



RÉPUBLIQUE D'HAÏTI
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

Plan de Préparation et de Réponse du MSPP au Coronavirus

Mars 2020





RÉPUBLIQUE D'HAÏTI

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION (MSPP)

*PLAN DE PRÉPARATION
ET DE RÉPONSE
DU MSPP
AU CORONAVIRUS*

10 mars 2020

Préface

Face à l'extension de l'épidémie du COVID-19 qui a commencé à Wuhan (province du Hubei en Chine) au mois de décembre 2019 et suivie de la déclaration d'urgence sanitaire internationale, le Ministère de la Santé Publique et de la Population est passé à la phase d'alerte précoce depuis le mois de janvier 2020. Dans le souci majeur de promouvoir la santé des habitants des zones rurales et urbaines d'Haïti, ce dit ministère entend réagir avec promptitude par l'adoption de tout un train de mesures visant à conjurer cette nouvelle menace qui, si on n'intervient pas à temps, pourrait se transformer en un véritable fléau.

C'est dans cette optique que ce document a été élaboré. Il présente avec clarté et simplicité les démarches à entreprendre au niveau des dix départements sanitaires du pays pour prévenir et arrêter à temps la progression de cette maladie virale due au COVID-19.

Bien qu'aucun cas n'ait été confirmé jusqu'à date dans le pays, la mise sur pied d'un système d'alerte précoce s'avère nécessaire et incontournable.

Les niveaux décisionnels et opérationnels ont le devoir impérieux de suivre rigoureusement les directives qui figurent dans ce document pour la protection et le plus grand bien de nos populations.

Puisse ce plan de réponse s'implémenter en fonction du développement de la situation et servir à limiter l'impact de l'épidémie en termes de morbidité et de mortalité.


Dr Marie Gréta **ROY CLEMENT**
Ministre de la Santé Publique
et de la Population



TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION	1
1.1 Mise en contexte	1
1.2 Problématique	1
1.3 Situation Epidémiologique Mondiale	2
1.4 Justification	2
2. OBJECTIFS	3
2.1 Objectifs Généraux	3
2.2 Objectifs Spécifiques	3
3. RESULTATS ESPERES ET GRANDS AXES D'INTERVENTION	4
3.1. Résultats espérés	4
3.2. Activités et stratégies d'intervention	4
3.3. Activités de surveillance épidémiologique	11
3.4. Maintien de l'ordre public et de la sécurité nationale	13
3.5. Informer le grand public et les professionnels de santé sur l'évolution du CO-VID-19 et des mesures à prendre pour la contrer	13
4. STRATEGIE DE PRISE EN CHARGE CLINIQUE DU COVID-19	19
4.1 Plateau Technique du centre de niveau 1	20
4.2 Plateau technique du centre d'isolement de niveau de 2	21
4.3 Prise en charge des cas	23
4.4 Disposition des déchets au niveau des sites d'isolement	23
4.5 Situation au niveau de l'Aire Métropolitaine de Port-au-Prince	24
4.6 Protocole de prise en charge au niveau 1	24
4.7 Protocole de prise en charge au niveau 2	24
4.8 Répartition des salles, capacités, lits disponibles, besoins de ressources humaines et ressources humaines disponible par département	26

5. ORGANISATION STRUCTURELLE POUR LA GESTION OPERATIONNELLE DE LA CRISE	28
5.1 Gestion gouvernementale	28
5.2 Gestion internationale	30
6. MISSIONS ET ACTIONS PERMANENTES DES MINISTÈRES IMPLIQUÉS	31
7. SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE ET EVALUATION DU NIVEAU DE PREPARATION ET DE CONDUITE DES ACTIONS	32
7.1 Indicateurs de suivi	32
8. LES ACTEURS DE LA MISE EN ŒUVRE	38
9. CHRONOGRAMME DES ACTIVITES INTEGREES	39
10. BUDGET DU PLAN DE PREPARATION ET DE REPONSE AU CORONAVIRUS	41
ANNEXE	
Situation mondiale du Coronavirus en date du 8 mars 2020	47

LISTE DES ACRONYMES

ASCP	Agent de Santé Communautaire Polyvalent
ASEC	Assemblée de la Section Communale
CAN	Centre Ambulancier National
CAL	Centre de Santé avec Lits
CASEC	Conseil d'Administration de la Section Communale
CLIN	Comité chargé des infections nasocomiales
COVID-19	Maladie Associée au Coronavirus
CTDA	Centre de Traitement des Diarrhées Aigues
DCP	Données à Caractère Personnel
DELR	Direction d'Épidémiologie, des Laboratoires et de la Recherche
DPSPE	Direction de Promotion de la Santé et de la Protection de l'Environnement
ECG	Électrocardiogramme
EPI	Équipements de Protection Individuelle
HCR	Hôpital Communautaire de Référence
ILI	“Influenza like illness” (maladies grippales)
IRA	Infections Respiratoires Aigues
IVRS	Infection Aigue des Voies Respiratoires Supérieures
MD	Médecin
MERS-COV	Coronavirus du Syndrome Respiratoire du Moyen-Orient
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSE	Officier de Surveillance Epidémiologique
PEC	Prise en Charge
PCR	Polymerase Chain Reaction
PSM	Poste Sanitaire Mobile
RSI	Règlement Sanitaire International
SAKS	Société d'Animation pour la Communication Sociale
SARI	Infections Respiratoires Graves Aigues
SRAS	Syndrome Respiratoire Aigue Sévère

SRAS-COV	Syndrome Respiratoire Aigüe Sévère du Coronavirus
SRAS-COV-2	Syndrome Respiratoire Aigüe Sévère du Coronavirus 2
UAS	Unité d'Arrondissement de Santé
UCRP	Unité de Communication et des Relations Publiques
USI	Unité de Soins Intensifs

1

INTRODUCTION

1.1 Mise en contexte

La grippe saisonnière représente l'une des premières causes de morbidité dans le monde avec un pic épidémique survenant dans les pays froids et deux pics annuels dans les pays tropicaux. Sa transmission est essentiellement aérienne et se manifeste après une période d'incubation de 48 heures par de la fièvre avec rhinite, toux, céphalées, malaise et inflammation des muqueuses respiratoires.

Elle circule dans le monde entier et peut toucher n'importe qui dans n'importe quel groupe d'âge et constitue un problème de santé publique sérieux qui provoque des maladies graves et des décès dans les populations les plus vulnérables.

Elle sévit à l'échelle mondiale avec un taux d'attaque de 5-10% chez l'adulte et 20-30% chez l'enfant. En milieu scolaire l'absentéisme lui est attribué à 50% et à 20-30% environ en milieu professionnel. L'épidémie de la grippe peut également avoir des répercussions économiques par perte de productivité et solliciter énormément les services de santé.

Le COVID-19 est un nouveau coronavirus, proche de celui du Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS) qui avait été à l'origine d'une épidémie meurtrière en 2003. L'infection par ce nouveau coronavirus se manifeste le plus souvent par une fièvre et des signes respiratoires pouvant se compliquer par un syndrome de détresse respiratoire aiguë. Jusqu'à présent, la plupart des cas graves ont été signalés chez des personnes souffrant d'autres problèmes de santé, comme le cancer, le diabète ou une maladie rénale ; ou encore parmi des travailleurs de la santé qui sont en contact étroit avec les malades.

Afin de juguler ce problème de santé inhabituel et inattendu, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) encourage les pays à se tenir prêts à faire face à une éventuelle propagation de ce nouveau virus à travers la planète.

1.2 Problématique

Au cours du dernier siècle, trois grandes pandémies de grippe ont éclaté. La première a eu lieu en 1918 et elle a causé la mort d'environ 40 à 50 millions de personnes dans le monde, principalement des jeunes. La seconde en 1957 et la troisième en 1968, avec environ 2 et 1 million de décès dans le monde respectivement.

En 2009, la grippe A (H1N1) avait constitué une cause d'inquiétude pour Haïti en raison de l'épidémie qui sévissait dans les Caraïbes. Cette vulnérabilité d'Haïti était d'autant plus exacerbée à cause de la proximité du pays avec la République Dominicaine qui avait recensé au cours de la période 1,956 cas suspects, 154 cas avérés et 5 décès. (OMS, Août 2009). Des mesures ont été prises pour faire face aux risques en Haïti.

Deux épidémies mortelles sont déjà survenues au 21^e siècle, impliquant des coronavirus émergents, hébergés par des animaux et soudain transmis à l'homme : le SRAS-CoV et le MERS-CoV. La possibilité d'émergence d'autres pandémies de ce type constitue un sujet de préoccupation pour tous les dirigeants de la planète.

Une pandémie est définie comme une forte augmentation dans l'espace et dans le temps des cas avec ou sans confirmation virologique, accompagnée d'un nombre de cas graves et d'une mortalité élevée. Elle fait suite à la détection d'un virus de composition antigénique nouvelle, contre laquelle l'immunité de la population est faible ou nulle. Le risque de survenue éventuelle d'une pandémie grippale chez l'homme aujourd'hui est lié à la mutation génétique rendant plus probable l'émergence d'un nouveau virus grippal "humanisé".

1.3 Situation Epidémiologique Mondiale

Depuis l'alerte épidémiologique publiée le 16 janvier 2020 sur le nouveau coronavirus (2019-nCoV) dont le premier cas a été confirmé à Wuhan, une ville de l'intérieur de la Chine et jusqu'au 8 mars 2020, plus de 100 pays ont maintenant signalé 105,586 cas confirmés en laboratoire de COVID-19 à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dont 3,584 décès répartis ainsi : Chine (80,859 cas, dont 3,100 décès), hors de la Chine dans 101 pays (24,727 cas confirmés dont 484 décès). Au cours de ces 24 dernières heures il y a eu 3,656 nouveaux cas confirmés dont 46 en Chine et 3,610 hors de la Chine. Les autorités chinoises ont confirmé la transmission de la maladie de personne à personne et la contamination du personnel médical. Elles ont remis à l'OMS une séquence génétique du virus pour le développement de kit de diagnostic spécifique. En attendant cet outil diagnostic, la confirmation du COVID-19 se fait par Rt-PCR suivant le guide provisoire des tests de laboratoire pour les cas d'infection humaine par le nouveau coronavirus distribué aux laboratoires nationaux de référence (voir Annexe pour la liste des pays).

1.4 Justification

En raison de l'importation possible de cas du nouveau coronavirus (COVID-19), il est fait obligation à tous les pays membres de l'OMS de renforcer la surveillance épidémiologique pour détecter les événements respiratoires inhabituels, investiguer sur les cas et assurer la prise en charge de ces différents cas. Dans le souci d'assurer une sécurité sanitaire maximale de la population haïtienne en cas d'importation d'un cas de coronavirus (COVID-19), le Ministère de la Santé Publique de la Population (MSPP) à travers la Direction d'Épidémiologie, des Laboratoires et de la Recherche (DELRL), en tant qu'avant-gardiste, a élaboré un plan de prévention et de réponse afin de limiter l'impact et réduire les risques sur l'état de santé de la population.

2

OBJECTIFS

2.1 Objectifs Généraux

- 2.1.1. Prévenir l'introduction sur le territoire national du COVID-19 ;
- 2.1.2. Renforcer le système de surveillance afin de détecter précocement les cas et contenir leur propagation ;
- 2.1.3. Organiser une réponse nationale adaptée du système de santé afin de réduire l'impact d'une éventuelle pandémie du COVID-19 sur le territoire national en termes de morbidité, de mortalité, de répercussions sur l'économie et le fonctionnement des services essentiels ;
- 2.1.4. Informer le grand public et les professionnels de santé sur l'évolution de l'épidémie et des mesures à prendre pour la contrer ;
- 2.1.5. Renforcer les mesures de prévention et de contrôle de l'infection en milieu hospitalier.

2.2 Objectifs Spécifiques

- 2.2.1. Réaliser au niveau du pays le dépistage systématique du COVID-19 et des maladies apparentées ;
- 2.2.2. Renforcer le système de surveillance épidémiologique afin de le rendre plus efficace et fonctionnel pour une réponse adéquate au COVID-19 ;
- 2.2.3. Prendre en charge les cas suspects, les personnes contact et les malades ;
- 2.2.4. Préparer le dispositif national de réponse à une éventuelle pandémie ;
- 2.2.5. Développer des mécanismes d'articulation intra et intersectorielle ;
- 2.2.6. Renforcer les mécanismes de coopération internationale pour la gestion de l'épidémie ;
- 2.2.7. Renforcer la capacité résolutive et de prise en charge des institutions sanitaires du pays ;
- 2.2.8. Développer des stratégies de communication et d'information pour toucher l'ensemble de la population ;
- 2.2.9. Renforcer le système de surveillance et de contrôle au niveau des points frontaliers.

3

RESULTATS ESPERES ET GRANDS AXES D'INTERVENTION

3.1. Résultats espérés

- RE1.- Introduction du virus du COVID-19 contrôlée ;
- RE2.- Système de surveillance du COVID-19 établi et opérationnel ;
- RE3.- Cas de grippe ordinaire efficacement pris en charge ;
- RE4.- Système d'alerte précoce à base communautaire établi et sensible ;
- RE5.- Réponse médico-sociale à cette catastrophe effectivement préparée ;
- RE6.- Impact socio-médical contrôlé ;
- RE7.- Information coordonnée et continue de la population ;
- RE8.- Système de surveillance renforcé et contrôlé dans les points d'entrés.

3.2. Activités et stratégies d'intervention

L'OMS a défini 4 périodes de développement de la pandémie : inter-pandémique, pré-pandémique, pandémie et post-pandémique. Chaque période comprend différentes phases d'alerte qui correspondent à la situation de transmission du virus et de propagation de la maladie.

Niveaux d'alerte internationaux	
I- Période interpandémique	
Phase 1	Pas de nouveau virus grippal circulant chez l'homme
Phase 2	Pas de nouveau virus grippal circulant chez l'homme, malgré un virus animal occasionnant un risque substantiel de maladie humaine
II- Période d'alerte pandémique (pré-pandémie)	
Phase 3	Infection humaine par un nouveau virus (pas de transmission interhumaine, ou rares cas isolés liés à des contacts rapprochés)
Phase 4	Cas groupés (Clusters) de transmission humaine limitée et localisée (virus incomplètement adapté aux humains)
Phase 5	Extension des cas groupés, encore géographiquement localisée (le virus s'adapte à l'homme)
III- Période pandémique	
Phase 6	Forte transmission interhumaine dans la population, avec extension géographique rapide
IV- Période post pandémique	
Phase 7	Retour à la période interpandémique

A partir de ces quatre périodes présentées ci-dessus, les grands axes stratégiques d'intervention sont décrits comme suit :

I. Période Inter-pandémique : Activités routinières de la surveillance épidémiologique

II. Période Pré-Épidémique : Survenue d'une épidémie dans l'autre contrée.

a) Coordination intra et intersectorielle face à l'alerte

- Mettre en place un Comité National de Préparation et de Réponse à l'Épidémie due au nouveau coronavirus (COVID-19) ;
- Collaborer avec les autorités sanitaires régionales et subrégionales dans l'échange des informations sur la propagation de l'épidémie et mener des actions conjointes de prévention et contrôle de l'infection ;
- Mettre en place un dispositif de contrôle sanitaire aux points d'entrées (aéroports, ports, à la frontière terrestre et maritime) et d'application des prescrits de la Règlementation Sanitaire Internationale (RSI) ;
- Engager avec les autorités nationales et les principaux partenaires un dialogue consensuel pour élaborer un plan opérationnel spécifique avec des besoins en ressources estimées pour la préparation et les interventions face à l'introduction du COVID-19;
- Effectuer l'évaluation initiale des capacités et l'analyse des risques, y compris la cartographie des populations vulnérables;
- Commencer à établir des mesures pour un système de surveillance et d'évaluation de l'efficacité et de l'impact des mesures prévues;
- Mettre sur pied une équipe de gestion des incidents, y compris le déploiement rapide de personnel désigné d'organisations nationales et partenaires, au sein de la salle de situation ;
- Identifier, former et désigner des porte-paroles;
- Engager avec les donateurs locaux et les programmes existants des discussions pour mobiliser/allouer des ressources et des capacités en vue de la mise en œuvre du plan opérationnel;
- Réviser les exigences réglementaires et base juridique de toutes les mesures potentielles de santé publique;
- Effectuer des examens opérationnels réguliers afin d'évaluer le succès de la mise en œuvre et la situation épidémiologique; ajuster les plans opérationnels au besoin ;
- Mener des revues 'après action' conformément au RSI (2005) au besoin;
- Utiliser l'écllosion COVID-19 pour tester/apprendre des plans, des systèmes et des exercices d'apprentissage des leçons existantes pour éclairer les futurs exercices d'apprentissage et les activités de préparation et d'intervention.

b) Renforcement des capacités de diagnostic par le laboratoire et de protection du personnel

- Assurer l’approvisionnement du laboratoire national de santé publique en quantités suffisantes de réactifs et accessoires nécessaires pour la confirmation de l’infection par le nouveau coronavirus (SRAS-COV-2) ;
- Assurer l’approvisionnement du laboratoire national de santé publique en matériel de protection nécessaire ;
- Renforcer les capacités pour l’emballage et l’expédition des spécimens vers les laboratoires de références régionaux et subrégionaux ;
- Former le personnel du laboratoire sur les techniques utilisées pour le diagnostic du COVID-19 ;
- Mettre en place un circuit séparé de collecte et de transmission des échantillons au laboratoire national de santé publique et orientation des transporteurs locaux (voie terrestre, voie aérienne) sur les mesures de prévention de la contamination et des actions à entreprendre en cas de contamination ;
- S’assurer que le réseau et les procédures de collecte, de gestion et de référence des échantillons sont fonctionnels ;
- Élaborer un mécanisme de contrôle de qualité pour les tests au point de service, y compris des indicateurs de qualité.

c) Surveillance, notification des cas et suivi des cas contacts au niveau communautaire

- Adapter le formulaire d’immigration ou Introduction d’une fiche de surveillance au niveau des points d’entrée du pays ;
- Adapter les fiches de collecte et de transmission des données sur la grippe au nouveau coronavirus (SRAS-COV-2) et faciliter leur dissémination à tous les acteurs en santé (secteur public et secteur privé) ;
- Rappeler la directive officielle obligeant les institutions privées et d’autres intervenants en santé à notifier les cas suspects et/ou confirmés au point focal du système d’alerte et réponse du MSPP ;
- Former le personnel prestataire sur la surveillance épidémiologique de la grippe, sur le COVID-19 en particulier ;
- Former le personnel affecté dans les points d’entrées : les ports, les aéroports et les frontières ;
- Mettre en place la quarantaine ;
- Mettre en place des ressources humaines formées dans les points d’entrée ;
- Acquérir les matériels de protection et de kits d’investigation ;
- Diffuser la définition des cas conformément aux protocoles d’orientation et d’enquête de l’OMS aux travailleurs de la santé (secteurs public et privé) ;
- Activer la recherche active de cas et la surveillance par événement pour les maladies grippales (ILI), et les infections respiratoires graves aiguës (SARI) ;
- Évaluer les lacunes dans la recherche active de cas et les systèmes de surveillance basés sur les événements ;

- Améliorer les systèmes de surveillance existants pour permettre la surveillance de la transmission COVID-19 et adapter les outils et les protocoles pour le contact et le traçage des contacts du COVID-19 ;
 - Rédiger des rapports de cas à l'OMS dans les 24 heures suivant le RSI (2005) ;
 - Surveiller et signaler activement les tendances de la maladie, les impacts, la perspective de la population aux systèmes mondiaux de laboratoire et d'épidémiologie, y compris les données cliniques anonymisées, le rapport cas mortel, les groupes à risque élevé (femmes enceintes, immunodéprimés) et les enfants ;
 - Former et équiper des équipes d'intervention rapide pour enquêter sur les cas et les grappes au début de l'éclosion, et effectuer des recherches de contact dans les 24 heures ;
 - Tester le système existant au moyen d'exercices réels d'expérience et/ou de table ou de simulation et documenter les résultats pour éclairer les activités futures de préparation et d'intervention ;
 - Produire des rapports épidémiologiques et de sciences sociales hebdomadaires et diffuser à tous les niveaux y compris les partenaires internationaux.
- d) *Soutien opérationnel et logistique ; Transport des patients et mesures de prévention locale***
- Affecter les ambulances pour l'évacuation des cas ;
 - Assurer la disponibilité de matériels de protection et de désinfection ;
 - Cartographier les ressources disponibles et les systèmes d'approvisionnement dans la santé et d'autres secteurs ; effectuer un examen des stocks dans le pays des fournitures en fonction de l'ensemble de produits de base de la maladie (DCP) et b) de la trousse de patients COVID-19, et élaborer une réserve centrale d'actions pour la gestion des cas COVID-19 ;
 - Examiner le système de contrôle et de gestion de la chaîne d'approvisionnement (stockage, sécurité, transport et distribution) pour les fournitures médicales et autres fournitures essentielles, y compris le COVID-19 DCP et la réserve de trousse de patients dans le pays ;
 - Examiner les processus d'approvisionnement (y compris l'importation et les douanes) pour les fournitures médicales et autres fournitures essentielles et encourager l'approvisionnement local afin d'assurer le maintien du marché local ;
 - Évaluer la capacité du marché local à répondre à la demande accrue de fournitures médicales et autres fournitures essentielles, et coordonner la demande internationale de fournitures par le biais de mécanismes d'approvisionnement régionaux et mondiaux ;
 - Identifier et soutenir les fonctions critiques qui doivent se poursuivre au cours d'une vaste flambée de COVID-19 (p. ex. eau et assainissement ; carburant et énergie ; alimentation ; télécommunications/Internet ; finances ; loi et ordre ; éducation ;
 - Gérer les déchets ménagers et les déchets d'activités de soins.

e) Communication de risques, éducation sanitaire et mobilisation sociale

- Réaliser les activités de communication de masse/campagne :Mettre en œuvre un plan national de communication des risques et d'engagement communautaire pour le COVID-19, y compris les détails des mesures de santé publique prévues
- Désigner un porte-parole officiel pour informer régulièrement le public sur l'évolution de la situation et l'éclairer sur le bien-fondé des mesures prises pour prévenir ou arrêter la transmission.
- Elaborer les messages et développement des matériels d'information et d'éducation à l'intention du public et du prestataire et le personnel de support.
- Effectuer une évaluation rapide du comportement pour comprendre le public cible clé, les perceptions, les préoccupations, les influenceurs et les canaux de communication privilégiés
- Préparer les messages locaux et le pré-test par le biais d'un processus participatif, ciblant spécifiquement les principaux intervenants et les groupes à risque
- Identifier les groupes communautaires de confiance (influenceurs locaux tels que les dirigeants communautaires, les chefs religieux, les agents de santé, les bénévoles communautaires) et les réseaux locaux (groupes de femmes, groupes de jeunes, groupes d'entreprises, guérisseurs traditionnels, etc.)
- Engager avec les réseaux existants de santé publique et communautaire, les médias, les ONG locales, les écoles, les gouvernements locaux et d'autres secteurs tels que les fournisseurs de services de santé, le secteur de l'éducation, les entreprises, les voyages et les secteurs de l'alimentation et de l'agriculture à l'aide d'un mécanisme de communication cohérent
- Utiliser des « canaux bidirectionnels » pour le partage d'informations communautaires et publiques tels que les lignes d'assistance téléphonique (texte et conversation), les médias sociaux réactifs lorsqu'ils sont disponibles, et les émissions de radio, avec des systèmes pour détecter et réagir rapidement à la désinformation et contrer la désinformation
- Établir un engagement communautaire à grande échelle pour les approches de changement de comportement et pour assurer la communauté préventive et les approches de changement de comportement et pratiques individuelles en matière de santé et d'hygiène conformément aux recommandations nationales de confinement de la santé publique
- Établir systématiquement des mécanismes d'information et de rétroaction communautaires, notamment par le biais de : la surveillance des médias sociaux ; perceptions, connaissances, attitudes et sondages communautaires ; et des dialogues et des consultations directs
- Veiller à ce que les changements apportés aux approches d'engagement communautaire soient fondés sur des données probantes et des besoins, et s'assurer que tout engagement est culturellement approprié et empathique.
- Documenter les leçons apprises pour éclairer les activités de préparation et d'intervention futures

f) *Prise en charge médicale*

- Evaluer les sites présélectionnés par les experts ;
- Aménager et adapter les sites identifiés ;
- Identifier et former le personnel prestataire et de support ;
- Développer et adapter les outils pour la prise en charge du COVID-19 et dissémination à tous les acteurs en santé ;
- Assurer le pré-positionnement/approvisionnement régulier des sites en intrants et matériels de protection ;
- Cartographier les populations vulnérables et les établissements de santé publics et privés (y compris les guérisseurs traditionnels, les pharmacies et d'autres fournisseurs) ;
- Identifier d'autres installations qui peuvent être utilisées pour fournir un traitement ;
- Identifier la capacité de l'unité de soins intensifs et évaluer continuellement le fardeau sur le système de santé et la capacité d'offrir en toute sécurité des services de soins de santé primaires ;
- Veiller à ce que des conseils soient mis à la disposition des patients présentant des symptômes légers de COVID-19, y compris des conseils sur le moment d'orienter vers les établissements de soins de santé ;
- Diffuser régulièrement des informations actualisées, former et rafraîchir les équipes médicales/ambulatoires dans la gestion des infections respiratoires graves aiguës et des protocoles spécifiques au COVID-19 basés sur les normes internationales et les orientations cliniques de l'OMS ; mettre en place des zones de triage et de dépistage dans tous les établissements de soins de santé ;
- Mettre en place des équipes et des ambulances dédiées et équipées pour le transport des cas suspects et confirmés, ainsi que des mécanismes d'aiguillage pour les cas graves - Assurer des soins médicaux, nutritionnels et psychosociaux complets pour les personnes atteintes de COVID-19 ;
- Participer à un réseau d'experts cliniques pour aider à la caractérisation clinique de l'infection COVID-19, relever les défis en soins cliniques et favoriser la collaboration mondiale ;
- Évaluer la mise en œuvre et l'efficacité des procédures et protocoles de gestion des cas (y compris pour les femmes enceintes, les enfants, les personnes immunodéficientes), et ajuster les directives et/ou combler les lacunes de mise en œuvre au besoin ;
- Réhabilitation et adaptation de certaines structures de prise en charge.

III- Période Epidémique

a) Coordination intra et intersectorielle de la réponse

- Suivre l'évolution de la situation par le Comité National ;
- Collaborer avec les autorités sanitaires régionales et subrégionales dans l'échange des informations sur la propagation de l'épidémie et mener des actions conjointes de prévention et de contrôle de l'infection.

b) Renforcement des capacités de diagnostic par le laboratoire et de protection du personnel

- Protéger le personnel de laboratoire contre l'infection par l'application stricte des mesures de contrôle de l'infection ;
- Activer le circuit séparé de collecte et de transmission des échantillons au laboratoire national de santé publique et poursuite de l'éducation des transporteurs locaux (voie terrestre, voie aérienne) sur les mesures de prévention de la contamination et des actions à entreprendre en cas de contamination ;
- Réaliser des recherches biologiques et épidémiologiques pour mieux caractériser la dynamique de la transmission de la maladie en Haïti.

c) Surveillance, notification des cas et suivi des contacts au niveau communautaire

- Mettre en place un réseau de recherche active des cas et de suivi de leurs contacts au niveau communautaire pour assurer une détection précoce des cas et une interruption rapide de la transmission locale ;
- Diffuser des données hebdomadaires sur la morbidité et la mortalité liées au coronavirus COVID-19.

d) Transport des patients et mesures de prévention locale

- Assurer la disponibilité permanente de matériels de protection et de désinfection ;
- Promouvoir les bonnes pratiques de gestion des patients du COVID-19.

e) Communication de risques, éducation sanitaire et mobilisation sociale

- Réaliser la communication de masse/campagne.

f) Prise en charge médicale

- Appliquer les normes de prise en charge ;
- Assurer l'application stricte des normes de gestion des déchets issus des activités de soins et de diagnostic ;
- Assurer l'application stricte des règles d'hygiène.

g) Gestion des cadavres

- Assurer la disponibilité des sacs mortuaires dans les périmètres de soins;
- Diffuser les bonnes pratiques de gestions des cadavres ;
- Elaborer et réaliser un module de formation pour les responsables mortuaires.

IV- Phase Post-épidémique

- a) Capitaliser sur les bonnes pratiques de gestion de l'épidémie ;
- b) Maintenir opérationnel les différentes cellules épidémiologiques au niveau du territoire ;
- c) Organiser un consortium national de recherche et d'innovation en appui à la riposte contre le COVID-19 ;
- d) Elaborer les protocoles de recherche en appui à toute riposte.

3.3. Activités de surveillance épidémiologique

Au cas où le Coronavirus (SRAS-COV 2) se serait introduit dans le milieu, il faudra prendre toutes les mesures nécessaires pour empêcher la transmission interhumaine, car c'est ainsi que peut se développer un virus humanisé qui se transmet d'homme à homme. Les activités menées auront pour but de surveiller les infections respiratoires aiguës (IRA) et de dépister tous les cas inusités, les phénomènes inhabituels qui peuvent évoquer un cas de COVID-19.

La surveillance des cas

La surveillance proprement dite se fera dans des institutions sanitaires du pays qui seront choisies à cet effet. Les critères de choix de ces institutions seront faits en considérant les institutions qui font l'hospitalisation et qui transmettent régulièrement les registres de notification.

a) Définition de cas

1- Cas suspect :

Cas suspect	Toute personne avec un antécédent de fièvre ou une fièvre supérieure ou égale à 38 degrés Celsius et de la toux avec une apparition dans les 10 derniers jours avec ou sans critères d'hospitalisation	+	Antécédents de voyage dans des pays (zones) affectés au COVID-19 durant les 14 jours précédant l'apparition des symptômes de grippe? Ou A été en contact avec un cas confirmé de COVID-19?
--------------------	--	---	---

2- Cas confirmé :

Cas confirmé	Un cas confirmé est un cas suspect dont l'examen de laboratoire par PCR (effectué sur prélèvement naso-pharyngé et oro-pharyngé) ou l'examen sérologique a mis en évidence la présence d'anticorps dirigé contre le virus ou l'identification du Virus SRAS-COV-2.
---------------------	--

b) Conduite à tenir

- Investiguer le cas en remplissant la fiche élaborée à cet effet ;
- Effectuer un prélèvement naso et oro-pharyngé avec un écouvillon ;

- Envoyer les échantillons dans un milieu de transport avec triple emballage et entre 4 et 8 degrés avec la fiche de demande d'examen au laboratoire et la fiche d'investigation à la DELR au plus tard dans les 72 heures après le prélèvement;
- Déclarer officiellement le cas s'il est révélé positif;
- Chercher ou retracer les antécédents de contacts avec d'autres patients atteints d'une maladie pseudo-grippale ou COVID-19 confirmé par le laboratoire.

c) Les tests de diagnostic

Les tests sont faits en fonction des ressources et des signes cliniques. Ces tests sont virologiques. Si l'épidémie de COVID-19 a été confirmée dans une communauté, il faut faire des tests virologiques afin de confirmer le diagnostic des cas atypiques et pour les besoins de la surveillance.

Les échantillons seront pris et envoyés au Laboratoire National de Santé Publique de Delmas 33 qui constitue le laboratoire de référence pour Influenza et autres virus.

Prise en charge des cas

a) Comment faire le tri des malades.

Au niveau des institutions tout patient avec une infection aigüe des voies respiratoires supérieures (IVRS) d'au moins cinq jours, ne répondant pas au traitement usuel, dont l'état de santé se détériore avec tendance à développer une pneumonie ou broncho-pneumonie et dont les antécédents révèlent qu'il a été en contact avec une personne malade ou qu'il vient d'un pays où le COVID-19 a été confirmé sera considérée comme suspect. Chez ces patients suspects deux échantillons seront pris: un prélèvement nasopharyngé et oro-pharyngé.

Prise en charge des patients

Cette prise en charge comprend les mesures préventives et curatives dès la première suspicion de cas.

Préventive:

Isolement des patients, informer la population sur les mesures d'hygiène et préventives à adopter. Le port d'Équipement de Protection Individuel (EPI), surtout le masque chez le personnel soignant et tout le personnel en contact avec les patients est obligatoire. Les visites des malades seront réduites au minimum possible et se feront avec un port de masque qui est obligatoire pour tout visiteur.

Curative:

Le traitement du COVID-19 doit se faire en isolement. Pour le moment aucun traitement spécifique n'a été considéré. Seulement un traitement symptomatique est envisagé. Un support de l'état général par un apport calorique suffisant et l'administration de solutés sont indispensables surtout chez les enfants et les adultes qui s'alimentent difficilement.

3.4. Maintien de l'ordre public et de la sécurité nationale

Dès que le COVID-19 sera introduit dans le pays, il faudra s'attendre à avoir un grand nombre de cas avec un taux d'attaque d'environ 20%, ce qui pourrait engendrer une situation de panique générale et un chaos total. Il faut se préparer à cette éventualité et prendre toutes les mesures nécessaires pour maintenir l'ordre public et la sécurité nationale quand nous arriverons à cette phase.

Le but du plan est d'empêcher que le désastre se produise, pour cela il faut :

- Informer les professionnels et le grand public ;
- Protéger le personnel dispensant les soins aux patients dans les institutions ;
- Protéger les personnes susceptibles de développer les complications ;
- Évaluer la situation et anticiper ses développements.

Les mesures à prendre et le plan qui sera exécuté n'empêchera pas à 100% les effets socio-économiques néfastes et la catastrophe qui risquent de se produire mais nous cherchons surtout à atténuer les conséquences. Les mesures visent à:

- Faire la promotion et appliquer les mesures préventives contre le COVID-19 ;
- Réduire la morbidité afin d'assurer le fonctionnement des services essentiels de santé et de sécurité ;
- Réduire la mortalité surtout chez les groupes à risque ;
- Assurer la sécurité tant intérieure qu'extérieure par l'application des mesures de prévention au bénéfice de la police, des agents des ports, aéroports et poste frontière ;
- Maintenir un niveau de soins adéquat par la protection du personnel médical (port d'Équipements de Protection Individuelle).

3.5. Informer le grand public et les professionnels de santé sur l'évolution du COVID-19 et des mesures à prendre pour la contrer

L'information du grand public et des professionnels de santé est essentielle pour maintenir un niveau de confiance entre la population et les responsables. Les activités qui seront menées en ce sens permettront à la population de suivre l'évolution éventuelle de la maladie dans le pays et aussi de savoir quel comportement adopter pour se protéger et freiner la progression de la maladie.

- Information du grand public et des professionnels ;
- Etablissement de consignes précises relatives à chaque situation particulière ;
- Elaboration de manuels, guides et protocoles clairs d'intervention, de suivi et d'évaluation.

Communication et information : La stratégie d'information et de communication sera développée pour accompagner les interventions instaurées dans le cadre de l'adaptation du dispositif mis en place pour faire face à la maladie. Le plan de communication proposé va s'appuyer sur l'évolution de la situation épidémiologique dans les pays touchés ainsi que sur la probabilité de la propagation de la maladie à l'échelle internationale et son introduction à l'échelle nationale. Il sera construit autour des trois principes majeurs et critiques pour une communication de crise sanitaire réussie :

- Anticipation sur toute autre source d'information non officielle (gestion des rumeurs) ;
- Transparence de la communication, dans la mesure où les informations diffusées apporteront une valeur positive, protégeront l'opinion publique de tout risque de panique et augmenteront l'adhésion des citoyens aux mesures dictées par les autorités nationales ;
- Continuité de la communication dans le temps et sur tout le territoire, relayée par les autorités provinciales et régionales, dans un cadre de concertation et de coordination des activités entre les directions départementales de la santé et les autorités locales.

Supports d'information et de communication : Des supports d'information et de communication sont divers et peuvent être utilisés pour :

- Partager les informations dans l'équipe de la riposte ;
- Informer le public sur la maladie, ses modes de transmission et les gestes de prévention ;
- Informer les partenaires nationaux et internationaux ;
- Informer régulièrement les médias et l'opinion publique des mesures prises pour limiter la transmission en intracommunautaire et contenir l'épidémie ;
- Renforcer la mobilisation sociale autour du dispositif de riposte.

Les supports d'information seront répartis selon leur type de communication :

- Communication audiovisuelle :** Au vu de l'impact très important de la communication audiovisuelle dans les situations de risque épidémiologique, il est suggéré que les supports audiovisuels, qui sont généralement sous forme de spot télévisé et radiophonique d'information et de sensibilisation, soient développés selon les critères suivants :
 - Le spot devra véhiculer les informations scientifiques et médicales utiles pour la protection individuelle et collective de la population contre l'infection à COVID-19 ou tout autre risque sanitaire similaire. - Le spot sera produit en respectant les critères techniques et artistiques lui garantissant le plus haut niveau d'attractivité. Le contenu devra tenir compte aussi des spécificités culturelles liées à cette nouvelle épidémie ;
 - Le spot sera produit et diffusé sur toutes les chaînes Tv et radio nationales, dans les deux langues nationales, avec un sous-titrage ou éventuellement une audiodescription, adaptées aux personnes à besoins spécifiques ;
 - La diffusion du spot durera la période nécessaire, qui sera décidée par les autorités. - Le spot sera produit sur mode « spot tiroir » qui comportera une information supplémentaire au cas où la situation épidémiologique nationale connaît une évolution significative, pour offrir les informations plus adaptées.
- Communication hors-média :** Il est recommandé, pour répondre aux besoins de communication en matière de risque, de produire une série d'affiches adaptées aux besoins d'information du public. Un affichage et des supports imprimés seront diffusés sur les lieux publics, les transports publics, les structures sanitaires.

Publics cibles

- **Conseils aux voyageurs :** Dans un premier temps, la communication sur le risque lié au COVID-19 va cibler les voyageurs internationaux en provenance et à destination des pays touchés, les équipages des aéronefs, navires et autres moyens de transport internationaux, ainsi que les professionnels de santé à risque. La communication sera axée sur :
 - Les mesures d'hygiène, de prévention et de protection individuelles et collectives ;
 - Les modalités de prise en charge des patients (isolement, protection individuelle et transport sécurisé) ;
 - L'information sur l'évolution de la situation épidémiologique adressée régulièrement vers les responsables, les médias et l'opinion publique.

- **Communication au grand public :** Un programme d'information et de sensibilisation des citoyens est une action fondamentale recommandée par l'OMS et les autorités sanitaires, en vue de limiter la propagation du virus et réduire la charge de morbidité et de létalité qu'il peut occasionner. La communication avec le public devrait se faire à travers les réseaux sociaux, des spots audiovisuels et des communiqués de presse qui seront utilisés pour informer sur l'évènement en cours et sortir des messages de prévention et l'alerte selon l'évolution du COVID-19. Les supports de communications du grand public porteront sur :
 - Les moyens de protection individuelle et collective et les mesures à prendre en cas d'apparition de symptômes évocateurs ;
 - Les mesures qui sont prises par les autorités en vue d'augmenter leur appropriation et leur acceptation des directives sanitaires ou autres à but préventif contre le risque épidémique ;
 - La mise à disposition d'un centre d'informations et d'orientation facilement consultable et disposant des informations mises à jour.

- **Planification et implémentation de la stratégie de communication :** En vue de mettre en œuvre la présente campagne de communication, l'Unité de Communication et des Relations Publiques (UCRP) sera mobilisée, en concertation avec la DELR et le point focal pour le Règlement Sanitaire International (RSI) :
 - Définir un plan de communication qui sera adaptable à l'évolution de la transmission dans le monde ;
 - Assurer la conception, la production et la diffusion des supports de communication prévus dans le plan de communication et prévoir les ajustements nécessaires si besoin ;
 - Assurer la logistique des points de presse et des réunions d'information des partenaires institutionnels et de la société civile.

Aussi, en vue de faciliter l'accès à l'information, les caractéristiques socioculturelles et linguistiques des populations cibles seront prises en compte. Ceci en vue de maximiser l'impact sur leurs comportements et mieux les orienter vers les dispositifs de prévention et de prise en charge curative.

L'implémentation de la campagne se fera en étapes successives et adaptées dans leurs messages et leurs formats de diffusion à l'évolution de l'évènement sur le territoire national.

- **Sensibilisation et formation des professionnels de soins :** Les professionnels de santé, doivent bénéficier de l'information et de la formation en adéquation avec les tâches qu'ils auront à réaliser. Cette sensibilisation/formation doit concerner en particulier :
 - Le personnel chargé du contrôle sanitaire aux frontières ;
 - Le personnel des comités chargés des infections nosocomiales (CLIN) pour les mesures intra hospitalières de lutte contre l'infection ;
 - Les professionnels de santé, médecins et infirmiers (public et privé) pour la prise en charge en ambulatoire, à l'hôpital et en soins intensifs ;
 - Le personnel chargé du transport des malades ;
 - Les autres professionnels chargés de la gestion de l'hygiène hospitalière ;
 - Le personnel chargé de la surveillance épidémiologique, aux niveaux départementaux pour l'investigation épidémiologique et le suivi des contacts ;
 - Le personnel de formation et d'encadrement des autres ministères sectoriels, sociétés civiles et groupes organisés de la société.

3.6 Mesures de quarantaine

Les voyageurs de retour des zones affectées ou qui ont eu un contact avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant leur arrivée et qui n'ont pas encore développé des signes et symptômes d'infection respiratoire aiguë devront être placés en observation, soit en quarantaine domiciliaire ou en quarantaine institutionnelle.

♦ Mise en œuvre de la quarantaine domiciliaire

1. Le voyageur placé en quarantaine domiciliaire doit surveiller lui-même les symptômes pendant 14 jours ;
2. La personne doit être seule dans une pièce bien aérée ;
3. Si elle ne peut pas disposer d'une pièce pour elle toute seule, elle doit se tenir à une distance d'au moins un mètre des autres membres du ménage ;
4. Le voyageur doit éviter autant que possible d'utiliser les espaces communs et de partager sa vaisselle et les espaces communs (cuisine, salle de bain) doivent être bien aérés ;
5. En cas de symptômes tels que fièvre, toux ou difficulté à respirer, le voyageur placé en quarantaine doit être traité comme un cas suspect ;
6. Le transfert du cas COVID-19 en isolement institutionnel se fera au moyen d'une ambulance médicalisée du CAN.

♦ Mise en œuvre de la quarantaine institutionnelle

Si la quarantaine institutionnelle est décidée elle peut être organisée dans des hôtels, des dortoirs ou dans d'autres lieux réunissant les conditions d'une quarantaine sûre et efficace. Dans la mise en œuvre de la quarantaine institutionnelle il faut:

1. Prévoir par personne une chambre bien aérée et pourvue de dispositions sanitaires à l'intérieur pour l'hygiène des mains et l'hygiène personnelle. Sinon prévoir une distance de 1 mètre au moins entre les lits et des dispositions sanitaires à l'intérieur;

2. Adapter les mesures environnementales de lutte anti-infectieuse et protocoles de gestion des déchets ;
3. Veiller à ce que les personnes placées en quarantaine restent à une distance de plus d'un mètre l'une de l'autre ;
4. Veiller à ce que le niveau de confort de l'hébergement soit suffisant :
 - Fournir en quantité suffisante et adaptée à chacun de la nourriture, de l'eau et des produits d'hygiène;
 - Placer les bagages des voyageurs en lieu sûr;
 - Prendre en charge médicalement les pathologies dont souffrent les personnes placées en quarantaine;
 - Fournir aux personnes placées en quarantaine, dans une langue qu'elles comprennent, des informations sur les biens et services qui leur seront fournis, la durée de leur placement en quarantaine, ce qui se passera si elles tombent malades, les coordonnées de l'ambassade ou du consulat dont elles relèvent ;
 - Fournir une assistance aux voyageurs placés en quarantaine, isolés ou soumis à des examens ou d'autres actes médicaux à des fins de santé publique ;
 - Assister les personnes placées en quarantaine pour communiquer avec les membres de leur famille à l'extérieur ou pour leur divertissement;
 - Fournir aux personnes placées en quarantaine un soutien psychosocial;
 - Fournir une attention spéciale aux personnes âgées et celles déjà atteintes de maladies compte tenu du risque accru qu'elles contractent une forme grave de COVID-19.

Contrôles administratifs

Les contrôles administratifs dans les installations de quarantaine comprennent:

1. La sélection d'infrastructures adaptées;
2. La formation de l'ensemble du personnel qui travaille dans les installations de quarantaine aux précautions standards avant que les mesures de quarantaine ne soient mises en œuvre ;
3. La formation aux précautions standards des personnes placées en quarantaine dès leur arrivée ;
4. La prise en charge médicale du personnel prestataire et des personnes placées en quarantaine dès l'apparition de symptômes.

Contrôles environnementaux

1. Les procédures de nettoyage et de désinfection doivent être appliquées de manière correcte et cohérente;
2. Le personnel chargé du nettoyage doit être formé et protégé de l'infection par le virus de la COVID-19;
3. Veiller à nettoyer les surfaces régulièrement et soigneusement pendant toute la période de quarantaine;

4. Les surfaces fréquemment touchées, comme les tables de chevet, les lits et les autres meubles qui se trouvent dans les chambres doivent être nettoyés et désinfectés quotidiennement à l'aide d'un désinfectant ménager ordinaire contenant une solution chlorée diluée (un volume d'eau de Javel pour 99 volumes d'eau) ;
5. Pour les surfaces sur lesquelles on ne peut pas utiliser l'eau de Javel, on peut recourir à de l'éthanol à 70 % ;
6. Dans les salles de bains et les toilettes, les surfaces doivent être nettoyées et désinfectées au moins une fois par jour à l'aide d'un désinfectant ordinaire contenant une solution chlorée diluée (un volume d'eau de Javel pour 99 volumes d'eau).
7. Les vêtements, les draps, les serviettes de bain et les serviettes de toilette doivent être nettoyées à l'aide d'une lessive ordinaire ou au lave-linge, à une température de 60° C à 90° C, avec une lessive ordinaire, et être soigneusement séchés ;
8. Les déchets doivent être éliminés dans un incinérateur ou dans une fosse contrôlée;
9. Les personnes chargées du nettoyage doivent porter des gants en nitrile (ou vinyle) pour nettoyer ou manipuler les surfaces, les vêtements ou les draps souillés par des liquides corporels et se laver les mains avant d'enlever les gants et après les avoir enlevés.

4

STRATÉGIE DE PRISE EN CHARGE CLINIQUE DU COVID-19

Dans le cadre de la réponse à cette menace, le MSPP a mis en place un système d'alerte et de réponse.

- Contrôle systématique aux points d'entrée officiels, investigation de tout cas suspect et mesures de réponse appropriées par la DERL, les départements sanitaires, etc.
- Mise en place de structures de prise en charge (PEC) dans tous les départements sanitaires du pays.

Cette réponse repose sur trois piliers

A. La Régulation :

Le MSPP a pris, en partenariat avec les autres instances de l'Etat un ensemble de dispositions visant à réduire les risques d'introduction du cov19 dans le pays.

- Mesures de contrôle dans les ports d'entrée (aériens ou maritimes) du pays ;
- Mise en quarantaine des aéronefs et navires transportant des sujets potentiellement exposés au Cov 19.

Au niveau de la DELR et au niveau de chaque département sanitaire, un cadre jouant le rôle de régulateur, pourra procéder directement au transfert d'un cas suspect vers un centre de quarantaine ou vers un centre d'isolement de niveau 1 ou de niveau 2.

B. La Quarantaine

La quarantaine sera essentiellement domiciliaire au stade actuel de l'évolution de l'épidémie.

Uniques exceptions :

- Cas d'un étranger sans aucune attache au pays et qui aurait échappé à la vigilance des officiers d'immigration et de l'équipe de la DERL déployée sur place.
- Cas d'un citoyen haïtien dans les mêmes conditions.

Dans l'un ou l'autre de ces cas, le sujet sera placé en quarantaine institutionnelle sous la responsabilité du MSPP.

- Un hôtel de l'UAS Cul de Sac Frontière est pressenti pour jouer ce rôle de site de quarantaine au niveau de l'Aire Métropolitaine de P-au-Pce.

Dans tous les autres cas, le citoyen étranger sera interdit de débarquer à l'aéroport.

C. Prise en charge Clinique des cas :

- Au stade actuel de préparation de la réponse, la PEC Clinique sera essentiellement institutionnelle. Il n'y aura pas de PEC domiciliaire des cas suspects ou confirmés d'infection au CoV19 ;
- Cette disposition peut changer en fonction de l'évolution de l'épidémie ;
- Tout patient répondant à la définition de cas sera placé dans un centre d'isolement pour investigation et PEC appropriée ;
- Deux groupes de centres d'isolement sont prévus pour la prise en charge Clinique :
 - Des centres d'isolement de niveau 1, pour la PEC des cas les plus simples (59 centres de niveau 1, totalisant une capacité installée de 577 lits seront installés dans les 10 départements sanitaires du pays) (Voir tableau plus bas)
 - Des centres d'isolement de niveau 2 pour la PEC des cas compliqués.

Généralités

- La majorité de ces centres d'isolement sont des ex-Centre de Traitement de la Diarrhée Aigue (CTDA) construits en dur et dotés des commodités appropriées;
- Ils sont dotés d'un plateau technique simple les habilitant à assurer la PEC opportune et efficace de cas non compliqués d'IRA;
- Ils fonctionnent en réseau avec les centres d'isolement de niveau 2 de manière à garantir la continuité des soins;
- Cette continuité est assurée par la présence, au niveau de chaque département sanitaire, d'ambulances médicalisées, pouvant assurer en temps opportun le transfert d'un cas compliqué vers un centre de niveau 2.

4.1 Plateau Technique du centre de niveau 1

Tous les centres d'isolement de niveau 1 sont des constructions en dur, disposant des commodités appropriées :

- Toilettes et bains ;
- Eau courante ;
- Facilités pour l'hygiène et le lavage des mains.

Leur équipement est simple :

- Salles d'hospitalisation munies de lit, de table de chevet et de literie appropriée ;
- Matériel d'exploration Clinique et de soins standard pour un CAL :
 - Trousse complète de médecin ;
 - Potence pour l'administration de solutés ;
 - Bonbonnes à oxygène et manomètre ;
 - Saturomètre ;
- Poubelles et sachets de collecte des déchets ;
- Etc.

Matériels de protection pour le personnel et pour les patients

- Jeu d'EPI standard pour le personnel :
 - Blouses.
 - Masques chirurgicaux.
 - Lunettes de protection
 - Gants
 - Bottes.
- Masques pour les patients.

Laboratoire de niveau 2

- Jeu d'EPI standard pour le personnel de laboratoire :
 - Blouses ;
 - Gants ;
 - Masques N95 ;
 - Lunettes de protection.

La disposition des déchets d'activités de soins se fera dans un centre du département pourvu des moyens appropriés.

Distribution des sites d'isolement de Niveau 1 par département

Département	Nb de centres	Nb de lits
Artibonite	12	67
Centre	5	27
Grande Anse	8	71
Nippes	1	10
Nord	8	94
Nord-Est	3	34
Nord-Ouest	4	34
Ouest	8	192
Sud	5	24
Sud-Est	5	24
Ensemble	59	577

4.2 Plateau technique du centre d'isolement de niveau de 2

Le Centre d'isolement de niveau 2 est un service d'isolement d'un hôpital départemental, d'un HCR ou d'une institution du secteur privé pourvu des facilités appropriées et d'une Unité de Soins Intensifs (USI) :

- Respirateur/ventilateur ;

- Moniteur cardiaque;
- Matériel pour gazométrie ;
- Défibrillateur;
- Matériel pour mesure de la pression veineuse centrale;

Laboratoire de niveau 2 équipé de :

- 1 PSM type A2
 - Microscopes binoculaires X2 ;
 - Microscope epifluorescence ;
 - Centrifugeuse clinique ;
 - Centrifugeuse micro hématocrite ;
 - Spectrophotomètre ou analyseur automate de biochimie ;
 - Analyseur d'hématologie 5 paramètres ;
 - Analyseurs de coagulation ;
 - Étuve ;
 - Incubateur ;
 - Réfrigérateur ;
 - Congélateur -20oc•
 - Stérilisateur ;
 - Consommables (tubes, pipettes etc,) matériel de prélèvement ;
 - Matériel de désinfection ;
 - Personnel Niveau superviseur 1 ;
 - Niveau technicien de ligne 4/shift ;
 - Accès à l'incinérateur pour le traitement des déchets.
-
- Service d'imagerie (Équipement radiologique mobile)

Distribution des sites d'isolement de Niveau 2 par département

Département	Nb de centres	Nb de lits
Artibonite	2	10
Centre	2	20
Grande Anse	1	4
Nippes	1	5
Nord	3	20
Nord-Est	1	8
Nord-Ouest	1	5
Ouest	2	60
Sud	1	5
Sud-Est	1	6
Ensemble	15	143

4.3 Prise en charge clinique des cas

On compte également 15 centres d'isolement de niveau 2 pour la prise en charge des cas compliqués, nécessitant une prise en charge en USI pour assistance respiratoire ou d'autres types de soins avancés.

Ce sont des centres de référence, qui recevront exclusivement des cas référés par les centres de niveau 1 ou par le régulateur.

Le transfert se fera exclusivement en ambulance médicalisée du CAN par les soins du régulateur.

4.4 Disposition des déchets au niveau des sites d'isolement

- Gestion des déchets ménagers :
 - La gestion des déchets ménagers se fera in situ dans tous les sites d'isolement
 - ✓ Incinérateurs traditionnels ou modernes
- Gestion des déchets d'activités de soins :
 - Certains centres d'isolement de niveau 1 disposent d'incinérateurs pour la disposition finale des déchets ;
 - La majorité de ces centres n'en disposent pas et doivent donc faire détruire leurs déchets dans des sites de niveau 2 et/ou d'autres institutions du département ;
 - Tous les centres d'isolement de niveau 2 disposent d'incinérateurs performants pour la disposition finale de déchets d'activités de soins ;
- Gestion des cadavres : sac mortuaire pour les morts du COVID-19 ;
- Le transport du centre de production vers les centres de disposition finale se fera par les soins du bureau départemental.

4.5 Situation au niveau de l'Aire Métropolitaine de Port-au-Prince

- Gestion des déchets ménagers :
 - La gestion des déchets ménagers se fera in situ dans tous les sites d'isolement
 - ✓ Incinérateurs traditionnels ou modernes
- Gestion des déchets d'activités de soins :
 - Certains centres d'isolement de niveau 1 disposent d'incinérateurs pour la disposition finale des déchets ;
 - La majorité de ces centres n'en disposent pas et doivent donc faire détruire leurs déchets dans des sites de niveau 2 et/ou d'autres institutions du département ;
 - Tous les centres d'isolement de niveau 2 disposent d'incinérateurs performants pour la disposition finale de déchets d'activités de soins ;
- Gestion des cadavres : sac mortuaire pour les morts du COVID-19 ;
- Le transport du centre de production vers les centres de disposition finale se fera par les soins du bureau départemental.

4.6 Protocole de prise en charge au niveau 1

Le protocole de PEC du cas simple d'infection à CoV 19 est conforme au protocole appliqué dans les cas d'IRA.

- Triage en appliquant les critères de définition de cas ;
- Hospitalisation en salle d'isolement. (les visites sont interdites) ;
- Investigations de routine à la recherche de comorbidités ;
- Port de masque par les patients pour éviter la contamination des soignants et de l'entourage ;
- Hydratation adéquate par voie orale ou parentérale suivant le cas ;
- Antipyrétiques/analgésiques suivant le cas ;
- Vitamine C ;
- Suivi Clinique rapproché et saturométrie pour le diagnostic précoce des complications ;
- Administration d'O₂ et transfert vers un centre de niveau 2 en cas de besoin ;
- Succion;
- Nébulisation.

4.7 Protocole de prise en charge au niveau 2

Le protocole de PEC d'un cas en salle d'isolement de niveau 2 est conforme aux recommandations de l'OMS. Il comprend :

- Le support respiratoire ;
- L'administration prudente de solutés ;
- La réanimation cardio-pulmonaire en cas de besoin ;

- Investigations et PEC des éventuelles comorbidités (Laboratoire, imagerie, etc.)
- Diagnostic et PEC des infections en cas d'état septique (Antibiotiques à large spectre d'action après prélèvements sanguins et des sécrétions pour le labo).

4.8 Répartition des salles, capacités, lits disponibles, besoins de ressources humaines et ressources humaines disponibles par département

Départements	Nb salles	Capacité	Lits disp.	Coût Aménagement	Ressources humaines								Remarques
					Médecins		Infirmières		Aux. Inf.		Pers. Soutien		
					Disp *	Bes **	Disp	Bes	Disp	Bes	Disp	Bes	
Artibonite	10	52	0		12	6	5	6	8	10	4	7	
Centre	6	42	0		0	0	0	0	0	0	0	0	
Grand-Anse	7	57	0		0	8	0	12	0	12	0	10	
Nippes	4	28	0		3	7	0	2	0	2	0	8	
Nord	2	28	0		3	3	3	5	3	6	0	6	
Nord-Est	0	22	0		0	3	0	2	0	2	0	2	
Nord-Ouest	2	24	0		2	3	1	4	0	6	0	6	
Ouest	18	122	55		13	2	23	2	24	2	8	2	
Sud	3	64	0		3	3	1	3	1	6	0	6	
Sud-Est	6	47	0		3	7	2	11	4	13	0	10	
TOTAL	58	486	55		39	42	35	47	40	59	12	57	

* Disponibles ** Besoins

Photos de certains centres d'isolement pour la prise en charge



CTDA de CAZALE



HCR de Beudet/Soins intensifs
Espace identifié pour l'isolement



CTDA de Cameau



HCR de Bon repos
Espace identifié pour l'isolement



Hôpital Nicolas Armand
Salle d'isolement de 6 lits



Hôpital St. Luc
Espace identifié pour l'isolement

5

ORGANISATION STRUCTURELLE POUR LA GESTION OPERATIONNELLE DE LA CRISE

5.1 Gestion gouvernementale

Mécanisme de coordination intersectorielle : Le Ministère de la Santé Publique et de la Population coordonnera l'action étatique face au risque du COVID-19 en suivant l'évolution de la mise en œuvre et de la conduite des opérations. Le premier Ministre en sera toujours informé, afin de faire le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du plan et de la gestion de la crise nationale.

Rôles et responsabilités du Ministère de la Santé Publique et de la Population:

Etant donné le rôle central du Ministère de la Santé Publique et de la Population dans la gestion des Urgences de Santé Publique de Portée nationale ou internationale, dans ce contexte de transmission de l'infection au COVID-19, il est appelé à :

- Assurer l'appui aux autres départements ministériels en matière de guidance scientifique ;
- Assurer la veille épidémiologique, médiatique et documentaire relative au COVID-19 ;
- Assurer le contrôle sanitaire au niveau des points d'entrée (ports et aéroports) en coordination avec les autres ministères concernés;
- Préparer toutes dispositions de mise en œuvre de la stratégie sanitaire par les professionnels de santé exerçant dans les secteurs public et privé ;
- Garantir une prise en charge médicale de qualité ;
- S'assurer des dispositions mises en place pour l'organisation des soins dans les établissements de santé publics et privés ;
- Constituer ou faire constituer des réserves de produits et d'équipements prophylactiques et thérapeutiques, et élaborer les plans de leur distribution ;
- Définir la politique de prévention en tenant compte des recommandations de l'OMS et du contexte national ;
- S'assurer des capacités de production et de disponibilité des moyens médico-hospitaliers, médico techniques et pharmaceutiques ;
- Tenir à jour un état des commandes et d'approvisionnement en moyens médicaux, en produits pharmaceutiques, en produits biologiques et en dispositifs médicaux, évaluer leur suffisance en cas d'épidémie, évaluer les besoins complémentaires et assurer leur disponibilité ;
- Assurer le suivi et l'orientation des activités des laboratoires compétents pour le diagnostic virologique ;

- Veiller au respect des règles de bio sûreté et de biosécurité lors de toutes les activités de soins ;
- Encourager l'adoption des mesures de prévention en liaison avec les recommandations de l'OMS ;
- Piloter les activités de communication et organiser des campagnes de sensibilisation au profit des professionnels de santé et du grand public.

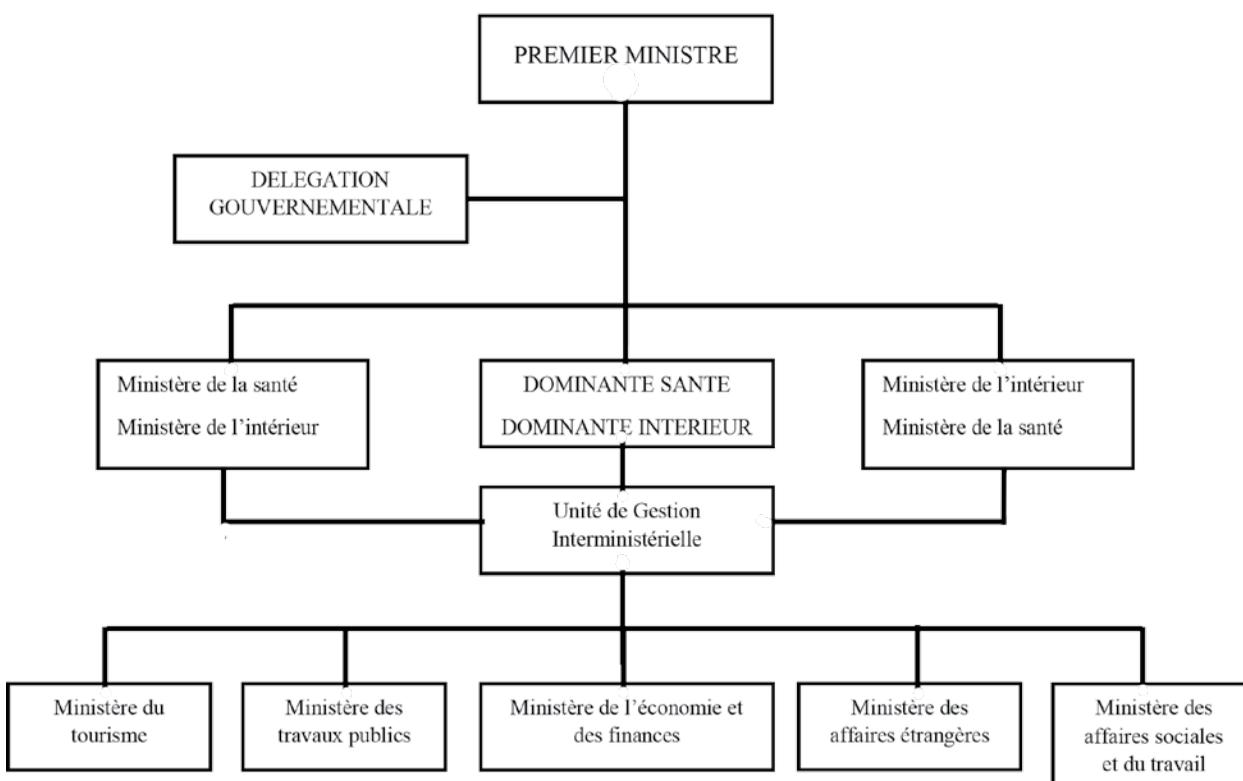
En outre, et conformément aux dispositions du RSI (2005), le Ministère de la Santé Publique et de la Population, par la voie de la Direction de l'Epidémiologie de Laboratoires et de Recherche (DELR) et le Point Focal national RSI, assure la coordination de toutes les activités de prévention et de riposte, la veille épidémiologique, la notification des cas et/ou des flambées épidémiques à l'OMS et déclenche l'alerte au niveau national. L'intervention de la DELR est appuyée par toutes les autres Directions Centrales selon leurs domaines de compétence.

Le comité de gestion du COVID-19 présidé par le Ministre de la Santé Publique et de la Population aura pour mission de veiller à la coordination et à la mise en cohérence de l'ensemble des activités et mesures mises en œuvre dans le cadre du volet sanitaire du Plan ; de veiller à la mobilisation des ressources nécessaires, en particulier les ressources humaines et de procéder à l'évaluation de ces activités.

Le rôle des autres ministères ne sera pas des moindres. A chaque fois le ministre chargé de la commande sera appuyé par l'ensemble des autres ministres, chacun en ce qui le concerne, en particulier :

- le Ministre de l'Economie et des Finances ;
- le Ministre de l'Intérieur et des Collectivités Territoriales ;
- le Ministre de la Justice et de la Sécurité Publique ;
- le Ministre des Affaires Etrangères ;
- le Ministre des Affaires Sociales et du Travail ;
- le Ministre des Travaux Publics, Transports et Communications ;
- le Ministre de la Culture et de la Communication ;
- le Ministre du Tourisme ;
- le Ministre de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle ;
- le Ministre de la Jeunesse, des Sports et de l'Action Civique.

**REPRESENTATION SCHEMATIQUE
DE L'ORGANISATION STRUCTURELLE
DE LA REPOSE GOUVERNEMENTALE A L'EPIDEMIE DU COVID-19**



5.2 Gestion internationale

5.2.1 Gestion de la Coopération Haitiano-Dominicaine

Etablir avec la République voisine un système de communication et d'échanges d'informations permanentes sur l'évolution de la situation dès la confirmation de la présence du virus dans l'un ou l'autre pays. Au seuil critique de l'épidémie les deux pays seront condamnés à s'entraider, s'unir ou périr ensemble.

5.2.2 Partenaires non Gouvernementaux

Le mécanisme de la table sectorielle santé, qui est la plateforme de concertation qui permet aux partenaires techniques et financiers, au Gouvernement et à la société civile de s'approprier des thématiques sectorielles, d'émettre des recommandations et d'assurer la cohérence et l'alignement des actions au sein du secteur ou d'une thématique, sera utilisé comme structure de coordination et d'alignement des partenaires techniques et financiers.

6

*MISSIONS ET ACTIONS PERMANENTES
DES MINISTÈRES IMPLIQUÉS*

Les structures créées assureront la prise en charge effective des menaces et situations d'urgence causées par les désastres et catastrophes naturels pouvant engendrer éventuellement des crises nationales comme celle-ci. Ainsi, on retrouvera :

- La délégation gouvernementale qui sera chargée du suivi et de l'application du plan ;
- L'unité de gestion interministérielle qui aura pour tâche la gestion quotidienne de la crise ;
- D'autres comités seront établis au besoin pour appuyer cette unité.

7

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE ET EVALUATION DU NIVEAU DE PREPARATION ET DE CONDUITE DES ACTIONS

Tout le système de suivi et d'évaluation se basera sur la clarté et la pertinence des objectifs, la précision de la mesure, la validité des indicateurs et les résultats effectifs des interventions. A partir des plans stratégiques élaborés par chaque niveau d'intervention ministériel ou départemental les indicateurs suivants seront mesurés :

- Etat d'avancement des opérations en considérant la faisabilité et les conditions critiques ;
- Capacité de gestion opérationnelle des actions en tenant compte de la décision stratégique et des variantes tactiques dans les actions ;
- Rendement et performance technique des opérateurs basés sur la disponibilité des moyens et la formation du personnel.

7.1 Indicateurs de suivi

a) Indicateurs de ressources

Les indicateurs de ressources sont d'ordre budgétaire et permettent d'apprécier le niveau de ressources injectées dans l'économie. Les ressources permettent de financer des moyens qui vont être mis en œuvre, dans le cadre de programmes sectoriels et intersectoriels, pour réaliser un certain nombre d'activités. Ces indicateurs prennent en compte en particulier les ressources financières injectées dans la lutte contre la pauvreté et l'amélioration des conditions de vie de la population.

b) Les indicateurs de produit

Les indicateurs de produit appréhendent l'exécution des projets, programmes et politiques publiques à travers leurs intrants et leurs extrants. En d'autres termes, ils mesurent la conséquence directe de l'utilisation des ressources budgétaires. Il s'agit d'apprécier les valeurs obtenues par rapport à la programmation initiale.

c) Les indicateurs d'effets induits

Ce type d'indicateurs capte l'accès aux services, leur utilisation et le degré de satisfaction des bénéficiaires. Ils apprécient dans quelle mesure les résultats obtenus se rapprochent ou non des cibles fixées. Ils mesurent l'efficacité des actions menées dans le cadre du plan de préparation.

d) Les indicateurs d'impact

Les indicateurs d'impact mesurent les dimensions clés du bien-être de la population en général et des pauvres en particulier. Ils permettent d'apprécier l'amélioration des conditions de vie de la population à travers la mise en œuvre du plan de préparation. Ils croisent certaines données de suivi (indicateurs de résultats disponibles) avec les renseignements obtenus par des enquêtes légères spécifiques, quantitatives et/ou qualitatives. L'intérêt de l'exercice est de pouvoir mettre en évidence la nature et l'importance des effets d'une intervention spécifique et ce, au niveau général ou d'une région ou d'un groupe social spécifique.

COMPOSANTES	INDICATEUR			Type	Périodicité
	Intitulé de l'indicateur	PERIODE PRE-EPIDEMIQUE			
Coordination intersectorielle	Comité National de préparation et de réponse à l'épidémie du Coronavirus fonctionnel (Oui/Non)			Produit	Mars 2020
	Nombre de rencontres du comité rencontres du Comité (2 par mois)			Produit	Annuelle
	Nombre de points d'entrée avec contrôle sanitaire fonctionnel (Nombre de points à préciser)			Produit	Mensuelle
Renforcement des capacités de diagnostic par le laboratoire et de protection du personnel	Laboratoire National approvisionné en quantité suffisante de réactifs et accessoires nécessaires pour la confirmation de l'infection par le coronavirus mensuellement (Totalelement, en moyenne, partiellement, jamais)			Produit	Mensuelle
	Matériel de protection disponible au laboratoire national Totalelement, en moyenne, partiellement, jamais)			Produit	Mensuelle
	Nombre de personnels de laboratoire formé sur les techniques de diagnostic du Coronavirus (Quantité à préciser)			Produit	Mensuel
	Circuit séparé de collecte et de transmission des échantillons au laboratoire national en place (Oui/Non)			Produit	Mars 2020
	Procédures de collecte, de gestion et de référence des échantillons disponible (Oui/Non)			Produit	Mars 2020
	Mécanisme de contrôle de qualité des tests en place aux points de services sont mise en place (Oui/Non)			Produit	Mars 2020
Surveillance, notification des cas et suivi des cas contacts au niveau communautaire	Fiche d'entrée pour l'immigration au niveau des points d'entrée disponible et adaptée (Oui / Non)			Effet induit	Mars 2020
	Disponibilité en quantité suffisante au niveau des points sélectionnés des fiches de collecte et de transmission des données adaptées au coronavirus (Oui / Non)			Effet-induit	Mars 2020
	Directive officielle obligeant les institutions privées et autres intervenants à notifier les cas suspects disséminée (Oui / Non)			Produit	Mars 2020
	Nombre de personnels prestataires formés sur la surveillance épidémiologique de la grippe et du coronavirus en particulier (Quantité à préciser)			Produit	Annuelle
	Nombre de personnels affectés aux points d'entrée (aéroports, ports, frontières) formé (Quantité à préciser)			Produit	Annuelle
	Procédures protocoles pour le contact et le traçage des contacts surveillance sont disponibles au niveau des départements (10 exemplaires)			Effet induit	Mars 2020
	Procédures protocoles pour le contact et le traçage des contacts surveillance et quarantaine mises en place au niveau des départements (10 exemplaires)			Produit	Mars 2020
Matériels de protection disponibles au niveau des points choisis (Nombre de points occupés)			Produit	Mensuelle	

COMPOSANTES	INDICATEUR		
	Intitulé de l'indicateur	Type	Périodicité
Surveillance, notification des cas et suivi des cas contacts au niveau communautaire	PERIODE PRE-EPIDEMIQUE		
	Nombre de kits d'investigation disponibles (Quantité à préciser)	Produit	Mensuelle
	Recherche active pour les maladies grippales et les infections respiratoires aiguës activée (Oui / Non)	Produit	Mars 2020
	Nombre de rapports de cas transmis à l'OMS dans les 24 heures suivant le RSI (Quantité transmis/quantité reçue)	Produit	Mensuelle
	Nombres de cas suspect répertoriés	Effet-Induit	Mensuelle
	Nombre de cas diagnostiqués positifs (Confirmé)	Effet-Induit	Mensuelle
	Nombre de cas contact au niveau communautaire	Effet-Induit	Mensuelle
	Nombre d'équipes d'intervention rapide formées et équipées pour enquêter sur les cas et effectuer des recherches de contact dans les 24 heures (Quantité à préciser par département)	Produit	Mensuelle
	Nombre de visites de supervision réalisé dans les points de services (Points d'entrés, points de services) (Quantité par mois à préciser)	Produit	Mensuelle
	Nombre de Rapports épidémiologiques hebdomadaires produits (4 par semaine)	Produit	Mensuelle
	Nombre d'ambulances disponibles pour l'évacuation des cas et transport des voyageurs qui doivent être placés en quarantaine (Quantité à préciser selon disponibilité)	Produit	Annuelle
	Quantité d'autres véhicules disponibles pour affecter l'évacuation des cas et transport des voyageurs qui doivent être placés en quarantaine (Quantité à préciser selon disponibilité)	Produit	Annuelle
	Nombre d'espaces appropriés pour la quarantaine humaine (Quantité à préciser)	Produit	Trimestrielle
Soutien opérationnel et logistique : transport des patients et mesures de prévention locale	Matériels de protection et de désinfection disponibles au niveau des sites (Oui / Non)	Produit	Sur la période
	Protocole de Contrôle et de gestion de la chaîne d'approvisionnement (stockage, stockage, sécurité, transport et distribution) pour les fournitures médicales et autres fournitures essentielles, y compris le COVID-19 DCP et la réserve de trousse de patients dans le pays (Oui / Non)	Produit	Mars 2020
	Processus d'approvisionnement (y compris l'importation et les douanes) pour les fournitures médicales et autres fournitures essentielles disponibles (Oui/Non)	Produit	Mars 2020
	Capacité du marché local à répondre à la demande accrue de fournitures médicales et autres fournitures essentielles évaluée et demande internationale de fournitures coordonnées (Très Forte capacité, force capacité, capacité acceptable, Peu de capacité, aucune capacité)	Effet induit	Mars 2020
	Nombre de sacs mortuaires disponibles (Quantité à préciser)	Produit	Mensuelle
	Les fonctions critiques qui doivent se poursuivre au cours d'une vaste flambée de COVID-19 (par ex. eau et assainissement ; carburant et énergie ; alimentation ; télécommunications/Internet ; finances; sensibilisation)	-	-

COMPOSANTES	INDICATEUR		Périodicité
	Intitulé de l'indicateur	Type	
Communication de risques, éducation sanitaire et mobilisation sociale	PERIODE PRE-EPIDEMIQUE		
	Déchets ménagers et déchets d'activités de soins correctement gérés (Totalement, acceptable, partiellement, aucune gestion)	Effet-induit	Mensuelle
	Plan national de communication des risques disponibles (Oui / Non)	Produit	Mars 2020
	Porte-parole officiel désigné pour informer le public (Oui / Non)	Produit	Mars 2020
	Nombre d'affiches sur le COVID-19 produits	Produit	Annuelle
	Nombre de dépliant produits	Produit	Annuelle
	Nombre de productions Spot vidéo réalisé	Produit	Annuelle
	Spot de sensibilisation disponible (Oui / Non)	Produit	Annuelle
	Nombre d'affiches 12x8	Produit	Annuelle
	Nombre de réunion communautaires réalisés (200 prévues)	Produit	Produit
	Nombre de rencontres avec les élus locaux (10)	Produit	Annuelle
	Nombre de sensibilisation via Sound Truck (32 sensibilisations x22 jours)	Produit	Mensuelle
	Nombre d'émissions de sensibilisation réalisé dans les radios/TVs (Quantité à préciser)	Produit	Mensuelle
	Nombre d'institutions publiques et privées sensibilisées sur le COVID-19	Produit	Mensuelle
	Groupes communautaires identifiés pour transmission messages (Quantité à préciser)	Produit	Mensuelle
	Mécanismes d'information et de rétroaction communautaires mis en place (Oui / Non)	Produit	Mensuelle
	Prise en charge	Nombre de Sites présélectionnés (Quantité à préciser).	Produits
Nombre de Sites identifiés réaménagés et adaptés (Quantité à préciser)		Produit	Annuelle
Nombre de site occupés en intrants nécessaires pour le COVID (Quantité à préciser)		Produit	Mensuelle
Nombre de Personnels prestataires de support identifié et formé sur le COVID-19(Quantité à préciser)		Produit	Mensuelle
Protocole de prises en charge du covid-19 développés, adaptés et disséminés a tous les acteurs en santé (Quantité à préciser)		Produit	Annuelle
Nombre de Sites approvisionnés régulièrement en intrants et matériels de protection (Quantité à préciser)		Produit	Mensuelle
Nombre d'équipes formées pour transporter des cas suspects et confirmés (Quantité à préciser)		Effet induit	Trimestrielle
Nombre de cas confirmés repérés (Traités et exéats)		Effet-Induit	Mensuelle
Nombre de décès		Effet-Induit	Mensuelle
Nombre d'ambulances disponibles et équipées pour transporter des cas suspects et confirmés (Quantité à préciser)		Effet-Induit	Annuelle

COMPOSANTES	INDICATEUR		
	Intitulé de l'indicateur	Type	Périodicité
Gestion des cadavres	PERIODE PRE-EPIDEMIQUE		
	Protocole établi sur la gestion des cadavres de COVID-19	Effet-induit	Annuelle
	Nombre de cadavres partis sans autorisation	Effet-induit	Annuelle
	Nombre de cadavres incinérés ou mise en terre selon les normes	Effet-induit	Annuelle
	Nombre de décès répertoriés et non prise en charge par un point de service	Effet-induit	Annuelle
Gestion de déchets et de l'environnement	Nombre de formations réalisées pour les responsables de morgues (mortuaires) (Quantité à pré-ciser)	Produit	Annuelle
	Nombre d'endroits identifiés pour verser les déchets des patients de COVID-19	Effet-induit	Annuelle
	Nombre d'incinérateurs disponibles pour la gestion des déchets	Effet	Annuelle
	Nombre d'espaces fraîchement aménagés pour déverser les déchets provenant du COVID-19	Effet	Annuelle

8

LES ACTEURS DE LA MISE EN ŒUVRE

Pour matérialiser ce plan de réponse, la participation des acteurs est de grande importance. Sur ce, il est impératif d'avoir une approche intégrée pour une bonne réussite de ce plan. Les principaux acteurs sont :

- L'Etat (la présidence et la primature) ;
- Le MSPP ;
- Les ministères sectoriels touchés ;
- Les ONG internationales ;
- Les ONG nationales ;
- Les réseaux locaux (associations de femmes, associations de jeunes, association d'entreprises, guérisseurs traditionnels, etc.) ;
- Les groupes communautaires de confiance (des personnes d'influences au niveau local telles que leaders communautaires, leaders religieux, agents de santé) ;
- La presse.

CHRONOGRAMME DES ACTIVITÉS INTÉGRÉES

Activités /Mois	mars	avril	mai	juin	juillet	Aout	sept.	oct.	nov.	déc.	janv.	fev.	mars	
Information du grand public	●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Diagnostic de situation	●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Recherche active du virus	●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Surveillance épidémiologique	●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Formation du personnel	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Aménagement d'infrastructures de quarantaine et d'isolement	●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Acquisition de matériel et équipements de laboratoires	●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Aménagement structure pour la gestion des déchets.	●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Renforcement des structures de diagnostic et de prise en charge	●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Achat de réactifs, médicaments et vaccins	●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Traitement des cas compliqués de grippe ordinaire	●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Visite de supervision au niveau des sites sélectionnés	●	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

10

*BUDGET
DU PLAN DE PRÉPARATION
ET DE RÉPONSE
AU CORONAVIRUS*

DESCRIPTION	COUT UNITAIRE (Gourdes)	QUANTITE			COUT TOTAL (Gourdes)
		Artibonite /Nord	Ouest	Autres	
GESTION DE LA QUARANTAINE INSTITUTIONNELLE					
1 Lits et Matelas	65 000,00	150	150	350	42 250 000,00
2 Cuisinière à gaz propane	35 000,00	150	150	350	22 750 000,00
3 Table par personnes	10 000,00	150	150	350	6 500 000,00
4 Chaises de visiteurs	7 500,00	150	150	350	4 875 000,00
5 Réfrigérateur	22 000,00	150	150	350	14 300 000,00
6 Téléviseur 32 pouces	22 000,00	150	150	350	14 300 000,00
7 Jeu de couvert	2 500,00	150	150	350	1 625 000,00
8 Autres matériels de cuisine (jeu complet)	10 000,00	150	150	350	6 500 000,00
9 Jeu de matériels d'entretien (forfait)	15 000,00	150	150	350	9 750 000,00
SOUS – TOTAL GESTION DE LA QUARANTAINE INSTITUTIONNELLE					5 850
GESTION DE L'ISOLEMENT INSTITUTIONNEL					
1 Lits	55 000,00	150	150	350	35 750 000,00
2 Matelas	10 000,00	150	150	350	6 500 000,00
3 Table de chevet	8 000,00	150	150	350	5 200 000,00
4 Potence	4 000,00	150	150	350	2 600 000,00
5 Concentrateur d'oxygène	38 000,00	150	150	350	24 700 000,00
6 Bonbonne à oxygène, 100 lbs	33 250,00	150	150	350	21 612 500,00
7 Poire à succion	3 500,00	150	150	350	2 275 000,00
8 Appareil a succion	25 000,00	150	150	350	16 250 000,00
9 Nébulisateur	47 500,00	150	150	350	30 875 000,00
10 Oxymètre de pouls	3 500,00	150	150	350	2 275 000,00
11 Ventilateur	25 000,00	150	150	350	16 250 000,00

DESCRIPTION	COUT UNITAIRE (Gourdes)	QUANTITE			COUT TOTAL (Gourdes)	
		Artibonite /Nord	Ouest	Autres		Total
12 EPI (Salopette, gant, mask N95, lunette, bonnet, bottes)	1 400,00	82 436	1 424 150	137 269	1 643 855	2 301 397 000,00
13 Crachoirs	11 000,00	150	150	350	650	7 150 000,00
14 Appareil ECG	200 000,00	20	20	35	75	15,000,000,00
15 Défibrillateur	95 000,00	20	20	35	75	7 125 000,00
16 Stéthoscope	3 800,00	50	50	140	240	912 000,00
17 Tensiomètre	12 000,00	50	50	140	240	2 880 000,00
18 Séparateur	7 500,00	150	150	350	650	4 875 000,00
19 Thermomètre frontal a usage multiple	3 360,00	588	30	70	688	2 311 680,00
SOUS-TOTAL GESTION DE L'ISOLEMENT INSTITUTIONNEL					1 893	2 505 938 180,00
RENFORCEMENT EN INTRANTS SANITAIRES						
1 Amoxicilline, 500 mg, bte de 1000	3 500,00	400	400	1400	2200	7 700 000,00
2 Érythromycine, tb de 500 mg, fl de 1000	12 000,00	400	400	1400	2200	26 400 000,00
3 Paracétamol, tb de 500 mg, bte de 1000	950,00	100	200	350	650	617 500,00
4 5 % D/W in 0.9 % Saline, fl de 1000 ml; caisse de 12	1 450,00	160	260	560	980	1 421 000,00
5 R/L, fl de 1000 ml, caisse de 12	1 450,00	160	260	560	980	1 421 000,00
6 Gants propres, bte de 100, Small	350,00	340	500	1190	2030	710 500,00
7 Gants propres, bte de 100, Medium	350,00	400	500	1400	2300	805 000,00
8 Gants propres, bte de 100, Large	350,00	340	300	1190	1830	640 500,00
9 Gants stériles, paire, Small bte 50	500,00	200	200	700	1100	550 000,00
10 Gants stériles, paire, Medium	500,00	300	300	1050	1650	825 000,00
11 Gants stériles, paire, Large	500,00	200	200	700	1100	550 000,00
12 Masques chirurgicaux , bte de 100	2 000,00	100	130	350	580	1 160 000,00
13 Compresse de gaze, non stérile, 10*10	100,00	6000	10000	21000	37000	3 700 000,00
14 Compresse de gaze, stérile, 10*10	100,00	2000	3000	7000	12000	1 200 000,00

	DESCRIPTION	COUT UNITAIRE (Gourdes)	QUANTITE			COUT TOTAL (Gourdes)
			Artibonite /Nord	Ouest	Autres	
15	Intracath 20	45,00	100	200	350	29 250,00
16	Intracath 24,	45,00	100	200	350	29 250,00
17	Rouleau de papier pour table de consultation	3 000,00	100	1500	350	5 850 000,00
18	Sac collecteur d'urine	120,00	100	200	350	78 000,00
19	Seringues stériles, 5 ml bic de 100	1 000,00	300	450	1050	1 800 000,00
20	Cathéter de Foley, 16	450,00	200	200	700	495 000,00
21	Savon liquide pour le lavage des mains,	125,00	400	500	1400	287 500,00
22	Chlorhexidine a 7 % 1 L	1 500,00	400	500	1400	3 450 000,00
23	Alcool a 70, gallon	4 000,00	120	150	420	2 760 000,00
24	Matériels et équipements de laboratoire					7 000 000,00
25	Chlore, désinfectant, gallon	350,00	200	300	700	420 000,00
SOUS-TOTAL RENFORCEMENT EN INTRANTS SANITAIRES						69 899 500,00
FORMATION						
1	Journée d'orientation MD,	3 000,00	50	100	320	1 410 000,00
2	Journée d'orientation Inf, Aux	3 000,00	300	700	1 480	7 440 000,00
3	Journée d'orientation OSE	3 000,00	300	700	700	5 100 000,00
4	Journée d'orientation Officier sanitaire	3 000,00	0	0	100	300 000,00
5	Journée d'orientation ASCP	3 000,00	300	1 500	2 360	12 480 000,00
6	Journée d'orientation Personnel de soutien	3 000,00	200	500	980	5 040 000,00
7	Journée d'orientation ress extra sectorielle	3 000,00	30	30	148	624 000,00
SOUS-TOTAL FORMATION						10 798
MOBILISATION/SENSIBILISATION						
1	Dépliants	25,00				500,000
2	Oriflamme	25,000,00				300
3	livret	25,00				30,000
4	Production Sport video	3,00				300,000
5	Feuillel Informatif	24,00				250,000
						12,500,000.00
						7,500,000.00
						750,000.00
						900,000.00
						6,000,000.00

	DESCRIPTION	COUT UNITAIRE (Gourdes)	QUANTITE			COUT TOTAL (Gourdes)	
			Arribonite /Nord	Ouest	Autres		Total
6	Formulaire D'Investigation	2.00				500,000	1,000,000.00
7	Affiche 12*8	50.00				100000	5,000,000.00
8	Fiche technique	150.00				5000	750,000.00
9	Réunions communautaires	25,000.00				200	5,000,000.00
10	Séances d'éducation dans les institutions de santé	x				x	
11	Sensibilisation via sound truck	10,000.00				35*22j	7,700,000.00
12	Sensibilisation à travers les médias sociaux (Facebook, Twitter, Sites web)	x				x	300,000.00
13	Rencontres avec les élus locaux et la société civile (Mairies, CASEC, ASEC et Leaders des communautés)	500.00				10	5,000,000.00
14	Accord de partenariat de diffusion de messages audios avec radios communautaires du réseau SAKS	1 000 000.00					1 000 000.00
SOUS-TOTAL MOBILISATION-SENSIBILISATION							53 400 000.00
AMENAGEMENT							
1	Réhabilitation Hôpital Turc	30 000 000,00		1		1	30 000 000,00
2	Construction Centre National de Quarantaine et de Traitement de Maladies Contagieuses	192 000 000,00		1		1	192 000 000,00
3	Réhabilitation Institution/ Département	2 500 000,00	2	1	7	10	25 000 000,00
SOUS-TOTAL AMENAGEMENT							247 000 000.00
COORDINATION							
	Communication Forfait	550.00	250	500	700	1450	797,500.00
	Essence Forfait	240.00	1000	1000	3500	5500	1,320,000.00
	Acquisition d'ambulances	5,390,000.00				30	161,700,000.00
	Matériels et fonctionnement ambulances	800,000.00				80	64,000,000.00
	Location de véhicules	270,720.00	10	10	28	48	12,994,560.00
	Per diem déplacement coordination	10,000.00	500	1000	350	1850	18,500,000.00
SOUS-TOTAL COORDINATION							259 312 060.00
TOTAL							3,290,793,740.00
						Imprévus	394,895,248.80

TOTAL FINAL : 3,685,688,988.80

ANNEXE

SITUATION MONDIALE DU CORONAVIRUS

8 Mars 2020

Table 1. Confirmed and suspected cases of COVID-19 acute respiratory disease reported by provinces, regions and cities in China, Data as of 08 March 2020

Province/ Region/ City	Population (10,000s)	In last 24 hours			Cumulative	
		Confirmed cases	Suspected cases	Deaths	Confirmed cases	Deaths
Hubei	5917	41	42	27	67707	2986
Guangdong	11346	0	0	0	1352	7
Henan	9605	0	0	0	1272	22
Zhejiang	5737	0	0	0	1215	1
Hunan	6899	0	0	0	1018	4
Anhui	6324	0	0	0	990	6
Jiangxi	4648	0	0	0	935	1
Shandong	10047	0	0	0	758	6
Jiangsu	8051	0	0	0	631	0
Chongqing	3102	0	0	0	576	6
Sichuan	8341	0	1	0	539	3
Heilongjiang	3773	0	0	0	481	13
Beijing	2154	2	3	0	428	8
Shanghai	2424	0	25	0	342	3
Hebei	7556	0	0	0	318	6
Fujian	3941	0	0	0	296	1
Guangxi	4926	0	0	0	252	2
Shaanxi	3864	0	0	0	245	1
Yunnan	4830	0	1	0	174	2
Hainan	934	0	0	0	168	6
Guizhou	3600	0	0	0	146	2
Tianjin	1560	0	9	0	136	3
Shanxi	3718	0	0	0	133	0
Liaoning	4359	0	3	0	125	1
Gansu	2637	1	0	0	120	2
Hong Kong SAR	745	2	0	0	109	2
Jilin	2704	0	0	0	93	1
Xinjiang	2487	0	0	0	76	3
Inner Mongolia	2534	0	0	0	75	1
Ningxia	688	0	0	0	75	0
Taipei and environs	2359	0	0	0	45	1
Qinghai	603	0	0	0	18	0
Macao SAR	66	0	0	0	10	0
Xizang	344	0	0	0	1	0
Total	142823	46	84	27	80859	3100

Table 2. Countries, territories or areas outside China with reported laboratory-confirmed COVID-19 cases and deaths. Data as of 08 March 2020*

Reporting Country/ Territory/Area ^a	Total confirmed ^b cases	Total confirmed new cases	Total deaths	Total new deaths	Transmission classification ^c	Days since last reported case
Western Pacific Region						
Republic of Korea	7134	367	50	6	Local transmission	0
Japan	455	48	6	0	Local transmission	0
Singapore	138	8	0	0	Local transmission	0
Malaysia	93	10	0	0	Local transmission	0
Australia	74	12	3	1	Local transmission	0
Viet Nam	21	4	0	0	Local transmission	0
Philippines	6	1	1	0	Local transmission	0
New Zealand	5	0	0	0	Local transmission	1
Cambodia	2	1	0	0	Local transmission	0
European Region						
Italy	5883	1247	234	37	Local transmission	0
Germany	795	156	0	0	Local transmission	0
France	706	93	10	1	Local transmission	0
Spain	430	56	5	0	Local transmission	0
Switzerland	264	55	2	1	Local transmission	0
The United Kingdom	210	43	2	1	Local transmission	0
Netherlands	188	60	1	0	Local transmission	0
Belgium	169	60	0	0	Local transmission	0
Sweden	161	24	0	0	Local transmission	0
Norway	147	34	0	0	Local transmission	0
Austria	104	38	0	0	Local transmission	0
Greece	66	34	0	0	Local transmission	0
Iceland	45	0	0	0	Local transmission	1
Denmark	31	8	0	0	Local transmission	0
San Marino	27	3	1	1	Local transmission	0
Czechia	26	14	0	0	Local transmission	0
Israel	25	6	0	0	Local transmission	0
Portugal	21	8	0	0	Local transmission	0
Finland	19	0	0	0	Local transmission	1
Ireland	19	1	0	0	Local transmission	0
Romania	13	6	0	0	Local transmission	0
Georgia	12	3	0	0	Imported cases only	0
Slovenia	12	3	0	0	Local transmission	0
Croatia	11	0	0	0	Local transmission	1
Estonia	10	0	0	0	Imported cases only	1
Azerbaijan	9	0	0	0	Imported cases only	1
Hungary	7	3	0	0	Local transmission	0
Russian Federation	7	0	0	0	Imported cases only	1
Belarus	6	0	0	0	Local transmission	3
Poland	6	1	0	0	Imported cases only	0
Malta	3	3	0	0	Imported cases only	0
North Macedonia	3	0	0	0	Imported cases only	1
Slovakia	3	2	0	0	Local transmission	0
Bosnia and Herzegovina	2	0	0	0	Local transmission	3
Bulgaria	2	2	0	0	Local transmission	0
Luxembourg	2	0	0	0	Imported cases only	1

Plan de préparation et de réponse du MSPP au Coronavirus

Andorra	1	0	0	0	Imported cases only	5
Armenia	1	0	0	0	Imported cases only	6
Holy See	1	0	0	0	Under investigation	2
Latvia	1	0	0	0	Imported cases only	5
Liechtenstein	1	0	0	0	Imported cases only	2
Lithuania	1	0	0	0	Imported cases only	9
Monaco	1	0	0	0	Under investigation	7
Republic of Moldova	1	1	0	0	Imported cases only	0
Serbia	1	0	0	0	Under investigation	2
Ukraine	1	0	0	0	Imported cases only	4
Territories**						
Faroe Islands	1	0	0	0	Imported cases only	2
Gibraltar	1	0	0	0	Under investigation	4
South-East Asia Region						
Thailand	50	2	1	0	Local transmission	0
India	34	3	0	0	Local transmission	0
Indonesia	4	0	0	0	Local transmission	1
Maldives	2	2	0	0	Local transmission	0
Bhutan	1	0	0	0	Imported cases only	2
Nepal	1	0	0	0	Imported cases only	44
Sri Lanka	1	0	0	0	Imported cases only	41
Eastern Mediterranean Region						
Iran (Islamic Republic of)	5023	1076	145	21	Local transmission	0
Kuwait	62	4	0	0	Imported cases only	0
Bahrain	56	7	0	0	Imported cases only	0
Iraq	54	10	4	0	Imported cases only	0
Egypt	48	45	0	0	Local transmission**	0
United Arab Emirates	45	0	0	0	Local transmission	1
Lebanon	28	6	0	0	Local transmission	0
Oman	16	0	0	0	Imported cases only	2
Qatar	12	1	0	0	Imported cases only	0
Saudi Arabia	7	2	0	0	Imported cases only	0
Pakistan	5	0	0	0	Imported cases only	5
Afghanistan	4	3	0	0	Imported cases only	0
Morocco	2	0	0	0	Imported cases only	3
Jordan	1	0	0	0	Imported cases only	5
Tunisia	1	0	0	0	Imported cases only	5
Territories**						
Occupied Palestinian Territory	16	0	0	0	Local transmission	1
Region of the Americas						
United States of America	213	0	11	0	Local transmission	1
Canada	57	6	0	0	Local transmission	0
Brazil	19	6	0	0	Local transmission	0
Ecuador	14	0	0	0	Local transmission	1
Argentina	9	7	1	1	Imported cases only	0
Mexico	7	2	0	0	Imported cases only	0
Peru	6	0	0	0	Local transmission	1
Chile	5	0	0	0	Imported cases only	1
Costa Rica	5	5	0	0	Imported cases only	0

Plan de préparation et de réponse du MSPP au Coronavirus

Colombia	1	0	0	0	Imported cases only	1
Dominican Republic	1	0	0	0	Imported cases only	6
Territories*						
French Guiana	5	5	0	0	Imported cases only	0
Martinique	2	2	0	0	Imported cases only	0
Saint Martin	2	0	0	0	Under investigation	5
Saint Barthélemy	1	0	0	0	Under investigation	5
African Region						
Algeria	17	0	0	0	Local transmission	1
Senegal	4	0	0	0	Imported cases only	3
Cameroon	2	0	0	0	Local transmission	1
South Africa	2	1	0	0	Imported cases only	0
Nigeria	1	0	0	0	Imported cases only	9
Togo	1	0	0	0	Imported cases only	1
Subtotal for all regions	24031	3610	477	70		
International conveyance (Diamond Princess)	696	0	7	1	Local transmission	0
Grand total	24727	3610	484	71		

