



# RÉPONSE DE L'OPS/OMS À LA COVID-19 EN HAÏTI



# OPS

JANVIER - DÉCEMBRE 2020





## AVANT-PROPOS

---

L'année 2020 a été à nulle autre pareille. Si, jusqu'à présent, Haïti a été heureusement épargné par les pires effets directs de la COVID-19, l'onde de choc socio-économique causée par la pandémie a frappé la population haïtienne de plein fouet, mettant à nu des inégalités criantes, une protection sociale inadéquate ainsi que les vulnérabilités de son système de santé.

La COVID-19 a affecté de nombreux services essentiels tels que le bien-être des nouveau-nés et des enfants, les soins prénataux, la nutrition et la vaccination, avec des conséquences qui auront sûrement un impact à long terme. Les difficultés économiques causées par la pandémie ont aggravé la malnutrition aiguë des enfants qui avait déjà atteint des niveaux alarmants. La réduction du nombre de visites de planification familiale et de soins prénataux en 2020 constitue également un mauvais présage dans un pays où la mortalité maternelle est déjà la plus élevée de la région. De même, les perturbations des services de santé pour le VIH, la tuberculose, le paludisme et d'autres maladies transmissibles ont mis à mal les progrès importants réalisés au cours de la dernière décennie. La pandémie a également accru les besoins en matière de santé mentale et de soins psychosociaux, notamment pour les jeunes et les adolescents.

Avant même le début de cette crise mondiale, le gouvernement d'Haïti avait commencé à se préparer à une éventuelle pandémie, conduisant, en 2019, une évaluation externe conjointe de ses capacités fondamentales à faire face aux urgences de santé publique. Depuis les premières notifications de COVID-19, le gouvernement d'Haïti a monté une réponse significative, alignée sur le Plan stratégique de Préparation et de Réponse de l'OMS et en étroite coopération avec l'OPS/OMS et d'autres partenaires.

Si la lutte contre le COVID-19 est loin d'être terminée, des opportunités majeures se présentent pour « mieux reconstruire » en travaillant ensemble vers un accès équitable à un système de santé renforcé et résilient. Cela ne peut se faire qu'à travers une meilleure gouvernance, une préparation renforcée aux chocs futurs, un financement plus durable de la santé, une meilleure protection sociale, un personnel de santé plus fort, des infrastructures améliorées et résilientes, un accès équitable aux médicaments essentiels et aux technologies de santé, des soins de santé primaires forts et en réseau, et une communauté engagée.

Alors que nous tournons la page sur cette année difficile, l'OPS/OMS reste fermement engagée à collaborer avec le gouvernement haïtien et ses partenaires pour avancer vers l'objectif de santé universelle afin de faire du droit à la santé une réalité pour chaque femme, homme, adolescent et enfant en Haïti.

Dr Maureen Birmingham  
Représentante de l'OPS/OMS en Haïti



## TABLE DES MATIÈRES

---

Avant-Propos .....	2
Liste des Abréviations.....	5
Introduction.....	6
Modalités de la Réponse .....	8
<b>Pilier 1.</b> Coordination, planification et suivi au niveau national.....	<b>10</b>
Actions .....	<b>10</b>
Résultats .....	<b>10</b>
<b>Pilier 2.</b> Communication des risques et engagement communautaire.....	<b>11</b>
Actions .....	<b>11</b>
Résultats .....	<b>11</b>
<b>Pilier 3.</b> Surveillance, équipes d'intervention rapide et enquête sur les cas..	<b>13</b>
Actions .....	<b>13</b>
Résultats .....	<b>14</b>
<b>Pilier 4.</b> Points d'entrée, voyages internationaux et transports.....	<b>15</b>
Actions .....	<b>15</b>
Résultats .....	<b>16</b>
<b>Pilier 5.</b> Laboratoires Nationaux .....	<b>17</b>
Actions .....	<b>17</b>
Résultats .....	<b>17</b>
<b>Pilier 6.</b> Prévention et Contrôle des Infections .....	<b>19</b>
Actions .....	<b>19</b>
Résultats .....	<b>19</b>
<b>Pilier 7.</b> Gestion des cas.....	<b>21</b>
Actions .....	<b>21</b>
Résultats .....	<b>21</b>

<b>Pilier 8.</b> Support opérationnel et logistique .....	<b>23</b>
Actions .....	<b>23</b>
Résultats .....	<b>23</b>
<b>Pilier 9.</b> Maintien des services essentiels et systèmes de santé .....	<b>24</b>
Actions .....	<b>24</b>
Résultats .....	<b>25</b>
<b>Pilier 10.</b> Vaccination.....	<b>27</b>
Actions .....	<b>27</b>
Résultats .....	<b>27</b>
Défis.....	<b>29</b>
Leçons apprises.....	<b>31</b>
Bibliographie.....	<b>33</b>

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

---

<b>AIP</b>	Auxiliaire Infirmière Polyvalente
<b>ASCP</b>	Agent de Santé Communautaire Polyvalent
<b>ASEC</b>	Assemblée de la Section Communale
<b>CAN</b>	Centre Ambulancier National
<b>CASEC</b>	Conseil d'Administration de la Section Communale
<b>CCS</b>	Centre Communautaire de Santé
<b>CMGP</b>	Commission Multisectorielle pour la Gestion de la Pandémie de COVID 19
<b>COVID 19</b>	Maladie Associée au Coronavirus
<b>CS</b>	Centre de Santé
<b>DELR</b>	Direction d'Épidémiologie, de Laboratoires et de Recherche
<b>DINEPA</b>	Direction Nationale de l'eau potable et de l'assainissement
<b>DOSS</b>	Direction d'Organisation des Services de Santé
<b>DPSPE</b>	Direction de Promotion de la Santé et de Protection de l'Environnement
<b>EPI</b>	Équipements de Protection Individuelle
<b>ESF</b>	Équipe de Santé de Famille
<b>HCR</b>	Hôpital Communautaire de Reference
<b>LNSP</b>	Laboratoire National de Santé Publique
<b>MENFP</b>	Ministère de l'Éducation nationale et de la Formation professionnelle
<b>MSPP</b>	Ministère de la Santé Publique et de la Population
<b>OIM</b>	Organisation Internationale pour la Migration
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>OPS</b>	Organisation panaméricaine de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>PCI</b>	Prévention et Contrôle des Infections
<b>PCR</b>	Polymerase Chain Reaction
<b>RSI</b>	Règlement Sanitaire Internationale

<b>SISNU</b>	Système d'Information Sanitaire National Unique
<b>SARS-COV</b>	Syndrome Respiratoire Aigu Sévère du Coronavirus
<b>SARS-COV2</b>	Syndrome Respiratoire Aigu Sévère du Coronavirus 2
<b>UCRP</b>	Unité de Communication et des Relations Publiques
<b>UEP</b>	Unité d'Évaluation et de Programmation
<b>UNFPA</b>	Fonds des Nations Unies pour la Population
<b>UNGUS</b>	Unité Nationale de Gestion des Urgences Sanitaires
<b>USI</b>	Unité des Soins Intensifs
<b>WASH</b>	Water, Sanitation and Hygiene/ Eau, Assainissement et Hygiène

## INTRODUCTION

---

L'épidémie du nouveau coronavirus (2019-nCoV) a été signalée pour la première fois à Wuhan, en Chine, le 31 décembre 2019. Le 30 janvier 2020, le virus a été déclaré urgence de santé publique de portée internationale (USPPI). Le 11 février 2020, la maladie causée par ce virus a été nommée COVID-19, abréviation de « Coronavirus disease 2019 ». Un mois plus tard, le 11 mars 2020, alors qu'une transmission communautaire continue se produisait simultanément dans plusieurs pays, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré une pandémie de COVID-19.

Par sa position géographique avec des frontières terrestres, maritimes et aériennes s'ouvrant à d'autres pays, Haïti n'a pas été épargné par ce fléau pandémique qui ne cesse de mettre à rude épreuve de nombreux systèmes de santé. L'évolution et les dégâts causés par cette maladie dans les pays mieux équipés en système sanitaire ont surpris et provoqué une très grande crainte dans le domaine de la santé publique en Haïti.

Dès février 2020, le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) d'Haïti s'est engagé dans une stratégie de préparation et de réponse à la pandémie. Suite à la confirmation du premier cas importé le 19 mars, le Président a annoncé l'état d'urgence sanitaire dans tout le pays et introduit une série de mesures pour prévenir la propagation du virus, y compris la fermeture des aéroports et des ports au trafic de passagers et de la frontière avec la République dominicaine, la fermeture de toutes les écoles et usines, l'interdiction des réunions ou des rassemblements de plus de 10 personnes, un couvre-feu sur tout le territoire national entre 20 heures et 5 heures du matin, et un appel au respect des directives de distanciation physique. Dans son discours à la Nation, le Président a déclaré suivre les initiatives et directives mises en place par l'OPS/OMS dans le cadre de la préparation et de la réponse à cette pandémie.

En effet, en sa qualité de bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la région des Amériques, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) fait office de point de contact pour le Règlement sanitaire international (RSI) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour la région des Amériques, et facilite la prise en charge des événements de Santé Publique dont la COVID 19.

Le RSI est un accord juridique international établi en 2005 qui vise à prévenir la propagation des maladies dans le monde. Le RSI a pour but d'éviter que des maladies se propagent au-delà des frontières nationales. Il s'agit d'un instrument législatif capital au service de l'action sécuritaire en santé publique au niveau mondial, qui constitue, à l'échelon planétaire, le cadre nécessaire pour prévenir, rechercher ou évaluer les événements susceptibles de constituer une urgence de santé publique d'importance internationale et, au besoin, réagir à ces événements par une action concertée. En vertu de la Constitution de l'OMS, tous les

États Membres de l'OMS sont automatiquement liés par le nouveau RSI (2005), dont la République d'Haïti. Dans le cadre de cet accord, l'OPS/OMS a contribué à l'implémentation du RSI en Haïti depuis 2008 et au renforcement de différentes structures pour la réponse à la pandémie de la COVID-19.

Le présent rapport décrit le support fourni par l'OPS/OMS par le biais de ses équipes régionales et nationales du système de gestion des incidents (IMST) pour la période allant de janvier à décembre 2020, dans le cadre de la réponse à la pandémie de la COVID-19.

La réponse de l'OPS/OMS à la COVID-19 en Haïti a été rendu possible en partie grâce aux généreuses contributions des gouvernements du Brésil, du Canada et des États Unis d'Amérique, ainsi que l'Union Européenne (ECHO), la Banque Interaméricaine de Développement, le Fond central d'intervention pour les urgences humanitaires (CERF) des Nations Unies, le Programme des Nations Unies pour le Développement, le Fonds d'Affectation spéciale pluri-partenaires (MPTF) des Nations Unies, le Groupe de la Banque Mondiale, les Fonds d'Assistance Économique et Sociale (FAES), l'Organisation Mondiale de la Santé et ses donateurs: Allemagne, Azerbaïdjan, Canada, Chine, et le Département pour le Développement International (DFID) du Royaume Uni, et d'autres petites contributions et à la précieuse collaboration de nos partenaires dans les Amériques et au-delà.

## MODALITÉS DE LA RÉPONSE

---

L'OMS joue un rôle clé parmi toutes les organisations intergouvernementales impliquées dans la lutte contre les pandémies, et c'est la seule source d'autorité juridique. Les principales fonctions de l'OMS liées à la prévention et à la lutte contre les pandémies sont les suivantes : aider les États Membres à développer les capacités nationales de riposte aux pandémies, soutenir les programmes de formation, coordonner les États Membres pour la préparation et la riposte aux pandémies et aux gripes saisonnières, élaborer des directives et renforcer la biosécurité.

Les principaux instruments utilisés par l'OMS pour la prévention et le contrôle de la pandémie sont le RSI, le Réseau mondial d'alerte et d'intervention en cas d'épidémie (GOARN), le réseau des centres d'opérations d'urgence de santé publique (EOC-NET), le fonds de contingence pour les situations d'urgence et la grippe pandémique, le Cadre de préparation (PIP).

En support au Ministère de la Santé Publique et de la Population, l'OPS/OMS a accueilli en Haïti le 18 mars 2020, la première rencontre de coordination du secteur santé à grande échelle pour faire face à une possible introduction de COVID-19 dans le pays.

L'OPS/OMS a fourni un soutien d'urgence direct au gouvernement conformément aux piliers du plan de préparation stratégique et de riposte à la COVID-19 de l'OMS, au Plan de Préparation et de Réponse du MSPP au Coronavirus, au Plan mondial de réponse humanitaire des Nations Unies et aux lignes d'action prioritaires de l'OPS/OMS (1), par l'intermédiaire du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) en travaillant avec l'équipe du système de gestion des incidents au niveau du pays. L'objectif était d'intensifier les opérations de préparation et d'intervention du pays, notamment en renforçant les capacités de surveillance, d'analyse et de laboratoire ; préparer et renforcer les services de santé ; mettre en place les mesures nécessaires de prévention et de contrôle des infections (PCI) ; assurer une prise en charge clinique adéquate des patients ; et informer la population grâce à des activités de communication des risques (1).

Les dix piliers du plan de préparation stratégique et de riposte à la COVID-19 de l'OMS sont les suivants :



**Pilier 1:** Coordination, planification et suivi au niveau national



**Pilier 2:** Communication des risques et Engagement Communautaire



**Pilier 3:** Surveillance, équipes d'intervention rapide et enquête sur les cas



**Pilier 4:** Points d'entrée, voyages internationaux et transports



**Pilier 5:** Laboratoires Nationaux



**Pilier 6:** Prévention et Contrôle de Infections



**Pilier 7:** Prise en charge des cas



**Pilier 8:** Support opérationnel et logistique



**Pilier 9:** Maintien des services essentiels et systèmes de santé



**Pilier 10:** Vaccination

## **Pilier 1** COORDINATION, PLANIFICATION ET SUIVI AU NIVEAU NATIONAL

Ce pilier de la réponse à la pandémie mondiale de COVID-19 appelle à l'activation de mécanismes nationaux de gestion des urgences de santé publique, avec l'engagement de tous les ministères concernés tels que la santé, l'éducation, le tourisme, les travaux publics, l'environnement, la protection sociale et l'agriculture pour assurer une gestion coordonnée de la préparation et de la riposte à la COVID-19.

### **ACTIONS**

Pour soutenir davantage le renforcement des capacités nationales et départementales en réponse à la pandémie, en avril 2020, l'OPS / OMS et le gouvernement d'Haïti, par le biais du MSPP, ont conclu un partenariat pour renforcer la préparation et les capacités de réponse d'Haïti pour éviter la transmission locale de la COVID-19.

### **RÉSULTATS**

- Coordination avec les autorités nationales pour évaluer l'état de préparation des hôpitaux à gérer les cas conformément aux directives de l'OPS.
- Appui à l'Unité Nationale de Gestion des Urgences Sanitaires (UNGUS) du Ministère de la Santé Publique et de la Population pour améliorer la coordination entre les niveaux centraux et départementaux.
- Appui à la Commission Nationale Multisectorielle pour la Gestion de la Pandémie de COVID-19 (CMGP COVID-19) en vue d'assurer la coordination entre les niveaux nationaux et départementaux.
- Appui au MSPP pour l'utilisation et la mise en place de la cellule de crise et la salle de situation de la CMGP COVID-19.





- Accompagnement de 9 cellules de crise au niveau départemental (Sud, Sud-Est, Nippes, Ouest, Centre, Artibonite, Nord, Nord-Est et Nord-Ouest) pour améliorer la coordination et la réponse au COVID 19 et autres crises notamment pendant la saison cyclonique.

Ateliers pour la mise en place des cellules de crise dans les départements du Nord et du Nord-Est.



**“ 9 cellules de crise mises en place et renforcés pour faire face aux urgences, y compris la pandémie de COVID-19 ”**

## Pilier 2

## COMMUNICATION DES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

Pendant cette pandémie, les gouvernements doivent fournir des réponses rapides, sensibles et fiables à un public désireux de connaître la situation actuelle, comment le gouvernement va réagir et ce qu'il peut et doit faire. La communication des risques selon la stratégie nationale pour l'engagement et mobilisation sociale de riposte à la pandémie de COVID (MSPP), prévoit l'élaboration de plans et de matériels de communication des risques et d'engagement communautaire (RCCE) adaptés à la population et fait partie intégrante de la réponse nationale à la COVID-19.

### ACTIONS

L'OPS/OMS a supporté le MSPP pour la formation des agents de santé communautaires polyvalents (ASCP). Ces ASCP ont reçu des équipements de protection individuelle et désinfectants pour les mains, des outils de communication, des mégaphones et des batteries.

L'OPS/OMS estime que cette sensibilisation en Haïti est cruciale car elle permet de toucher les communautés vivant dans des zones difficiles à atteindre et ceux qui croient en la médecine traditionnelle.

### RÉSULTATS

- Déploiement de missions sur le terrain pour former 3 013 agents de santé communautaires dans 7 départements sur 10 à la communication des risques, aux mesures préventives, à la recherche des contacts et à la continuité des services de santé essentiels.
- Traduction de matériel pédagogique en créole haïtien et appui à la distribution à travers le pays.
- Assistance technique à la Direction de l'Organisation des Services de Santé (DOSS) du MSPP pour l'élaboration d'un document de cadre stratégique pour les Unités d'Arrondissement de Santé dans le contexte de la COVID-19.
- Appui au MSPP pour la mise à jour de sa page web avec des informations sur la COVID-19, y compris le rapport de situation quotidien de la COVID-19.
- Assistance à l'unité de communication du MSPP pour permettre le télétravail.
- Facilitation des réunions de coordination du MSPP et d'autres partenaires pour renforcer la réponse et l'engagement de la communauté.



Activités de sensibilisation communautaire dans le département des Nippes.

- Appui au Département de la promotion de la santé et de la protection de l'environnement (DPSPE) et aux directions départementales dans la réponse communautaire au COVID 19 dans les marchés publics du pays à travers les agents de santé communautaires.
- Visites conjointes avec la Direction sanitaire de l'Ouest et la DPSPE des camps des déplacés du bidonville de Bel Air pour l'organisation des séances de sensibilisation sur les risques liés à la COVID-19 et autres maladies infectieuses. Appui à la mise en place sur les camps d'une auxiliaire infirmière polyvalente (AIP) et 4 ASCP pour la continuité de la sensibilisation.
- Organisation de réunions communautaires dans quatre départements (Ouest, Artibonite, Sud et Nord-Ouest) avec des leaders communautaires dont des conseils d'administration de sections communales (Conseil d'Administration de la Section communale, CASEC), des assemblées de sections communales (Assemblée de la Section communale, ASEC), prêtres vaudous, pasteurs et accoucheuses traditionnelles.



Formation et remise de matériels de travail pour les agents de santé communautaire polyvalents (ASCP).



de la Section communale, CASEC), des assemblées de sections communales (Assemblée de la Section communale, ASEC), prêtres vaudous, pasteurs et accoucheuses traditionnelles.

- Organisation de réunions communautaires avec des adolescents et des jeunes sur la prévention des risques liés à la COVID-19 et la réduction de son impact sur leur santé (grossesses précoces, santé mentale et violence basée sur le genre).
- Appui technique aux équipes du Ministère de la Santé Publique et de la Population, du Ministère de l'Éducation nationale et Formation professionnelle et de la Direction Nationale de l'eau potable et de l'assainissement (DINEPA) pour l'élaboration d'un document d'intervention commun sur les mesures de prévention à mettre en œuvre dans les écoles avant et pendant l'ouverture des classes.
- Formation de 30 Inspecteurs de l'éducation nationale venant des 10 départements sur la COVID-19 chargés de former à leur tour, les professeurs des écoles.

**3013 ASCP formés à la réponse communautaire de la COVID-19**

## Pilier 3

### SURVEILLANCE, ÉQUIPES D'INTERVENTION RAPIDE ET ENQUÊTE SUR LES CAS

La surveillance de la COVID-19 a pour but de permettre aux autorités de santé publique de réduire la transmission de la COVID-19 et, ainsi, de limiter la morbidité et la mortalité associées à la maladie.

Les objectifs principaux de la surveillance de la COVID-19 sont les suivants: pouvoir rapidement détecter, isoler, tester et prendre en charge les cas ; suivre l'évolution des décès dus à la COVID-19 ; identifier, suivre et isoler les contacts ; suivre les tendances épidémiologiques à plus long terme et l'évolution du virus SARS-CoV-2 ; contribuer à la compréhension de la circulation du virus SARS-CoV-2, des virus grippaux et des autres virus respiratoires ainsi que d'autres pathogènes.

Les objectifs de la surveillance sont mis en œuvre par des équipes d'intervention rapide qui sont déployées pour la recherche et l'investigation des contacts une fois une alerte est signalée, ceci afin de limiter la propagation de la Covid-19.

La surveillance joue donc un rôle essentiel, dans la mesure où elle renseigne sur la situation épidémiologique de la pandémie et sur les facteurs de risque et de vulnérabilité. Elle fournit ainsi une base de données probantes sur les interventions ciblées par les autorités sanitaires.



Remise de matériels et des EPI pour les équipes d'investigation et de recherche de contacts.

### ACTIONS

Un appui technique a été apporté au MSPP pour renforcer le système de surveillance, tant au niveau national que départemental. Plus précisément, une assistance a été fournie aux directions départementales de la santé pour l'élaboration de plans de surveillance à mettre en œuvre en réponse à la COVID-19. Les plans sont alignés au Plan National de Préparation et de Réponse au Coronavirus lancé par le MSPP en mars 2020, qui lui-même est cohérent avec les dix (initialement huit) piliers du plan stratégique de préparation et d'intervention COVID-19 de l'OMS.

Chacun des plans départementaux comporte trois objectifs principaux en termes de surveillance épidémiologique :

- Augmenter le nombre d'équipes d'investigation et assurer une répartition équitable du personnel, afin de couvrir efficacement l'ensemble des territoires départementaux, de répondre le plus rapidement possible aux alertes et d'enquêter sur tous les cas suspects;
- Mettre en place un système efficace de recherche des contacts, afin d'identifier et de surveiller tous les contacts à haut risque, de recommander leur mise en quarantaine et de rompre la chaîne de transmission ;
- Assurer la collecte, la gestion et l'analyse des données épidémiologiques, afin de soutenir les activités de terrain, produire des rapports périodiques et supporter la prise de décisions.



Activités de dépistage et de recherche de contacts dans différentes zones du territoire.



## RÉSULTATS

- Appui au MSPP pour l'élaboration et la mise en œuvre des plans de renforcement de la surveillance et de la réponse au COVID-19 au niveau départemental, y compris l'amélioration de la gestion des données et du partage d'informations.
- Facilitation au déploiement et au maintien actif de 49 équipes d'investigation et 310 équipes de recherche de contacts dans tout le pays, en veillant à ce que toutes les alertes reçoivent une réponse rapide et efficace.
- Facilitation de la mise en place des centres d'appels et des équipes d'analyse de données dans les 10 départements du pays.
- Appui à la mise en place de systèmes de partage d'informations dans tous les départements.
- Appui au MSPP pour la mise en œuvre d'un plan stratégique permettant la détection rapide des cas dans les 68 sites d'échantillonnage.
- Formation de 100 personnels de santé à la collecte d'échantillons dans les sites de prélèvement.

“ 49 équipes d'investigation de cas et 310 équipes de recherche de contacts déployées sur le territoire ”

## Pilier 4 POINTS D'ENTRÉE, VOYAGES INTERNATIONAUX ET TRANSPORTS

En vertu du Règlement sanitaire international (RSI), les autorités de santé publique des ports, aéroports et postes-frontières internationaux sont tenues de mettre en place un plan d'urgence efficace et de prendre des dispositions en vue d'une intervention face aux événements susceptibles de constituer une urgence de santé publique de portée internationale comme la pandémie de COVID 19.

En Haïti le 20 mars 2020, les deux premiers cas de COVID 19 ont été confirmés. Compte tenu de la faiblesse du système de santé, de la frontière poreuse avec la République dominicaine, le gouvernement haïtien a communiqué de nombreuses instructions pour minimiser la propagation de la maladie notamment la fermeture des écoles et des usines ; la fermeture des aéroports et des ports. Certaines de ces restrictions ont pris fin ou ont été modifiés le 30 juin 2020 par l'état haïtien.



Centre de dépistage et mise en quarantaine des migrants à Ouanaminthe

### ACTIONS

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), avec l'appui de l'Organisation internationale pour les Migrations (OIM) et l'OPS/OMS, a élaboré en mars 2020 le protocole de détection, référencement, prise en charge et suivi des cas de COVID-19 sur la frontière entre Haïti et la République Dominicaine.

Selon l'OIM, au cours de la période allant du 16 au 26 mars 2020, près de 65,000 mouvements de personnes ont été enregistrés à la frontière haïtiano-dominicaine à travers les quatre points de passage officiels : Anse-à-Pitres (Sud-Est), Belladère (Centre), Malpasse (Ouest) et Ouanaminthe (Nord-Est) et les 46 points de passage non-officiels. Au moment de leur arrivée, certains migrants haïtiens présentaient déjà des symptômes d'infection respiratoire aiguë, de grippe ou de COVID-19 comme la fièvre et la toux, d'où l'urgente nécessité de réaliser un contrôle sur le retour de ces migrants.

Pour faire face à cette situation, le gouvernement haïtien a sollicité l'appui de l'OPS/OMS, de l'OIM et de l'UNFPA pour mettre en place un contrôle strict des migrants après leur entrée au territoire national pour la détection précoce de cas suspects de COVID-19, et éviter la propagation de la maladie.

A cet effet, un protocole, basé sur les lignes directrices provisoires de l'OMS « Prise en charge des voyageurs malades aux points d'entrées, aéroports, ports maritimes et postes-frontières internationaux dans le contexte de la flambée de COVID-19 », a été élaboré et dans le cadre de la mise en œuvre de ce protocole, des mesures ont été mises en place dans les quatre points d'entrée frontaliers officiels où des équipes médicales ont été déployées pour la réception et le contrôle des migrants. Des espaces pour la mise en quarantaine des potentiels cas suspects de COVID-19 en attente de leur transfert aux institutions désignées pour la prise en charge des cas ont été mis en place (travaux de réhabilitation, disponibilité de matériels et staff médical).

Activités de  
dépistage  
dans la zone  
frontalière de  
Ouanaminthe,  
dans le  
département du  
Nord-Est.



## RÉSULTATS

- Appui au MSPP pour contrôler les passagers entrants à l'aéroport de Port-au-Prince et Cap Haïtien, ainsi que les migrants rentrant en Haïti par les quatre principaux points d'entrée à la frontière avec la République dominicaine.
- Mise en place de mesures de sensibilisation et de prévention de la COVID 19 pour les migrants et les passagers entrants l'aéroport de Port-au-Prince
- Mise en place d'un système de référence pour les cas suspects via un protocole validé par la DELR.
- Collaboration avec les agences internationales partenaires OIM, UNFPA, UNICEF et Zanmi Lasanté / Partners in Health et les Centres Gheskio pour renforcer la surveillance à la frontière avec la République dominicaine pendant le marché binational de deux jours (Ouanaminthe/Dajabon).
- Appui au MSPP pour la mise en place de centres de quarantaine aux points frontaliers officiels avec la République dominicaine pour l'observation et l'in-

vestigation des cas suspects, la collecte d'échantillons et le référencement des patients après confirmation de la positivité, si nécessaire

- Formation des équipes de terrain travaillant aux points d'entrée frontaliers sur l'utilisation des formulaires électroniques et la transmission systématique de données avec des tablettes.
- Distribution de masques aux migrants aux points de passage et messages de sensibilisation renforcés sur les mesures de barrière lors du marché binational.
- Entre août et décembre 2020, un total de 14,973 passagers ont été suivis pendant une période de 14 jours pour identifier et, si nécessaire, référer les cas potentiels de COVID-19 au MSPP. Au total 14 cas ont été référés au MSPP comme cas potentiels. Pendant la même période, 43,666 appels ont été effectués pour surveiller les passagers et leur fournir une assistance psychosociale pendant la pandémie.
- Pour la période entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 décembre 2020, 163,273 personnes ont été dépistées, dont 5,732 cas suspects et 724 cas confirmés ont été identifiés dans les points frontaliers.



Activités de dépistage dans la frontière avec République dominicaine. Remise de matériels pour la mise en place d'un espace de quarantaine à Ouanaminthe.



**“ 163,273 personnes dépistés et 14,973 cas suspects suivis aux points frontaliers ”**

## Pilier 5 LABORATOIRES NATIONAUX



Les tests de diagnostic stratégique en laboratoire sont l'une des pierres angulaires de la gestion de la pandémie de la COVID-19. Les tests sont essentiels pour détecter les cas afin que des mesures de santé publique puissent être rapidement prises pour isoler les personnes infectées, mettre en quarantaine les contacts et couper les chaînes de transmission.

### ACTIONS

Des efforts considérables ont été faits pour la mise en place d'un système de confirmation diagnostic au laboratoire à grande échelle afin d'orienter la réponse et limiter la propagation du SRAS-CoV-2 en Haïti.

- Des réactifs, des EPI, et des autres fournitures ont été achetés et distribués à neuf laboratoires à travers le pays, dont le Laboratoire national de Santé publique (LNSP).
- Des recommandations ont été faites à ces institutions pour l'amélioration des systèmes d'assurance de qualité, la réduction des délais de rendu de résultats et la gestion des déchets biologiques.
- Les techniciens de ces laboratoires ont également bénéficié de plusieurs sessions de formation sur l'utilisation du test GeneXpert pour le diagnostic de la COVID-19.
- Des séances de formation ont été organisées en collaboration avec le LNSP sur les méthodes de prélèvement des spécimens lors des activités de dépistage. Cette formation théorique et pratique a ciblé des médecins, des infirmières et des techniciens de laboratoire.

Une infirmière labomoto transporte des échantillons de COVID-19. Personnel du LNSP est formé au testing des échantillons de COVID-19.



- Des visites d'évaluation ont été réalisées dans 6 hôpitaux Universitaires et départementaux (Nord, Nord-Ouest, Artibonite (2), Centre, Sud) chargés de prélever les cas suspects de COVID-19 afin d'assurer que la collecte, la gestion et le transport des spécimens soient effectués d'une manière conforme aux standards internationaux.
- 18 infirmières de terrain du projet Labo-Moto (une collaboration préexistante entre le MSPP et l'OPS/OMS dans le cadre de la lutte contre le choléra en Haïti) ont réorienté leurs activités pour garantir que tous les cas suspects de COVID-19 soient testés au laboratoire.
- Un appui technique et logistique a été fourni au MSPP pour une étude de séroprévalence permettant aux autorités sanitaires d'analyser les principales caractéristiques des participants et la prévalence de la COVID-19 dans le pays.



Une experte en laboratoire du siège de l'OPS forme le personnel du LNSP au testing par PCR de la COVID-19.

## RÉSULTATS

- Appui au MSPP pour le renforcement des capacités du laboratoire en formant le personnel et en fournissant les réactifs et les équipements nécessaires pour tester la COVID-19.
- Appui à la décentralisation des capacités de dépistage du MSPP par le renforcement des capacités de 9 laboratoires du secteur public aux niveaux central et régional à l'aide du système GeneXpert et remise de 10 000 cartouches GeneXpert au LNSP.
- Entre mars et décembre 2020, les infirmières Labomoto ont participé au transport de 11,457 échantillons.
- Renforcement des capacités de laboratoire en fournissant des enzymes, des amorces de contrôle interne, des tubes PCR et des kits d'extraction pour soutenir le dépistage et la détection précoce des cas de COVID-19.
- Renforcement des capacités des laboratoires en dispensant une formation aux aspects théoriques du diagnostic moléculaire.
- Appui au LNSP pour le développement de l'algorithme national par tests rapides d'antigène afin d'augmenter la capacité de dépistage dans les sites régionaux et d'intensifier les tests au niveau national.

## Pilier 6 PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

Les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) sont parmi les outils les plus efficaces disponibles pour contenir la propagation du SRAS-CoV-2, à la fois dans les institutions sanitaires et dans la communauté. À ce titre, les directives de l'OMS visent deux objectifs principaux :

Activités de formation aux normes de prévention et contrôle des infections et à l'utilisation adéquate des EPI.

- Prévenir la propagation des infections par le SRAS-CoV-2 pendant la prestation des soins de santé dans les institutions sanitaires et de soins de longue durée d'aggraver la maladie, de protéger les agents de santé et les patients et de maintenir des services de santé essentiels sûrs ;
- Prévenir la propagation du SRAS-CoV-2 dans les collectivités publiques et privées grâce à un ensemble complet de mesures de prévention et de contrôle des infections et de mesures de santé publique et sociale.



### ACTIONS

Les établissements publics de santé et de référence dans tout le pays ont été visités pour assurer la poursuite de soins en toute sécurité dans les centres de santé non dédiés à la prise en charge des cas de COVID-19, ainsi que pour s'assurer que les mesures PCI étaient suivies. Des équipes de consultants en prévention et contrôle des infections ont visité des centres de santé dans tout le pays pour soutenir la mise en place de postes de triage avancés pour détecter les cas suspects de COVID-19, les aider à mettre en place un espace d'isolement pour les cas suspects en attente de transfert vers les établissements de prise en charge de la COVID-19, et faire des recommandations pour la mise en place d'un circuit patient et personnel pour éviter la contamination croisée au sein de l'établissement. Les établissements de santé visités, désireux de mettre en place un poste



de triage, ont également reçu des thermomètres, des oxymètres (lorsqu'un espace d'isolement était disponible) et des EPI pour réaliser les activités de détection précoce.

L'OPS/OMS soutient les efforts de riposte en distribuant du matériel médical et des EPI aux institutions impliquées dans la riposte à la COVID-19 en Haïti.

## RÉSULTATS

- Appui au MSPP/DOSS pour l'élaboration et la distribution du Guide de détection précoce de la COVID-19 pour les institutions sanitaires.
- Assistance technique pour la mise en place de mesures de détection précoce à environ 279 institutions sanitaires non désignés pour la prise en charge des cas de COVID-19, parmi lesquelles 180 ont mis en place un espace de triage et 113 un espace d'isolement (8 d'entre eux avec le soutien de l'OIM).
- Formation aux normes PCI et à l'utilisation appropriée des EPI d'environ 1 830 personnels de santé des institutions sanitaires (incluant personnels de soutien et de la morgue).
- Formation du personnel du CAN, ainsi que les principaux opérateurs d'ambulances privées du pays (HERO, SAM Ambulance, Polymed Ambulance) sur les normes pour le transfert des patients atteints de COVID-19, la désinfection appropriée des ambulances et l'utilisation appropriée des EPI. Au total, 168 membres des équipes ambulatoires ont été formés et ont bénéficié de kits EPI pour le transport des patients en sécurité.



Activités de mise en place de postes de triage avancés dans les institutions sanitaires.

**1,830 personnels des institutions sanitaires et 168 personnels des services ambulanciers formés aux normes IPC**

## Pilier 7 GESTION DES CAS



Centre d'appels pour le suivi des patients COVID en isolement domiciliaire. Formation à l'oxygénothérapie pour les personnels soignants.

La caractérisation clinique de la COVID-19 continue d'évoluer. Parmi les personnes infectées qui deviennent symptomatiques, environ 80% des patients ont une maladie légère ou modérée, tandis qu'environ 15% des patients atteints de la COVID-19 développent une maladie grave qui nécessite un apport d'oxygène et 5% ont une maladie critique avec des complications telles qu'une insuffisance respiratoire aiguë, un syndrome de détresse respiratoire, septicémie et choc septique, thromboembolie et / ou défaillance de plusieurs organes. Il existe également de plus en plus de preuves qu'une affection post-COVID-19 caractérisée par de la fatigue et des troubles cognitifs affecte non seulement les patients qui ont été hospitalisés, mais aussi ceux qui ont une maladie légère ou modérée. Dans de nombreux cas, cette condition empêche les patients de reprendre leurs activités antérieures. Le mécanisme sous-jacent des symptômes persistants ou récidivants reste à comprendre. Une prise en charge efficace des cas légers et modérés est également essentielle pour s'assurer que les ressources sont utilisées de manière appropriée.

### ACTIONS

L'OPS/OMS a appuyé le MSPP pour la prise en charge des cas de COVID 19 en participant à l'élaboration de protocoles de prise en charge, la dotation des intrants nécessaires à la prise en charge des patients, l'installation des sites (y compris l'identification et la mise en place des circuits des patients et du personnel), l'organisation et l'amélioration de la ventilation des espaces et avec la formation des personnels soignants pour assurer la qualité de la prise en charge.

### RÉSULTATS

- Support à la DOSS/MSPP pour l'élaboration de la stratégie de prise en charge au stade épidémique du MSPP.

- Support à la mise en place de 29 centres de prise en charge COVID conformément aux directives de l'OMS. Le support apporté a inclus la mise en place de circuits des patients et des normes PCI adéquates, la formation des personnels aux normes PCI et à l'utilisation adéquate des EPI, la provision d'EPI, d'intrants médicaux et d'équipements spécifiques au besoin (concentrateurs d'oxygène), et la formation de 520 personnels soignants à l'oxygénothérapie.
- Appui au MSPP pour le suivi quotidien des institutions sanitaires recevant des patients atteints de COVID-19 (suivi du nombre de patients hospitalisés, occupation des lits, lacunes et besoins).
- Mise en place d'un centre d'appels médicalisé avec un service 24/7, en soutien au MSPP, pour le suivi des cas suspects et confirmés de COVID-19 en isolement à domicile. Entre le 1er octobre et le 30 novembre 2020 (période de fonctionnement du centre avant sa fermeture compte tenue de la tendance à la baisse de l'épidémie), 207 patients de COVID-19 en isolement à domicile ont été suivis.
- Formation du personnel de 21 institutions sanitaires (publiques et privés) dans la configuration appropriée d'une salle d'isolement, conformément aux directives de l'OMS.
- Support au Centre Ambulancier National (CAN) pour la réhabilitation de l'espace de son nouveau centre de régulation médicale, avec la provision d'EPI et la formation de son staff pour assurer les transferts des patients en sécurité.



## Pilier 8 SUPPORT OPÉRATIONNEL ET LOGISTIQUE

Les capacités logistiques et opérationnelles au niveau national soutiennent chaque pilier de la réponse de santé publique, depuis les déploiements de personnel en flèche, l'achat, le stockage et la distribution en toute sécurité de fournitures essentielles correctement spécifiées. Le système de chaîne d'approvisionnement COVID-19 (CSCS) a été établi en 2020 pour approvisionner les pays en fournitures essentielles pour la réponse à la COVID-19, et continuera à soutenir la coordination de l'approvisionnement et de la distribution à canaux multiples grâce à l'identification de la demande, de l'agrégation de la demande, des prévisions, de la certification, de l'analyse du marché, de l'approvisionnement, de l'allocation et de la livraison des fournitures essentielles là où elles sont le plus nécessaires aux niveaux national et départemental. Au fur et à mesure du déploiement des vaccins COVID-19, le soutien de la chaîne du froid pour le stockage et la distribution sûre sera nécessaire dans de nombreux contextes à faible revenu et à faible capacité.

### ACTIONS

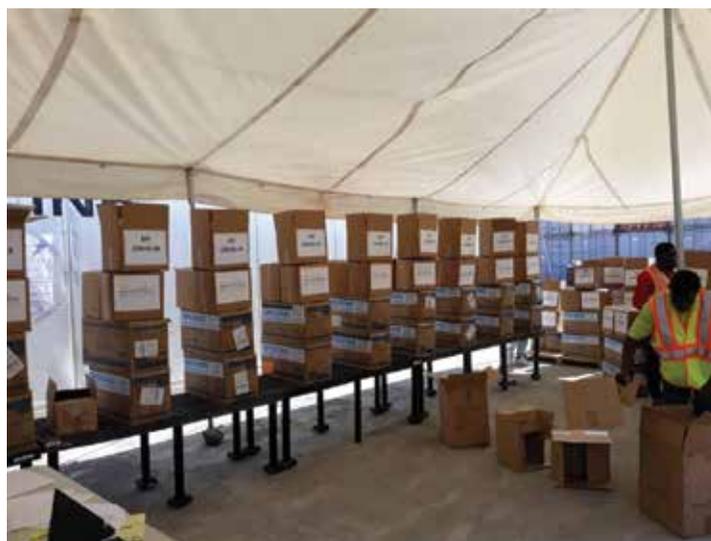
L'OPS/OMS a collaboré avec le MSPP, les Nations Unies et les autres partenaires à la mise en place d'un groupe de travail spécialisé chargé d'élaborer un plan d'approvisionnement et de logistique en examinant la filière en amont et dans le pays des articles d'intervention essentiels tels que l'oxygène, les équipements de protection individuelle (EPI) et les médicaments. L'OPS/OMS a contribué à l'achat et à la distribution des intrants nécessaires à la prévention et à la prise en charge des cas de COVID-19 en Haïti.

Livraison de kits de protection individuelle au LNSP.



## RÉSULTATS

- Distribution de 978,010 articles prioritaires d'EPI pour la réponse à la pandémie de la COVID-19 (institutions sanitaires, équipes d'intervention départementales, personnel ambulancier et personnel aux points d'entrée, entre autres).
- Distribution de kits de détection précoce à 123 institutions sanitaires dotés de capacités de triage et d'isolement (y compris des thermomètres infrarouges et des oxymètres pour les établissements dotés de capacités d'isolement de patients).



Préparation de kits d'équipements de protection individuelle dans l'entrepôt du Programme de Médicaments Essentiels (PROMESS).

“ Plus de 900,000 articles prioritaires d'EPI distribués pour la réponse à la COVID-19. Kits pour la mise en place de la détection précoce des cas distribués à 123 institutions sanitaires ”

## Pilier 9

## MAINTIEN DES SERVICES ESSENTIELS ET SYSTÈMES DE SANTÉ

La pandémie de COVID-19 a confronté tous les pays et systèmes de santé au défi de prendre soin des personnes atteintes de Coronavirus, tout en s'adaptant simultanément pour assurer le maintien des services de santé essentiels.



Activités de sensibilisation communautaire aux jeunes sur les mesures de prévention de la grossesse précoce dans le contexte de la COVID-19.

En Haïti, les crises socio-politiques et économiques appelées désormais pays lock ont affecté l'accès aux services de manière générale à travers le pays et ont soulevé les lacunes et faiblesses préexistantes en Haïti des divers domaines sectoriels. En effet, dix ans après le tremblement de terre, les conséquences sont encore bien présentes. L'impact de la catastrophe naturelle sur le secteur de santé a été la destruction d'un nombre important d'infrastructures la perte de personnel médical. Bien que certaines institutions sanitaires aient été reconstruites, d'autres sont encore en cours de travaux, plusieurs ne sont pas complètement opérationnelles ou sont encore dans des conditions pitoyables. Sur ces défis déjà existants, est venu se greffer la pandémie de COVID 19.

Ces problèmes structurels ont conduit à des perturbations des chaînes d'approvisionnement des intrants médicaux essentiels, à des pénuries d'EPI, à une réduction du personnel et à une diminution de la capacité des établissements de santé, tout en posant également des défis aux budgets du secteur de la santé et à la gouvernance globale du système de santé.

La réorientation des ressources du système de santé associée à des mesures de santé publique et sociales pour traiter les soins liés à la COVID-19 a conduit à une perturbation prolongée et persistante des services de santé essentiels, y compris un accès réduit aux institutions sanitaires; une capacité réduite de payer pour les services de soins; la réduction du personnel disponible pour fournir des soins; des ruptures de stock pour les intrants médicaux essentiels; et une capacité réduite pour fournir des soins dans les institutions sanitaires

### ACTIONS

Depuis la déclaration de l'état d'urgence sanitaire en mars 2020, la fréquentation des institutions sanitaires avait été sensiblement réduite soit par peur d'être

infectée soit par l'absence des prestataires dans les institutions sanitaires non-COVID-19.

Il s'est donc avéré impératif de renforcer les capacités des prestataires de soins pour continuer à fournir les soins essentiels tout en respectant les mesures de protection mais aussi à renforcer la sensibilisation communautaire sur la continuité de ces soins pour le bien-être des communautés.

Pour ce faire, l'OPS/OMS a collaboré avec la Direction de Santé de la Famille (DSF/MSPP) pour la mise en œuvre de diverses interventions pour les urgences obstétricales ainsi que les soins de santé primaires pour les femmes, les enfants et les adolescents.



Formation des personnels de santé à l'utilisation des pantalons anti-choc non-pneumatiques.

## RÉSULTATS

- Formation des prestataires de soins sur la santé maternelle, néonatale et infantile dans le contexte de la COVID-19 dans 3 Départements (Nord-Est, Nord-Ouest et Grande Anse) entre le 7 juin 2020 et 30 janvier 2021 pour 75 prestataires. Durant ces formations, les participants ont reçu des EPI ainsi que des pantalons anti-choc non-pneumatiques à utiliser dans leurs institutions.
- Sensibilisation de 68 leaders communautaires incluant des CASEC, ASEC, et matrones sur la COVID-19 et les mesures de prévention, mais surtout sur les efforts en place dans leurs hôpitaux pour maintenir les soins de santé essentiels dont les accouchements institutionnels en période de pandémie dans les départements de la Grand'Anse et du Nord-Est entre le 22 octobre et le 22 novembre 2020.
- Formation de 209 personnels (infirmières, secouristes, et chauffeurs) de la flotte ambulancière du CAN dans 8 départements du pays, du 5 octobre au 19 novembre 2020, sur la prise en charge préhospitalière des urgences obstétricales et la prévention de la COVID-19. Chaque ambulance a été approvisionnée en pantalons antichoc non-pneumatique.
- Sensibilisation de 500 adolescents et jeunes (350 filles et 150 garçons), conjointement avec le MSPP, dans le Nord-Est, la Grand' Anse et les Nippes du 12 au 25 octobre) dans le cadre de la semaine de prévention de la grossesse chez les adolescentes dans les Caraïbes, sur les mesures préventives contre la

COVID-19, la prévention des grossesses précoces dans le contexte de la COVID-19, et sur l'importance du respect des mesures barrière. Les participants ont bénéficié de masques et désinfectant pour les mains. Au cours des rencontres, 5,000 livrets « Plus forts ensemble » version créole ont été distribués aux jeunes et adolescents afin de les sensibiliser et les former à la détection des signes de troubles psychologiques et les premiers soins à administrer, et plus particulièrement à lutter contre toute forme de stigmatisation.

- Du matériel de communication sur les mesures barrières de la COVID-19, dont 10,000 dépliants et 10,000 affiches, a été produit et distribué aux adolescents et aux marchands des Nippes dans différents lieux publics, écoles, églises, parcs et marchés avec la participation des ASCP des dits départements.



Formation à la prise en charge des femmes en ceinte dans le contexte de la COVID-19



- Dans le cadre du Programme national de sécurité transfusionnelle, une assistance a été portée pour le maintien et la mise à jour du logiciel de la machine Néo GALILEO de la banque de sang qui permet une analyse immuno-hématologique pour un diagnostic pré-transfusionnel d'une grande quantité d'échantillons en peu de temps. Des techniciens de laboratoire ont été formés pour la maintenance de cet appareil afin d'assurer la disponibilité continue des produits sanguins sécurisés pendant la crise sanitaire et la pandémie.

- Un soutien technique a été porté à la DOSS/MSPP pour l'élaboration du document de cadre stratégique pour l'utilisation des réseaux de prestation de services de santé intégrés dans les Unités d'Arrondissement de Santé (UAS) dans le contexte de la COVID-19.

**“ 209 personnels de la flotte d’ambulances du CAN formés à la prise en charge préhospitalière des urgences obstétricales et la prévention de la COVID-19 ”**

## Pilier 10 VACCINATION

Pour faciliter un accès équitable à la vaccination contre la COVID-19 au niveau mondial, un mécanisme a été mis en place par l'OMS, GAVI et CEPI, appelé « facilité COVAX » qui vise à faciliter l'accès et la distribution équitable aux vaccins anti-COVID-19.

Cette facilité prend en charge la recherche, le développement, la fabrication et la négociation de prix équitables pour une large gamme de vaccins anti-COVID-19 en partenariat avec l'UNICEF et le Fonds Rotatoire de l'OPS. Le 18 septembre 2020, Haïti a été informé qu'il a été retenu comme un des 82 pays éligibles à l'Aide Publique au Développement (APD) par l'intermédiaire du mécanisme de garantie de marché COVAX pour recevoir un appui permettant la vaccination de 20% de sa population dans le cadre de l'objectif de rendre disponible 2 milliards de doses de vaccin d'ici la fin de 2021 pour les participants de COVAX.

Dans le cadre de la préparation pour la vaccination anti-COVID-19 il a été demandé aux différents participants de préparer et rendre disponibles un certain nombre de documents normatifs et de planification.



### ACTIONS

L'OPS/OMS a collaboré avec le MSPP, l'UNICEF, la Banque Mondiale et autres partenaires techniques du MSPP pour la mise en place d'une structure de coordination nationale appelée Groupe de travail technique national (GTNN) et des sous-comités techniques au niveau national pour développer les différents documents exigés par COVAX.

### RÉSULTATS

- Soumission de l'outil VIRAT-VRAF (vaccine introduction readiness assessment tool) à temps. Cet outil de planification, de monitoring et de suivi a été développé conjointement par l'OMS et la Banque Mondiale afin de faciliter la planification des activités de préparation à l'introduction du nouveau vaccin anti-COVID-19. Cet outil est mis à jour chaque mois et transmis à l'OPS/OMS.
- Soumission à GAVI dans les délais les demandes d'assistance technique et financière qui vise à rendre disponible des ressources humaines qualifiées pour

supporter des domaines clés comme la micro-planification, la pharmacovigilance, la supervision, la surveillance des ESAVI, et la communication de risques.



- Envoie à COVAX de la section A (demande de vaccins et préférence) de la requête de vaccins à GAVI via une demande officielle du MSPP.
- Une estimation de demande additionnelle d'équipements de chaîne de froid a été faite à travers l'outil Cold Chain sizing tool et sera mise à jour à GAVI au cours du mois de février quand le pays recevra la confirmation de ses premières doses de vaccins anti-COVID-19.

## DÉFIS

---

La pandémie de la COVID-19 a exacerbé un certain nombre de défis notamment:

### STRUCTURELS

- Une insuffisance des capacités de base liées au règlement sanitaire international dans tout le pays rendant difficile la gestion durable des urgences sanitaires.
- Un taux de dépistage très bas dans la population, ce qui limite l'identification et le suivi des chaînes de transmission de manière opportune.
- La mise en quarantaine des contacts difficile dans le contexte d'Haïti.
- Manque d'accès au début d'intrants comme EPI, oxygène et autres par la fermeture des frontières et par la pénurie de ces fournitures essentielles dans le monde.
- Difficultés d'avoir une source d'énergie fiable pour les institutions sanitaires.
- Manque d'autosuffisance en oxygène.
- Problèmes du maintien des services essentiels dus à un système de santé faible.
- Manque d'un système de gestion de la technologie sanitaire pour gérer les équipements qui sont éventuellement arrivés.
- Absence d'une couverture et accès universel en santé

### SOCIO-POLITIQUES

- Situation politique volatile.
- Détérioration des conditions de vie des gens provoqué par l'arrêt total ou par la fermeture temporaire de certaines entreprises due à la pandémie du coronavirus.
- Augmentation du taux de pauvreté et d'extrême pauvreté.
- Augmentation du nombre de personnes en insécurité alimentaire.

### FINANCIERS

- Augmentation du taux de chômage.
- Barrières financières pour accéder aux services de santé.

## TECHNIQUES

- La signature de la partie B (responsabilités et indemnisation) de la demande de vaccins par le gouvernement en raison de questions non comprises entre le gouvernement et GAVI sur le mécanisme d'indemnisation à signer avec COVAX et le mécanisme de compensation, retardant la finalisation du processus de requête formelle de vaccins anti-COVID-19 pour le pays.

## CULTURELS

- Forte croyance aux maladies surnaturelles et au pouvoir de guérison de la médecine traditionnelle qui rend le recours aux soins médicaux bien tardif et mettent la population à risque de propagation de la COVID-19, et autres maladies infectieuses.
- Stigmatisation, rumeurs et circulation de fausses informations ;

## LEÇONS APPRISSES

---

### La COVID-19 a révélé et creusé les inégalités en santé, et a démontré l'importance critique de déployer le modèle de Santé communautaire pour la Santé universelle :

La pandémie a exposé dans tous les pays du monde les inégalités dans leur système de santé et l'importance d'éliminer les barrières pour accéder aux services de santé, notamment en situation d'urgence. En Haïti, le plus grand obstacle est de loin le paiement des services. La pandémie peut marquer un nouveau départ pour aborder cette barrière. Une réponse qui se trouve déjà dans la Politique Nationale de Santé en Haïti depuis 2012 et dans la nouvelle Politique Nationale de Protection et Promotion Sociale (2020). Il est important d'investir dans l'engagement communautaire et la communication des risques pour que la population participe aux mesures de prévention et contrôle pour éviter la stigmatisation et promouvoir l'utilisation des services de soins. Pour mitiger les grands effets collatéraux sur les services essentiels et pour renforcer la résilience contre les futures chocs sanitaires et politiques, le modèle de soins de santé primaire créé par le MSPP a un grand rôle à jouer. Il faut étendre ce modèle sur tout le territoire de manière durable. Ce modèle doit faire partie d'un réseau intégré des services sanitaires (publics et privés) avec une gouvernance bien définie.

### La COVID-19 constitue une opportunité d'innover pour améliorer les systèmes de santé :

Chaque crise offre des opportunités d'améliorer le système de manière plus accélérée. Dans le cas d'Haïti, de grandes opportunités se présentent :

- a) Assurer les bonnes capacités liées à la réglementation sanitaire internationale et que ces capacités soient durables et installées dans tous les départements. Ces capacités seront clés pour gérer les futures urgences sanitaires qui certainement vont arriver. Haïti est parmi les premiers pays dans la région à avoir réalisé une évaluation conjointe externe de ses capacités de préparation et de réponse aux urgences (2019). Le pays est bien positionné pour aborder les recommandations en vue d'affronter les futures crises.
- b) Installer et maintenir au niveau du MSPP un système de gestion de technologie sanitaire, y compris tout le cycle de vie de ce système : la sélection et l'achat approprié de la technologie sanitaire pour Haïti, sa régulation, sa distribution, l'entretien des équipements et la gestion des déchets.
- c) Créer une auto-suffisance d'oxygène en Haïti dans chaque département (installation de générateurs d'oxygène, en réfléchissant à des technologies comme l'oxygène liquide) et faire utilisation des nouvelles technologies

comme l'énergie solaire pour faire face aux défis d'énergie dans le système sanitaire. Ceci peut avoir un impact significatif sur la mortalité infantile liée à la pneumonie et à la mortalité maternelle.

- d)** Déployer les nouveaux tests diagnostiques pour atteindre les populations éloignées et contrôler les chaînes de transmissions de manière opportune. Un nouveau test rapide antigénique validé par l'OMS a été introduit en Haïti pour surmonter ce défi. Le système labomoto a également joué un rôle très important dans la plupart du pays pour assurer le dépistage de cas de COVID-19. Il est très important de maintenir le système labomoto pour accompagner le système de surveillance, en particulier pour les maladies prioritaires et les urgences sanitaires.

## BIBLIOGRAPHIE

---

- Communication sur les risques et participation communautaire (RCCE) : préparation et riposte face au nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV). Lignes directrices provisoires. 26 Janvier 2020. WHO.
- Plan de Préparation et de Réponse du MSPP au COVID-19. Mars 2020 <https://mspp.gouv.ht/site/downloads/Plan%20de%20Préparation%20et%20de%20Réponse%20du%20MSPP%20au%20CoronaVirus.pdf>
- COVID19 SPRP Monitoring and Evaluation Framework. WHO. June 2020 <https://www.who.int/publications/i/item/monitoring-and-evaluation-framework>
- Pan American Health Organization Response to COVID 19 in the Americas. May 2020. <https://www.paho.org/en/documents/pan-american-health-organization-response-covid-19-americas-17-january-31-may-2020>
- Plan National Action RSI-Haiti 2014-2016. MSPP
- COVID 19 Strategic Preparedness and Response Plan. February 2020. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>
- Strengthening Haiti's preparedness and response capacities to avoid local transmission of COVID-19. PAHO/WHO. First Interim Report. 22 April- 31 October 2020
- Situation Report COVID 19 (SitRep) in Haiti # 1-24 (19 November 2020). OPS/OMS.





# OPS

