution d'assistance devrait être développée en partenariat avec les organisations et les institutions et des personnes vivant avec un handicap.
- Entre le 23 et le 28 mars, l'OIM a signalé 24 318 [passages de frontière entre Haïti et la République dominicaine](#) (où 719 cas COVID-19 avaient été confirmés au 28 mars). Ce nombre inclut entre autres les expulsions, les retours volontaires et les déplacements quotidiens pour acheter/vendre des marchandises. Une augmentation des retours volontaires des Haïtiens a été observée. Certaines personnes ayant traversé la frontière auraient été enregistrées avec de la fièvre à leur arrivée en Haïti. Le dépistage et les mesures d'hygiène parmi les rapatriés ainsi que le suivi des rapatriés doivent être accrus. Dans le même temps, la surveillance épidémiologique pour la recherche et le suivi des cas doit être renforcée.

Réponse en cours

- Le [MSPP](#), avec l'appui de ses partenaires, poursuit la mise en œuvre du plan de préparation et d'intervention COVID-19. Des numéros d'appel supplémentaires pour obtenir des informations sur COVID-19 et signaler les cas suspects sont opérationnels ou sont en train de se mettre en place aux niveaux national et départemental. Dans les départements, les agents de santé et autres volontaires ont commencé à sensibiliser la communauté sur les services de soins de santé disponibles pour les personnes infectées. Le personnel médical est actuellement formé pour la prise en charge des patients, le laboratoire national est fonctionnel et dispose de capacités de test. Le MSPP met à niveau des centres hospitaliers pour renforcer leur capacité à recevoir les patients COVID-19.
- L'OPS/OMS continue de [coordonner les efforts des Nations unies](#) pour soutenir la mise en œuvre du plan d'intervention du MSPP. L'OPS/OMS travaille simultanément aux niveaux stratégique et politique au renforcement des structures sanitaires et des opérations d'intervention du secteur de la santé. La stratégie consiste à limiter le nombre d'établissements de santé désignés pour la gestion des cas COVID-19 afin d'éviter la dispersion des ressources vitales : il est préférable d'avoir un nombre plus restreint d'établissements désignés avec plus de lits. L'OPS/OMS a travaillé en étroite collaboration avec la Direction de l'épidémiologie, des laboratoires et de la recherche et le Laboratoire national de santé publique dans le cadre du suivi des cas suspects COVID-19, des prélèvements et des analyses et des activités de recherche des contacts. Il est essentiel de travailler au niveau communautaire pour contenir le nombre de personnes qui pourraient avoir besoin d'aide et pour renforcer le suivi des contacts. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour renforcer la collaboration des acteurs locaux, en matière de prévention et de communication.
- Le gouvernement a annoncé des [ressources financières supplémentaires](#) pour la réponse COVID-19 de la part du Trésor public et des donateurs internationaux. La réaffectation d'une enveloppe de 50 millions de dollars US a été obtenue de la Banque

interaméricaine de développement (BID). La Banque mondiale approuvera prochainement une enveloppe de 20 millions de dollars pour la réponse à COVID-19.

- Comme indiqué dans le Flash Update précédent, le [Centre national des opérations d'urgence](#) (COUN) du Secrétariat permanent pour la gestion des risques et des catastrophes (SPGRD) a été activé. Le SPGRD dispose de protocoles pour répondre aux crises sanitaires. Des efforts sont en cours pour assurer une approche coordonnée avec le MSPP.

Défis au niveau de la réponse

- Il est important d'investir dans la [coordination](#) et de reconnaître les efforts du gouvernement et des ONG nationales. Il est crucial de renforcer une réponse coordonnée au niveau départemental avec la participation des ONG internationales et nationales. La plupart des efforts actuels sont concentrés au niveau national.
- Il est nécessaire de revoir les méthodes de travail concernant l'[assistance non liée](#) à la santé afin d'atténuer l'impact socio-économique de la crise.
- Les agences des Nations unies et les ONG ont souligné la nécessité pour les donateurs de faire preuve de souplesse dans l'[allocation des fonds](#), car une reprogrammation continue sera nécessaire pour s'adapter à l'évolution rapide de la situation et des besoins de réponse. Le déblocage de fonds de développement pour des activités de réponse urgente devrait être envisagé.
- En ce qui concerne l'[accès humanitaire](#), les ONG ont demandé à disposer d'un document officiel leur permettant de se déplacer sur le territoire national au cas où des restrictions de voyage seraient mises en place. Les ONG ont également demandé des équipements de protection.
- En raison du manque d'EPI et d'informations appropriées, les [hôpitaux n'acceptent pas les patients asthmatiques](#). Il est nécessaire que le comité scientifique du MSPP renforce la communication avec les hôpitaux et les centres de santé.
- Les messages de sensibilisation de protection contre l'[exploitation et les abus sexuels](#) (PSEA) doivent être diffusés dans le cadre de la réponse COVID-19, à tous les niveaux et dans tous les secteurs. Le Coordinateur Humanitaire a émis une série de recommandations sur l'intégration de la PSEA dans la réponse et sur les lignes d'orientation à envisager.
- Le plan d'intervention COVID-19 du MSPP ne comprend pas d'orientation technique pour les femmes enceintes et les nouveau-nés, avec une attention particulière pour les prestataires de santé fournissant des services au niveau primaire et secondaire (sages-femmes, infirmières et médecins). En outre, il est nécessaire de renforcer le système d'orientation par un soutien structurel et fonctionnel au CAN116. L'objectif principal est d'éviter une augmentation de la [mortalité maternelle et néonatale](#) dans le contexte d'une épidémie qui se propage dans tout le pays. La fourniture de produits de santé génésique est également essentielle.
- Il n'existe pas de plan pour la protection et le [soutien psychologique des travailleurs de la santé](#), ni pour l'octroi d'incitations aux heures de travail supplémentaires.
- Il n'y a pas de suivi dédié aux [groupes vulnérables](#) spécifiques comme les personnes vivant avec le VIH, les personnes âgées et les personnes handicapées qui semblent être plus vulnérables à COVID-19. À cet égard, le Bureau du Secrétaire d'État à l'intégration des personnes handicapées (BSEIPH) souligne que les campagnes de sensibilisation doivent être adaptées pour garantir que les personnes handicapées aient accès à l'information sur COVID-19.
- Il est nécessaire de surveiller la [violence domestique](#), y compris la VBG, pendant les périodes de confinement.

Impact de la crise sur les opérations humanitaires

- Les activités de dépistage de la malnutrition et de référencement ont été suspendues et les activités de promotion de la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants ont été ralenties, l'accent étant mis sur les activités de prévention COVID-19.
- Les activités de lutte contre le choléra et de sensibilisation ont été réorientées et renforcées vers la réponse COVID-19, y compris le soutien à la surveillance dans les zones urbaines et frontalières prioritaires.
- Les activités des différents projets Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) ont été ralenties ou sont en attente. Le secteur s'efforce de renforcer les activités de sensibilisation, telles que la nécessité de se laver les mains, dans les zones urbaines et frontalières prioritaires.

- Les écoles étant fermées indéfiniment, les activités du secteur de l'éducation ont été reportées, notamment le tutorat, le soutien psychosocial, la formation professionnelle des jeunes et les transferts de fonds pour aider les familles vulnérables à payer les frais de scolarité.
- Le secteur de la protection de l'enfance a suspendu ses activités régulières. Les enfants non accompagnés, ainsi que ceux placés en institution, sont de plus en plus vulnérables dans le contexte de la pandémie COVID-19. De nombreux programmes liés à la protection de l'enfance auraient été interrompus.
- L'assistance fournie aux victimes d'exploitation et d'abus sexuels (EAS) et aux enfants nés d'EAS est reportée jusqu'à nouvel ordre en raison des mesures de distanciation sociale qui empêchent les visites à domicile et le soutien psychosocial. En outre, les tribunaux de plusieurs pays ont suspendu les audiences en raison de la crise COVID-19.
- En ce qui concerne la logistique, l'impact de COVID-19 se fera surtout sentir sur la capacité de transport du secteur privé, ce qui pourrait affecter la mise en œuvre de la plupart des programmes humanitaires. Les restrictions de mouvement mises en œuvre à titre préventif pourraient également affecter le secteur des transports. La capacité du marché national à répondre à la demande d'articles de secours est limitée.
- Un grand nombre d'activités du secteur des abris ont été ralenties ou suspendues. Des distributions de NFI et de kits d'hygiène dans les camps de personnes déplacées, les prisons, les zones à forte densité de population et à la frontière sont prévues. Une discussion est en cours avec le Direction de la protection civile (DPC) pour éventuellement soutenir le MSPP dans la mise à disposition des abris d'évacuation.
- Dans le secteur de la santé, la plupart des ressources humaines, des fonds et des programmes ont été réorientés pour se concentrer sur la mise en œuvre du plan d'intervention COVID-19. Les activités de surveillance d'autres maladies, notamment celles à forte incidence et à fort potentiel épidémique, dont le paludisme et la diphtérie, ont été ralenties. La formation des staffs de la santé maternelle a été reportée et sera réorientée vers la sensibilisation et la formation à la réalisation des activités de santé reproductive en toute sécurité pendant la pandémie. Les activités liées à la santé génésique et à la violence liée au sexe au niveau communautaire, y compris les cliniques mobiles, ont été suspendues. Les visites à domicile sont désormais limitées.

Informations complémentaires sur COVID-19

Pour plus d'informations sur COVID-19 en Haïti, veuillez consulter la page d'OCHA Haïti consacrée à COVID-19 : <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/haiti/covid-19>

Contact pour les demandes des médias :

Beatrice Nibogora
Chef de la communication stratégique et de l'information publique - Porte-parole
Bureau intégré des Nations unies en Haïti - BINUH
+509 36 53 70 43
nibogorab@un.org