

**SUIVI DE LA DÉCLARATION D'ENGAGEMENT SUR
LE VIH/SIDA**

**PRÉSENTATION DU RAPPORT PAYS (HAÏTI)
JANVIER – DÉCEMBRE 2002**

APERÇU DE LA SITUATION

Le tableau ci-contre présente le niveau des indicateurs proposé par l' «UNGASS» sur la situation du VIH/SIDA en Haïti, en 2002.

Indicateurs des actions et engagements nationaux		
<i>Indicateur</i>	<i>Valeur</i>	<i>Source</i>
Montant des fonds nationaux engagés par le gouvernement haïtien (Exercice 2002 – 2003)	3,917,495 Gdes.	MSPP/ Section financière, communication personnelle
Indice composite des politiques nationales en 2002 -2003	0,46	IHE, interview avec informateurs-clé
Indicateurs des programmes et des comportements nationaux		
Pourcentage d'écoles dans les quelles les enseignants ont été formés à une éducation VIH/SIDA sur les compétences psychosociales et qui l'ont dispensée au cours de la dernière année.	3,2%	MENJS, communication personnelle
Pourcentage des grandes entreprises et sociétés qui ont mis en place des politiques et des programmes de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail	Non disponible	
Pourcentage de patients atteints d'IST fréquentant les centres de soins qui ont été correctement diagnostiqués, traités et conseillés	Non disponible	
Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement antirétroviral complet pour réduire le risque TME en 2003.	3,4%	Estimation établie par l'IHE
Pourcentage de personnes ayant une infection à VIH avancée qui reçoivent une association d'antirétroviraux	Non Disponible	
Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans qui, à la fois ont des connaissances exactes des manières de prévenir la transmission sexuelle du VIH et rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus en 2000	10,5%	IHE, Base de données EMMUS III
Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans qui déclarent utiliser un préservatif lors de rapports sexuels occasionnels (Hommes seulement) en 2000	10,4%	IHE, Base de données EMMUS III

I- APERÇU DE L'ÉPIDÉMIE DU VIH/SIDA

L'épidémie du VIH/SIDA a commencé à progresser en Haïti depuis plus de vingt ans et est à un stade généralisé actuellement. Haïti est le pays le plus touché de la zone Amérique. L'enquête de séro-surveillance sentinelle, conduite en 1999-2000, a permis d'établir une prévalence de 4.52% dans une population de femmes enceintes fréquentant des cliniques prénatales. Cependant, d'après des estimations établies¹, elle serait plus élevée dans la population générale. Le ratio homme/femme serait de 1 : 1. Il est signalé une féminisation graduelle de l'épidémie au cours des dernières années. De plus, les résultats de l'enquête séro-surveillance sentinelle suggèrent aussi que la prévalence est plus élevée chez les jeunes et en milieu urbain. Enfin, certaines zones géographiques du pays seraient 2 à 3 fois plus touchées, par rapport à la moyenne nationale. De nombreux facteurs d'ordre démographique (migration), socio-économique (pauvreté, mode de vie), culturel (tabous et fausses croyances) et la prévalence variable des IST (en particulier de la syphilis) expliqueraient ces différences.

Le taux de transmission verticale est de l'ordre de 30%. En 2002² il était estimé que près de 10.000 enfants haïtiens vivant avec le VIH et le nombre de nouvelles infections et de nouveaux cas étaient respectivement de 3.147 et de 3.086.

II- RIPOSTE NATIONALE À L'ÉPIDÉMIE DU VIH/SIDA

De manière générale, le programme national de lutte a été renforcé au cours de l'année 2002.

1.Engagement et actions au niveau national

- **Le Plan Stratégique National 2002- 2006 pour la prévention et le contrôle des IST et du VIH/SIDA** a été finalisé en mars 2002. Cette préparation a été lancée sous le patronage du Président de la République. Ce processus réalisé sous les auspices du MSPP avec l'appui de l'ONUSIDA a été coordonné par l'Institut Haïtien de l'Enfance a mobilisé des cadres de plus d'une vingtaine d'institutions et a impliqué cinq (5) ministères différents et de nombreuses ONG, totalisant plus d'une centaine de personnes d'horizons divers.

Ce plan propose des interventions précises pour répondre aux trois (3) objectifs stratégiques proposés par l'ONUSIDA à savoir:

- diminuer le risque
 - diminuer la vulnérabilité
 - diminuer l'impact
- Ce document a servi de cadre de référence pour la préparation du **Projet soumis par Haïti au Fond Mondial**, projet qui a été accepté et qui dispose d'un budget de 67 millions de dollars pour les cinq (5) prochaines années et couvrant la plupart des départements du pays. L'accord a été conclu à la fin de l'année 2002.
 - Ceci a été l'occasion pour la mise en place d'un **Comité National de Coordination (CCM)** réunissant une vingtaine de représentants d'institutions publiques et privées travaillant dans

¹ Source :Projection Démographique épidémiologiques. Ministère de la Santé Publique et de la Population, Policy Project, ONUSIDA, Institut Haïtien de l'Enfance – Aurel 2002, Note

² Les projections note établis à partir des résultats de l'Enquête de séroprévalence chez les femmes enceintes en 2000 et utilisant le modèle «Epidemiological project package» développé par l'ONUSIDA.

la lutte contre le SIDA en Haïti. La présidence de ce Comité est assurée par la Première Dame de la République.

- L'USAID a appuyé le MSPP pour la mise en place de 25 **Cliniques de conseil et dépistage volontaire (ou CDV)**, dont 12 privées et 13 publiques, à travers les différents départements du pays et l'aire métropolitaine. Ces cliniques offriront des services en matière de: CDV, traitement du VIH/SIDA et de la Tuberculose, **PTME**, ainsi que des services de PF.
- De même, l'Agence Canadienne de Développement International (ACDI), de concert avec le MSPP, a préparé un projet, appelé **Projet PALIH**, qui couvrira le département de l'Artibonite et offrira des services de prévention et de contrôle des IST et du VIH/SIDA, utilisant une approche intégrée avec une forte composante communautaire et de renforcement des structures du MSPP. Le lancement a eu lieu en avril 2003.
- Le Ministère de l'Éducation, de la Jeunesse et des Sports (MENJS) a préparé et finalisé un **Plan Sectoriel Education** de lutte contre le SIDA et le document final a été présenté au cours du dernier trimestre 2002. Le gouvernement s'est engagé à rechercher les fonds pour la mise en œuvre de ce plan.
- Sur le plan purement financier, un total de trois millions neuf cent dix sept mille quatre cent quatre vingt cinq (3.917.495) gourdes a été dépensé par le Gouvernement dans la lutte contre le SIDA

2. Programme et comportement au niveau national

Différentes interventions ont été entreprises au cours de l'année 2002 et témoignent des progrès réalisés en matière de lutte contre le VIH/SIDA.

- Des campagnes sur **l'éducation des jeunes et de la population en général sur les dangers du VIH/SIDA, les modes de transmission et les moyens de protection** ont été menés partout dans le pays, ainsi que la **promotion continue de l'utilisation du condom** par différentes institutions notamment le MENJS, le MSPP, FOSREF, VDH et PSI.
- **Les services de prise en charge d'IST** par l'approche syndromique ont été étendus à la grande majorité des cliniques du pays.
- **La prise en charge des PV-VIH** s'est poursuivie à travers:
 - Certaines institutions du MSPP dans les différents départements (*traitement des maladies opportunistes, CDV*)
 - Les centres GHESKIO et Zanmi la sante (**CDV, Trithérapie sélective**)
 - POZ (*mobilisation des PV-VIH, support psychosocial*)
 - Maison Arc-en-Ciel (*prise en charge d'orphelins*)
 - CARE Haïti (*CDV et prise en charge communautaire.*)

Au total, environ une cinquantaine d'institutions offrent le CDV sur le territoire.

- **Le projet pilote de Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME)** mené dans trois (3) institutions (CG, ZLC et Choscal) a été conduit de façon satisfaisante pour six cent (600) mères environ et a permis de démontrer l'efficacité (80 à 90%) du régime thérapeutique utilisé AZT ou Névirapine, ouvrant la voie à l'extension du projet.

- **La mobilisation et la formation continue des journalistes** pour habiliter les mass média à jouer un plus grand rôle dans la lutte contre le SIDA ont été menées à travers CECOSIDA et avec l'appui de PANOS, touchant des centaines de membres de cette profession.

IV- PRINCIPAUX PROBLÈMES RENCONTRÉS ET MESURES NÉCESSAIRES POUR RÉALISER LES BUTS/OBJECTIFS DE RÉSULTATS

Les nombreux déterminants qui influent sur l'évolution de l'épidémie rendent complexe la lutte pour la prévention et le contrôle des IST et le VIH/SIDA. Différents problèmes ont été rencontrés au cours de la mise en œuvre de la lutte contre le VIH/SIDA; ils constituent de véritables défis. Ces défis sont nombreux et ils sont autant d'ordre technique que gestionnaire.

4.1 SUR LE PLAN TECHNIQUE

Trois défis semblent prioritaires et des actions spécifiques doivent être entreprises pour les relever:

4.1.1- Faiblesse des stratégies de promotion de comportement sécuritaire.

La promotion de comportement sécuritaire à moindre risque se fait surtout à travers les mass média puis, secondairement, à travers les séances individuelles d'assistance-conseil et, enfin, à travers les pairs. De plus, elle ne touche pas suffisamment les groupes vulnérables. Il est important d'atteindre un plus grand nombre de jeunes, de travailleurs du sexe, d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), d'enfants des rues, de chauffeurs, de migrants, en utilisant des techniques persuasives pour un véritable changement des comportements.

Il faudra donc développer des stratégies intelligentes répondant au profil de la population cible pour lui permettre de bien intérioriser la notion de risque personnel et d'ajuster leur comportement en conséquence. Ces stratégies devront utiliser des moyens mettant l'emphase sur des conseils individuels et des séances de groupes et en utilisant de façon optimale les pairs permettant ainsi de capter ces groupes dans leur milieu naturel et dans leur milieu de travail.

4.1.2- Faible couverture de la PTME

Actuellement, environ 6% seulement des mères séropositives bénéficient des services de PTME. La mise en œuvre de la PTME à grande échelle soulève de nombreux défis relatifs à la prévention primaire, à la prévention de la grossesse chez les femmes séropositives au VIH et à la prise en charge des mères séropositives ainsi que de leurs enfants, sans oublier l'épineuse question de la survie à long terme de ces mères.

La recherche continue de consensus avec des intervenants de différents horizons et le monitoring sérieux des interventions programmées constitue une nécessité pour assurer le succès de la PTME. L'Etat devra également mettre en branle les moyens d'assurer la pérennisation de ces interventions.

4.1.3- Insuffisance de prise en charge des PV-VIH

Certainement moins de 10% des 150 mille personnes séropositifs pour le VIH vivant en Haïti bénéficient d'une prise en charge correcte, à cause de l'insuffisance de moyens financiers, du faible revenu familial et des faiblesses structurelles au niveau des institutions. Même si seulement 30% devait recevoir un traitement pour des infections opportunistes et 15% placés sous trithérapie antirétrovirale, cela constituerait un véritable défi pour le pays. Ce défi s'explique par la nature complexe du traitement, des moyens logistiques à mettre en œuvre et de l'ampleur du support psychosocial nécessaire au niveau individuel, familial et communautaire. Mais, il faudra y faire face car, Haïti ne peut plus exclure la trithérapie dans la lutte contre le VIH/SIDA.

Cette prise en charge à une plus grande échelle, incluant la trithérapie, devra être progressive et demandera des efforts énormes de la part de l'Etat haïtien pour garantir la continuité des ressources financières et logistiques, la formation continue du personnel, l'application des normes et l'extension de la couverture dans une perspective d'équité. Cela impliquera obligatoirement un renforcement du système de santé de façon générale et une amélioration substantielle de la gestion de ce système.

4.2 SUR LE PLAN GESTIONNAIRE

4.2.1- Manque de régulation et de coordination

La diversité des intervenants et le caractère vertical des nombreux projets menés actuellement, compte tenu de la faiblesse de l'Etat en matière de gouvernance et de politique publique, ne facilitent pas la régulation et le contrôle. Le défi consiste à développer un réel leadership au niveau de l'Etat haïtien pour qu'il puisse jouer effectivement son rôle.

La construction de ce leadership devra être progressive et plurielle dans le sens qu'elle ne pourra pas s'imposer du jour au lendemain et faire appel à d'autres secteurs pour la régulation et le contrôle du Plan Stratégique National. En pratique, il devrait être organisé des forums de discussions entre les différents partenaires pour bien faire comprendre à tout un chacun le rôle régulateur de l'Etat tout en veillant à renforcer progressivement les capacités du secteur public et à protéger/renforcer les acquis du partenariat secteur public/secteur privé dans le domaine du VIH/SIDA.

4.2.2- Manque d'implication de la communauté

Les progrès réalisés dans la lutte contre le SIDA sont dus pour une bonne part au travail des ONGs avec l'appui des institutions publiques. Cependant, la société haïtienne, d'une manière générale, ne s'est pas encore suffisamment impliquée dans la lutte contre ce fléau. Le défi consiste donc à mobiliser les communautés en vue de favoriser l'engagement réel de différents secteurs dans la lutte pour le contrôle et la prévention du SIDA.

Il est important de développer les ressources et les compétences au niveau communautaire en vue de renforcer les capacités des communautés pour la prise de

décision en matière de lutte contre le SIDA et pour faciliter l'intégration des communautés dans la gestion des programmes.

4.2.3- Engagement politique à renforcer

De hautes personnalités politiques se sont déjà engagées dans la lutte contre le SIDA. La présidence du CCM assurée par la Première Dame de la République en est une preuve. Cependant, force est de constater que l'engagement de l'Etat haïtien est encore insuffisant si l'on se réfère au bas niveau de l'«Indice composite des politiques nationales» et «au montant des fonds engagés dans la lutte contre le SIDA». Le défi consiste à mettre en place plus de moyens tout en tenant compte de la crise économique et politique sévère que traverse le pays et des nombreuses priorités auxquelles fait face le gouvernement.

Les actions à entreprendre pourraient se matérialiser en termes de mise en place d'un cadre légal et institutionnel approprié, de renforcement des structures étatiques et d'allocation budgétaire conséquente par les finances publiques.

V- SUPPORT REQUIS DES PARTENAIRES

L'importance et la complexité des différents problèmes liés à la lutte contre le SIDA laissent entrevoir que l'Etat haïtien ne peut relever à lui seul les défis. Le support des différents partenaires est nécessaire dans différents domaines, vu l'état actuel d'organisation des services et les ressources disponibles.

5.1 DOMAINE FINANCIER

Malgré le montant relativement élevé des fonds déjà engagés par de nombreux bailleurs dans la lutte contre le SIDA en Haïti, il est certain que des fonds supplémentaires seront nécessaires pour financer les différentes interventions prévues dans le PSN, particulièrement pour celles relatives à la diminution de la vulnérabilité (*juvénilité et féminisation de l'épidémie, lutte contre la pauvreté, environnement ethnoculturel*) et celle de l'impact (*atténuation des effets sur les personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA, défense des droits des personnes affectées*).

Ce support ne devrait pas seulement se limiter à un apport financier; il suppose également et de manière impérative:

- Un effort de coordination entre les différents bailleurs et intervenants en vue de réaliser des économies d'échelle pour de nombreuses interventions identiques planifiées à travers différents projets.
- Un encadrement pour la mobilisation des ressources auprès d'autres bailleurs et auprès du secteur privé haïtien.

5.2 DOMAINE TECHNIQUE

- La recherche constitue une arme incontournable dans la lutte contre le SIDA. Il est important que le pays puisse bénéficier de l'appui d'universités et d'organismes spécialisés en vue de conduire des recherches - action dans les domaines socio-psychologique, biomédical,

épidémiologique, socio-économique et gestionnaire. A titre indicatif, on pourrait se référer à la liste des priorités identifiées dans ce domaine dans le document du Plan Stratégique National 2002-2006 dans ses pages 56 et 57.

- Les faiblesses de la surveillance épidémiologique constituent un handicap pour suivre l'évolution de l'épidémie en Haïti. Il serait utile de développer une coopération étroite avec des institutions comme le CAREC et les CDC pour renforcer la capacité du programme de lutte contre le VIH/SIDA. Enfin, une coopération avec les institutions nationales ayant cette expertise est également souhaitée.

5.3 DOMAINE GESTIONNAIRE

La multiplicité des acteurs et des projets ainsi que la complexité des interventions font qu'il est urgent de renforcer la capacité de gestion de l'unité de coordination centrale (UCC) et des directions départementales. En l'absence de mécanismes de régulation et de contrôle au niveau central et départemental, il y a un risque que les différents projets en cours et à venir ne respectent pas le cadre stratégique du PSN et qu'il y ait gaspillage de ressources. Le renforcement du personnel de l'UCC et des départements en termes de gestion et de logistique, ainsi que l'identification et la mise en œuvre de mesures incitatives pour garder ce personnel seraient les bienvenus de la part des différents partenaires.

VI- SUIVI ET EVALUATION

Les données suivantes donnent un aperçu sur le système de Suivi et Evaluation (S&E) dans le pays:

1. Existence d'un plan national de S&E: Non
2. Existence d'un Budget national pour le S&E: Non
3. Montant fourni à ce jour: Non applicable
4. Existence d'une Unité S&E VIH/SIDA
 - Au niveau du Conseil National VIH/SIDA: Non
 - Au niveau du Ministère de la Santé/UCC: oui dans l'organigramme, mais non encore fonctionnel
 - Au niveau des ONGs: Institut Haïtien de l'Enfance (IHE)
5. Point focal S&E VIH/SIDA au sein du Gouvernement: non encore identifié
6. Existence de systèmes d'information:
 - Système d'information sanitaire
 - au niveau national: en voie de formation mais non encore fonctionnel
 - au niveau départemental: en voie de consolidation

Système d'information pour l'Education :

- au niveau national: en voie de formation
- au niveau départemental: en voie de formation

Commentaires:

En réalité, il faut faire ressortir que la plupart des projets comme celui du «Fond Mondial», la mise en place des «CDV» et de la «PTME» prévoit des activités de Suivi et d'Evaluation et les fonds nécessaires pour les mener. Leur réalisation permettra dans l'ensemble d'obtenir des informations concernant la déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA (UNGASS) signée en juin 2002 à New York aux Nations Unies.

A signaler cependant, que le projet «Fond Mondial» a une approche beaucoup plus orientée vers l'évaluation des résultats obtenus ("milestones") que vers celle de l'atteinte des objectifs relatifs au Plan Stratégique National.

La sensibilisation des bailleurs de fonds ainsi que des intervenants sur l'importance des indicateurs proposés par l'UNGASS pourrait rectifier le tir. Déjà, l'IHE est favorable à l'idée de travailler directement avec l'UCC, ce qui serait bénéfique à cette unité compte tenu de son expertise dans le domaine du Suivi et de l'Evaluation.