

2019 - 2020

# PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE RÉVISÉ

JANVIER 2019 - DÉCEMBRE 2020

RÉVISION DUE À LA PANDÉMIE DE COVID-19

MAI 2020

## HAÏTI



Ce document est élaboré au nom de l'Équipe Humanitaire Pays de Haïti et de ses partenaires.

Ce document présente la vision de la crise partagée par l'Équipe Humanitaire Pays, y compris les besoins humanitaires les plus pressants et le nombre estimé de personnes ayant besoin d'assistance. Il constitue une base factuelle consolidée et contribue à informer la planification stratégique conjointe de réponse.



### **Plateformes Web**

**[unocha.org/Haiti](https://unocha.org/Haiti)**

**[twitter.com/OCHAHaiti](https://twitter.com/OCHAHaiti)**

**[hum-insight.info](https://hum-insight.info)**

**[fts.unocha.org](https://fts.unocha.org)**

**[humanitarianresponse.info](https://humanitarianresponse.info)**

---

*Les appellations employées dans le rapport et la présentation des différents supports n'impliquent pas d'opinion quelconque de la part du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies concernant le statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni de la délimitation de ses frontières ou limites géographiques.*

# RÉVISION DUE À LA PANDÉMIE DE COVID-19

## CHIFFRES CLÉS

## CONTEXTE

## MÉTHODOLOGIE

## IMPACT

Impact de la pandémie sur les personnes et les systèmes  
Catégories de population les plus exposées

## RÉPONSE

### Réponse sanitaire à la pandémie

Défis

Partenaires et besoins financiers pour la réponse COVID-19

### Réponse hors santé et réponse aux impacts indirects sur la population

Personnes dans le besoin, personnes ciblées et besoins financiers

Abris

Choléra

Éducation

EPAH

Logistique

Nutrition

Protection

Santé

Sécurité Alimentaire

# SITUATION DE LA PANDÉMIE COVID-19

AU 14 JUIN 2020



**4 441**

CAS CONFIRMÉS



**76**

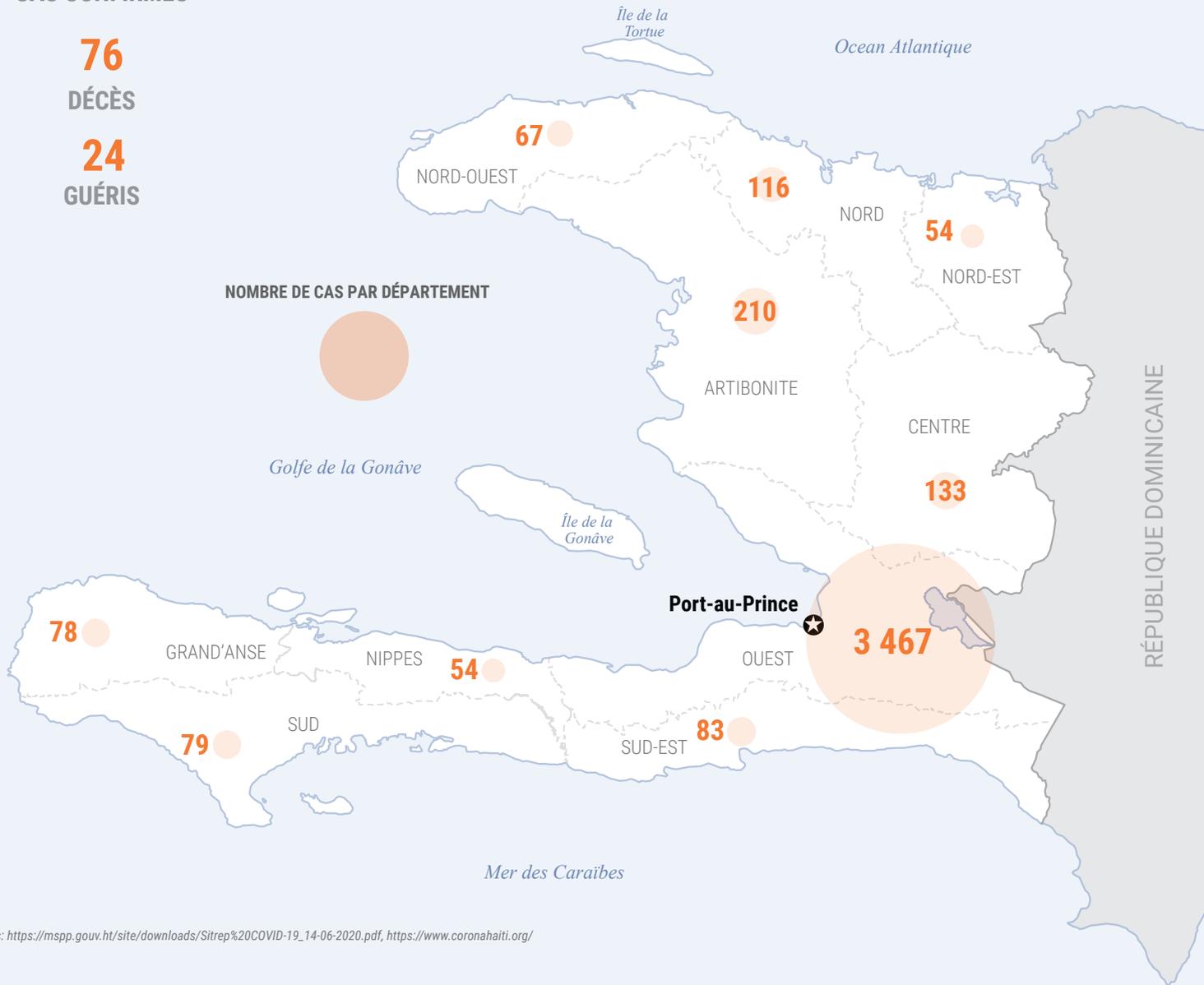
DÉCÈS



**24**

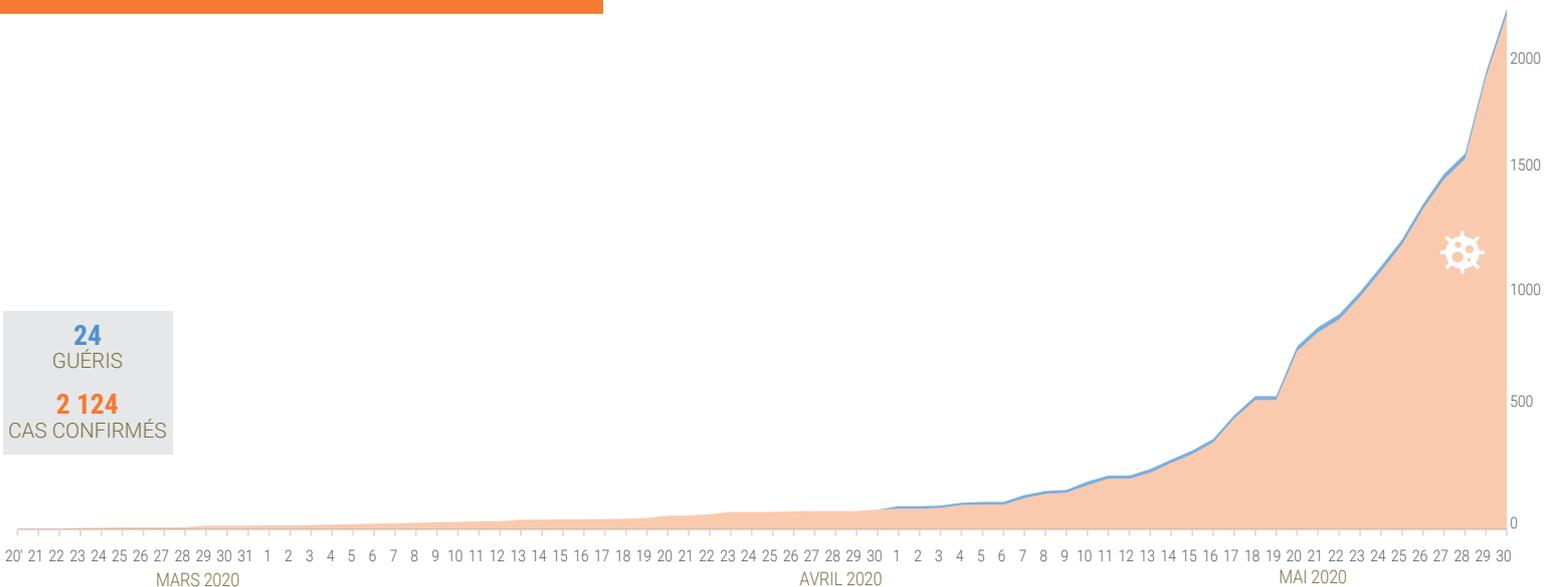
GUÉRIS

NOMBRE DE CAS PAR DÉPARTEMENT



Sources: [https://mspp.gouv.ht/site/downloads/Sitrep%20COVID-19\\_14-06-2020.pdf](https://mspp.gouv.ht/site/downloads/Sitrep%20COVID-19_14-06-2020.pdf), <https://www.coronahaiti.org/>

## COVID -19: ÉVOLUTION DES CAS



**24**

GUÉRIS

**2 124**

CAS CONFIRMÉS

# CHIFFRES CLÉS

## HRP 2020 RÉVISÉ

 4,6M → 5,1M PERSONNES DANS LE BESOIN

 2,1M → 2,3M PERSONNES CIBLÉES

 US\$328,0M BESOINS FINANCIERS



## RÉPONSE AU COVID-19

 10,9M PERSONNES DANS LE BESOIN

 10,9M PERSONNES CIBLÉES

 US\$144,4M BESOINS FINANCIERS



**US\$472,0M**  
BESOINS FINANCIERS TOTAL  
(HRP+COVID-19)

# CONTEXTE

Les chocs subis par Haïti ces dernières années, combinés aux faiblesses structurelles du pays et au contexte social, économique, sécuritaire et politique extrêmement instable, ont gravement diminué la capacité des personnes les plus vulnérables à satisfaire leurs besoins vitaux. L'année 2019 a été marquée par une crise politique, économique, sociale et sécuritaire qui a entraîné une augmentation de 80 % des besoins humanitaires et a eu un impact considérable sur l'accès humanitaire. Selon l'Aperçu des besoins humanitaires pour 2020 (HNO)<sup>1</sup>, 4,6 millions de personnes, soit plus de 40 % de la population, ont besoin d'une aide humanitaire. La capacité d'Haïti à faire face aux conséquences potentielles d'une épidémie de nouveau coronavirus (COVID-19) est très limitée.

Le risque d'une épidémie de COVID-19 en Haïti doit être compris dans un contexte de besoins en santé immenses et d'un système de santé particulièrement faible. Selon le Plan de réponse humanitaire 2020 (HRP), plus de 2,3 millions de personnes ont besoin d'une aide humanitaire dans le secteur de la santé, dont plus d'un million d'enfants et 315 000 femmes enceintes. L'accès aux services de santé et leurs capacités de réponse - en particulier ceux liés à la santé reproductive - sont déjà faibles, ce qui augmente le risque de mortalité maternelle et infantile. En outre, les conditions sanitaires et d'hygiène restent très précaires en Haïti, 60 % des ménages n'ayant ni eau ni savon à la maison pour se laver les mains, 66 % ne traitant pas l'eau avant de la consommer et 26 % n'ayant pas accès à une source d'eau améliorée (40 % dans les zones rurales).

La pandémie mondiale de COVID-19 a été lente à se manifester en Haïti. Les deux premiers cas positifs ont été confirmés le 19 mars 2020. Au 30 mai, 2 124 cas avaient été confirmés et 44 décès enregistrés.

Le 15 mars, le Gouvernement haïtien a annoncé une première série de mesures pour lutter contre la COVID-19, dont la fermeture officielle de la frontière avec la République dominicaine. Suite à la confirmation du premier cas le 19 mars, le Président a annoncé l'état d'urgence sanitaire dans tout le pays et a introduit un certain nombre de mesures pour prévenir la propagation du virus, y compris la fermeture des aéroports et des ports au trafic de passagers, la fermeture de toutes les écoles et usines, l'interdiction des réunions ou des rassemblements de plus de 10 personnes, un couvre-feu national entre 20 heures et 5 heures du matin, et un appel au respect des directives de distanciation sociale. Depuis, des mesures préventives supplémentaires ont été progressivement introduites, notamment le port obligatoire de masques dans les lieux publics.

Une augmentation significative des cas confirmés a commencé à être signalée à partir de la mi-mai. Le pic de l'épidémie est attendu pour les prochaines semaines, avec des projections alarmantes.

Selon les projections faites par Gheskio, 86 % de la population pourrait être infectée, 426 000 personnes seraient hospitalisées entre avril et août 2020 et 17 000 personnes pourraient mourir. D'autres projections estiment que 35 % de la population pourrait être infectée, avec 313 000 personnes nécessitant une hospitalisation entre juin et août 2020, et 5 700 décès. Au moins 7 500 lits d'hôpitaux seront nécessaires dans tout le pays pour les 42 structures médicales COVID-19 qui seront requises. Malgré les nombreux efforts en cours, il reste beaucoup à faire pour qu'Haïti soit en mesure de répondre à la charge de travail prévue. La forte augmentation du nombre de cas, prévue dans les semaines à venir, risque de paralyser le système de santé du pays et d'avoir un effet dévastateur sur la sécurité alimentaire, la protection, les moyens de subsistance et l'accès aux services de base de la population.

Depuis la fermeture officielle de la frontière avec la République dominicaine qui, au 24 mai, comptait 15 073 cas confirmés de COVID-19, on estime que environ 24 000 Haïtiens et Haïtiennes sont rentrés au pays volontairement<sup>2</sup>. La fermeture de la frontière entre les deux pays a conduit les personnes à la traverser de manière irrégulière, ce qui a remis en question la surveillance et le confinement du virus à la frontière et augmenté les risques de protection.

La communauté humanitaire en Haïti se prépare à une véritable catastrophe. Les partenaires ont transféré des ressources et reprogrammé des activités dans le cadre du HRP pour aider le Gouvernement haïtien à se préparer et à répondre à la pandémie, permettre au personnel humanitaire de poursuivre ses opérations et garantir la pérennité des programmes vitaux. L'entrée officielle dans la saison cyclonique le 1er juin suscite également des inquiétudes au sein de la communauté humanitaire.

Depuis la mi-mars, le Gouvernement d'Haïti a mis en place un certain nombre de mécanismes pour soutenir la préparation et la réponse. Un Centre d'Information Permanente sur le Coronavirus (CIPC) a été lancé par le Premier Ministre et le Ministre de la Santé, afin de mener des actions de sensibilisation et de recommandations sanitaires.

La Commission multisectorielle pour la gestion de la pandémie (CMGP) a été créée par le Président pour diriger la réponse sanitaire à la pandémie. Cette commission, coprésidée par le Dr William Pape, fondateur des centres Gheskio, et le Dr Lauré Adrien, Directeur Général du Ministère de la Santé, a élaboré un plan opérationnel de réponse à la COVID-19 budgétisé à hauteur de 176 millions de dollars.

Par ailleurs, le gouvernement, avec le soutien des acteurs du développement, poursuit ses efforts pour planifier une réponse aux conséquences socio-économiques de la crise à moyen et long terme.

<sup>1</sup> <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/ha/C3%AFti/document/haiti-aper%C3%A7u-des-besoins-humanitaires-%E2%80%93-janvier-2020>

<sup>2</sup> [https://haiti.iom.int/sites/default/files/documents\\_files/IOM\\_Flow%20Monitoring\\_COVID-19\\_Weekly%20SitRep%209%20FR.pdf](https://haiti.iom.int/sites/default/files/documents_files/IOM_Flow%20Monitoring_COVID-19_Weekly%20SitRep%209%20FR.pdf)

# MÉTHODOLOGIE

Cette annexe vise à revoir le Plan de Réponse Humanitaire (HRP) 2020 pour Haïti qui a été publié en mars 2020 sur la base des besoins humanitaires supplémentaires engendrés par la COVID-19. La révision comporte deux volets, puisqu'elle inclut :

1. L'ajout d'interventions visant à traiter l'impact sanitaire et socio-économique de la COVID-19 (**réponses COVID-19**)
2. La révision de la réponse déjà prévue avant la pandémie, en tenant compte de l'impact des mesures de prévention et de réponse à la COVID-19 sur les capacités d'accès et de réalisation (**réponses non COVID-19**)

**1. Les réponses COVID-19** sont celles qui portent sur l'impact sanitaire de la maladie et sur l'impact des mesures de prévention et de confinement sur l'accès aux services et marchés essentiels ainsi que sur leur fonctionnement, qui affectent directement la vie et les moyens de subsistance des populations. Les personnes et les services touchés comprennent ceux qui étaient auparavant ciblés dans le plan d'intervention humanitaire initial (pré-pandémie), ainsi que (potentiellement) des personnes et des services supplémentaires qui n'étaient pas ciblés auparavant.

L'évolution du nombre de personnes dans le besoin est difficile à prévoir dans le contexte de la COVID-19. L'identification des interventions nécessaires est donc basée sur les impacts déjà observés, les tendances dans d'autres pays, les dimensions de la vulnérabilité locale (âge, comorbidités, dénutrition, moyens de subsistance, accès aux services essentiels), les mesures gouvernementales (fermetures partielles ou complètes, fermetures des frontières) et les dynamiques socio-économiques.

**2. Les réponses non COVID-19** sont celles qui cherchent à atténuer l'impact négatif des mesures internationales et nationales sur la mise en œuvre de la réponse déjà prévue (pré-pandémique) pour les personnes et les services précédemment ciblés dans le plan de réponse humanitaire initial. Elles ne répondent pas à des besoins supplémentaires, mais cherchent à assurer le maintien de la réponse déjà planifiée pour éviter que les besoins humanitaires existants ne se détériorent davantage.

En raison des restrictions de mouvement, les difficultés d'accès humanitaire et des capacités disponibles des organisations humanitaires liées à la COVID-19, il est nécessaire d'identifier et d'analyser les interventions qui ne peuvent plus être mises en œuvre et qui devraient être suspendues, dépriorisées ou redéfinies. Par ailleurs, la

COVID-19 exige une révision des modalités utilisées pour les interventions afin de garantir des mesures d'éloignement physique suffisantes.

La structure de cette annexe reflète la distinction entre les interventions sanitaires et non sanitaires dans le cadre de la réponse à la COVID-19. La **réponse sanitaire** décrite ici comprend les huit piliers standards de l'OMS pour la planification de la réponse au COVID-19<sup>3</sup> et est alignée sur le plan d'intervention sanitaire COVID-19 du Gouvernement d'Haïti, dont le budget s'élève à 176 millions de dollars US. Il a été décidé par l'équipe humanitaire de pays (HCT) que 60 % des besoins financiers de ce plan, soit 105 millions de dollars, seront inclus dans le HRP révisé.

Le chapitre sur la **réponse non sanitaire et la réponse à l'impact indirect** sur les personnes décrit la réponse non COVID-19 et les interventions supplémentaires pour la réponse non sanitaire à la COVID-19 (activités hors des huit piliers standards de l'OMS pour la planification de la réponse au COVID-19). Pour cette dernière, il a été demandé aux neuf secteurs humanitaires actifs en Haïti de consulter leurs partenaires pour mener à bien la révision décrite ci-dessus et estimer les besoins financiers pour mettre en œuvre ces activités. Il convient de souligner que seules les interventions immédiates et vitales sont prises en compte dans cette annexe, car d'autres mécanismes de planification sont disponibles pour faire face aux effets de la crise à moyen et long terme.

<sup>3</sup><https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-unct-guidelines.pdf>

# IMPACT

## IMPACT DE LA PANDÉMIE SUR LES PERSONNES ET LES SYSTÈMES

### Les effets de la pandémie de COVID-19 sur le système de santé et l'accès des personnes à la santé sont déjà visibles.

De nombreuses activités liées à la santé reproductive et à la violence basée sur le genre, y compris les cliniques mobiles, ont été considérablement réduites. Les programmes de vaccination de routine contre la polio, la rougeole et d'autres maladies mortelles ont été interrompus. La surveillance de maladies telles que le paludisme et la diphtérie a également été considérablement réduite, l'attention et les ressources étant détournées vers la pandémie de COVID-19. De nombreux services de santé et de nutrition, tels que les soins maternels et néonataux, la promotion des pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants et la gestion de la malnutrition aiguë, ont été réduits ou arrêtés en raison du manque d'équipements de protection individuelle (EPI) pour les professionnels de la santé. L'accès limité au planning familial peut entraîner des grossesses non désirées et des avortements à risque, mettant ainsi en danger la vie des femmes et des jeunes filles.

### Le confinement comme mesure de prévention de la propagation du virus devrait détériorer davantage la situation de la sécurité alimentaire, poussant peut-être la totalité ou une partie des 3 millions de personnes déjà en phase 3 de l'analyse IPC vers la phase 4 (urgence).

Actuellement, quelque 4,1 millions de personnes (IPC 3 et 4), soit 40 % de la population haïtienne, ont besoin d'une aide alimentaire et d'une aide aux moyens de subsistance. En plus des problèmes de santé, ces personnes souffriront d'une réduction de l'activité économique avec une perte d'emploi pour beaucoup d'entre elles. Leur pouvoir d'achat sera d'autant plus affecté que, dans le même temps, les prix des produits alimentaires de base et des intrants agricoles augmenteront. Les ménages ruraux, dont les moyens de subsistance dépendent exclusivement de l'agriculture, seront particulièrement touchés car ils auront des difficultés à cultiver ou à vendre leurs récoltes en raison du manque d'intrants et de main-d'œuvre. Cela concerne également les personnes qui ont reçu des transferts de fonds de la diaspora haïtienne, en particulier des États-Unis, elle-même en grande difficulté économique.

**Le nombre d'enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition devrait augmenter de 25 %, alors que le taux de malnutrition aiguë sévère au niveau national était déjà supérieur au seuil d'urgence de 2 % en décembre 2019.** La diminution des moyens de subsistance et donc de l'accès à une alimentation nutritive est exacerbée par la réduction et, dans certains cas, la suspension des services de nutrition au niveau des communautés et des établissements de santé. La peur et la stigmatisation étant répandues, certaines familles sont réticentes à recevoir des agents

de santé communautaires sans équipement de protection. Dans les établissements de santé qui sont toujours opérationnels, le nombre d'enfants malnutris admis a diminué, et un nombre croissant d'enfants malnutris abandonnent leur traitement.

### Le nombre d'Haïtiens et Haïtiennes ayant un accès limité ou inexistant à l'eau potable pourrait atteindre au moins 6,8 millions. La quasi-totalité des approvisionnements en eau potable dans le pays est assurée par des fournisseurs privés ou gérée au niveau communautaire.

La pandémie de COVID-19 risque de mettre à rude épreuve les services d'eau et d'assainissement fournis par les autorités et les partenaires en raison des pénuries de carburant et de pièces détachées, de la capacité limitée en personnel et de la diminution attendue de la capacité de la population à payer les services d'eau. La continuité des projets encourageant l'autoconstruction et l'entretien de toilettes privées pourrait également être compromise. En conséquence, la proportion de personnes dans le pays ayant un accès limité ou inexistant à l'eau pourrait passer de 25 à 63 %, soit 6,8 millions de personnes.

### La scolarité de plus de 4 millions d'enfants a été interrompue, ce qui a affecté les plus vulnérables et annulé les progrès réalisés en matière d'accès à l'éducation et de qualité de l'enseignement.

Lorsque les premiers cas ont été confirmés en Haïti, le système éducatif du pays était encore en train de se relever de la crise sociopolitique de 2018-2019. L'année scolaire 2019-2020 est pratiquement perdue pour la plupart des étudiants haïtiens. L'enseignement à distance ne fonctionnera probablement pas pour la plupart des enfants vulnérables et marginalisés, y compris ceux qui sont handicapés, les apprenants en difficulté, les enfants migrants et déplacés, ou ceux qui vivent dans des communautés rurales et pauvres. La perte de la protection et des autres aides que les écoles fournissent, comme la nutrition et l'alimentation scolaires, compromet également le bien-être des enfants.

### La pandémie a gravement exacerbé les risques et les vulnérabilités en matière de protection.

On estime que environ 24 000 Haïtiens et Haïtiennes sont rentrés de la République dominicaine depuis le 17 mars, malgré la fermeture officielle de la frontière.<sup>4</sup> L'utilisation de points de passage non officiels expose non seulement les personnes à des risques plus élevés de contracter et de transmettre le virus, mais elle expose également les femmes, les filles et les garçons à un risque accru de trafic et d'autres abus. De nombreux migrants pauvres, et en particulier les femmes, éprouvent des difficultés à refaire leur vie et reprendre leurs activités en Haïti. Plus de 26 000 enfants placés dans des institutions et en détention sont exposés à la surpopulation et à de mauvaises conditions sanitaires, ce qui pourrait faciliter la propagation de COVID-19. Le système pénitentiaire haïtien continue d'être caractérisé par un grave surpeuplement (343 %), avec un

<sup>4</sup>[https://haiti.iom.int/sites/default/files/documents\\_files/IOM\\_Flow%20Monitoring\\_COVID-19\\_Weekly%20SitRep%209%20FR.pdf](https://haiti.iom.int/sites/default/files/documents_files/IOM_Flow%20Monitoring_COVID-19_Weekly%20SitRep%209%20FR.pdf)

total de 10 555 détenus, dont 360 femmes et 193 enfants. Entre mars et mai 2020, un total de 677 personnes ont été libérées, dont 53 femmes et 22 enfants, sur la base de critères établis par le gouvernement dans le but de décongestionner le système carcéral haïtien et de prévenir la propagation de COVID-19 dans les prisons. Les institutions et les centres de détention sont également vulnérables aux pénuries d'approvisionnement en eau, en nourriture, en articles d'hygiène et sanitaires et en carburant lorsque les services publics et sociaux sont interrompus. L'isolement social et le stress accru résultant de la pandémie de la COVID-19 pourraient se manifester par une augmentation du recours à la violence au sein des foyers tout en limitant l'accès des victimes à l'aide. Les femmes et les jeunes filles sont confrontées à des risques plus élevés de violence basée sur le genre (VBG) lorsque les soins et le soutien aux survivants de VBG, y compris la gestion clinique, la santé mentale et le soutien psycho-social en cas de viol, peuvent être perturbés en raison du transfert des ressources vers la réponse COVID-19. Les organisations de la société civile signalent des cas d'abus de pouvoir, notamment en ce qui concerne le recours excessif à la force par les forces de police en réponse au non-respect des mesures de quarantaine.

**Haïti se trouvera plus vulnérable et moins bien préparé à la prochaine situation d'urgence soudaine.** Les autorités nationales et les partenaires ont été contraints de réorienter leurs efforts de préparation à la saison cyclonique. En outre, certaines activités dans le secteur des abris ont été suspendues en raison du risque de contagion qui affectera celles et ceux qui avaient perdu leur logement lors de catastrophes précédentes, mais qui entravera également les efforts visant à renforcer le système de gestion de la réduction des risques de catastrophes et des abris d'évacuation.

## CATÉGORIES DE POPULATION LES PLUS EXPOSÉES

- **Les personnes en situation d'insécurité alimentaire aiguë (IPC 3)**, qui peuvent basculer dans le niveau d'urgence (IPC 4) en raison de l'augmentation des prix des denrées alimentaires et de la réduction du pouvoir d'achat.
- **Les personnes, y compris les enfants, en détention et en prison.** Celles, y compris en détention provisoire, qui sont considérées comme ne présentant pas de danger pour leur communauté pourraient faire l'objet d'une libération exceptionnelle.
- **Les femmes**, en particulier les agents de santé, celles qui ont besoin de services de santé génésique et reproductive et celles qui risquent de subir des violences sexuelles.
- **Les enfants vulnérables et marginalisés**, les enfants non accompagnés, dont la vulnérabilité à la violence, à l'exploitation, au travail des enfants et à la négligence peut être exacerbée par l'isolement social et la quarantaine, ainsi que par la suspension des activités scolaires.
- **Les hommes, femmes et enfants migrants** qui sont rentrés ou ont été expulsés d'autres pays.
- **Autres groupes vulnérables**, notamment les personnes ayant des revenus limités ou nuls, les personnes vivant dans des quartiers surpeuplés et des bidonvilles, les personnes vivant avec un handicap et les personnes ayant des besoins particuliers qui ont moins de chances d'accéder à des abris d'évacuation adéquats lors d'une catastrophe.
- **Les patients COVID-19 et les travailleurs essentiels, y compris le personnel médical**, seront exposés à la discrimination, à la stigmatisation et à la violence. Des attaques contre des personnes (cas suspects et confirmés), ainsi que contre des établissements traitant des patients, ont été signalées. Les travailleurs de la santé sont particulièrement vulnérables en raison du manque criant d'EPI.
- **Les personnes âgées et les personnes souffrant de maladies** telles que le VIH ou les maladies cardiaques, dont le système immunitaire est affaibli, sont davantage vulnérables.
- **Les enfants émaciés qui souffrent de malnutrition aiguë**, une maladie qui affecte les mécanismes immunitaires, ce qui les rend plus vulnérables aux infections.
- **Les communautés difficiles à atteindre** dans des zones rurales éloignées et dans des zones urbaines contrôlées par des gangs. Le déni de la pandémie est plus marqué dans ces communautés, et leur accès à une assistance est limité.

# RÉPONSE

## RÉPONSE SANITAIRE À LA PANDÉMIE

BESOINS FINANCIERS (US\$) : **105,04 MILLIONS**

Au 30 mai 2020, 2 124 cas de COVID-19 avaient été confirmés et 44 décès enregistrés. Le pic de l'épidémie est attendu pour les prochaines semaines, avec des prévisions alarmantes. Selon les projections faites par Gheskio, 86 % de la population pourrait être infectée, 426 000 personnes seraient hospitalisées entre avril et août 2020, et 17 000 personnes pourraient mourir. D'autres projections estiment que 35 % de la population pourrait être infectée, avec 313 000 personnes nécessitant une hospitalisation entre juin et août 2020, et 5 700 décès. Au moins 7 500 lits d'hôpitaux seront à prévoir dans tout le pays pour les 42 structures médicales COVID-19 qui seront nécessaires. Une augmentation significative des cas confirmés a été signalée à partir de la mi-mai.

La réponse sanitaire est conduite par la Commission Multisectorielle de Gestion de la Pandémie (CMGP) établie par le Président de la République. Celle-ci est co-présidée par le Dr William Pape, fondateur des centres Gheskio et le Dr Lauré Adrien, Directeur Général du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP). Cette Commission a élaboré un plan de réponse opérationnel avec le soutien des Nations Unies, qui comprend le renforcement des systèmes de surveillance, l'investissement dans les soins médicaux, le renforcement des activités préventives WASH, la mobilisation et la sensibilisation des communautés, la logistique et les achats, et la nécessité d'assurer la transparence.

La réponse sanitaire décrite dans ce chapitre est alignée sur le plan de réponse sanitaire de la CMGP, dont le budget s'élève à 176 millions de dollars US. Il a été convenu par l'équipe humanitaire de pays (HCT) que 60 % des besoins financiers de ce plan, soit 105 millions de dollars, seront inclus dans cette révision du HRP.

Avec le peu de ressources disponibles, les partenaires des institutions étatiques, de la société civile, du secteur privé, des agences des Nations Unies et des ONG ont déjà lancé des activités dans les domaines suivants :<sup>5</sup>

- 1. Communication et sensibilisation communautaire** par le biais de campagnes dans les médias sociaux; distribution de dépliants, d'affiches et de prospectus; diffusion de messages, notamment sur la nutrition, par le biais de camions sonores, de la radio, de la télévision et de crieurs publics dans les régions les plus reculées.
- 2. Sensibilisation et mobilisations communautaires** et activités de prévention, avec l'engagement des chefs communautaires et religieux, des personnes influentes, des groupes de jeunes et de femmes, y compris des campagnes de lavage des mains, par le biais de messages de communication (voir point 1) dans toutes les zones vulnérables et les communautés locales.
- 3. La surveillance** est renforcée par l'arrivée d'épidémiologistes supplémentaires, qui apporteront leur soutien à la détection de cas et aux activités de recherche des contacts menées par les directions départementales de la santé. Des formations sur la détection précoce des cas suspects, la prévention et le contrôle des infections ont été organisées dans tout le pays. Des équipes d'ONG engagées sur le terrain dans la sensibilisation et la mobilisation communautaire sont formées afin de soutenir le MSPP dans ses activités de surveillance au niveau communautaire.
- 4. Points d'entrée** : Le MSPP et ses partenaires renforcent la détection, le référencement, le soutien et le suivi des cas suspects parmi les migrants et les rapatriés de la République dominicaine. Des installations supplémentaires pour le personnel médical, la quarantaine et le WASH sont en cours de mise en place aux principaux points d'entrée du pays.
- 5. Les capacités en matière de tests et de laboratoires** sont en cours de renforcement. L'ONU a fourni 6 500 tests COVID-19 au laboratoire national. Des techniciens de laboratoire supplémentaires ont été engagés pour faire face à l'augmentation du nombre de tests, et des infirmières de terrain ont été déployées.
- Des **activités de prévention** réalisées sur le terrain en donnant la priorité aux zones urbaines vulnérables et aux communautés locales par le biais de campagnes de sensibilisation et de lavage des mains.
- 7. Gestion des cas** : À ce jour, cinq structures sanitaires (trois dans l'Ouest, une dans le Centre et une dans le département du Sud) ont été préparées pour recevoir les patients COVID-19 et deux structures à Port-au-Prince ont été préparées pour servir de centres de quarantaine. Environ 1 600 travailleurs de première ligne (médecins, infirmières, sages-femmes, assistants de santé et personnel paramédical) ont été formés à l'utilisation des EPI, à la prévention et au contrôle des infections et/ou à la gestion des cas. Certains équipements et fournitures médicales, tels que des kits d'EPI, de l'oxygène, des médicaments essentiels, ont été fournis au MSPP. L'achat d'équipements et de fournitures supplémentaires est en cours.
- 8. Logistique et soutien opérationnel** : Le réseau national de logistique et d'approvisionnement adapte ses capacités.

<sup>5</sup> Ces informations et chiffres datent du mi-mai 2020.

Les organisations de développement, humanitaires et du secteur privé travaillent ensemble pour établir une chaîne d'approvisionnement en kits EPI, en oxygène et en médicaments essentiels. Des solutions sont à l'étude pour le déploiement rapide de structures de dépistage et d'isolement supplémentaires pour les établissements de santé, y compris le déploiement potentiel de structures mobiles.

## DÉFIS

Malgré de sérieux efforts, de nombreux défis persistent. L'identification et la préparation urgentes des structures sanitaires nécessaires pour faire face au pic attendu de l'épidémie restent une préoccupation majeure, de même que le manque d'équipements et de matériels, notamment d'EPI, d'oxygène, de ventilateurs et de lits d'hôpital. Au moins 7 500 lits d'hôpital seront à prévoir dans tout le pays, selon les estimations. Au 18 mai, seuls 154 lits étaient disponibles.

Des difficultés ont été signalées concernant le temps nécessaire à la collecte et au transport des échantillons de test vers les deux laboratoires capables d'effectuer les tests, ce qui a entraîné des retards dans la mise en quarantaine des personnes en attendant les résultats.

La réponse est par ailleurs entravée par le manque de financement immédiat, car les allocations des institutions financières internationales seront principalement utilisées pour une phase ultérieure de la réponse d'urgence.

Un certain nombre de problèmes de coordination persistent également et devront rapidement être résolus pour garantir une réponse efficace en temps opportun.

Il est essentiel de maintenir les services de santé réguliers au-delà de la réponse à la crise sanitaire liée à la COVID-19. Pour ce faire, il est nécessaire d'équiper tout le personnel de santé, de fournir du matériel d'hygiène dans les établissements de santé, ainsi que des intrants médicaux, des médicaments et des produits de santé génésique appropriés. Les conditions de travail du personnel de santé doivent être améliorées pour maintenir la prestation de services vitaux tels que la vaccination, l'accouchement par du personnel qualifié, les soins prénataux ou les césariennes, la prévention et la gestion de la malnutrition aiguë.

Enfin, la peur et la désinformation, y compris le déni de l'existence de la COVID-19 parmi certains groupes de population, sont susceptibles d'accroître les comportements qui facilitent la contagion. Dans le même temps, la stigmatisation et la discrimination des personnes touchées, qui peuvent conduire à la violence, sont très répandues. La capacité à garantir la sécurité et à sécuriser les établissements de santé constitue donc un autre défi.



**PARTENAIRES ET BESOINS FINANCIERS POUR LA RÉPONSE SANITAIRE COVID-19**

Domaine d'intervention	Budget total	Partenaires
<b>Coordination, planification et suivi au niveau national</b>	US\$ 1 142 448	1. OPS / OMS
<b>Communication sur les risques et participation communautaire</b>	US\$ 2 100 000	1. ACF 2. ACTED 3. Action Aid 4. CARE 5. Croix-Rouge néerlandaise / Croix-Rouge espagnole 6. Deep Spring International 7. FNUAP 8. GARR 9. Haiti Outreach 10. J/P HRO 11. MdM 12. Mercy Corps (En deux consortiums avec Humanity and Inclusion, CRS, et Christian Aid; et Concern Worldwide, COOPI et Humanity and Inclusion) 13. OIM 14. ONG nationales (Caritas Gonaives, Caritas Hinche, Aloyive, etc.) 15. ONU Femmes 16. OPS / OMS 17. Plan International 18. RFJS PGNE 19. SJM 20. Solidarités International 21. SP 22. UNESCO 23. UNICEF 24. World Vision
<b>Surveillance, équipes de réponse rapide et enquêtes sur les cas</b>	US\$ 7 343 731	1. ACF 2. ACTED 3. Action Aid 4. CDC Haiti 5. Croix-Rouge 6. Croix-Rouge néerlandaise 7. FNUAP 8. GARR 9. GHESKIO 10. MdM 11. MdM 12. OIM 13. OPS / OMS 14. PNUD 15. RFJS 16. SJM 17. Solidarités International 18. UNICEF 19. Zanmi Lasante
<b>Points d'entrée</b>	US\$ 4 524 696	1. ACTED 2. Action Aid 3. Croix-Rouge 4. Croix-Rouge néerlandaise 5. FNUAP 6. GARR 7. OIM 8. OPS / OMS 9. PNUD 10. RFJS 11. SJM 12. Solidarités International 13. UNICEF
<b>Laboratoires nationaux</b>	US\$ 1 480 800	1. CDC Haiti 2. GHESKIO 3. OPS / OMS 4. PNUD 5. Zanmi Lasante

Domaine d'intervention	Budget total	Partenaires
<b>Infection, prévention et contrôle</b>	US\$ 14 417 850	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ACF</li> <li>2. ACTED</li> <li>3. Action Aid</li> <li>4. CARE</li> <li>5. Christian Blind Mission</li> <li>6. Concern Worldwide</li> <li>7. COOPI</li> <li>8. Croix-Rouge haïtienne</li> <li>9. Croix-Rouge néerlandaise</li> <li>10. FNUAP</li> <li>11. Habitat for Humanity</li> <li>12. Haiti Air Ambulance</li> <li>13. HI</li> <li>14. J/P HRO</li> <li>15. MdM</li> <li>16. MSF Belgique</li> <li>17. ONUSIDA</li> <li>18. OPS / OMS</li> <li>19. PAM</li> <li>20. Plan International</li> <li>21. Société Haïtienne de Physiothérapie</li> <li>22. Solidarités Internationale</li> <li>23. UNICEF</li> <li>24. UNOPS</li> <li>25. World Vision</li> </ol>
<b>Gestion des cas</b>	US\$ 60 948 300	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ACF</li> <li>2. ACTED</li> <li>3. Action Aid</li> <li>4. CARE</li> <li>5. Christian Blind Mission</li> <li>6. Concern Worldwide</li> <li>7. COOPI</li> <li>8. Croix-Rouge haïtienne</li> <li>9. FNUAP</li> <li>10. Habitat for Humanity</li> <li>11. Haiti Air Ambulance</li> <li>12. HI</li> <li>13. J/P HRO</li> <li>14. MdM</li> <li>15. MSF Belgique</li> <li>16. ONUSIDA</li> <li>17. OPS / OMS</li> <li>18. PAM</li> <li>19. Société Haïtienne de Physiothérapie</li> <li>20. Solidarités Internationale</li> <li>21. UNICEF</li> <li>22. UNOPS</li> </ol>
<b>Soutien opérationnel et logistique</b>	US\$ 13 081 608	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Action Aid</li> <li>2. Humanity &amp; Inclusion</li> <li>3. OIM</li> <li>4. OPS / OMS</li> <li>5. PAM</li> <li>6. UNICEF</li> <li>7. UNOPS</li> </ol>
<b>Total</b>	<b>US\$ 105 039 433</b>	

## RÉPONSE HORS SANTÉ ET RÉPONSE AUX IMPACTS INDIRECTS SUR LA POPULATION

BUDGET COVID HORS-SANTÉ (US\$): **39,34 MILLIONS**

BUDGET HRP RÉVISÉ (US\$): **327,61 MILLIONS**

Budget additionnel au HRP 2020 : 66.76 millions de dollars

### PERSONNES DANS LE BESOIN, PERSONNES CIBLÉES ET BESOINS FINANCIERS

SECTEURS	BESOINS FINANCIERS NON SANITAIRES (US\$ MILLION)	PERSONNES DANS LE BESOIN		
		2020	RÉVISÉ	% DE VARIATION
 Abris / AnA	2,5M 	516k 	516k 	0%
 Choléra	0	145k 	145k 	0%
 Éducation	9,8M 	74K 	250k 	+240%
 EPAH	18,1M 	770k 	1,4M 	+82%
 Nutrition	1,1M 	66k 	134k 	+104%
 Protection	5,23M 	912k 	912k 	0%
 Santé	2M 	2,2M 	2,2M 	0%
 Sécurité Alimentaire	0	4,1M 	4,1M 	0%
 Logistique	0,5M 			
 Coordination	0 			
<b>Total</b>	<b>39,3M</b>	<b>4,6M</b>	<b>5,1M</b>	<b>+10%</b>

N.B. - Ce tableau prend en compte uniquement les besoins financiers de la réponse COVID-19 non sanitaire et du HRP révisé. Voir les pages précédentes pour le budget de la réponse sanitaire à la COVID-19.

**PERSONNES CIBLÉES**

**BESOINS FINANCIERS (US\$ MILLION)**

2020	RÉVISÉ	% DE VARIATION	2020	RÉVISÉ	% DE VARIATION
430k 	430K 	0%	11,0M 	13,0M 	+18%
145k 	145K 	0%	6,3M 	6,3M 	0%
74k 	74K 	0%	5,2M 	5,2M 	0%
425k 	1,0M 	135%	6,6M 	13,0M 	+98%
66k 	134k 	104%	3,0M 	8,9M 	+197%
308k 	295k 	-4%	22,3M 	18,8M 	-16%
1,3M 	1,3M 	0%	5,6M 	5,6M 	0%
1,7 	1,6M 	-8%	188,0M 	249,2M 	+33%
			3,0M 	6,3M 	+110%
			1,5M 	1,3M 	-17%
<b>2,1M</b>	<b>2,3M</b>	<b>+11%</b>	<b>253,0M</b>	<b>328,0M</b>	<b>+23%</b>

**ABRIS**


---

**BUDGET COVID (HORS SANTÉ) :** **\$ 2,53 M**


---

- Réadaptation des abris pour la saison des ouragans après qu'ils aient été utilisés pour la réponse à la COVID-19.

---

**BUDGET HRP RÉVISÉ :** **\$ 13,00 M**  
*par rapport aux 11,0 millions de dollars US initialement prévus pour 2020*


---

**Activités du HRP maintenues durant la pandémie**

- Toutes les activités planifiées et financées avec une mise en œuvre lente et des coûts supplémentaires pour l'achat d'EPI et l'adaptation des formations pertinentes

**Activités additionnelles du HRP en raison du contexte actuel (non directement liées à la réponse à la COVID-19)**

- Achat d'EPI pour poursuivre les activités régulières
- Dépenses liées à la transformation et à la désinfection des structures COVID en abris d'évacuation

**Activités du HRP suspendues durant la pandémie**

- 12 abris d'évacuation n'ont pas été réparés en raison de la réaffectation des fonds disponibles pour la réponse à la COVID-19

**Activités complètement supprimées du HRP 2020**

- Aucune

Les partenaires du secteur des abris sont préoccupés par l'approche de la saison des ouragans. Le manque de fonds a entravé l'adaptation des abris d'évacuation aux besoins des personnes les plus vulnérables pour la prochaine saison des ouragans, bien que cette question puisse être abordée lors de la transformation des abris d'évacuation en espaces supplémentaires pour traiter les cas de COVID-19. Par ailleurs, les personnes qui ont été touchées par des catastrophes précédentes vivent toujours sans abri sûr et protégé et sont donc incapables de pratiquer la distanciation sociale et de maintenir des pratiques d'hygiène adéquates.

Les partenaires du secteur des abris sont préoccupés par l'approche de la saison des ouragans. Le manque de fonds a entravé l'adaptation des abris d'évacuation aux besoins des personnes les plus vulnérables pour la prochaine saison des ouragans, bien que cette question puisse être abordée lors de la transformation des abris d'évacuation en espaces supplémentaires pour traiter les cas de COVID-19. Par ailleurs, les personnes qui ont été touchées par des catastrophes précédentes vivent toujours sans abri sûr et protégé et sont donc incapables de pratiquer la distanciation sociale et de maintenir des pratiques d'hygiène adéquates.

Les partenaires du secteur des abris sont préoccupés par l'approche de la saison des ouragans. Le manque de fonds a entravé

l'adaptation des abris d'évacuation aux besoins des personnes les plus vulnérables pour la prochaine saison des ouragans, bien que cette question puisse être abordée lors de la transformation des abris d'évacuation en espaces supplémentaires pour traiter les cas de COVID-19. Par ailleurs, les personnes qui ont été touchées par des catastrophes précédentes vivent toujours sans abri sûr et protégé et sont donc incapables de pratiquer la distanciation sociale et de maintenir des pratiques d'hygiène adéquates.

**CHOLÉRA**


---

**BUDGET COVID (HORS SANTÉ) :** **\$ 0,00 M**

---



---

**BUDGET HRP RÉVISÉ :** **\$ 6,30 M**  
*par rapport aux 6,3 millions de dollars US initialement prévus pour 2020*

---

**Activités du HRP maintenues durant la pandémie**

- Prélèvement d'échantillons sur des cas de diarrhée aqueuse aiguë pour la détection du choléra (bénéficiaires : 4 680)
- Traitement médical des cas suspects de choléra (bénéficiaires : 4 717)
- Réponse communautaire aux cas suspects de choléra et à leurs contacts (bénéficiaires : 60 300)
- Sensibilisation et mobilisation communautaire pour la prévention du choléra et d'autres maladies infectieuses.

**Activités additionnelles du HRP en raison du contexte actuel (non directement liées à la réponse à la COVID-19)**

- Aucune

**Activités du HRP suspendues durant la pandémie**

- Aucune

**Activités complètement supprimées du HRP 2020**

- Aucune

Les équipes de réponse rapide au choléra (ERR) existantes ont été réorientées vers la réponse sanitaire COVID-19 en termes de sensibilisation, de mobilisation communautaire, de lavage des mains et de soutien à la surveillance au niveau communautaire. Le nombre d'équipes est porté de 15 à 40 pour couvrir les zones les plus vulnérables pendant une période initiale de trois mois, en étroite coordination avec le MSPP.

Au total, 14 infirmières de terrain du projet Labo Moto continuent à soutenir les tests de laboratoire pour la détection du choléra en veillant à ce que les échantillons soient rapidement transportés des centres de traitement aux laboratoires sur des motocyclettes. En outre, les infirmières de terrain aident à l'échantillonnage des cas suspects de COVID-19 et au transport des échantillons au laboratoire national.

## ÉDUCATION

**BUDGET COVID (HORS SANTÉ) :** \$ 9,84 M

- Cibler 66 720 élèves avec une campagne de communication, des activités d'apprentissage à distance et un soutien à la réouverture des écoles.

Ce sont les trois premiers éléments d'un plan d'intervention plus large en matière d'éducation pour COVID-19, dont le budget s'élève à 34 millions de dollars US. Ils comprennent la coordination et le suivi de la réponse axée sur les plus vulnérables; la fourniture de produits d'hygiène et la communication sur les risques dans les écoles; le soutien de la continuité de l'apprentissage par l'accès à divers programmes d'enseignement à distance; l'intégration à grande échelle des services de santé mentale et de soutien

psychosocial, de santé, d'eau, d'assainissement et de nutrition pour aider les enfants et les jeunes adultes; la mise en œuvre de l'initiative "Ouvrir de meilleures écoles"; le soutien aux agents d'éducation tels que les enseignants et les parents; le soutien à la réouverture des écoles et le soutien aux enfants des familles les plus vulnérables dans le cadre de la campagne de rentrée scolaire.

**BUDGET HRP RÉVISÉ :** \$ 5,18 M  
*par rapport aux 5,18 millions de dollars US initialement prévus pour 2020***Activités du HRP maintenues durant la pandémie**

- Toutes les activités planifiées seront maintenues

**Activités additionnelles du HRP en raison du contexte actuel (non directement liées à la réponse à la COVID-19)**

- Coordination et suivi de la réponse axée sur les plus vulnérables
- Fournir du matériel d'hygiène et de communication des risques aux écoles
- Soutenir la continuité de l'apprentissage par l'accès à divers programmes d'apprentissage à distance; renforcer l'intégration des services de santé mentale et de soutien psychosocial, de santé, d'eau, d'assainissement et de nutrition pour soutenir les enfants et les jeunes adultes
- Campagne pour la réouverture des classes
- Supporter la réouverture des classes
- Soutien aux enfants des familles les plus vulnérables dans le cadre de la campagne de retour à l'école.

**Activités du HRP suspendues durant la pandémie**

- Aucune

**Activités complètement supprimées du HRP 2020**

- Aucune

Les activités prévues dans le secteur de l'éducation pour 2020 sont toutes maintenues malgré la fermeture des écoles pendant plusieurs mois. En effet, les besoins existants dans le secteur de l'éducation ont été exacerbés par la pandémie, ce qui a eu pour conséquence que les enfants les plus vulnérables ont besoin d'une aide humanitaire. Par ailleurs, le coût de mise en œuvre de la plupart des activités prévues augmente en raison des mesures préventives contre la COVID-19. Enfin, les activités prévues ont

été maintenues et même accrues en raison de l'engagement à ne laisser aucun enfant de côté.

Le secteur de l'éducation mènera des campagnes de sensibilisation à la COVID-19 auprès des acteurs de l'éducation; coordonnera et contrôlera les interventions en se concentrant sur les plus vulnérables; fournira aux écoles des produits d'hygiène et des informations sur les risques; soutiendra la continuité de l'apprentissage en

donnant accès à divers programmes d'apprentissage à distance; renforcera l'intégration des services de santé mentale et de soutien psychosocial, de santé, d'eau, d'assainissement et de nutrition pour soutenir les enfants et les jeunes adultes; mettra en œuvre l'initiative "Ouvrir de meilleures écoles"; soutiendra les agents de l'éducation tels que les enseignants et les parents.

Le financement annuel est réalloué au soutien des activités de sensibilisation contre la discrimination, la stigmatisation et la violence dans les zones non couvertes par les institutions nationales, telles que les zones rurales éloignées ou les quartiers contrôlés par des gangs. Un soutien est apporté à l'institution nationale des droits de l'homme, l'Office de Protection du Citoyen (OPC), pour la promotion d'une approche fondée sur les droits de l'homme dans la gestion des prisons et la libération des prisonniers, y compris les enfants en détention, ainsi qu'aux autorités nationales et aux ONG de femmes pour la communication et l'engagement communautaire, la prévention dans les prisons et les kits de protection.

**EPAH**


---

**BUDGET COVID (HORS SANTÉ) :** **\$ 18,09 M**

- Assurer la continuité des services d'eau par l'intermédiaire des centres de traitement et d'exploitation et des réseaux d'eau pour environ 450 000 personnes et soutenir environ 1,7 million de personnes vulnérables en situation d'insécurité alimentaire et hydrique

---

**BUDGET HRP RÉVISÉ :** **\$ 13,00 M**  
*par rapport aux 6,6 millions de dollars US initialement prévus pour 2020.*
**Activités du HRP maintenues durant la pandémie**

- Activités de réduction des risques de catastrophes (396 515 bénéficiaires)
- Assurer des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène aux familles dont les enfants souffrent de malnutrition aiguë, en tenant compte de l'augmentation du nombre d'enfants mal nourris de 66 000 à 134 000 selon l'enquête SMART (670 000 bénéficiaires)
- Réponse aux personnes expulsées

**Activités additionnelles du HRP en raison du contexte actuel (non directement liées à la réponse à la COVID-19)**

- Continuité des services d'eau - 450 000 bénéficiaires
- Soutien aux personnes vulnérables pour l'accès à l'eau - 1 560 000 bénéficiaires

**Activités du HRP suspendues durant la pandémie**

- Prévention des infections et lutte contre les épidémies de maladies liées à l'eau - 237 910 bénéficiaires
- Réponse aux catastrophes - 39 651 bénéficiaires
- Réponse aux personnes touchées par la crise socio-économique (pays lok) - 7 229 bénéficiaires

**Activités complètement supprimées du HRP 2020**

- Aucune

Le HRP initial prévoyait un montant de 6,6 millions de dollars US pour répondre aux problèmes liés 1) aux déportés et aux rapatriés, 2) aux maladies liées à l'eau, aux épidémies et à la malnutrition et 3) pour mettre en œuvre des activités de réduction des risques de catastrophes.

## LOGISTIQUE



**BUDGET COVID (HORS SANTÉ) :** \$ 0,55 M

- Transport et le stockage de produits d'hygiène

**BUDGET HRP RÉVISÉ :** \$ 6,30 M  
*par rapport aux 3,0 millions de dollars US initialement prévus pour 2020.*

### Activités du HRP maintenues durant la pandémie

- Toutes les activités prévues indiquées dans le plan initial du HRP seront maintenues au profit de l'ensemble de la communauté humanitaire. Elles comprennent le soutien logistique aux projets d'intervention non COVID, le soutien logistique nécessaire à la préparation à la saison cyclonique, les activités régulières de coordination et de gestion de l'information en collaboration avec les autorités nationales, y compris la protection civile.

### Activités additionnelles du HRP en raison du contexte actuel (non directement liées à la réponse à la COVID-19)

- Aucune

### Activités du HRP suspendues durant la pandémie

- Aucune

### Activités complètement supprimées du HRP 2020

- Aucune

Le secteur de la logistique redéfinit ses priorités afin de mieux soutenir ses partenaires et ses homologues gouvernementaux. Les services de soutien logistique, y compris le transport de surface et maritime, le stockage et les services d'entretien des véhicules, seront maintenus tout au long de 2020 et offerts sur la base du recouvrement des coûts. Le fret lié à l'intervention COVID-19 est considéré comme prioritaire, et les vols UNHAS ont été maintenus et mis à disposition pour le personnel médical et le fret sanitaire. Une cellule de coordination et de facilitation du fret sera mise en place en République dominicaine pour assurer un flux ininterrompu de fret humanitaire vers Haïti. Les principales composantes du HRP 2020 peuvent être maintenues avec une adaptation limitée. Un élément clé de la réponse sera la coordination avec le secteur privé et la société civile pour rationaliser l'utilisation des ressources disponibles.

## NUTRITION



### **BUDGET COVID (HORS SANTÉ) :** **\$ 1,10 M**

- Assurer les fournitures d'intrants nutritionnels pendant trois mois, en tenant compte d'une augmentation moyenne de 25% des coûts.

### **BUDGET HRP RÉVISÉ :** **\$ 8,91 M** *par rapport aux 3,0 millions de dollars US initialement prévus pour 2020.*

#### Activités du HRP maintenues durant la pandémie

- Toutes les activités planifiées seront maintenues

#### Activités additionnelles du HRP en raison du contexte actuel (non directement liées à la réponse à la COVID-19)

- Dépistage pour identifier les enfants souffrant de malnutrition aiguë au niveau communautaire et orientation vers un établissement de santé.
- Traitement des enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée et sévère.
- Prise en compte l'augmentation du nombre d'enfants mal nourris âgés de 6 à 59 mois, qui devrait passer de 66 000 à 134 000 selon les résultats de l'enquête SMART.
- Toutes les activités planifiées en matière de VBG sont maintenues, avec une possible ralentissement dans la mise en œuvre, notamment en ce qui concerne l'accès aux services en personne, en raison de la mise en quarantaine à la fois des survivantes de VBG que des prestataires de services.

#### Activités du HRP suspendues durant la pandémie

- Dépistage pour identifier les enfants mal nourris au niveau de la communauté et orientation vers un établissement de santé. Ces activités ont été affectées lors de la mise en place des mesures de restriction. Jusqu'à présent, dans trois départements sur dix (Nord Ouest, Sud Est et Artibonite), elles ont commencé à être mises en œuvre par les agents de santé communautaires qui ont été équipés de matériel de IPC.
- Promotion des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant au sein de la communauté.

#### Activités complètement supprimées du HRP 2020

- Aucune

Le secteur de la nutrition continue à fournir les services essentiels intégrés de nutrition tels que le dépistage, l'orientation, la promotion des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) et le traitement de la malnutrition aiguë (modérée et sévère). Des orientations globales sur l'ANJE et la gestion de la malnutrition aiguë ont été adoptées. Elles sont en cours d'approbation par le ministère de la santé et seront ensuite diffusées dans les départements. Renforcement de la surveillance nutritionnelle via une coordination sentinelle et intersectorielle. Le traitement des enfants émaciés sera prioritaire, car ils sont vulnérables aux complications de la COVID-19.

L'augmentation prévue des cas de malnutrition aiguë nécessitera des fonds additionnels pour l'achat d'aliments thérapeutiques, de médicaments et d'équipements de protection pour les agents de santé communautaires afin de rétablir les activités préventives et pour les prestataires de soins dans les institutions afin de traiter les enfants malnutris.

## PROTECTION



### **BUDGET COVID (HORS SANTÉ) :** \$ 5,23 M

- 1,23 million de dollars US pour la protection des enfants
- 2,0 millions de dollars US pour la protection binationale
- 2,0 millions de dollars US pour la VBG

### **BUDGET HRP RÉVISÉ :** \$ 18,82 M

*par rapport aux 22,3 millions de dollars US initialement prévus pour 2020.*

- 2,87 millions de dollars US pour la protection de l'enfance
- 3,0 millions de dollars US pour la protection binationale
- 12,95 millions de dollars US pour la VBG

#### Activités du HRP maintenues durant la pandémie

- 4 000 enfants non accompagnés et séparés ayant accès à des soins en milieu familial ou à des services alternatifs appropriés
- 12 000 enfants victimes et/ou enfants à risque bénéficiant de services d'intervention (objectif initial : 25 000).
- 25 000 enfants accédant à des activités psychosociales (objectif initial : 56 299).
- Renforcer les acteurs nationaux et de la société civile à la frontière en ce qui concerne l'identification des cas vulnérables de rapatriés et la réponse à y apporter, et renforcer les structures d'accueil aux points de passage officiels de la frontière.
- Renforcer la coordination binationale avec la République dominicaine pour assurer le suivi des cas de protection à la frontière et promouvoir l'échange d'informations sur les meilleures pratiques grâce à un mécanisme binational de cas vulnérables, notamment pour les victimes de la traite et du trafic illicite.
- Assurer un accueil digne, l'identification et l'orientation vers des structures appropriées pour un soutien psychosocial, médical et socio-économique des rapatriés et des déportés, en se concentrant sur les personnes ayant des besoins spécifiques (femmes, mineurs, personnes âgées, etc.).
- Renforcer la coordination avec les autorités et les acteurs de la société civile en se concentrant sur les mineurs non accompagnés dans la zone frontalière afin d'assurer l'hébergement, le soutien et la réunification.
- Promouvoir des campagnes de sensibilisation à la frontière pour informer les migrants et les communautés sur leurs droits.

#### Activités additionnelles du HRP en raison du contexte actuel (non directement liées à la réponse à la COVID-19)

- Achat d'équipements tels que les EPI et d'autres matériels liés à la désinfection des structures d'accueil de migrants pour continuer à mettre en œuvre des activités régulières.
- Mettre en place des filières d'orientation en matière de VBG au niveau départemental et renforcer les structures d'accueil notamment aux postes frontières officiels, dans les départements du Nord et de la Grand'Anse.

#### Activités du HRP suspendues durant la pandémie

- Campagnes de sensibilisation sur la prévention et la réponse aux VBG, en particulier la violence entre partenaires intimes/la violence domestique.
- Adaptation des services de réponse aux VBG, y compris les services à distance par téléphone, WhatsApp et SMS, tout en tenant compte de mesures supplémentaires de distanciation sociale pour le service en personne.

#### Activités complètement supprimées du HRP 2020

- Aucune

Le secteur de la **protection de l'enfance** continuera à donner la priorité aux soins et à l'assistance aux enfants non accompagnés et aux enfants victimes de violence, en plus de ceux qui ont besoin d'un soutien psychosocial, tout en veillant à ce que les enfants touchés par la pandémie de COVID-19 soient prioritaires. L'isolement social, l'éloignement et les mesures de quarantaine ont eu un impact sur la capacité des partenaires à fournir des services et à atteindre le nombre initial d'enfants ciblés. Les partenaires adaptent leurs approches et leurs modalités d'intervention, par exemple en utilisant des lignes d'assistance téléphonique, en effectuant des visites individuelles à domicile tout en respectant les directives nationales sur l'éloignement physique et en offrant un soutien psychosocial à distance par l'intermédiaire de centraux téléphoniques lorsque les télécommunications sont disponibles.

Les partenaires de la lutte contre la VBG ont travaillé avec les acteurs de la protection de l'enfance pour rédiger des messages de sensibilisation spécifiques afin de sensibiliser les communautés, les institutions publiques et non publiques, y compris les enfants, aux risques de la protection de l'enfance pendant COVID-19, avec des messages communs à toutes les parties prenantes.

Le groupe de travail sur la **VBG** continuera à surveiller et à répondre aux incidents en renforçant les capacités des prestataires de services et en renforçant la sensibilisation des communautés et l'accès continu aux services. Conjointement avec le MSPP et le ministère des affaires féminines, les partenaires distribuent des kits d'hygiène, des lampes solaires et un kit de confinement (articles d'IAN et nourriture) aux femmes enceintes et allaitantes, aux personnes âgées et aux survivants de la VBG. Un kit de confinement spécial a été conçu afin de faciliter la prestation de services de santé sexuelle et reproductive par des professionnels de la santé qui restent de garde pendant 24 heures dans les établissements de santé. Le groupe de travail sur la VBG continuera de plaider en faveur de l'intégration de la dimension de genre et de la VBG dans la réponse du COVID-19. Un soutien psychosocial à distance en matière de violence liée au sexe sera disponible par le biais de lignes d'assistance téléphonique pendant cette période. Des supports de communication ciblant les femmes enceintes, les personnes âgées et les méthodes de protection contre la COVID-19 ont été largement diffusés.

Le secteur de la **protection binationale** continuera à fournir une assistance aux migrants les plus vulnérables à la frontière, en donnant la priorité aux personnes ayant des besoins particuliers et à celles qui risquent le plus de contracter la COVID-19. Le renforcement des acteurs nationaux et de la société civile à la frontière sera nécessaire pour permettre une réponse et respecter les directives du gouvernement. À cet égard, une réponse sera mise en œuvre par l'OIM et ses partenaires travaillant au Centre de ressources frontalières (CRF) aux quatre points de passage officiels de la frontière. La réponse aux besoins humanitaires et de protection des rapatriés ou des expulsés de la République dominicaine sera coordonnée et mise en œuvre à la frontière avec l'OPS/OMS et le FNUAP sous la direction du MSPP et de l'OIM. Les capacités à la frontière seront renforcées pour apporter une assistance aux migrants les plus vulnérables, notamment les femmes enceintes, les mineurs, les personnes âgées et les migrants handicapés, afin de les aider à prévenir le risque de contracter la COVID-19. Par ailleurs, une réponse sera coordonnée et mise en œuvre pour améliorer et offrir une protection aux migrants haïtiens renvoyés/expulsés de la République dominicaine à la frontière. On peut s'attendre à des activités de protection supplémentaires pour les migrants les plus vulnérables le long de la frontière au cours des prochains mois, en raison de l'augmentation potentielle des flux migratoires d'Haïtiens et Haïtiennes si la situation reste critique en Haïti et s'améliore en République dominicaine.

## SANTÉ




---

**BUDGET COVID (HORS SANTÉ) :** \$ 2,0 M
 

---

- Mise en œuvre de mesures préventives dans les structures de santé non COVID.

---

**BUDGET HRP RÉVISÉ :** \$ 5,6 M  
*par rapport aux 5,6 millions de dollars US initialement prévus pour 2020*


---

**Activités du HRP maintenues durant la pandémie**

- Fournir aux établissements de santé situés dans les zones les plus à risque les équipements et fournitures médicales nécessaires à la prestation de services de soins, y compris ceux liés à la santé reproductive
- Fournir des services de santé de base, y compris des services de santé reproductive, aux personnes les plus vulnérables
- Fournir des soins obstétricaux d'urgence gratuits dans les établissements de santé
- Renforcer les institutions de santé pour qu'elles puissent fournir des soins médicaux et psychosociaux aux victimes de VBG, en particulier celles qui ont subi des violences sexuelles
- Investiguer sur les cas confirmés et probables de diphtérie et les traiter
- Détecter et traiter les cas de malaria au niveau communautaire et institutionnel
- Former les acteurs au Dispositif minimum d'intervention d'urgence (DMU) en matière de santé reproductive et de gestion de la violence sexiste
- Intégrer les besoins en matière de santé d'urgence, de SSR et de VBG dans les plans de contingence nationaux et départementaux
- Former les sages-femmes et les gynécologues à la gestion des crises afin qu'ils puissent être rapidement déployés sur le terrain, si nécessaire
- Assurer au moins deux consultations prénatales pour les femmes enceintes en situation d'urgence

**Activités additionnelles du HRP en raison du contexte actuel (non directement liées à la réponse à la COVID-19)**

- Aucune

**Activités du HRP suspendues durant la pandémie**

- Les programmes de vaccination de routine ont été ralentis car certains centres de santé avaient suspendu la vaccination. La continuité des vaccinations est également entravée par les difficultés liées au transport des vaccins vers les centres de santé et à la disponibilité du personnel.
- Les services de soins prénataux de routine et leur prestation dans les établissements de santé ont diminué à l'échelle nationale depuis mars 2020, selon les données disponibles du système national d'information sur la santé.

**Activités complètement supprimées du HRP 2020**

- Aucune

Le secteur de la santé poursuivra les interventions prévues au-delà de celles liées à la COVID-19, avec des activités visant à réduire la morbidité et la mortalité liées aux épidémies et aux urgences sanitaires, et à améliorer l'accès aux services de santé de base.

En fait, le renforcement de la réponse à la COVID-19 est étroitement lié à la continuité des services de santé de routine, en particulier la santé maternelle et néonatale. 1,3 million de personnes continueront d'être ciblées pour avoir accès à un ensemble de services minimums comprenant le traitement des maladies

infantiles, la grossesse et l'accouchement, la prévention, les soins médicaux et les aspects psychosociaux de la VBG, en particulier la violence sexuelle, les maladies infectieuses, les urgences médicales et chirurgicales et les médicaments essentiels.

Afin de maintenir ces services de santé, les actions suivantes sont prévues : Fournir des équipements personnels de protection pour le personnel travaillant en dehors des établissements de santé COVID-19 ciblés, fournir du matériel d'hygiène pour les établissements de santé, fournir des fournitures sanitaires, des médicaments et des produits de santé reproductive appropriés pour assurer la continuité des services de santé de routine, améliorer les conditions de travail des travailleurs de la santé, soutenir la prestation de services de santé de routine tels que la vaccination, l'accouchement par du personnel qualifié, les soins prénataux, la césarienne, etc.

## SÉCURITÉ ALIMENTAIRE



**BUDGET COVID (HORS SANTÉ) :** \$ 0,00 M

**BUDGET HRP RÉVISÉ :** \$ 249,20 M  
par rapport aux 188 millions de dollars US initialement prévus pour 2020.

### Activités du HRP maintenues durant la pandémie

- Assistance alimentaire adaptée (1,56 million de bénéficiaires ; budget : \$ 140 M)
- Soutien d'urgence aux moyens de subsistance et à la production alimentaire, y compris la création d'actifs et d'activités génératrices de revenus, la création d'emplois, la formation / le renforcement des capacités, le renforcement de la résilience des communautés (1,56 million de bénéficiaires ; budget : \$ 93,6 M)
- Appui aux institutions étatiques, notamment la CNSA, la DPC et les 10 observatoires départementaux de sécurité alimentaire en préparation, suivi de la situation sur le terrain par une alerte précoce et un suivi de la sécurité alimentaire ainsi que par la mise en place et/ou le renforcement des stocks de contingence et du mécanisme de coordination de la réponse.

### Activités additionnelles du HRP en raison du contexte actuel (non directement liées à la réponse à la COVID-19)

- La sensibilisation et la conscientisation face à la COVID-19 pour les 1,56 million de bénéficiaires de l'aide alimentaire et du soutien à l'agriculture, par la diffusion de mesures de prévention dans les radios rurales, la formation des agents de développement sur le terrain et des acteurs communautaires (autorités civiles et religieuses) et la distribution d'équipements d'hygiène et de protection (budget : \$ 15,6 M)

### Activités du HRP suspendues durant la pandémie

- Aucune

### Activités complètement supprimées du HRP 2020

- Aucune

Afin d'atténuer l'impact de la COVID-19 sur la sécurité alimentaire, les deux principales composantes du secteur de la sécurité alimentaire doivent être renforcées. L'aide alimentaire doit être étendue au-delà des 1,2 million de personnes de la phase 4 de l'IPC. Sur la base des précédents épisodes de « peyi lock », le nombre de personnes ciblées est donc augmenté de 30 %, soit 1,56 million de personnes, tandis que l'assistance est prolongée de deux à trois mois. La programmation et l'exécution opérationnelle concernant la préservation des moyens de subsistance seront également adaptées. Les partenaires revoient les modalités opérationnelles pour s'assurer que les activités n'aient pas d'effets négatifs et protègent les communautés bénéficiaires contre la pandémie. La mise en œuvre du programme doit également s'accompagner d'activités visant à atténuer l'impact négatif de la crise sur les revenus des ménages ruraux vulnérables, à soutenir les filets de sécurité productifs et à prendre des mesures de sensibilisation et de prévention pour éviter la propagation de la COVID-19 dans les zones rurales.

Un financement supplémentaire est nécessaire pour les composantes suivantes : 1) la stabilisation des revenus et de l'accès à la nourriture ainsi que la préservation des moyens de subsistance des ménages vulnérables dans les zones touchées par la COVID-19, grâce aux filets de sécurité sociale productifs, tels que l'argent liquide, les intrants et équipements pour la production, la conservation et la transformation des produits de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche; 2) l'aide au gouvernement pour évaluer l'impact de l'épidémie sur les moyens de subsistance et la sécurité alimentaire et l'élaboration d'un plan de réponse post-épidémique; 3) la mobilisation sociale pour les mesures de prévention de l'épidémie aux niveaux départemental, communal et communautaire avec tous les acteurs locaux de la société civile et de l'administration.

