



Situation des services cliniques

Rapport de l'Observatoire Communautaire sur la
surveillance dirigé par la communauté en Haïti

Table des matières

ABRÉVIATIONS	4
ELABORATION DU RAPPORT	5
CONTEXTE DU CLM EN HAÏTI	7
ACTIVITÉS MENÉES EN 2022	8
DONNÉES DANS CE RAPPORT	11
1. DOTATION EN PERSONNEL ET TEMPS D'ATTENTE	12
2. CASCADE DE TRAITEMENT ARV	25
3. SOUTIEN AU TRAITEMENT	43
4. RUPTURES ET PÉNURIES	51
5. POPULATIONS CLÉS, STIGMATISATION ET DISCRIMINATION	55
6. INFRASTRUCTURE	68
REMERCIEMENTS	73

Abréviations

ARV	Antirétroviral
CHARESS	Le Centre Haïtien pour le Renforcement du Système de Santé
CLM	Community Led Monitoring (Surveillance dirigée par la communauté)
DAC	Distribution communautaire
DTG	Dolutegravir
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
IST	Infection sexuellement transmissible
LNSP	Le Laboratoire National de Santé Publique
MSPP	Le Ministère de la Santé Publique et de la Population
OCSEVIH	l'Observatoire communautaire des services VIH
PC	Population clé
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief
PNLS	Programme Nationale de Lutte contre le Sida
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
TAR	Traitement antirétroviral
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Elaboration du rapport

Ce rapport sur la situation des services cliniques a été rédigé à l'aide de données collectées dans le cadre du projet de surveillance guidée par la communauté-Haïti visant à améliorer la qualité des services de santé liés au VIH, à la tuberculose et à d'autres services de santé. Cette initiative est conduite au bénéfice des Haïtiens vivant avec le VIH, aux populations clés et aux communautés touchées par le VIH aussi bien qu'aux bailleurs pour la prise de décision.

Le projet est mené par l'Observatoire communautaire des services VIH (OCSEVIH), une association créée en 2020 pour protéger les droits des personnes vivant avec le VIH, et est mis en œuvre en partenariat avec Housing Works, l'Organisation pour le Développement et la Lutte contre la Pauvreté (ODELPA), l'Association des Femmes Haïtiennes Infectées et Affectées par le VIH (AFHIAVIH), Action Citoyenne pour l'Égalité Sociale en Haïti (ACESH), Refuge des Femmes d'Haïti, Centre de Débats, de Recherches et de Formations (CEDREF), Kouraj, Solidarité Féministe pour une Nouvelle Émergence (SOFENOE), Organisation Arc-en-Ciel d'Haïti (ORAH), Konesans Fanmi Alliance pour la Survie et le Développement de l'Enfant (ASDE KF), Association des Œuvres Privées de Santé (AOPS), Association des Personnes infectées et Affectées par le VIH/SIDA (APIA-V/S) et la Fédération Haïtienne des Associations de PVVIH (FEDHAP).

La surveillance dirigée par la communauté ("community-led monitoring", CLM) est un processus cyclique de collecte de données dans les établissements de santé, d'analyse des données, de production de rapports au niveau des établissements, de conduite de visites de solutions dans les cliniques et de plaidoyer pour améliorer la qualité des soins au niveau national. Grâce à ce programme, la société civile et les communautés sont habilitées à diriger la conception des questions d'enquête, collecter des données, développer des solutions destinées aux autorités et, mener le plaidoyer auprès des responsables comme le gouvernement haïtien et des donateurs du programme, PEPFAR et le Fonds mondial.

Dans sa deuxième année de mise en œuvre, le programme CLM a poursuivi son travail de surveillance et de plaidoyer dans les mêmes sites de soins du VIH que l'année dernière, tout en se déplaçant vers de nouvelles institutions pour surveiller les services offerts dans les centres de traitements VIH en Haïti. De décembre 2021 à janvier 2022, les moniteurs communautaires ont visité 24 établissements de santé dans les départements du Nord, l'Ouest et l'Artibonite, touchant ainsi 10 arrondissements. Du 14 mars 2022 au 30 juin 2022, l'ensemble initial des 41 cliniques a été revisité une seconde fois. Les données ont été collectées à l'aide d'outils d'enquête. Les patients, les responsables des établissements de santé, les infirmières de programme ont été l'objet de ces enquêtes sans oublier un formulaire d'observation permettant aux moniteurs communautaires d'observer eux-mêmes la clinique. Les données collectées par le programme CLM sont disponibles en ligne sur <https://donnees.observatoirevih-haiti.org>.



Liste des sites suivis en 2022 /1

Période de collecte des données	Departement	Arrondissement	Etablissement
Octobre à Décembre 2021	Ouest	Arcahaïe	SADA - Matheux
		Croix-des Bouquets	Hôpital communautaire de Référence de bon repos
		Port-au-Prince	CEGYPEF
			Centre Hospitalier Arcachon 32
			Centre de Santé Croix-des-Missions
			CEPOZ Centre Espoir
			CPFO-Centre de Promotion des Femmes Ouvrières
			Klinik Eritaj
			Hôpital de Carrefour
			Hôpital de Fermathe
			Hôpital Saint-Damien nos petits frères et soeurs
			Oeuvres de Bienfaisance de Carrefour et de Gressier
	Nord	Borgne	Alliance Santé de Borgne
			Centre de Santé de Port Margot
		Cap-Haitien	Centre Lakay du Cap-Haitien
		Grande Rivière du Nord	Hôpital Grande-Rivière du Nord
		Plaisance	Hôpital Espérance de Pilate
	Artibonite	St Raphael	Hôpital Bienfaisance de Pignon
		Gonaïves	CDS Espérance de Terre Blanche
			Centre de Santé de Raboteau
			Hopital de reference de l'estere(HCRE)
			Hôpital Toussaint Louverture
		Marmelade	Centre de Santé Saint-Michel de l'Attalaye
		Saint Marc	Centre de Santé Pierre Payen
Janvier à Mars 2022	Artibonite	Dessalines	Centre Médical Charles Colimon
			Dispensaire Sainte-Claire d'Assise
			Hôpital Claire Heureuse de Marchand Dessalines
		Gonaïves	Centre de Santé K-Soleil
			Centre Lakay des Gonaïves
			Hôpital La Providence de Gonaïves
			HTW Clinique mobile des Gonaïves
			SEROVIE-Clinique H. Bastien
		Gros Morne	Hôpital Alma-Mater
		Saint-Marc	Centre Lakay de Saint-Marc
			Hôpital Dumarsais Estimé
			SSPE de Saint-Marc
	Nord	Acul du Nord	Clinique Médico-Chirurgical de Dugué
			Hôpital Sacré-Coeur de Milot
		Cap-Haïtien	Centre de Santé la Fossette
			Clinique Médicale Bethesda de Vaudreuil
			Hôpital Fort Saint-Michel
			Hôpital Universitaire Justinien
			HTW Clinique mobile du Cap-Haïtien
			SEROVIE-Clinique J. Benjamin
		Limbé	Hôpital Saint-Jean de Limbé
		Saint-Raphaël	CBP Saint-Raphaël

Liste des sites suivis en 2022 /2

Période de collecte des données	Departement	Arrondissement	Etablissement
Janvier à Mars 2022	Ouest	Arcahaïe	POZ-Montrouis
		Croix-Des-Bouquets	Hôpital Foyer Saint-Camille
		Léogâne	Hôpital Notre-Dame de Petit-Goâve
			Sanatorium de Sigueneau
		Port-au-Prince	Centre de Santé Petite Place Cazeau
			Centre Hospitalier Eliazar Germain
			Centre Jeunes Plaine du Cul-de-Sac
			Centre Lakay de Delmas 19
			Centre Lakay de Pétion-Ville
			Clinique Communautaire de Delmas 75
			Hôpital Bernard Mevs
			Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti
			Hôpital Universitaire la Paix
			ICC Grace Children's Hospital
			Institut de Dermatologie et des Maladies Infectieuses
			Institut des Maladies Infectieuses et Santé de la Reproduction
			Klinik Solidarité
			Les Centres Gheskio
			SEROvie-Clinique J.C Menard

Contexte du CLM en Haïti

La mise en œuvre du CLM en Haïti a commencé en 2019 et est dirigée par les représentants du Forum de la société civile haïtienne, avec le soutien de Housing Works, de l'ONUSIDA, du O'Neill Institute a Georgetown University, et Health GAP. Conformément aux orientations de PEPFAR que tous les pays financés sont dirigés « de développer, de soutenir et de financer une plateforme de surveillance dirigée par la communauté », le CLM en Haïti est soutenu par le financement de PEPFAR.

La mise en œuvre du projet CLM en Haïti est un processus hautement collaboratif, conçu avant tout pour répondre aux besoins des patients, ce qui est la raison d'être du programme CLM, et améliorer les conditions de travail des personnels de santé. Les principales parties prenantes suivantes sont impliquées à divers points du processus du CLM:

- Patients avec et sans VIH
- Populations clés
- Prestataires de soins de santé
- Associations de patients
- ONG de plaidoyer
- Militants associatifs
- Leaders communautaires et décideurs à tous les niveaux
- Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) et le Programme National de Lutte contre le Sida

Activités menées en 2022

Maintenant dans sa deuxième année de mise en œuvre, le programme CLM a mené plusieurs activités dans la continuité de la première année, ainsi qu'un élargissement de la portée et de la maturité du programme. De plus, l'équipe a commencé à interroger des infirmières dans le cadre de l'étape de collecte de données, afin d'ajouter leur point de vue sur les lacunes et les possibilités d'amélioration.

Premièrement, le programme a élargi sa portée de surveillance et de plaidoyer pour inclure des activités dans 24 nouveaux établissements. Ces établissements comprenaient une expansion dans trois nouveaux arrondissements, afin d'accroître la représentativité des données et de contribuer à l'amélioration de la qualité des services de santé dans une plus grande partie du pays. Les moniteurs communautaires ont organisé des réunions de collecte de données et de rétroaction dans chacun de ces 24 sites.

De plus, les moniteurs communautaires ont revisité les 41 sites qui ont été surveillés en 2021, afin de commencer à recueillir des données sur les tendances de la qualité des services fournis dans chaque site qui s'étaient améliorées et de renouer avec les responsables d'établissements qui ont pris des engagements en 2021. L'équipe du projet a rencontré les partenaires de mise en œuvre de PEPFAR et les gestionnaires de réseau pour chacun des 41 sites afin de présenter les conclusions du CLM et de plaider en faveur des solutions développées par la société civile. Ces solutions ont été développées en collaboration lors d'un atelier avec l'équipe technique de Housing Works et des membres de la société civile pour effectuer l'analyse des données et générer les solutions proposées lors des 41 visites de sites de solutions.



Ces données d'enquête ont été complétées par une collecte de données qualitatives menée du 21 juin au 31 août 2022 dans les trois départements. Ces données ont été utilisées pour identifier des perspectives supplémentaires et pour comprendre les expériences des personnes qui ont abandonné leur centre de prise en charge. L'équipe du programme a mené six groupes de discussion comprenant dix personnes par groupe, ainsi que 45 entrevues individuelles. En 2022, Haïti a lancé un système électronique de collecte de données qualitatives, l'un des premiers pays à le faire.

Les conclusions de la CLM ont été partagées avec le bureau national de PEPFAR, l'ONUSIDA et le PNLS, sous la forme de présentations de données. Cet engagement a été utilisé pour informer les partenaires du PEPFAR des principales conclusions et pour plaider en faveur de mesures correctives par le PEPFAR et ses partenaires de mise en œuvre.

Le programme a également pris des mesures pour améliorer la qualité et la transparence des données en 2022. Le programme a maintenant lancé un site web accessible au public, qui comprend un tableau de bord pour toutes les données CLM en Haïti. La page se trouve à <https://observatoirevih-haiti.org>. Ce nouveau site a été complété par le développement d'un nouveau logo, afin d'améliorer l'image de marque et la visibilité de l'Observatoire.



L'Observatoire a mené plusieurs activités de plaidoyer pour promouvoir une qualité de soins renforcée pour les PVVIH et les populations clés. L'équipe a contribué à la production et à la soumission d'un People's COP pour le cycle de planification de la COP22, qui comprenait les données du CLM et les demandes de la société civile et des communautés haïtiennes. Le People's COP a été élaboré grâce à un atelier collaboratif avec les dirigeants du Forum de la société civile, au cours duquel des solutions et des stratégies innovantes ont été discutées et proposées. Le People's COP a été utilisé comme document de plaidoyer clé utilisé lors de l'engagement avec le PEPFAR.

L'Observatoire a diffusé publiquement les conclusions de la CLM dans un article sur la CLM publié dans le Bulletin du PNLS (#23 UCMIT/PNLS décembre 2021). Un article de presse et un rapport ont également été publiés en janvier 2021. Une affiche scientifique sur le CLM a été présentée à la Conférence internationale sur le sida à Montréal en juillet 2022.

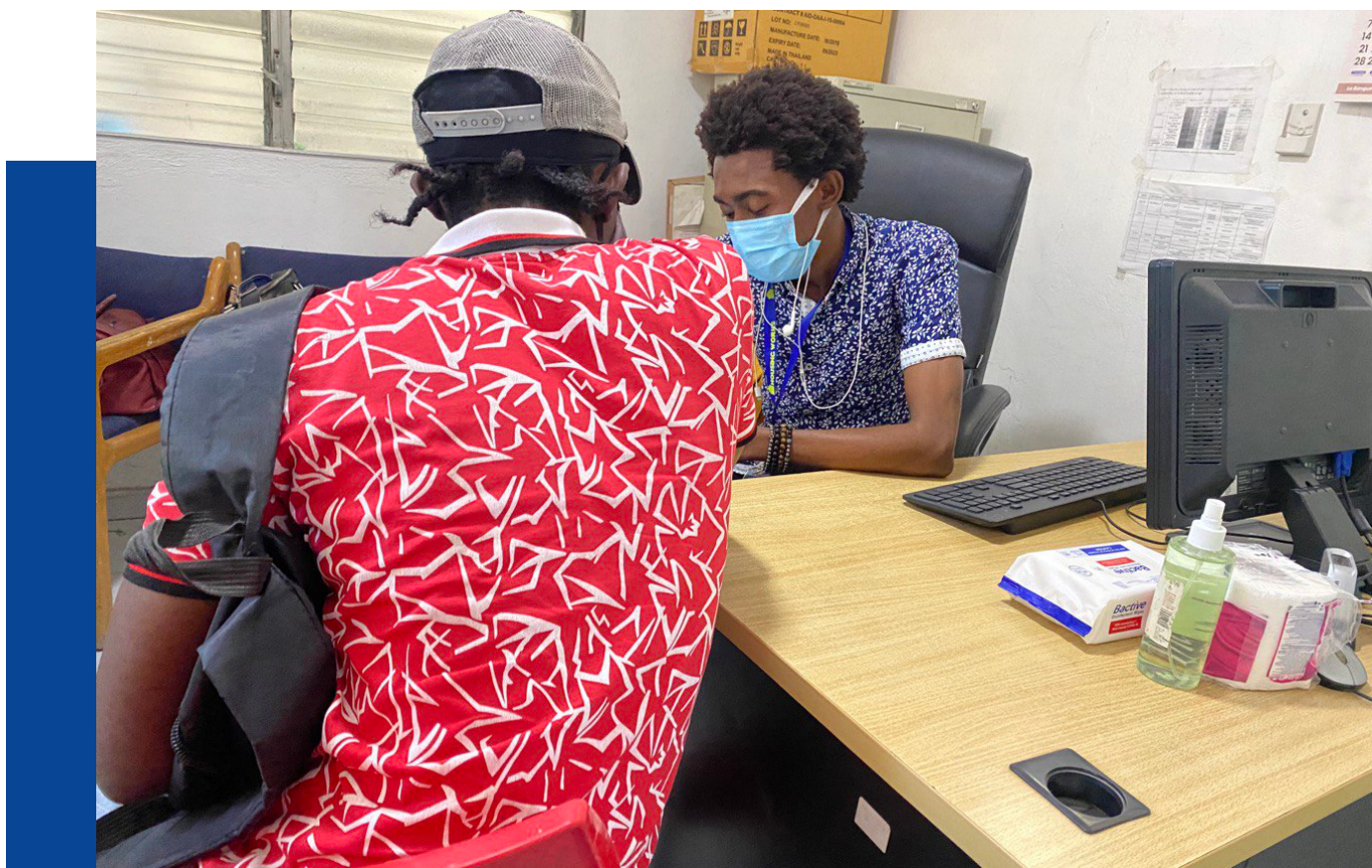
Enfin, le programme CLM poursuit ses efforts de renforcement des capacités et de sensibilisation de l'équipe du programme. La direction du programme a organisé des sessions de formation et de remise à niveau tant pour les équipes de terrain que pour les 11 responsables des organisations du Forum de la société civile. Ces formations ont permis à l'équipe de réaliser les enquêtes et la collecte de données, ainsi que d'animer les sessions de plaidoyer. Une série de séances d'information sur le processus et les réalisations de CLM ont été menées auprès de plusieurs secteurs d'intervenants, afin de sensibiliser et d'engager.



1. <https://rhjs.ht/2022/01/25/the-major-perspectives-of-the-observatory-of-the-civil-society-forum-for-year-2022>

Données dans ce rapport

Ce rapport sur l'état des services cliniques décrit les principales conclusions des 65 sites visités entre décembre 2021 et Juin 2022, organisées autour de six thèmes : le personnel des cliniques et les temps d'attente, la cascade de traitements antirétroviraux, l'infrastructure clinique, les ruptures de stock et les pénuries de médicaments, le soutien au traitement pour les PVVIH et les populations clés et la discrimination stigmatisation / vie privée. Dans chaque section, les principaux résultats de la collecte de données sont présentés, ainsi que les solutions proposées par la société civile.



1. Dotation en personnel et temps d'attente

1a. Recrutement

66%

des responsables des établissements sanitaires déclarent que leur établissement n'a pas assez de personnel

21%

des patients déclarent qu'il n'y a pas toujours assez de personnel de soins dans les établissements

39%

des responsables des établissements en sous-effectif rapportent ne pas avoir les fonds nécessaires pour embaucher et payer de nouveaux employés

Recommandations

- 1 Les responsables d'établissement doivent élaborer des règlements internes dans les cliniques concernant le respect des horaires de travail et la responsabilité professionnelle, et exiger aux personnels de signer ces règlements ;
- 2 Les gestionnaires d'établissement devraient élaborer des rotations du personnel et des horaires de travail adaptés pour réduire les temps d'attente et motiver le personnel de soins ;
- 3 Tous les postes vacants doivent être pourvus et les établissements doivent veiller à embaucher suffisamment de personnel (en mettant l'accent sur les travailleurs sociaux, les infirmières communautaires, les médecins, les techniciens de laboratoire et les agents de terrain) ;
- 4 Veiller à ce que les médecins ou autres personnels soignants dispensant des services VIH soient disponibles dans l'établissement au moins trois fois par semaine afin de réduire l'engorgement des patients dans l'espace et d'assurer que tout le monde soit pris en charge.
- 5 PEPFAR doit prendre en compte les demandes de financement venant des responsables de réseau afin de doter les institutions de personnel capable et suffisant pour mieux gérer les services et réduire les temps d'attente.

Les problèmes de ressources humaines peuvent nuire à la qualité des services de santé. Un nombre suffisant de personnel, médecins, d'infirmières, de pairs éducateurs, d'agents de santé communautaires, de pharmaciens et d'autres professionnels paramédicaux est essentiel pour améliorer les résultats des services pour les personnes vivant avec le VIH en Haïti. Les pénuries peuvent entraîner de longs délais d'attente pour les patients, contribuer à de longues heures de travail et à la pression sur le personnel existant, et conduire à l'épuisement professionnel.

Selon les données recueillies par les agents de suivi communautaires, les ressources humaines sont un

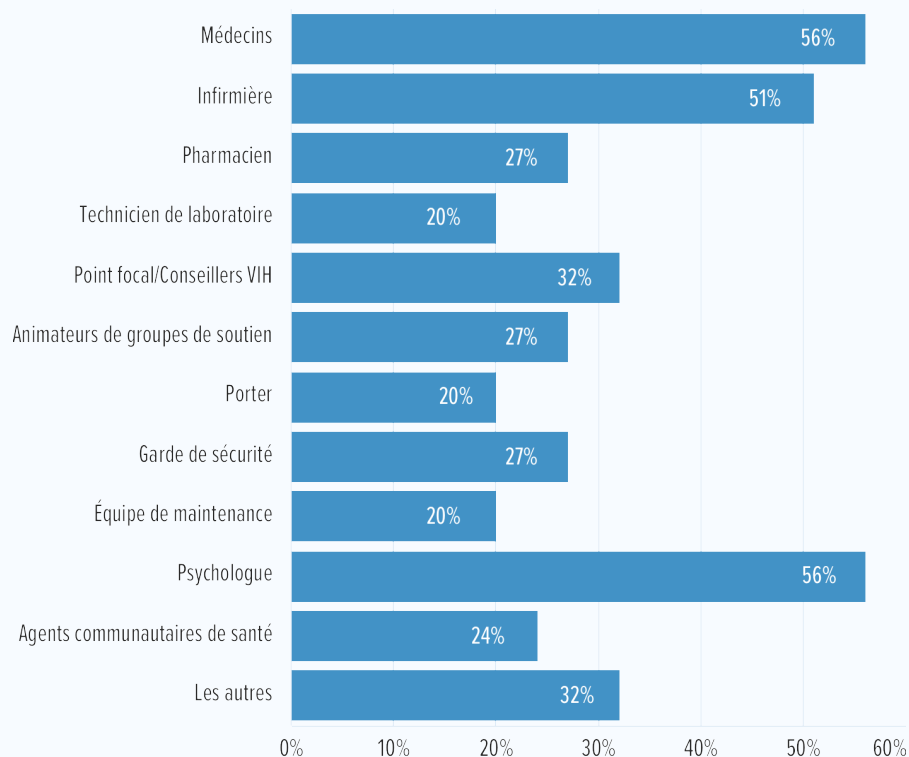
problème majeur en Haïti. Selon une enquête avec 62 directeurs d'établissement, 66% des cliniques n'ont pas assez de personnel clinique et non clinique. Par département, cela allait de 53 % des établissements de l'Ouest déclarant un effectif insuffisant à 75 % dans l'Artibonite et à 81 % dans le Nord. Il s'agit d'une aggravation par rapport à l'année dernière, lorsque 57 % des directeurs d'établissement ont déclaré ne pas avoir suffisamment de personnel.

Les choses s'améliorent !

Au Clinique Médicale Bethesda de Vaudreuil, après que l'équipe a plaidé pour la réduction des temps d'attente, la clinique a embauché deux nouvelles travailleuses sociales.

Les responsables des établissements rapportent le plus souvent que les cadres les plus en sous-effectifs sont les psychologues, les médecins, et les infirmière(s) professionnel(le)s.

Quels cadres sont en sous-effectif ?



Responsables d'établissements interrogés : 41
Source: Enquête auprès du responsable d'établissements

D'après les enquêtes avec 2,214 patients, 79% déclarent qu'il y a toujours assez de personnel pour répondre aux besoins des patients, tandis que les 21% restants pensent qu'il y a parfois assez de personnel, jamais assez de personnel, ou sont incertains.

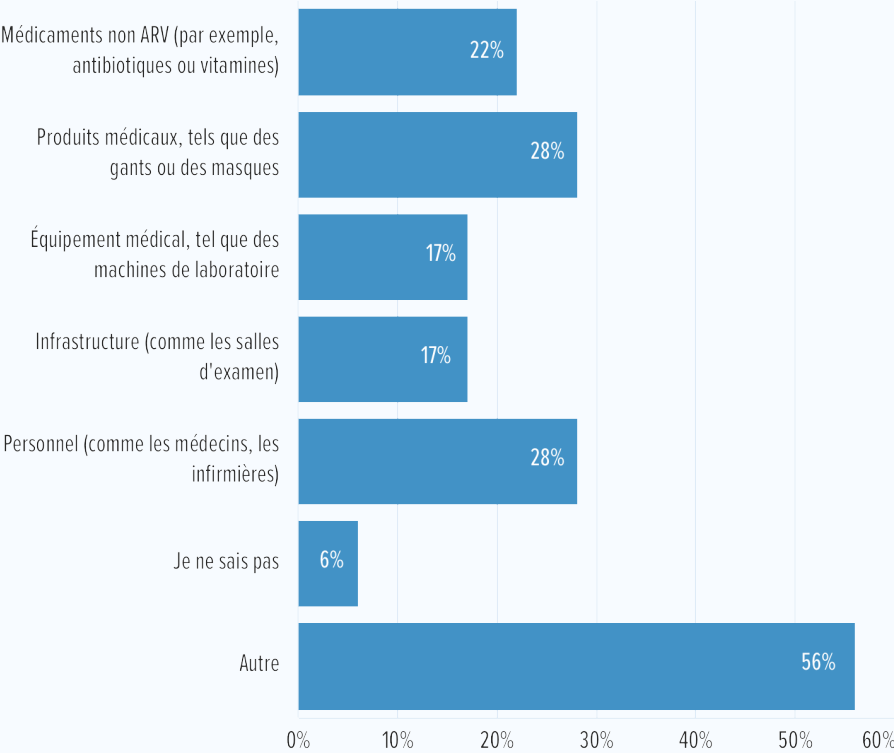
Établissements où la plupart des patients indiquant qu'il n'y a pas toujours suffisamment de personnel

Departement	Arrondissement	Etablissement	Sondages terminés	Y a-t-il suffisamment de personnel pour répondre aux besoins des patients lorsque vous venez à l'établissement de santé ?				
				Toujours	Quelquefois	Jamais	Ne sait pas	Score
Artibonite	Marmelade	Centre de Santé de Saint-Michel de l'Attalaye	36	1	35	0	0	1.03
Artibonite	Gonaïves	Centre de sante de Raboteau	38	4	30	0	4	1.12
West	Port-au-Prince	Clinique Communautaire de Delmas 75	32	13	10	6	3	1.24
Artibonite	Gonaïves	Hopital de reference de l'Estere	36	13	20	0	3	1.39
West	Port-au-Prince	Hopital Bernard Mevs	45	19	11	5	10	1.40
West	Port-au-Prince	CEGYPEF	23	11	10	1	1	1.45
West	Port-au-Prince	Institut des Maladies Infectieuses et Sante de la Reproduction	54	30	18	1	5	1.59
West	Port-au-Prince	Centre de santé de Petite Place Cazeau	21	10	6	0	5	1.63
West	Port-au-Prince	Hopital Saint-Damien Nos Petits Freres et Soeurs	27	17	9	0	1	1.65

La raison la plus fréquemment invoquée pour être en sous-effectif était le manque de financement pour payer les salaires du nouveau personnel, signalé par 39 % des directeurs d'établissement dans des cliniques en sous-effectif. Une autre raison courante était que le gouvernement n'avait pas créé et/ou approuvé la création de nouveaux postes (dans 19 % des cliniques en sous-effectif).

Selon les infirmières interrogées, 82 % ont déclaré avoir le sentiment que leur salaire n'est pas juste ou approprié. Concernant, une infirmière du CBP Saint-Raphaël a déclaré ne pas avoir signé de contrat de travail formel.

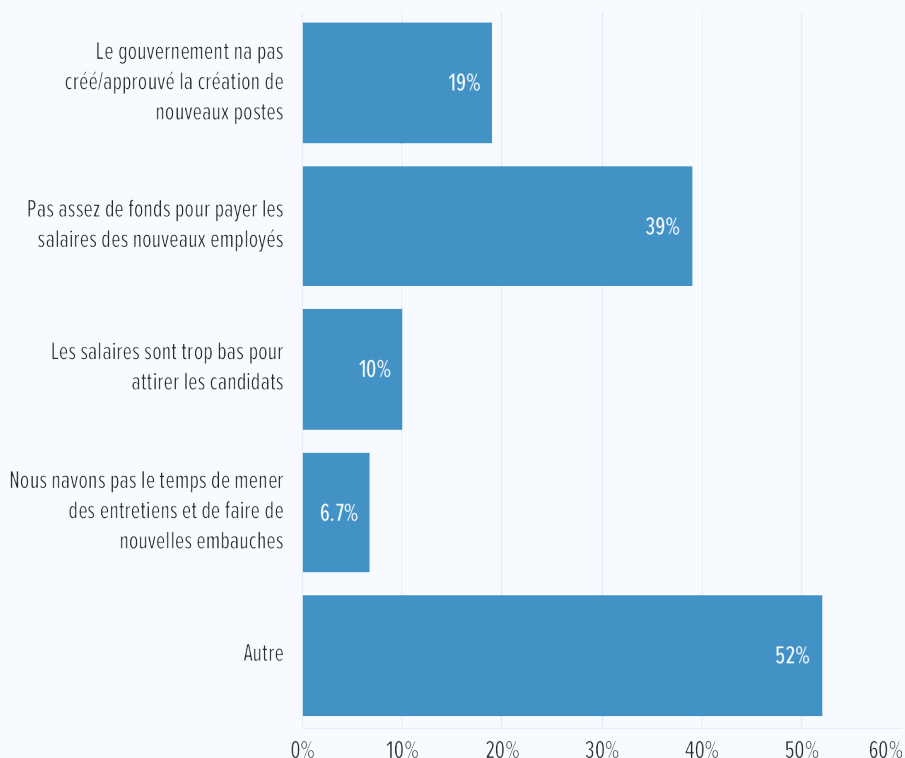
Quels matériaux ne sont pas disponibles ?



Infirmières interrogées : 18
Source: Enquête auprès des infirmières

Un autre 26 % des infirmières interrogées ont déclaré ne pas avoir le matériel dont elles ont besoin pour fournir un service. Les matériels manquants les plus fréquemment signalés étaient le personnel (pas assez de médecins ou d'infirmières, partagé par 28 % des infirmières), les produits médicaux (gants et masques, 28 %) et les médicaments non ARV (22 %).

**Pour quel raison
l'établissement est-il en
sous-effectif ?
(Veuillez sélectionner tout
ceux qui s'appliquent)**



Responsables d'établissements interrogés : 62
Source: Enquête auprès du responsable d'établissements

Les gestionnaires d'établissements doivent prendre des mesures pour réduire le temps d'attente des patients. Cela devrait être accompli en élaborant des règlements internes dans les cliniques concernant le respect des horaires de travail et la responsabilité professionnelle, et exiger que tout le personnel signe ces règlements. Deuxièmement, les gestionnaires d'établissements doivent élaborer des horaires de travail pour gérer les rotations du personnel afin de s'assurer que les travailleurs de la santé soient disponibles pendant toutes les heures d'ouverture. Tous les postes vacants de personnel doivent être pourvus et les établissements doivent veiller à embaucher suffisamment de personnel qualifié(en mettant l'accent sur les travailleurs sociaux, les infirmières communautaires, les médecins, les techniciens de laboratoire et les agents de terrain). Enfin, les cliniques doivent s'assurer que les médecins

ou autres personnels soignants dispensant des services VIH soient disponibles dans l'établissement au moins trois fois par semaine afin de réduire l'engorgement des patients dans l'espace et de s'assurer que tout le monde soit consulté.



Nous ne sommes pas accueillis par tout le monde. Certains [du personnel de la clinique] que je connais, qui ont vu votre dossier, disent : « Vous êtes homosexuel », ils vous demandent : « Pourquoi avez-vous fait ce choix ? Je leur ai dit : « Ce n'est pas pour ça que je suis venu, je suis venu pour la consultation. [...] Je suis juste venu pour un rendez-vous. Donnez-moi juste le médicament, je ne suis pas venu ici pour être prêché. C'est un mauvais comportement, je ne les aime pas.

Mais quand les autres viennent [à la clinique], et qu'ils reçoivent ce traitement misérable, certains d'entre eux ne reviennent pas. On leur pose des questions qui les mettent mal à l'aise, [parce que] certains d'entre eux ne croient pas vraiment à 100% qu'ils sont homosexuels. Cela signifie que si [une personne] est malade et que j'étais le pair éducateur qui l'a aidé à s'inscrire au traitement, il sera plus à l'aise de me parler, de m'expliquer beaucoup de choses, car il ne me reconnaît pas. Il peut donc partager beaucoup plus de choses avec moi. Mais si [un clinicien ouvre] un dossier médical et voit que [le patient est un] PC, vous allez lui parler de beaucoup de choses. C'est pourquoi ces gens ne veulent pas revenir, parce qu'ils vous voient entrer dans leur vie et que vous n'êtes pas leur pair. »

– Un participant d'un entretien individuel dans l' Artibonite



1b. Temps d'attente

40%

de patients arrivent au clinique
toujours ou parfois avant
l'ouverture de l'établissement

40

était le nombre moyen de patients
faisant la file pour recevoir des
services cliniques

71%

des patients interrogés disent que
des heures d'ouverture prolongées
(plus ouvertes) de l'établissement
faciliteraient l'accès des patients
aux services

Recommandations

- 1 Assurer la disponibilité des services pendant toutes les heures d'ouverture de la clinique ;
- 2 Les gestionnaires de l'établissement doivent superviser quotidiennement le personnel de la clinique pour s'assurer qu'il est au service des patients et qu'il n'est pas occupé à d'autres tâches ou activités personnelles pendant que les patients attendent ;
- 3 Tous les directeurs d'établissement devront demander des budgets pour embaucher davantage de personnel clinique afin de combler les postes vacants qui permettront de réduire les temps d'attente ;
- 4 Développer ou améliorer le système de prise de rendez-vous pour les patients ;
- 5 Les responsables des établissements doivent motiver le personnel pour la ponctualité au travail et à débiter leurs journées de travail à l'heure ;
- 6 Planifier l'horaire de travail des travailleurs de la santé pour assurer la disponibilité d'un personnel suffisant à tout moment ;
- 7 Analyser le circuit de prestation de soins des patients PVVIH de manière à identifier des stratégies pour la réduction du temps d'attente ;
- 8 Motiver le personnel (en particulier ceux qui habitent à proximité de la clinique) à démarrer leurs consultations plus tôt dans la journée ;
- 9 Augmenter le nombre de patients qui reçoivent leurs médicaments des agents de terrain à domicile ou dans la communauté ;
- 10 Mettre en place des cliniques spéciales pour les étudiants ou les personnes qui ont un emploi. Ces cliniques devraient avoir des horaires flexibles afin que les patients puissent se rendre à un moment qui leur convient, comme le week-end ou les jours fériés ;
- 11 L'établissement doit embaucher suffisamment d'agents de sécurité pour assurer la sécurité du personnel de l'établissement et des patients ;
- 12 Standardiser les services et avantages sociaux offerts dans toutes les cliniques du pays pour réduire le recours aux services dans différents sites des patients.

L'amélioration de la rétention du traitement dépend de la réduction du temps que les patients doivent passer dans les établissements sanitaires. En particulier, pour ceux qui ont un emploi ou qui sont à l'école, passer de longs temps d'attente dans les cliniques pour renouveler les prescriptions d'ARV peut contribuer à l'abandon en soins des patients vivant avec le VIH.

Des observateurs cliniques ont visité 65 établissements en 2022 et ont signalé le nombre de patients faisant la file d'attente pour la consultation,

normalement vers 10h00 AM. Selon ces observations, une moyenne de 40 patients a été vue dans chaque établissement en attente de services. Seulement 14 cliniques ont cinq patients ou moins en file d'attente pour consultation, tandis que 11 ont plus de 100 patients en file d'attente. Les files d'attente les plus longues se situent dans l'arrondissement de Acul-du-Nord (avec une moyenne de 185 patients en attente), Limbé (110), Saint-Raphaël (100), et Plaisance (100).



Normalement, le défi que je trouve, c'est que j'attends beaucoup. J'ai aussi eu un problème avec quelqu'un à cause du manque de confidentialité. Il y avait un de mes amis qui était dans le même établissement que moi, et le mot était parvenu que mon ami marchait avec gens qui ont le SIDA »

– Un participant d'un entretien individuel dans le Nord

Établissements avec le plus grand nombre de patients en attente de consultation

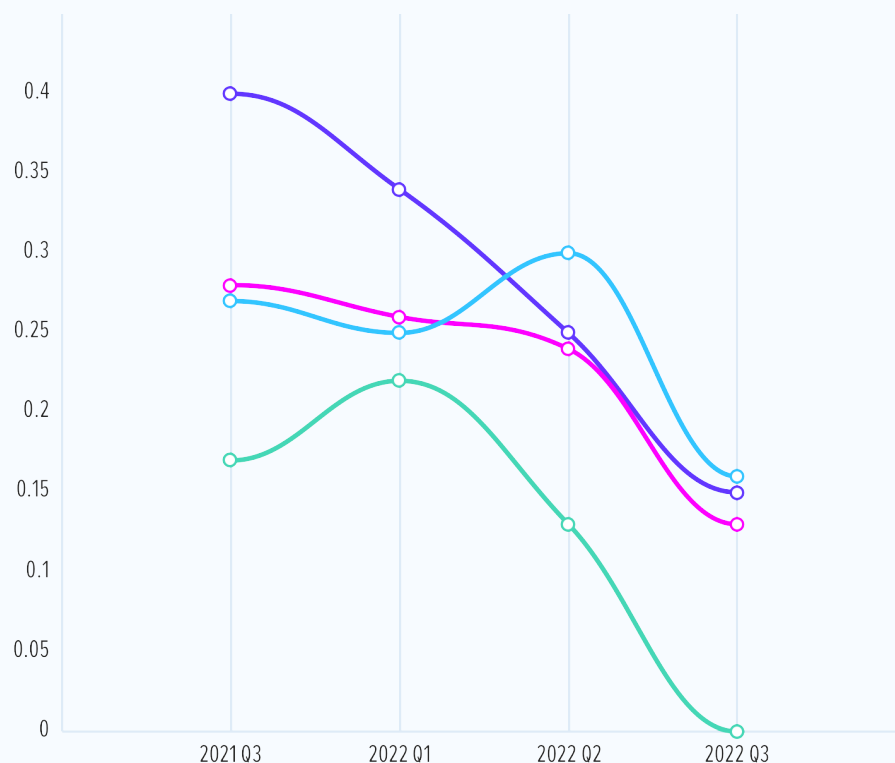
Departement	Arrondissement	Etablissement	Sondages terminés	Nombre de patients faisant la queue pour être vus
North	Acul-du-Nord	Hôpital Sacre-Coeur de Milot	1	350
Artibonite	Dessalines	Centre Medical Charles Colimon	1	200
North	Cap-Haitien	Hôpital Universitaire Justinien	1	150
Artibonite	Saint-Marc	Hôpital Dumarsais Estime	1	150
North	Cap-Haitien	Hospital Fort Saint-Michel	1	130
Artibonite	Saint-Marc	SSPE de Saint-Marc	1	125
North	Cap-Haitien	Centre de Sante la Fossette	1	120
North	Limbe	Hôpital Saint-Jean de Limbe	1	110
North	Saint-Raphael	Hôpital Bienfaisance de Pignon	1	100
North	Plaisance	Hôpital Esperance de Pilate	1	100
Artibonite	Gonaives	Centre de Sante K-Soleil	1	100

Environ 24% des patients interrogés déclarent que ces files d'attente sont longues, ce qui représente une légère amélioration par rapport à l'année dernière (lorsque 27 % pensaient que la file d'attente était longue). Il existe une variation considérable selon les arrondissements, avec 78% des patients de Marmelade dans le département de l'Artibonite déclarant des files d'attente trop longues, 44% à Léogâne, et 35% à Plaisance.



Considérez-vous que la file d'attente à l'installation soit longue ?

Average
Artibonite
Nord
Ouest



Source: Enquête auprès du responsable d'établissements

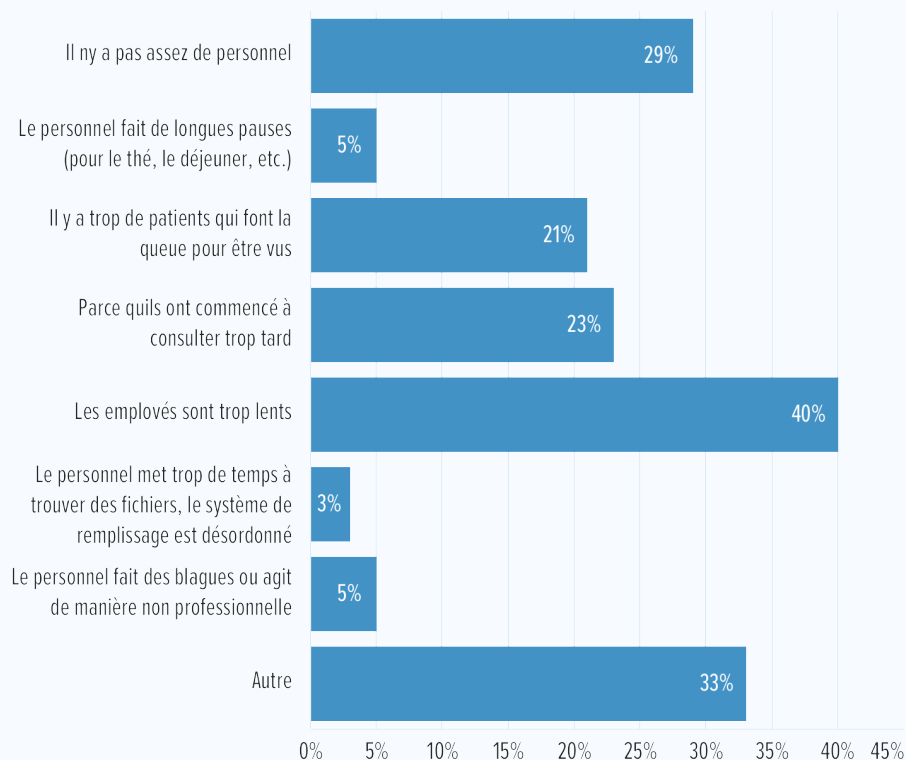
Établissements où la plupart des patients signalent de longues files d'attente

Departement	Arrondissement	Etablissement	Sondages terminés	Considérez-vous que la file d'attente dans les établissements de santé est longue ?			
				Oui	Non	Ne sait pas	Score
Artibonite	Marmelade	Centre de Sante Saint-Michel de l'Attalaye	36	28	8	0	78%
West	Port-au-Prince	Hôpital Saint-Damien Nos Petits Freres et Soeurs	27	20	6	1	77%
West	Port-au-Prince	Institut des Maladies Infectueuses et Sante de la Reproduction	55	35	20	0	64%
Artibonite	Gonaives	Centre de Sante de Raboteau	38	18	19	1	49%
West	Port-au-Prince	Centre de Sante Petite Place Cazeau	21	9	10	2	47%
West	Port-au-Prince	CEPOZ Centre Espoir	19	9	10	0	47%
Artibonite	Dessalines	Centre Medical Charles Colimon	75	34	38	3	47%
West	Leogane	Hôpital Notre-Dame de Petit-Goave	31	14	17	0	45%
West	Port-au-Prince	Hôpital Bernard Mevs	45	19	26	0	42%
Artibonite	Saint-Marc	SSPE de Saint-Marc	51	21	30	0	41%
West	Port-au-Prince	Centre de Sante Croix-des-Missions	22	9	13	0	41%

Selon les rapports de 530 patients, la raison que les files d'attente soit longues est que les employés sont trop lentes (comme rapporté par 40% des patients pensant que les files d'attentes sont

longues), manque de personnel (29%), au fait que les cliniciens débutent leurs journées de consultation de manière tardive (23%), et parce qu'il y a trop de patients qui font la queue pour être vus (21%).

Pourquoi pensez-vous que les files d'attente dans cet établissement sont longues ? (Veuillez sélectionner tout ceux qui s'appliquent)

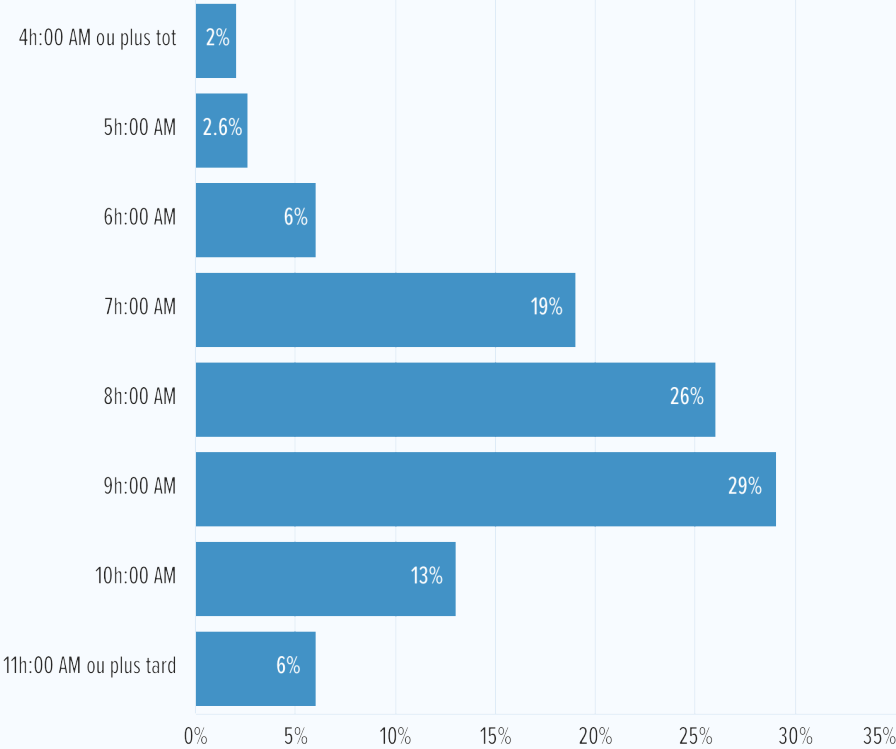


Patients interrogés: 530
Source: Enquête auprès des patients

Pour les patients qui travaillent, étudient ou ont des obligations familiales, les heures d'ouverture limitées des établissements peuvent rendre difficile la rétention en traitement. Selon les responsables des établissements, 21% des établissements sont ouverts 24 heures sur 24. Qu'un seul établissement (Hôpital Grande-Rivière du Nord) non 24h était ouvert à 6h du matin, alors que la majorité d'entre eux (61%) commencent leurs services à 8h.

Alors que les responsables d'établissements déclarent que seulement 7% des établissements non-24h sont ouverts avant 8h00 AM, 40% des patients interrogés déclarent arriver toujours ou parfois dans l'établissement avant l'ouverture.

A quelle heure arrivez-vous normalement dans l'établissement ?



Patients interrogés: 2,206
Source: Enquete aupres des patients

Etablissements où la plupart des patients signalent que les établissements ne sont pas ouverts de manière suffisante

Departement	Arrondissement	Etablissement	Sondages terminés	Pensez-vous que les heures d'ouverture de cet établissement sont suffisantes pour répondre aux besoins des patients?				Score
				Toujours	Quelquefois	Jamais	Ne sait pas	
Artibonite	Gonaives	Centre de Sante de Raboteau	38	1	27	0	10	1.04
Artibonite	Marmelade	Centre de Sante Saint-Michel de l'Attalaye	36	3	31	1	1	1.06
West	Port-au-Prince	Hopital Beranrd Mevs	45	16	12	13	4	1.07
West	Port-au-Prince	Institut des Maladies Infectueuses et Sante de la Reproduction	55	21	22	10	2	1.21
Artibonite	Gonaives	Hopital de reference de l'Estere	35	7	21	0	7	1.25
West	Port-au-Prince	CEGYPEF	23	8	7	3	5	1.28
Wst	Port-au-Prince	Centre de Sante Petite Place Cazeau	21	9	9	2	1	1.35
West	Port-au-Prince	Centre Lakay Delmas 19	15	6	7	1	1	1.36
Artibonite	Gonaives	Centre de Sante K-Soleil	61	23	24	3	11	1.40
West	Port-au-Prince	Clinique Communautaire de Delmas 75	31	16	10	4	1	1.40

Enfin, la sécurité des patients est une considération importante lorsque les patients attendent dans les cliniques pour être consultés, surtout tôt le matin. Alors que 82 % des patients déclarent se sentir « en sécurité » ou « très en sécurité » en attendant l'ouverture de la clinique, 18 % se sentent très en

danger, en danger ou ni en sécurité ni en danger. Le pourcentage de patients qui se sentent « très en sécurité » en attendant l'ouverture de la clinique a chuté de façon spectaculaire, passant de 45 % en 2021 à 10 % en 2022.

Établissements classés par les patients comme les plus dangereux

Departement	Arrondissement	Etablissement	Sondages terminés	Sur une échelle de 1 à 5, dans quelle mesure vous sentez-vous en sécurité en attendant l'ouverture de la clinique ? 1 est très dangereux et 5 est très sûr						Score
				1 T. Dan.	2 Dan.	3 Neutre	4 Sûre	5 Très sûr	Ne sait pas	
Artibonite	Gonaives	Centre de Sante de Raboteau	38	1	31	3	2	0	1	2.10
West	Port-au-Prince	Hopital de l'Universite d'Etat d'Haïti	30	2	11	2	15	0	0	3.00
Artibonite	Marmelade	Centre de Sante Saint Michel de l'Attalaye	36	2	9	10	14	1	0	3.08
West	Port-au-Prince	Hopital Saint-Damien Nos Petits Freres et soeurs	27	1	11	1	9	4	1	3.15
Artibonite	Gonaives	Hopital de reference de l'Estere	36	0	4	21	10	0	1	3.17
West	Port-au-Prince	Centre de Sante Croix-des- Bouquets	22	0	3	8	11	0	0	3.36
West	Port-au-Prince	Les Centres GHESKIO	51	1	10	9	31	0	0	3.37
West	Port-au-Prince	Centre Hospitalier Eliazar Germain	23	0	3	6	14	0	0	3.48
West	Port-au-Prince	Centre de Sante Petite Place Cazeau	21	0	2	7	11	1	0	3.52
West	Croix-des-Bouquets	Hopital Communautaire de Reference de Bon Repos	25	0	5	3	15	2	0	3.56



Si une personne arrive à 8 heures, elle part généralement à 3 ou 4 heures. Il y a le médecin qui donne des consultations aux patients, le médecin-en-chef, et beaucoup de gens viennent souvent le voir. Il peut déposer des dossiers et va régler d'autres choses, des dossiers des médicaments, il va les régler. Les patients doivent s'asseoir et attendre qu'il fasse tout ça. S'il a d'autres choses à faire, vous devez attendre qu'il finisse ce qu'il est en train de faire et ensuite il s'occupera de vous. Vous pouvez perdre beaucoup de temps, par exemple, lorsque les patients viennent chercher des médicaments, car le médecin doit d'abord faire une consultation. Si le médecin faisait quelque chose, il continuerait à travailler jusqu'à ce qu'il termine ses propres affaires, puis il viendrait vous servir. »

– Un participant d'un entretien individuel dans l' Artibonite



Pour réduire les temps d'attente, il faudra d'abord que les cliniques embauchent suffisamment de personnel clinique pour que les patients puissent être consultés pendant les heures d'ouverture sans longs temps d'attente. Les cliniques devraient améliorer l'efficacité des visites des patients en développant ou en améliorant un système de prise de rendez-vous pour les patients et en motivant le personnel à être

ponctuel et à démarrer leur journée de travail à l'heure. Les directeurs d'établissement doivent recruter suffisamment d'agents de sécurité pour assurer la sécurité de la clinique pour les patients qui attendent pour la consultation tôt dans la matinée.



Les temps d'attente pour les PVVIH devraient être raccourcis en révisant le circuit de soins aux patients PVVIH de la clinique de manière à trouver des moyens de réduire le temps d'attente et d'augmenter le nombre de patients qui reçoivent leurs médicaments des agents de terrain à domicile ou dans la communauté. Les cliniques devraient en outre harmoniser les services et les avantages sociaux offerts dans toutes les cliniques du pays afin de réduire le recours aux soins des patients dans divers sites.

Enfin, pour améliorer la flexibilité pour les patients, les cliniques devraient développer des heures de clinique spéciales et flexibles pour les étudiants et les patients qui ont un emploi. Ceux-ci devraient être inclus des heures plus tard dans la journée, les week-ends et les jours fériés.

2. Cascade de traitement ARV

2a. PrEP

52%

**des responsables d'établissement
déclarent que leurs établissements
ne proposent pas la PrEP**

75%

**des patients n'ont jamais entendu
parler de la PrEP**

80%

**des cliniques qui proposent la PrEP
la proposent au HSH**

Recommandations

- 1 Tous les patients éligibles doivent se voir proposer la PrEP, conformément aux directives du Ministère de la Santé Publique et de la Population d'Haïti² ;
- 2 Le Programme national de lutte contre le sida (PNLS) et le Centre Haïtien pour le Renforcement du Système de Santé (CHARESS) doivent déployer le service PrEP dans toutes les cliniques, notamment en assurant un approvisionnement adéquat et en renforçant la chaîne d'approvisionnement ; (Avoir une couverture nationale de la PrEP)
- 3 Former tout le personnel médical sur l'éligibilité à la PrEP et les directives de traitement ;
- 4 Assurer la distribution de la PrEP au niveau communautaire, en collaboration avec les cliniques, afin de s'assurer que le protocole est établi pour le renouvellement ;
- 5 Les patients sous ARV devraient bénéficier des sessions de formation sur la PrEP afin qu'ils puissent sensibiliser les personnes de leur entourage susceptibles d'être exposées au VIH à demander la PrEP ;
- 6 Mettre en place une campagne nationale d'éducation sur la PrEP qui est un aspect de prévention dans la lutte contre la propagation du VIH.

La prophylaxie pré-exposition (PrEP) est l'une des stratégies de prévention du VIH les plus importantes et les plus efficaces. La PrEP est une intervention particulièrement importante pour les populations clés (PC) et les adolescents, jeunes filles et femmes (AGYW), en tant qu'outil de prévention qui peut être entièrement contrôlé par le patient, sans nécessiter la coopération du partenaire.

Selon les responsables des établissements, seulement 48 % des établissements interrogés par les

agents communautaires proposent la PrEP. C'est pire que ce qui a été enregistré l'année dernière, lorsque 55 % des cliniques surveillées proposaient la PrEP. Celle-ci est très variable selon les régions : alors que 67 % des établissements de l'Ouest proposent la PrEP, seulement 38% le font dans le Nord et 25% dans l'Artibonite. Seulement sept arrondissements proposent la PrEP.

2. Ministère de la Santé Publique et de la Population. Programme national de Lutte contre les IST/VIH/SIDA. Directives nationales pour la dispensation de la prophylaxie pré exposition (PrEP) en Haïti. Avril 2018.

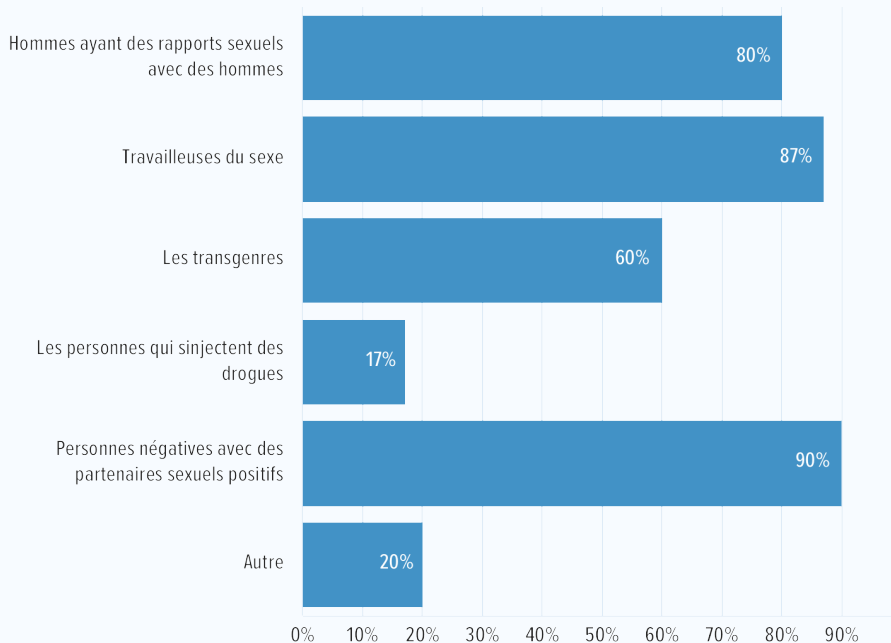
Arrondissements avec aucun établissement proposant la PrEP

Departement	Arrondissement	Etablissements évalués	Sondages terminés	La PrEP est-elle offerte dans cet établissement ?		
				Oui	Non	Score
West	Leogane	2	2	0	2	0%
North	Saint-Raphael	2	2	0	2	0%
North	Plaisance	1	1	0	1	0%
North	Limbe	1	1	0	1	0%
North	Grande-Riviere du Nord	1	1	0	1	0%
North	Borgne	2	2	0	2	0%
Artibonite	Marmelade	1	1	0	1	0%
Artibonite	Gros-Morne	1	1	0	1	0%
Artibonite	Dessalines	2	2	0	2	0%

Dans les établissements qui proposent la PrEP, tous les patients n'y ont pas accès. Le plus souvent, la PrEP est proposée aux personnes négatives avec des partenaires sexuels positifs (dans 90% des établissements qui proposent la PrEP) et les travailleuses de sexe (87%). Il est moins courant d'offrir la PrEP hommes ayant des rapports sexuels avec des

hommes (80 %), aux transgenres (60%), et les personnes qui s'injectent des drogues (17%). Seulement 25% des PVVIH interrogées avaient entendu parler de la PrEP.

À quels patients la PrEP est-elle proposée ? (Veuillez sélectionner tout ceux qui s'appliquent)

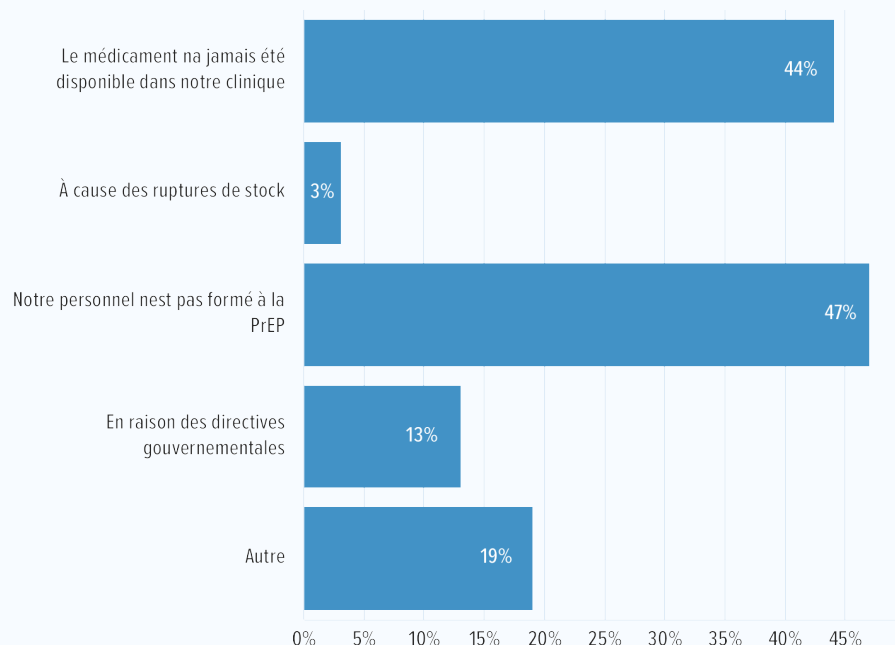


Personnel de l'établissement interrogé: 30
Source: Enquête auprès du responsable d'établissement

La raison la plus fréquemment invoquée pour ne pas offrir la PrEP était le fait que le personnel n'avait pas encore été formé (47 %), suivi du fait que les médicaments étaient disponibles dans la clinique (44 %).



Pourquoi ne proposez-vous pas la PrEP dans cet établissement ? (Veuillez sélectionner tout ceux qui s'appliquent)



Personnel de l'établissement interrogé: 32
Source: Enquete aupres du responsable d'etablissement

Toutes les cliniques doivent offrir la PrEP à tous les patients , conformément aux directives du Ministère de la Santé publique et de la Population d'Haïti. Deuxièmement, le Programme national de lutte contre le sida (PNLS) et Le Centre Haïtien pour le Renforcement du Système de Santé (CHARESS) doivent se coordonner et prendre des mesures pour déployer le service PrEP dans toutes les cliniques, notamment en assurant un approvisionnement adéquat et en renforçant la chaîne d'approvisionnement.

Même dans les établissements où la PrEP est disponible, beaucoup ne réussissent pas à promouvoir l'utilisation de la PrEP auprès des patients. Parmi 1 837 patients interrogés, 75 % n'avaient jamais entendu parler de la PrEP. Cela indique de graves lacunes dans l'éducation des patients et la garantie que tous les patients reçoivent des services de prévention fondés sur des données probantes.

Établissements où moins de 5 % des patients ont déjà entendu parler de la PrEP

Departement	Arrondissement	Etablissement	Sondages terminés	Avez-vous déjà entendu parler des médicaments PrEP ?		
				Oui	Non	Score
West	Leogane	Sanatorium de Siguenau	9	0	9	0%
North	Plaisance	Hopital Esperance de Pilate	26	0	26	0%
North	Limbe	Hopital Saint-Jean de Limbe	61	0	61	0%
North	Borgne	Centre de Sante de Port-Margot	16	0	16	0%
Artibonite	Saint-Marc	Centre Lakay de Saint-Marc	15	0	15	0%
Artibonite	Gonaives	HTW Clinique mobile des Gonaives	15	0	15	0%
North	Saint-Raphael	CBP Saint-Raphael	17	0	17	0%
Artibonite	Saint-Marc	SSPE de Saint-Marc	45	1	44	2%
Artibonite	Gonaives	Hopital LaProvidence de Gonaives	42	1	41	2%
Artibonite	Gonaives	Centre de Sante K-Soleil	41	1	40	2%
North	Acul du Nord	Clinique Medico-Chirurgical de Dugue	37	1	36	3%
Artibonite	Saint-Marc	Hopital Dumarsais Estime	47	2	45	4%

Les responsables d'établissement doivent s'assurer que tout le personnel médical est formé sur l'éligibilité à la PrEP et les directives de traitement. Les cliniques qui n'offrent pas la PrEP dans les services cliniques, comme les institutions religieuses, doivent s'assurer que la PrEP est disponible au niveau communautaire ou par le biais de cliniques mobiles.



2b. Diagnostic et début du traitement

6

établissements sanitaires ne commencent pas toujours le traitement ARV le jour du diagnostic

16%

des établissements fixent des rendez-vous de suivi initiaux plus d'un mois et dans les 3 mois après le diagnostic

Recommandations

- 1 Proposer des schémas thérapeutiques contenant du dolutégravir à tous les patients, conformément aux directives PEPFAR 2019 sur l'optimisation des ARV.
- 2 Travailler à ce que tous les patients qui ne sont pas encore transiter sur le Dolutégravir puissent le recevoir dans les meilleurs délais afin que le E=E puisse être une réalité en Haïti.
- 3 Bien que le traitement ARV soit administré initialement pendant 3 mois dès le début, les rendez-vous cliniques doivent être plus fréquents afin de surveiller le comportement du patient ou sa réaction aux médicaments, les suivis cliniques doivent être effectués dans les 15 à 30 jours suivant le début du traitement.

Les objectifs de l'ONUSIDA sont d'atteindre 95 % des personnes connaissant leur statut d'ici 2025, 95 % de celles qui connaissent leur statut reçoivent un traitement et 95 % de celles qui suivent un traitement subissent une suppression virale. Atteindre le

deuxième et le troisième de ces objectifs nécessite de placer tous les patients nouvellement diagnostiqués sous traitement et de les maintenir en soins.

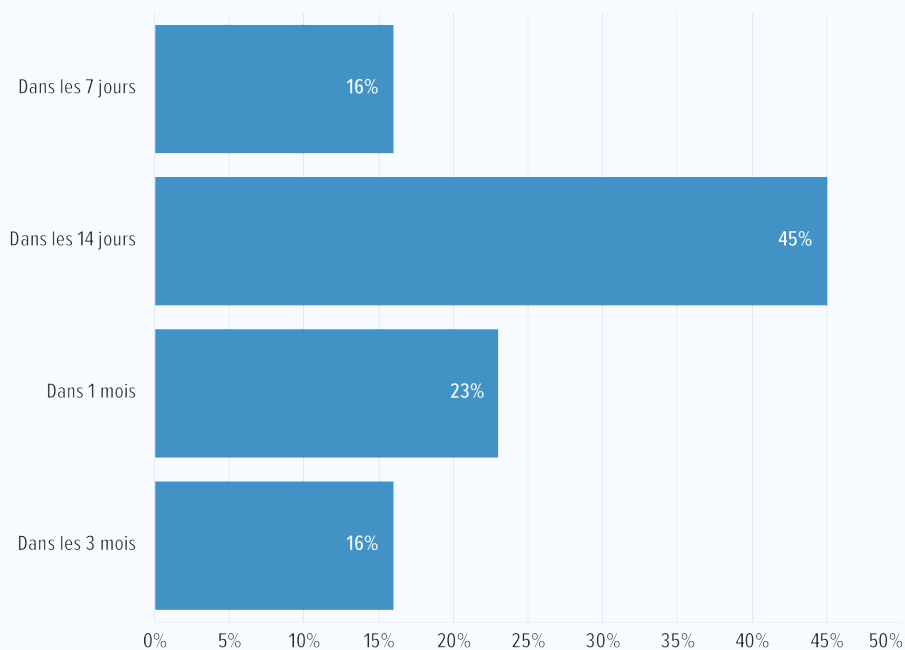
Établissements où les patients ne sont pas placés sous TAR le jour du diagnostic

Departement	Arrondissement	Etablissement	Sondages terminés	Si un patient est testé positif au VIH, commence-t-il le traitement le jour même ?					
				Toujours (sauf contre-indication)	Le plus souvent	Parfois	Rarement	Jamais	Score
North	Cap-Haitien	Centre de Sante La Fossette	1	0	0	1	-	-	2.00
West	Croix-des-Bouquets	Hopital Communautaire de Reference de Bon Repos	1	0	1	0	-	-	3.00
Artibonite	Gonaives	Centre de Sante de Raboteau	1	0	1	0	-	-	3.00
North	Cap-Haitien	HTW Clinique Mobile du Cap-Haitien	1	0	1	0	-	-	3.00
West	Port-au-Prince	Hopital de Fermathe	1	0	1	0	-	-	3.00
North	Limbe	Hopital Saint-Jean de Limbe	1	0	1	0	-	-	3.00

Selon les responsables d'établissements interrogés, 90 % des établissements initient toujours les patients sous TAR le jour même du diagnostic, sauf contre-indication. Après le diagnostic, la première visite de suivi est programmée dans un délai d'une semaine dans 16 % des établissements, dans un délai de deux semaines dans 45 % des établissements et, dans un

délai d'un mois dans 23 % des établissements. Dans 16 % des établissements, la première visite de suivi est programmée dans les trois mois après le diagnostic.

Si un patient est testé positif au VIH, quand est-ce que sa prochaine visite de suivi sera programmée ?



Responsables d'établissements interrogés : 62
Source: Enquête auprès du responsable d'établissement

2c. Accès aux médicaments

20%

des patients ont voyagé plus de 2 heures pour se rendre à la clinique

51%

de ceux qui ont choisi d'aller dans une clinique plus éloignée l'ont fait par peur que quelqu'un les reconnait

53%

des patients qui ont cessé de recevoir des médicaments livrés à domicile l'ont fait par peur que les gens voient et connaissent leur statut sérologique

13%

des cliniques facturent de l'argent aux PVVIH pour tester et traiter les IST

15%

des cliniques offrent de la nourriture ou des repas aux PVVIH lorsqu'ils visitent la clinique

Recommandations

- 1 Donner aux patients la possibilité de récupérer leurs médicaments sur place ou en distribution communautaire (DAC) ;
- 2 Subventionner les antibiotiques, les médicaments contre les infections opportunistes et les autres médicaments afin qu'ils soient gratuits pour toutes les PVVIH et s'assurer que les patients ont accès à ces médicaments s'ils sont déjà disponibles dans le centre ;
- 3 Embaucher plus d'agents de terrain pour soutenir les programmes de distribution communautaire ;
- 4 Fournir aux patients trois mois d'ARV ou plus ;
- 5 Fournir un ensemble intégré de services de santé pour s'assurer que les effets secondaires du TAR soient surveillés et traités ;
- 6 Avoir un budget qui prend en charge le remboursement des frais de transport pour tous les patients PVVIH ;
- 7 S'assurer la disponibilité des services pendant les heures de bureau en cas de problèmes, veuillez en informer le patient ;
- 8 Organiser des sessions de formation pour les agents communautaires pour qu'ils soient professionnels dans les tâches qui leur sont confiées.

L'accessibilité géographique est un indicateur important mesuré par les agents de suivi communautaires. Parmi les patients interrogés, 64 % déclarent avoir à parcourir de longues distances pour se rendre à la clinique pour les services, 20% d'entre eux ont voyagé plus de 2 heures pour se rendre à la clinique. Il s'agit d'une légère aggravation par rapport à l'année dernière, alors que 59 % des répondants ont déclaré avoir parcouru une longue distance pour se rendre à la clinique. Cela variait de 72% des patients de l'Ouest voyageant loin, 58% dans l'Artibonite, et 57% dans le Nord.

Plusieurs arrondissements ont une forte proportion de patients voyageant de loin à la recherche de services. En premier lieu, nous avons Limbé (82% voyageant de loin), Léogâne (80%), Acul-du-Nord (77%), et Port-au-Prince (73%). Cela suggère soit que les établissements sont placés dans des localités difficiles d'accès, soit que les patients choisissent de parcourir une longue distance pour atteindre cet établissement car ils offrent de meilleurs soins que les cliniques plus proches du domicile des patients ou par crainte de voir leur statut VIH révélé à la population générale en raison de violations fréquentes de la vie privée.

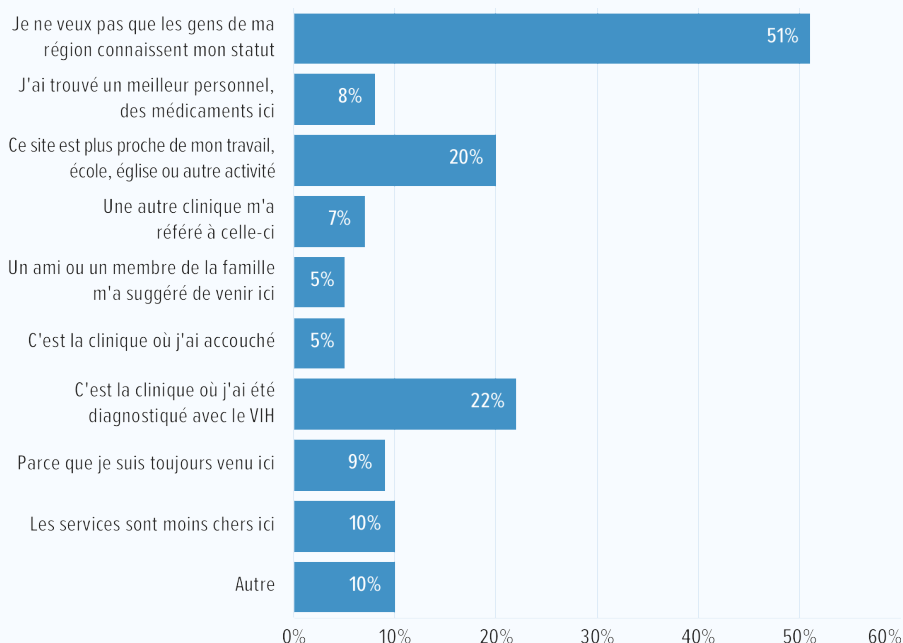
Établissements où le plus grand nombre de patients viennent de loin

Departement	Arrondissement	Etablissement	Sondages terminés	Avez-vous parcouru un long chemin pour venir ici?		
				Oui	Non	Score
West	Port-au-Prince	Centre Lakay de Delmas 19	15	15	0	100%
West	Port-au-Prince	Hôpital Saint-Damien Nos Petits Freres et Soeurs	27	26	1	96%
West	Port-au-Prince	Hopital Bernard Mevs	45	40	5	89%
West	Port-au-Prince	Clinique Communautaire de Delmas 75	32	28	4	88%
West	Port-au-Prince	CPFO-Centre de Promotion des Femmes Ouvrieres	31	27	4	87%
West	Port-au-Prince	CEGYPEF	23	20	3	87%
Artibonite	Gonaives	CDS Esperance de Terre Blanche	15	13	2	87%
West	Leogane	Hôpital Notre Dame de Petit Goave	31	26	5	84%
North	Acoul-du- Nord	Hôpital Sacre-Coeur de Milot	29	24	5	83%
North	Limbe	Hôpital Saint-Jean de Limbé	65	53	12	82%
West	Port-au-Prince	Hôpital Universitaire LaPaix	70	57	13	81%
West	Port-au-Prince	Centre de Santé Petite Place Cazeau	21	17	4	81%
West	Port-au-Prince	Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti	30	24	6	80%

Bien que de nombreux patients parcourent de longues distances, 47% des patients interrogés déclarent qu'il existe des cliniques plus proches d'eux que celles qu'ils visitent. La plupart des patients

choisissent d'aller à la clinique la plus éloignée pour éviter que les gens de leur région d'origine connaissent leur statut en se rendant à la clinique (51%).

Pourquoi ne pas choisir de vous rendre à la clinique la plus proche de chez vous ?



Patients interrogés: 1,042
Source: Enquête auprès des patients

Plusieurs cliniques attirent des patients de loin parce qu'elles offrent un meilleur service. Les établissements qui enregistrent le plus de ces

déclarations sont l'Hôpital Espérance de Pilate, l'Institut des Maladies Infectieuses et Santé de la Reproduction et l'Hôpital Saint-Jean de Limbé.



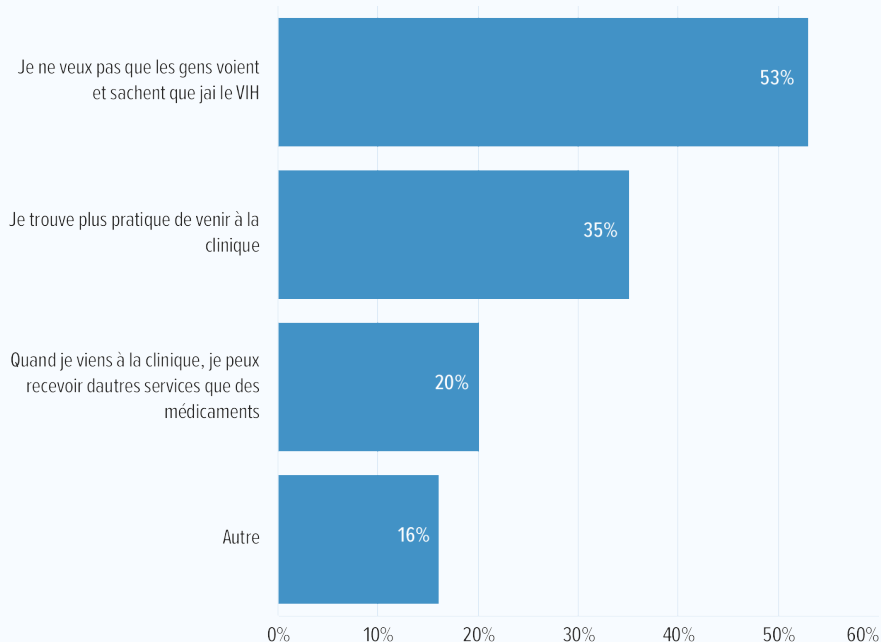
Je préfère aller recevoir des médicaments de l'hôpital que des mains d'un agent. Un agent m'a manqué de respect. J'étais dans les transports en commun et tout à coup il m'a appelé—c'était comme s'il était sur haut-parleur!—J'ai entendu [mon nom], j'ai dit "Oui?" Il a dit: "N'aviez-vous pas besoin de la pilule?" J'ai fait semblant de ne pas comprendre, alors il va arrêter de me parler. Il essaie de s'identifier, "Oui, le médicament, vous savez, le médicament contre le SIDA." Je suis allé à la clinique pour me plaindre et le médecin m'a dit que c'était parce qu'il n'avait reçu aucune formation. Je me suis dit que Dieu m'avait donné deux pieds et grâce à Dieu, je peux marcher : je n'ai pas besoin d'un agent pour m'apporter des médicaments. Ils disent qu'ils vont me référer à un autre agent. Je leur ai dit que je n'avais pas besoin d'un agent, je suis mon propre agent. »

– Témoignages des patients d'un focus group de l'Ouest

La livraison de médicaments à domicile est un service important qui peut réduire le temps et l'argent que les patients doivent consacrer pour se rendre à la clinique. Selon des enquêtes auprès de 1 837 patients dans des établissements, seulement 62% étaient au courant de l'existence de tels services. Parmi les patients qui ont utilisé un service de livraison dans le passé, la raison la plus courante d'arrêter le service était la peur que les gens voient et

réalisent leur statut sérologique (rapporté par 53% de ceux qui ont arrêté le service de livraison). Cela indique que les services de livraison doivent redoubler d'efforts pour renforcer la vie privée et la confidentialité.

Pourquoi ne recevez-vous pas actuellement de médicaments livrés à domicile ? (Veuillez sélectionner tout ce qui s'applique)

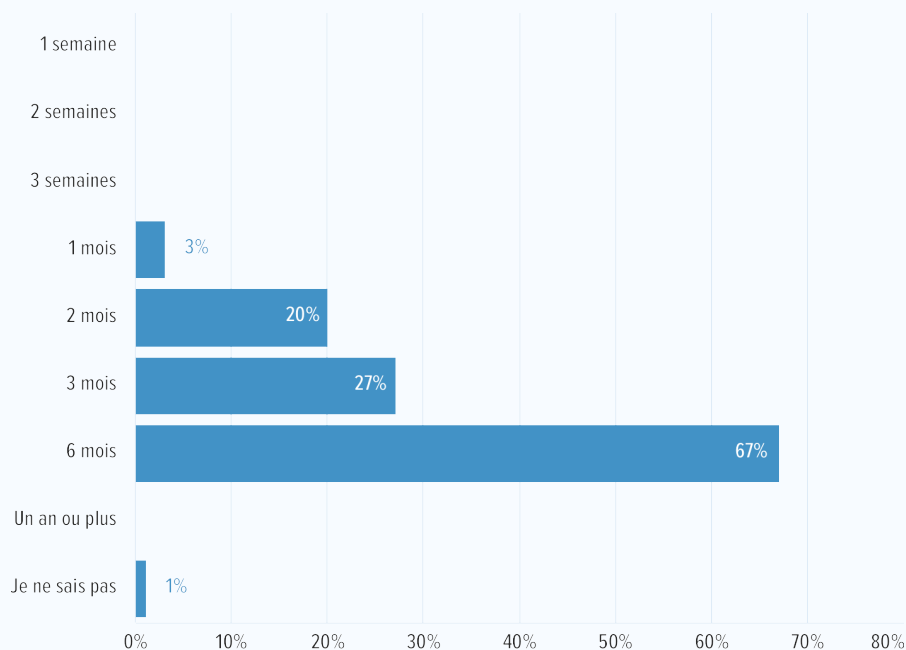


Patients interrogés: 816
Source: Enquête auprès des patients

De courtes recharges d'ARV peuvent également contribuer de manière importante à l'abandon du traitement, car les patients sont tenus de programmer à plusieurs reprises des visites cliniques longues et inconfortables pour recevoir leurs médicaments. Selon les patients interrogés par les agents de suivi

communautaires, les renouvellements d'ARV sont le plus souvent pour six mois (comme rapporté par 67% des patients) ou trois mois (27%). La durée de prescription a augmenté depuis l'année dernière : alors qu'en 2021 9% des patients recevaient 2 mois ou moins, en 2022 ce pourcentage est tombé à 5%.

Lors de votre dernière recharge d'ARV, pendant combien de temps avez-vous reçu des médicaments anti-VIH ?



Patients interrogés: 1,837
Source: Enquête auprès des patients

Les responsables des établissements déclarent offrir des renouvellements de trois mois pour les patients stables (40 % des établissements) ou des renouvellements de plus de trois mois (45 %). La durée des renouvellements d'ARV est faite sur la base des directives nationales dans 81 % des établissements. A ce propos, cinq cliniques décident

des renouvellements d'ARV en fonction de la disponibilité des ARV dans la clinique : SADA - Matheux, Oeuvres de Bienfaisance de Carrefour et de Gressier, HTW Clinique mobile du Cap Haïtien, Clinique Communautaire de Delmas 75, et Centre Lakay du Cap-Haïtien.

Les choses s'améliorent !

À l'Hôpital Saint-Jean de Limbé, suite au plaidoyer de l'équipe CLM, le personnel documente maintenant si les femmes sous traitement contre le VIH ont été testées pour le cancer du col de l'utérus.



Pour améliorer l'accès aux médicaments, tous les patients doivent avoir la possibilité de récupérer leurs médicaments par le biais de programmes de distribution communautaires plus proches de leur domicile, et un nombre suffisant d'agents de santé communautaires doit être embauché pour soutenir ces programmes. Les patients stables sous traitement doivent recevoir au moins trois mois de médicaments pour réduire le temps passé dans les cliniques. Enfin, les PVVIH doivent bénéficier d'un paquet de services holistique comprenant le suivi et le traitement des effets secondaires du TAR et le subventionnement des médicaments anti-VIH, des antibiotiques, des tests VIH, des médicaments contre les infections opportunistes.

2d. Acceptabilité des prestations de services

18%

de patients indiquent que les établissements grondent les patients lorsqu'ils manquent une visite à la clinique

23%

des patients ne se sentiraient pas à l'aise de demander un médicament différent de celui qu'ils prennent

38%

des patients qui ont demandé un transfert vers une autre clinique se sont vu refuser le transfert

3

établissements ont des patients qui ont interrompu leur traitement qui déclarent refuser les médicaments parce qu'ils ne se sentent pas à l'aise dans la clinique

Recommandations

- 1 Les établissements doivent former le personnel à l'éthique professionnelle, à la prévention des violations des droits des patients, à la communication interpersonnelle, à la fidélisation des patients et au service à la clientèle
- 2 Réclamer aux réseaux de soins et aux donateurs (tels que PEPFAR, le Fonds mondial, le réseau SANTÉ) la formation nécessaire pour le personnel de soins des cliniques
- 3 Améliorer l'environnement de travail du personnel, en fournissant du matériel, des plans de carrière, des climatiseurs, etc.
- 4 Motiver le personnel par une meilleure gestion des salaires, pour s'assurer que le personnel ne prodigue pas des soins de mauvaise qualité en raison d'un mauvais salaire ou d'une gestion insuffisante du plan de carrière.
- 5 Lors de la formation du personnel sur des sujets pertinents, les membres de l'Observatoire devraient être invités à participer, pour s'assurer que les formations ont été effectuées et pour que l'Observatoire partage des conseils sur la façon d'améliorer les services.

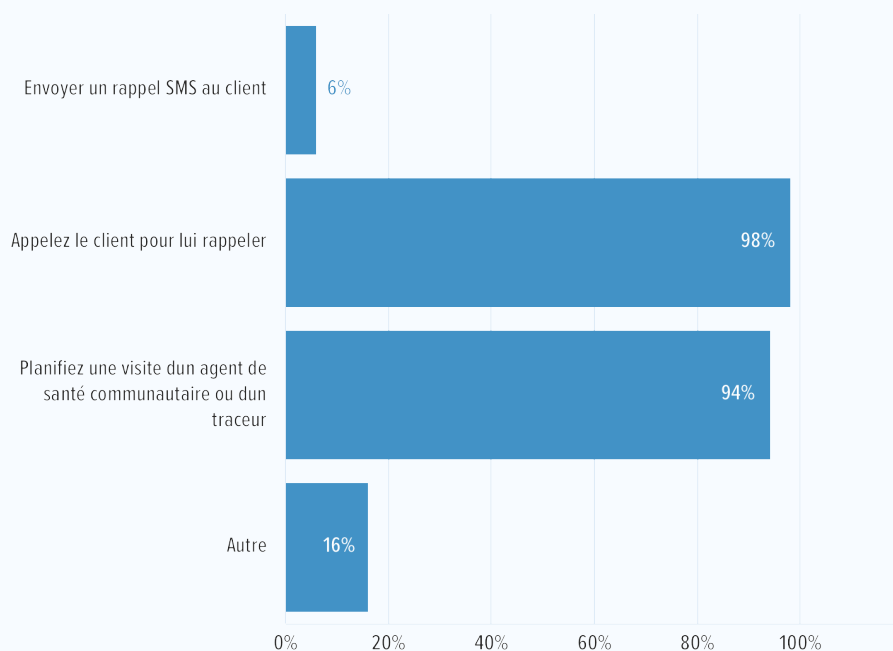
L'amélioration de la qualité des soins de santé nécessite non seulement l'accès aux services, mais des services fournis d'une manière acceptable aux patients, non stigmatisante et accommodante. Pour mesurer cela, les agents de suivi communautaires ont évalué le protocole utilisé par les établissements lorsqu'un patient a manqué une clinique. Selon les responsables, après une visite manquée, les patients sont appelés à domicile au téléphone pour leur rappeler de programmer la visite (décrit par 98 % des responsables des établissements) ou un agent de santé communautaire rendra visite au patient à domicile (94 %). Quatre établissements ont signalé avoir envoyé aux clients des rappels SMS de leurs rendez-vous.



Il n'y a pas assez de personnel pour fournir des services. En particulier, ce que je n'aime pas, c'est qu'ils n'ont pas de formation spéciale pour eux. Parce que quand on regarde les urgences de l'hôpital général, quand tu y vas comme PVVIH, on ne s'occupe pas de toi. Dès qu'ils savent que tu es une PVVIH, ils te font asseoir 3 heures, ou 4 heures, sans s'occuper de toi. [Une fois] je suis arrivé blessé aux urgences et il y avait un médecin qui est venu me voir sans gants.][... Même si je suis indétectable, je dois quand même le protéger. Maintenant, je dis au médecin que je suis une PVVIH [...] et il est parti et n'est pas revenu me voir. Il y avait des gants, ce n'est pas qu'il n'y avait pas de gants, il est parti et n'est pas revenu. Quant à la confidentialité, elle n'existe pas. »

– Un participant d'un entretien individuel dans l'Ouest

Pouvez-vous décrire le protocole lorsqu'une personne manque une visite à la clinique pour récupérer les ARV ? (Veuillez sélectionner tout ceux qui s'appliquent)

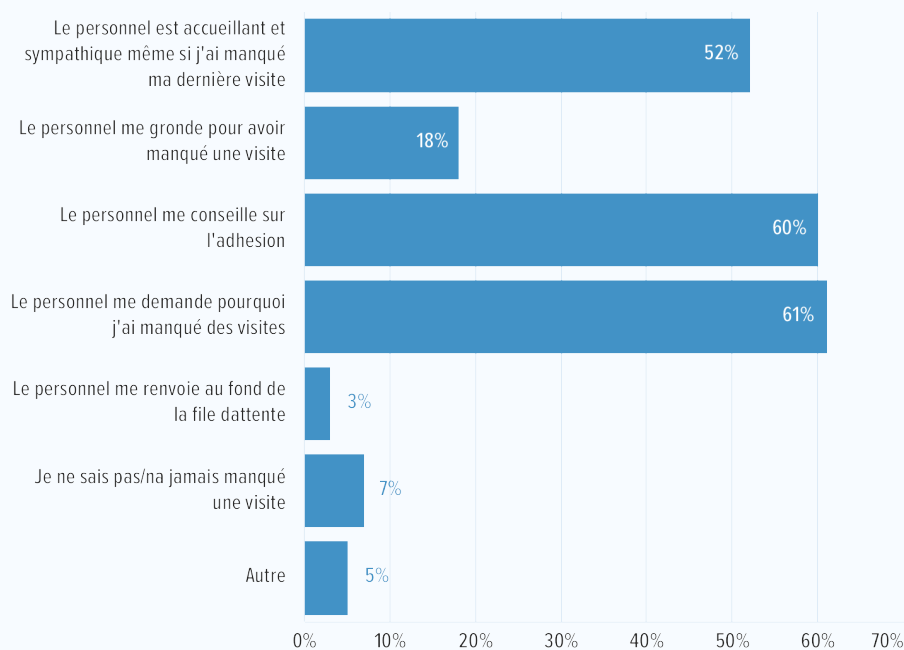


Personnel de l'établissement interrogé : 62
Source : Enquête auprès du responsable d'établissement

Lorsqu'ils retournent à la clinique après une visite manquée, les patients signalent que le personnel leur demande le plus souvent pourquoi ils ont manqué leur visite, prodigue des conseils sur l'observance. Le personnel est accueillant et amical

quoique le patient ait manqué une visite. Cependant, dans 37 établissements, le personnel gronde le patient pour avoir manqué une visite et, dans quatre établissements, les patients sont renvoyés au fond de la file d'attente.

Si vous manquez une visite d'établissement pour récupérer les ARV, vous revenez la prochaine fois pour les récupérer, laquelle des situations suivantes se produit ? (Veuillez sélectionner tout ce qui s'applique)



Patients interrogés: 557
Source : Enquête auprès des patients

Les établissements où les patients sont plus souvent réprimandés ou renvoyés au fond de la file d'attente

Departement	Arrondisse- ment	Etablissement	Sondages terminés	Si vous manquez une visite à l'établissement pour récupérer les ARV, vous revenez la prochaine fois pour les récupérer ; lequel des événements suivants se produit ? (Veuillez sélectionner tout ceux qui s'appliquent)							
				Le person- nel est ac- cueillant et sympath- ique, même si j'ai raté ma dernière visite	Le person- nel me re- proche d'avoir raté une visite	Le person- nel me con- seille sur la conformité	Le person- nel m'a de- mandé pourquoi j'avais raté des visites	Le person- nel me ren- voie au bout de la file d'attente	Je ne sais pas/n'ai ja- mais man- qué une vis- ite	Autre	Score
West	Port-au-Prince	Hôpital Saint-Damien Nos Petits Frères et Sœurs	12	4	7	9	5	1	1	2	1.31
Artibonite	Gros-Morne	Hopital Alma-Mater	6	5	3	2	1	0	0	0	1.27
Artibonite	Gonaïves	CDS Esperance de Terre Blanche	6	4	4	3	5	0	0	0	1.25
West	Port-au-Prince	Clinique Communautaire de Delmas 75	16	4	4	2	6	0	3	1	1.25
North	Borgne	Alliance Sante de Borgne	7	2	2	1	3	0	2	0	1.25
Artibonite	Marmelade	CDS de Saint-Michel de l'Attalaye	4	2	2	4	0	0	0	0	1.25
West	Port-au-Prince	Hopital de Fermathe	9	2	3	6	5	1	0	1	1.24
Artibonite	Gonaïves	Hopital Toussaint Louverture	6	4	4	5	5	0	0	0	1.22
West	Croix-des-Bouquets	Hopital Communautaire de reference de Bon Repos	4	1	2	3	3	0	1	0	1.22
Artibonite	Dessalines	Hopital Claire Heureuse de Marchand	5	3	2	4	0	0	0	0	1.22
Artibonite	Dessalines	Centre Medical Charles Colimon	10	8	4	5	5	1	0	0	1.22

La façon dont les PVVIH, en particulier les populations clés, sont traitées lorsqu'elles manquent un rendez-vous peut avoir un impact important sur leur décision de continuer à fréquenter une clinique ou de rechercher un traitement futur.

Parmi les patients interrogés par les agents de suivi

communautaires, 18% déclarent qu'ils ont refusé de prendre leurs médicaments contre le VIH. La raison la plus fréquemment rapportée pour refuser les médicaments était l'oubli de prendre leurs médicaments (dans 40% des cas), le manque de nourriture (dans 39% des cas) et la peur des effets secondaires (18%).



Quand tu dis à quelqu'un que tu es lesbienne, il te regarde mal. Ils ont des préjugés. Ils veulent vous prêcher l'évangile, mais tout n'est que stigmatisation et discrimination. Quand quelqu'un s'est identifié comme [une lesbienne] et que vous venez offrir l'évangile, c'est juste une autre façon de stigmatiser et de discriminer. »

– Une participante à un entretien individuel



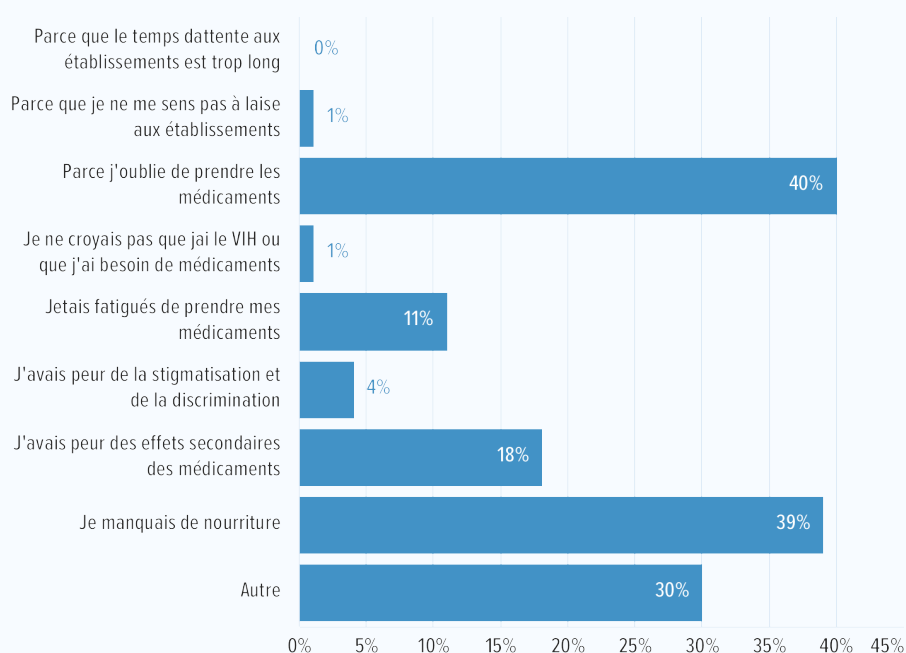
On ne peut pas prendre le médicament sans nourriture. On doit manger avant de boire le médicament. Il existe des médicaments qui, si vous buvez sans nourriture, peuvent parfois vous donner des vertiges - si vous ne tenez pas votre corps avec soin, vous pouvez vous évanouir. »

« J'ai le VIH et j'ai aussi la tuberculose. Quand je me réveille, si je ne trouve pas de nourriture pendant la journée, je ne peux pas prendre mes médicaments. Je ne peux pas mentir, je n'ai pas pris de médicaments hier soir parce que je n'avais pas de nourriture, j'ai dormi sans manger. J'ai même dit à mon mari qu'il ne pouvait pas boire le médicament car cela pouvait nous donner le vertige. »

« J'ai toujours un problème alimentaire où je ne sais pas comment prendre des médicaments. Je me souviens, j'ai pris des médicaments sans nourriture et j'ai souffert pendant trois jours. Je ne pouvais pas lever la tête, j'avais des vertiges, je n'avais aucun contrôle sur quoi que ce soit. Ce qui s'est passé, c'est que maintenant, si je n'ai pas mangé, je ne prends pas de médicaments. »

– Témoignages des PVVIH dans un Focus group

Quelles ont été les raisons d'arrêter de prendre vos ARVs ? (Veuillez sélectionner tout ce qui s'applique)



Patients interrogés: 332
Source: Enquête auprès des patients

Bien que les raisons du refus de la prise des médicaments anti-VIH puissent se produire dans un établissement différent de celui où le patient est interrogé, le tableau montre les établissements où la plupart des patients ont déclaré connaître quelqu'un refusant les médicaments en raison de longues files d'attente ou de ne pas se sentir à l'aise à la clinique.

Établissements avec le plus grand nombre d'enquêtés ayant rapporté que des patients refusant des médicaments en raison peur de la stigmatisation et de la discrimination

Departement	Arrondissement	Etablissement	Sondages terminés	Quelles étaient les raisons pour lesquelles vous avez arrêté de prendre vos ARV ? (Veuillez sélectionner tout ceux qui s'appliquent)							
				Parce que le temps d'attente dans les établissements est trop long	Because I don't feel comfortable in institutions	Parce que je ne me sens pas à l'aise dans les institutions	Je ne croyais pas que j'avais le VIH ou que j'avais besoin de médicaments	J'étais fatigué de prendre mes médicaments	J'avais peur de la stigmatisation et de la discrimination	J'avais peur des effets secondaires des médicaments	Je manquais de nourriture
Artibonite	Marmelade	CDS Saint Michel de l'Attalaye	3	0	0	2	1	3	3	1	0
West	Port-au-Prince	Institut des Maladies Infectieuses et Sante de la Reproduction	20	0	0	7	0	0	2	1	6
West	Arcahaie	POZ-Montrouis	5	0	0	3	0	0	1	1	1
West	Port-au-Prince	Klinik Solidarite	3	0	0	2	0	0	1	0	1
West	Port-au-Prince	Klinik Eritaj	3	0	0	2	0	1	1	1	1
West	Port-au-Prince	Hopital Bernard Mevs	20	1	0	11	0	1	1	3	12
West	Croix-des-Bouquets	Hopital Communautaire de reference de Bon Repos	4	0	0	2	0	0	1	0	1
Artibonite	Gonaïves	SDS de Raboteau	2	0	0	2	0	2	1	2	1
West	Port-au-Prince	Centre Jeunes Plaine Cul-de-Sac	2	0	0	1	0	0	1	0	0

Veiller à ce que les personnes vivant avec le VIH reçoivent des soins de santé sûrs, appropriés et de haute qualité nécessite une attitude accommodante et sans jugement de la part du personnel de la clinique. Les personnes vivant avec le VIH sont des patients chroniques qui sont susceptibles de manquer ou d'oublier leurs rendez-vous ou d'oublier de prendre leurs médicaments. Il est extrêmement important de soutenir les patients lorsqu'ils reviennent en soins. Ceci est particulièrement important pour les populations clés, qui sont vulnérables à la stigmatisation et à la discrimination.

Parmi les patients qui visitent les établissements de santé, 95 % déclarent que le personnel de la clinique est accueillant et sympathique et 90 % déclarent se sentir toujours à l'aise pour exprimer leurs symptômes au personnel de l'établissement. Cependant, cela varie selon les cliniques, avec 64% des patients de l'Hôpital Bernard Mevs déclarant que le personnel est

accueillant et sympathique, 75% au Centre de Santé Saint-Michel de l'Attalaye et 78% a Les Centres Gheskio. La plupart des établissements dont le personnel clinique est mal noté se trouvent dans les arrondissements de Marmelade et Port-au-Prince.



Etablissements avec la note la plus basse sur l'attitude du personnel

Departement	Arrondissement	Etablissement	Sondages terminés	Le personnel de l'établissement est-il accueillant et amical ?			
				Oui	Non	Ne sait pas	Score
West	Port-au-Prince	Hopital Bernard Mevs	45	29	16	0	64%
Artibonite	Marmelade	CDS Saint Michel de l'Attalaye	34	27	7	0	75%
West	Port-au-Prince	Les Centres GHESKIO	50	40	10	0	78%
West	Port-au-Prince	CDS Petite Place Cazeau	21	17	4	0	81%
West	Port-au-Prince	CEGYPEF	23	19	4	0	83%
West	Port-au-Prince	Institut de Dermatologie et des Maladies Infectueuses	50	42	8	0	84%

Pour améliorer l'acceptabilité des services de santé pour le PHIV, les responsables des établissements doivent dispenser des formations régulières et obligatoires au personnel sur l'éthique professionnelle, la prévention des violations des droits des patients, la communication interpersonnelle, la fidélisation des patients et le service à la clientèle. Le cas échéant, les réseaux de soins et les donateurs tels que PEPFAR, Fonds mondial et le réseau SANTÉ doivent apporter leur soutien en fournissant des formations.

La qualité des soins dépend également de l'accompagnement des soignants dans leur travail. Les responsables des établissements doivent améliorer l'environnement de travail du personnel de la clinique, notamment en fournissant tout le matériel nécessaire pour effectuer leur travail, l'équipement de bureau et la climatisation. Le personnel doit également être motivé par des salaires plus élevés et une gestion appropriée du plan de carrière par les superviseurs.

3. Soutien au traitement

3a. Tests de charge virale et connaissances thérapeutiques

34%

des cliniques mettent plus d'un mois pour renvoyer les résultats des tests de charge virale des patients

22%

des patients ne connaissent pas leur charge virale

13%

des patients ne comprennent pas que U=U

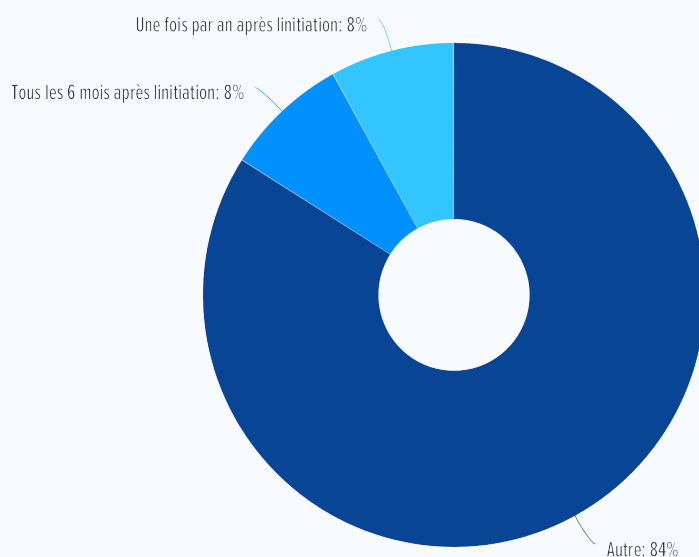
Recommandations

- 1 Le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) doit délivrer les résultats des tests de charge virale dans les trois semaines ;
- 2 Tous les patients doivent être informés du traitement anti-VIH, de l'observance et de la charge virale ;
- 3 Les patients doivent recevoir des sessions spécifiques sur U=U et sur la charge virale pour expliquer la transmission et aussi la nécessité de continuer à adhérer à la médication ;
- 4 Les cliniques doivent être formées pour l'utilisation du matériel produit par Panos (vidéos, brochures, affiches et dépliants) pour les séances d'éducation des patients ;
- 5 On devrait faire visionner aux patients de court spot éducatif pendant qu'ils sont à la clinique. Au besoin, les cliniques doivent être équipées de téléviseurs et d'électricité pour diffuser le spot ;
- 6 Tous les patients doivent subir au moins un test de charge virale par an ;
- 7 Fournir des tests de charge virale au niveau communautaire par le biais des agents de terrain ;
- 8 Les cliniques devraient rappeler aux patients leurs rendez-vous pour s'assurer qu'ils ne manquent pas leur visite à la clinique pour la réalisation de leur test de charge virale.
- 9 Utiliser les patients qui sont indétectables pour motiver et sensibiliser ceux qui sont détectables ;
- 10 Ne pas fournir des avantages sociaux aux patients qui sont détectables car cela peut les encourager à rester avec ce statut juste pour toujours jouir des avantages, mais de préférence motiver et encourager ceux qui sont indétectables à toujours garder ce statut afin que les autres puissent les suivre.

Les tests de charge virale permettent aux patients et aux cliniciens de déterminer quand le traitement fonctionne et mesurent la dernière étape des cibles 95-95-95 de l'ONUSIDA. Selon les responsables des établissements, le test de charge virale est proposé tous les six mois après le début du

TAR dans 8 % des établissements, une fois par an après le début du traitement dans 8 % des établissements et selon un autre calendrier dans 84 % des établissements.

Pour les patients en début du traitement, à quelle fréquence, le cas échéant, fournissez-vous des tests de charge virale ?



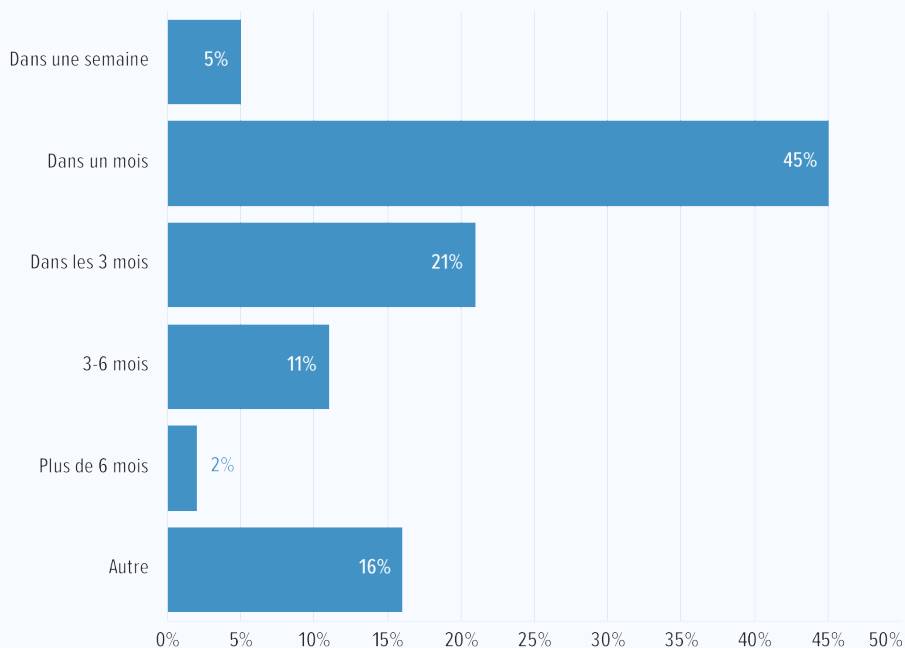
Personnel de l'établissement interrogé: 62
Source: Enquête auprès du responsable d'établissement

Dans 50 % des établissements, les résultats des tests de charge virale sont prêts dans le mois suivant le test. Dans 5 % des établissements, les résultats sont disponibles dans une semaine et dans 34 % des établissements, les résultats sont

disponibles dans plus d'un mois. Les tests de charge virale sont retardés en partie en raison de l'épidémie de COVID-19, ce qui a réduit la capacité de dépistage du VIH.



Quel est le temps moyen nécessaire pour obtenir les résultats de la charge virale des patients ?



Personnel de l'établissement interrogé: 62

Source: Enquête auprès du responsable d'établissement

A CPFO-Centre de Promotion des Femmes Ouvrières à Port-au-Prince, les résultats des tests de charge virale mettent plus de 6 mois à être retournés aux patients et au Centre Lakay de Pétion-Ville, Centre de Santé Petite Place Cazeau, Clinique Médicale Bethesda de Vaudreuil, CBP Saint-Raphael, Hôpital Universitaire Justinien, Hôpital Fort Saint-Michel et HTW Clinique mobile du Cap Haïtien les résultats sont retournés dans les 3 mois.

Cependant, malgré 90 % des patients déclarant avoir passé un test de charge virale au cours de la dernière année, seulement 78 % des patients déclarent connaître leur charge virale. Le pourcentage de patients connaissant leur charge virale est de 60 % dans l'Artibonite, 84 % dans l'Ouest et 85 % dans le Nord. Par arrondissement, seuls 40% des patients à Marmelade connaissent leur charge virale, 53% à Saint-Marc, 55% à Borgne et 59% à Gonaïves.

Établissements avec le moins de patients ayant subi un test de charge virale au cours de la dernière année

Département	Arrondissement	Établissement	Sondages terminés	Avez-vous eu un test de charge virale au cours de la dernière année ? (Il s'agit d'un test sanguin pour voir combien de virus VIH circulent dans votre sang)			
				Oui	Non	Ne sait pas	Score
North	Borgne	CDS de Port-Margot	16	8	6	2	57%
Artibonite	Gonaïves	SEROVie Clinique H. Bastion	14	8	3	3	73%
Artibonite	Gonaïves	Hôpital Toussaint Louverture	15	11	4	0	73%
West	Port-au-Prince	Klinik Eritaj	15	11	3	1	79%
Artibonite	Gonaïves	CDS de Raboteau	16	11	3	2	79%
Artibonite	Gonaïves	Hopital de référence de l'Estère	18	15	3	0	83%
West	Port-au-Prince	Les Centres GHESKIO	50	41	7	2	85%

Les enquêtes auprès des patients font état de deux mesures de la connaissance du traitement.

Premièrement, 87 % des patients interrogés déclarent être d'accord avec l'énoncé « Une charge virale indétectable signifie qu'une personne ne peut pas transmettre la maladie ». De même, 90 % des patients sont d'accord avec l'énoncé « Une charge virale indétectable signifie que le traitement fonctionne bien ».

La connaissance du traitement s'est améliorée avec succès depuis 2021. L'année dernière, seuls 71 % des répondants savaient qu'une charge virale indétectable signifie que le traitement fonctionne. En 2022, c'était 90 %. De même, la proportion de patients ayant compris U=U est passée de 71 % à 87 %.

Il est impératif que les patients soient informés de leur traitement contre le VIH, de l'importance de l'observance du traitement et de la signification de la charge virale. Cela devrait inclure des sessions d'orientations spécifiques sur U=U pour expliquer la transmission et également pour éduquer les patients sur l'importance de l'adhérence continue au traitement. Ces sessions de formations doivent être complétées par du matériel pédagogique (tels que des vidéos, des brochures, des affiches et des dépliants) produit par Panos aussi bien que des vidéos dans les cliniques.

Enfin, tous les patients doivent subir un test de charge virale au moins une fois par an. Pour soutenir cela, le Laboratoire national de santé publique (LNSP) doit soumettre les résultats des tests de charge virale rapidement afin que les patients puissent recevoir leurs résultats. Les tests de charge virale devraient être disponibles dans les cliniques et également au niveau communautaire et les cliniques devraient rappeler de manière proactive aux patients leurs rendez-vous pour s'assurer qu'ils ne manquent pas leur visite à la clinique pour la réalisation du test de charge virale.

3b. Soutien psychosocial

40%

des patients ne connaissent aucun groupe de soutien dans les cliniques

14%

des patients n'ont jamais été offerte aucun conseil VIH, soutien psychosocial ou services de santé mentale

50%

des cliniques offrent aux patients de la nourriture ou des frais lorsqu'ils viennent à l'établissement

20%

des patients ne peuvent pas accéder aux services psychosociaux lorsqu'ils se sentent déprimé

Recommandations

- 1** Les établissements doivent établir un plan de communication pour promouvoir les groupes de soutien et les clubs de membres afin que toutes les PVVIH soient informés ;
- 2** Les responsables d'établissement, les infirmières, les travailleurs sociaux et les psychologues doivent s'assurer que les patients comprennent les avantages des groupes de soutien et d'un calendrier lors des rencontres ;
- 3** Tous les patients doivent être invités à participer aux groupes de soutien, y compris les patients ayant une charge virale indétectable ; lorsque seuls les patients dont la charge virale est détectable sont invités à participer à des groupes de soutien, cela décourage les personnes dont la charge virale est indétectable qui souhaiteraient participer à ces activités, et cela pourrait pousser les patients à être détectable uniquement pour participer à un groupe de soutien ;
- 4** Améliorer la communication au niveau du site afin que tous les patients soient informés des activités communautaires et psychosociales disponibles ;
- 5** Tous les patients devraient pouvoir accéder à des services de soutien psychosocial, y compris des services de santé mentale et des conseils sur le VIH ;
- 6** Subventionner les services psychosociaux afin qu'ils soient gratuits ou abordables pour tous les patients ;
- 7** Veiller à ce qu'un travailleur social et un psychologue soient toujours disponibles et correctement entraînés ;
- 8** Fournir un soutien socio-économique aux PVVIH, y compris la formation professionnelle et les frais de transport pour se rendre à la clinique.

L'adhésion à long terme au traitement du VIH nécessite de fournir un soutien psychosocial aux patients, y compris des groupes de soutien, des services de santé mentale, des conseils et l'accès à d'autres ressources comme la nourriture.

Les groupes de soutien pour les PVVIH peuvent améliorer l'accès au traitement pour les PVVIH et améliorer les connaissances en matière de traitement, en offrant un espace de discussion sur le traitement et les médicaments et en fournissant un soutien à

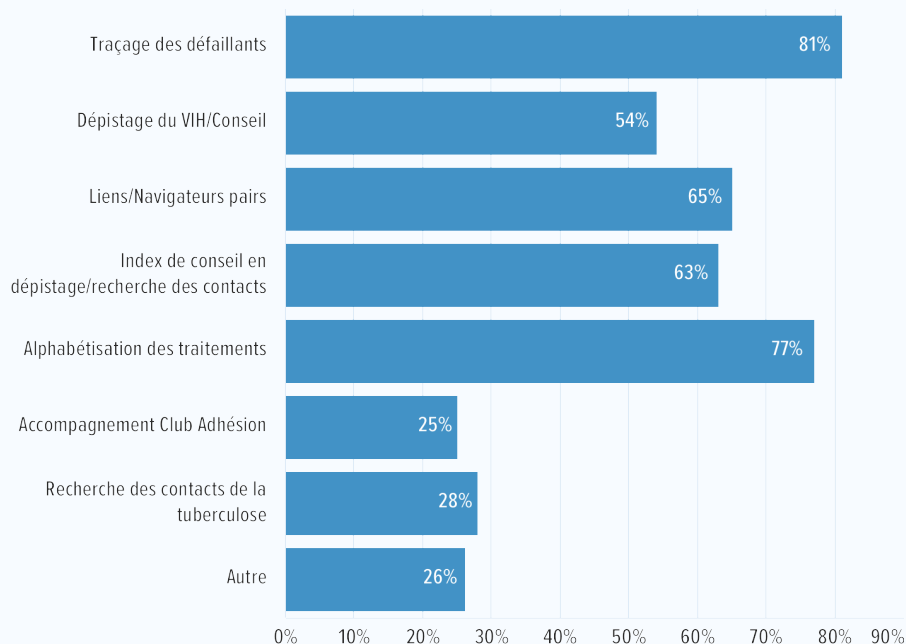
l'adhésion communautaire. Selon les responsables des établissements, 92 % des établissements disposent d'un groupe de soutien dans la clinique. Les rôles les plus courants joués par ces groupes sont le traçage des perdus de vue (dans 81 % des groupes), l'alphabétisation du traitement (dans 77 % des groupes), et les liens et les pairs navigateurs (65 %). Seulement 25 % des groupes de soutien servent en tant que clubs d'adhérence.

Il n'y a pas de groupes de soutien à CBP Saint-

Raphael, l'Institut des Maladies Infectieuses et Santé de la Reproduction, HTW Clinique mobile des

Gonaïves, HTW Clinique mobile du Cap Haïtien et Clinique Médico-Chirurgical de Dugue.

Quels rôles les groupes de soutien jouent-ils pour l'établissement ?



Personnel de l'établissement interrogé: 57
Source: Enquête auprès du responsable d'établissement

Cependant, la connaissance des groupes de soutien dans les établissements était faible. Bien qu'ils soient disponibles dans presque tous les établissements, seulement 60 % des patients sont au courant de tels groupes de soutien. Une faible sensibilisation suggère un besoin pour les cliniques de mieux faire connaître et promouvoir les groupes de soutien pour les PVVIH.

Ainsi, seule une faible proportion de patients (une personne) récupère leurs ARV dans des groupes de soutien. La majorité des patients reçoivent leurs médicaments dans les établissements sanitaires (96 %) ou les médicaments sont livrés (3%).

Selon les données recueillies par les agents de suivi communautaires, les patients signalent que des services de conseil en matière de VIH, de soutien psychosocial ou d'autres services de soins de santé mentale sont offerts dans les établissements à tout moment dans 26 % des établissements. Dans 45 % des établissements, les services de santé mentale ne sont proposés qu'après un résultat positif au VIH, et dans 6 % des établissements, ils sont proposés avant

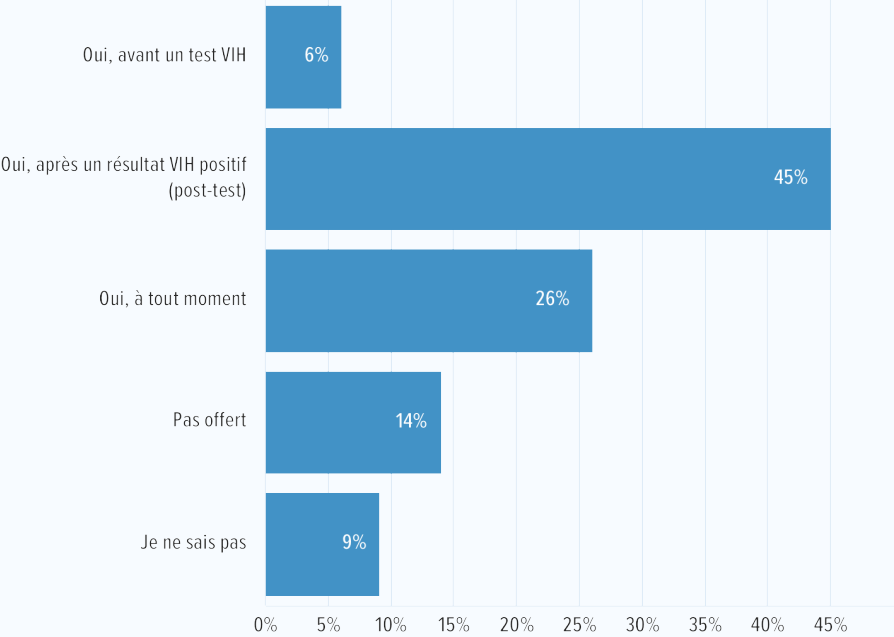
un test de dépistage du VIH. Enfin, 14% des patients déclarent que le conseil VIH et le soutien en santé mentale ne sont pas proposés.

L'accès au soutien psychosocial a diminué : en 2021, 38 % des répondants ont déclaré pouvoir accéder à un soutien à tout moment, alors qu'en 2022, ce pourcentage était tombé à 26 %.



Vous a-t-on proposé des conseils sur le VIH, un soutien psychosocial ou d'autres services de soins de santé mentale dans cet établissement ?

Patients interrogés: 1,837
Source: Enquete aupres des patients

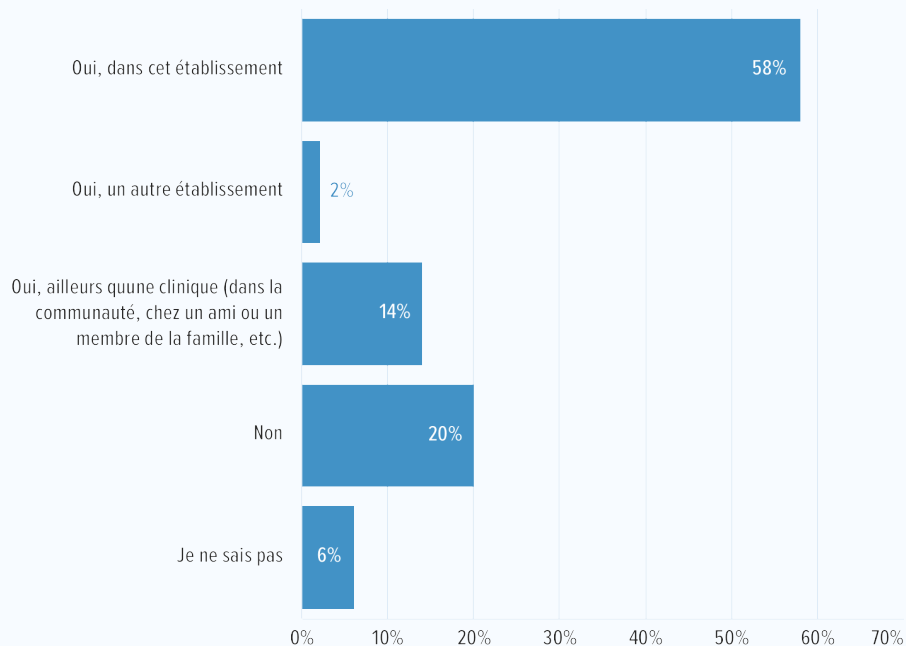


Établissements où le soutien psychosocial est le moins accessible et disponible

Departement	Arrondissement	Etablissement	Sondages terminés	Avez-vous reçu des conseils sur le VIH, un soutien psychosocial ou d'autres services de soins de santé mentale dans cet établissement ?					
				Oui, avant un test VIH	Oui, après un résultat positif au VIH	Oui, à tout moment	Pas offert	Ne sait pas	Score
West	Arcahaie	POZ-Montrouis	15	0	3	2	7	3	0.58
Artibonite	Saint-Marc	SSPE de Saint-Marc	45	2	5	9	23	6	0.64
Artibonite	Gonaives	HTW Clinique mobile des Gonaives	15	3	3	1	5	3	0.67
Artibonite	Gonaives	CDS K Soleil	41	0	14	7	19	1	0.70
West	Port-au-Prince	Les Centres GHESKIO	50	1	22	5	15	7	0.77
West	Port-au-Prince	Hôpital Bernard Mevs	45	1	17	6	14	7	0.79
Artibonite	Gonaives	Hopital La Providences des Gonaives	42	0	15	6	13	8	0.79
North	Borgne	CDS de Port-Margot	16	7	4	1	4	0	0.81
Artibonite	Gonaives	Hopital Toussaint Louverture	15	0	8	2	4	1	0.86
West	Port-au-Prince	Institut des Maladies Infectieuses et Sante de la Reproduction	52	4	10	10	15	13	0.87

Selon des enquêtes auprès de 1 826 patients, 43 % des patients sont toujours ou parfois déprimés, tristes ou suicidaires à propos de leur séropositivité. Parmi ces patients, seulement 58 % déclarent pouvoir accéder à du soutien lorsqu'ils sont déprimés à la clinique. Vingt pour cent ne savent pas comment accéder à une quelconque assistance.

Lorsque vous vous sentez déprimé, pouvez-vous accéder aux services psycho-sociaux? (Veuillez sélectionner tout ce qui s'applique)



Patients interrogés: 787
Source: Enquête auprès des patients

Enfin, 50 % des patients déclarent que les PVVIH se voient offrir de la nourriture ou de l'argent lorsqu'elles se rendent dans les établissements de santé.

Les responsables d'établissement doivent immédiatement établir des plans de communication pour promouvoir les groupes de soutien et les services psychosociaux, comme les services de santé mentale et le conseil VIH, auprès de leurs patients. Tous les PVVIH, y compris les patients qui ont une charge virale indétectable, doivent être informés par les infirmières, les travailleurs sociaux et les

psychologues des avantages des groupes de soutien et du calendrier lors des réunions des groupes. Un travailleur social et un psychologue bien formé doivent être disponibles à la clinique pendant les heures d'ouverture. Enfin, les PVVIH doivent bénéficier d'un accompagnement socio-économique tout au long de leur traitement, qui doit inclure une formation professionnelle et le remboursement des frais de transport pour se rendre à la clinique.

4. Ruptures et pénuries

40%

des cliniques ont eu des ruptures de stock de lubrifiants au cours des deux derniers mois

5%

des cliniques ont renvoyé des patients chez eux sans médicaments en raison d'une rupture de stock au cours des 2 derniers mois

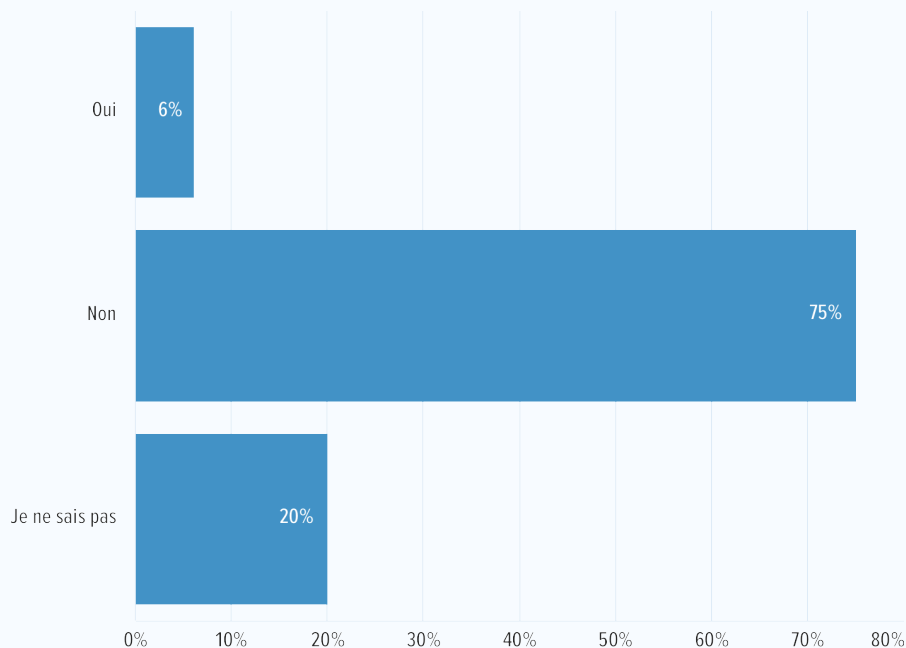
Recommandations

- 1 Rédiger les rapports d'utilisation des médicaments à temps et les soumettre pour un suivi régulier de l'approvisionnement du site ;
- 2 Maintenir un stock de sécurité au niveau du site ;
- 3 En cas de pénurie, distribuer une quantité réduite de médicaments aux patients pour gérer les problèmes de rupture et s'assurer que tous les patients peuvent avoir des médicaments ;
- 4 S'assurer que les ARV soient disponibles dans toutes les cliniques, y compris les vitamines, le fer et les médicaments pour traiter les infections opportunistes ;
- 5 Étant donné que les schémas thérapeutiques au dolutégravir (DTG) connaissent moins de ruptures de stock, transitionner les patients en deuxième ligne sous TAR au DTG.
- 6 Faire en sorte de mettre à la disposition des PVVIH et PC les médicaments pour traiter les infections opportunistes car sans ce médicaments le U=U sera fragilisé ainsi que l'atteinte des 95-95-95 d'ici 2030 ne sera pas une réalité.

Les ruptures de stock et les pénuries de médicaments, tels que les ARV, les lubrifiants, les antituberculeux, les antibiotiques ou les contraceptifs, perturbent l'accès aux services et peuvent avoir un impact sur l'observance du traitement pour les PVVIH. Le projet Haïti CLM surveille les ruptures de stock grâce à des enquêtes auprès des patients et des responsables de l'établissement.



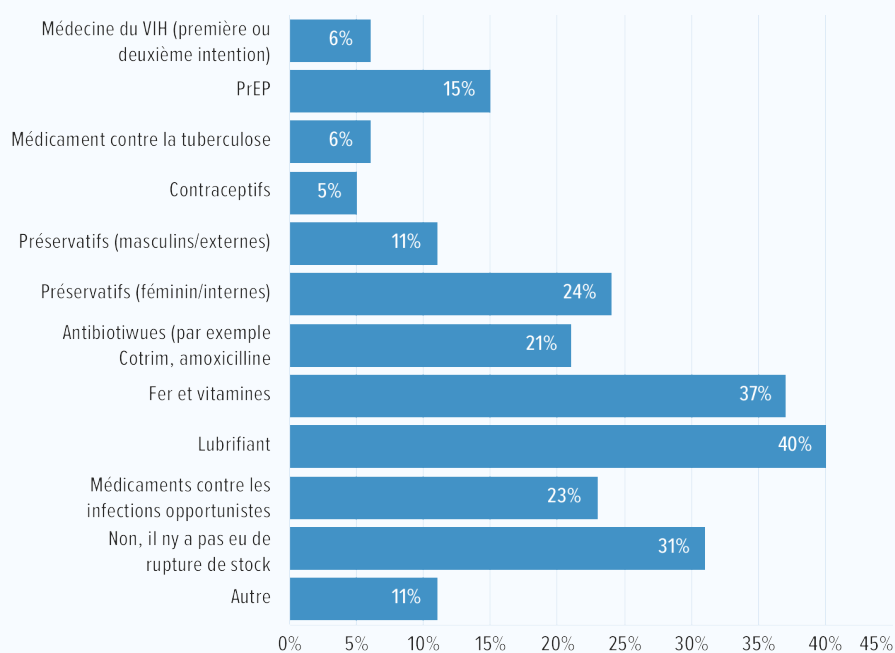
Au cours des deux derniers mois, est-ce que vous ou quelqu'un que vous connaissez avez quitté l'établissement sans les médicaments dont vous aviez besoin en raison d'une pénurie ou d'une rupture de stock ?



Patients interrogés: 2,216
Source: Enquête auprès des patients

Selon ces derniers, 40 % des établissements ont connu des ruptures de stock ou des pénuries de lubrifiants au cours des deux derniers mois, 37 % pour le fer et vitamines, et 24 % pour les préservatifs féminins/internes.

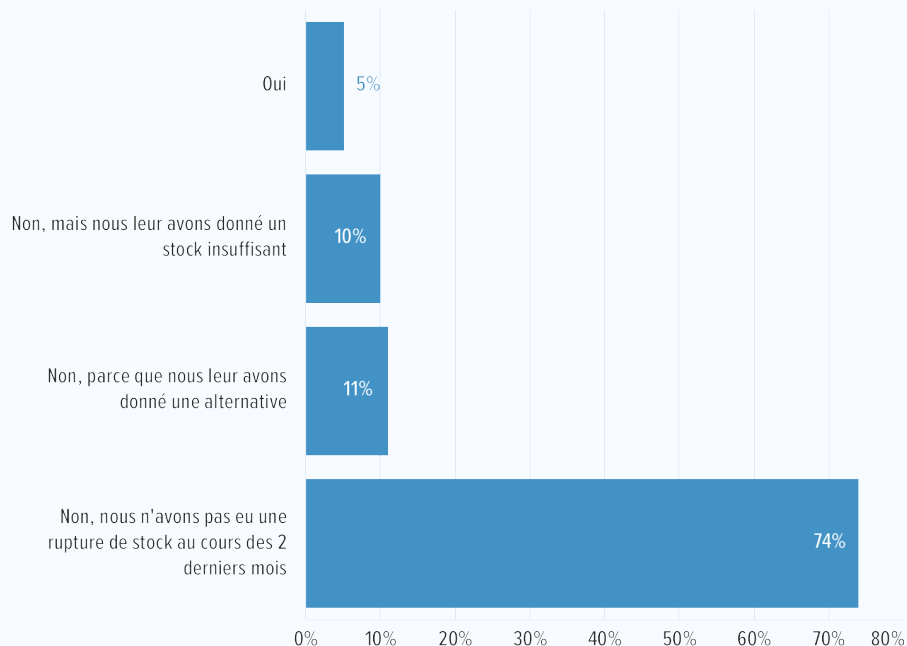
Au cours des 2 derniers mois, y a-t-il eu des ruptures de stock ou des pénuries de l'un des éléments suivants?



Personnel de l'établissement interrogé: 62
Source: Enquête auprès du responsable d'établissement

En raison de ruptures de stock ou de pénuries, 5 % des établissements ont dû renvoyer un patient chez lui sans les médicaments dont il avait besoin (au cours des deux derniers mois). 10% des établissements ont répondu aux ruptures de stock en fournissant des stocks insuffisants et 11% ont donné une alternative. SEROvie-Clinique H. Bastien, l'Hopital Saint-Damien nos petits freres et soeurs et CDS Espérance de Terre Blanche ont renvoyé des patients chez eux sans médicaments au cours des deux derniers mois.

Au cours des 2 derniers mois, un patient a-t-il quitté votre établissement sans les médicaments dont il avait besoin en raison d'une rupture de stock ou d'une pénurie ?

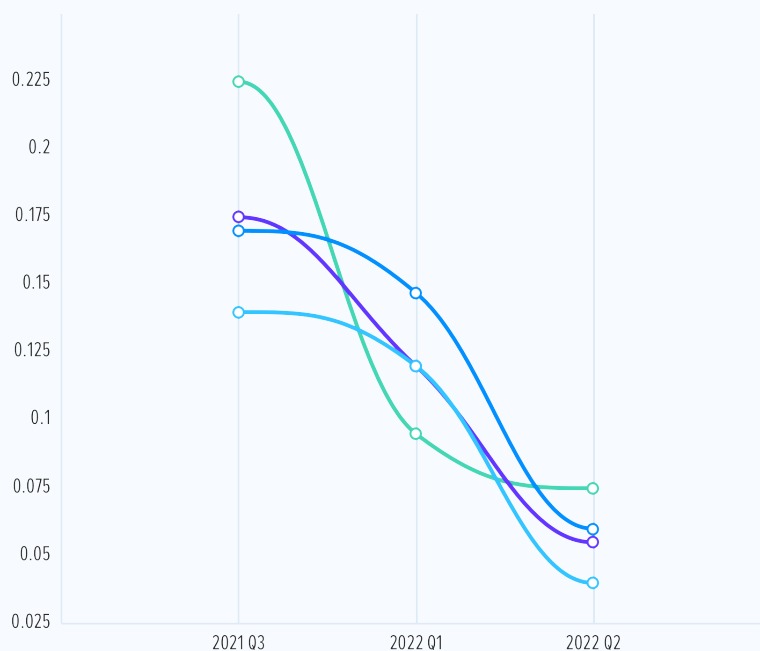


Personnel de l'établissement interrogé: 62
Source: Enquête auprès du responsable d'établissement

Selon les patients, 6% des patients interrogés par les agents de suivi communautaires déclarent qu'eux-mêmes ou quelqu'un qu'ils connaissent ont dû quitter un établissement sans médicaments (en raison d'une rupture de stock ou d'une pénurie) au cours des deux derniers mois. Il s'agit d'une réduction par rapport à 2021, lorsque 14 % ont dit oui. Par département, cela allait de 6 % dans l'Ouest, 8 % dans l'Artibonite, à 8 % dans le Nord. Les produits les plus fréquemment signalés en rupture de stock ou en pénurie sont les antibiotiques (12 %) et les médicaments anti-VIH (8 %).

Au cours des deux derniers mois, est-ce que vous ou quelqu'un que vous connaissez avez quitté l'établissement sans les médicaments dont vous aviez besoin en raison d'une pénurie ou d'une rupture de stock?

Average
Artibonite
Nord
Ouest



Source: Enquête auprès du responsable d'établissements

Les arrondissements avec la plus forte proportion de patients déclarant qu'ils connaissent un ou des patients laissant la clinique sans médicaments sont Gros-Morne (19%), Borgne (17%) et Grande-Rivière-du-Nord (14%).

Établissements avec le pourcentage le plus élevé de patients signalant des ruptures de stock

Departement	Arrondissement	Installations évaluées	Sondages terminés	Au cours des deux derniers mois, est-ce que vous ou quelqu'un que vous connaissez avez quitté l'établissement sans les médicaments nécessaires en raison d'une pénurie ou d'une rupture de stock ?			
				Oui	Non	Ne sait pas	Score
Artibonite	Gros-Morne	1	55	8	34	13	19
North	Borgne	2	66	7	35	24	17
North	Grande Riviere du Nord	1	41	4	24	13	14
North	Cap-Haitien	7	279	19	173	87	10
Artibonite	Gonaïves	9	285	20	185	80	10
Artibonite	Marmelade	1	36	1	12	23	8

Pour réduire les ruptures de stock et les pénuries, les responsables d'établissements et leur personnel doivent rédiger des rapports d'utilisation et les soumettre pour un suivi régulier au niveau du réseau d'approvisionnement du site, tout en gardant un stock de sécurité au niveau du site. Les cliniques doivent donner la priorité aux stocks d'ARV en plus d'autres médicaments importants, tels que les médicaments opportunistes et les vitamines. Enfin,

pour s'assurer que les patients ne sont jamais renvoyés chez eux sans médicaments, les cliniques doivent fournir des quantités réduites d'ARV lorsque les stocks sont limités et doivent faire passer de manière proactive les patients sous schémas thérapeutiques de deuxième intention au schéma thérapeutique préféré de dolutégravir, qui connaît moins de ruptures de stock.

5. Populations clés, stigmatisation et discrimination

5a. Services conviviaux PC

14%

des PVVIH, HSH et PS ont évité les dispensaires par crainte de mauvais traitements

61%

des cliniques n'offrent pas de services de santé spécifiques au PC

Recommandations

- 1 Les établissements doivent former leur personnel (y compris les superviseurs) sur les populations clés, le genre et le sexe, la stigmatisation et la discrimination ;
- 2 Les cliniques doivent fournir des services conviviaux au PC, y compris pour les HSH, les professionnel(le)s du sexe et les patients transgenres ;
- 3 Toutes les cliniques doivent fournir des préservatifs et des lubrifiants, soit dans l'établissement, soit par le biais de programmes de distribution communautaire.

La fin du VIH en tant que menace pour la santé publique dépend de la prise en charge et du traitement des populations clés (PC). La stigmatisation et la discrimination sont des obstacles importants à l'accès des PC aux services de santé, soulignant l'importance d'une formation et d'une sensibilisation appropriées du personnel pour fournir des services adaptés aux PC.



Ils ne traitent vraiment pas très bien les gens. Par exemple, il y avait un médecin qui était là. Quand quelqu'un qui est une population clé venait, ils disaient aux gens d'aller attendre. Dès qu'on avait fini de déclasser les dossiers, ils nous disaient : « Ah, c'est pour ça qu'on vous appelle patients, puisqu'il faut être patient. Il faut attendre. Vous les homosexuels, c'est comme ça, vous ne voulez jamais attendre. »

Mais le premier médecin qui était là, [...] a dit : « Ces gens, ce sont les gens qu'on cherche toujours [à ramener dans les soins]. Dès qu'ils arrivent, ne les laissez pas s'asseoir, parce que ces gens sont très sensibles. Ils ont des choses à faire, ils ne savent pas s'asseoir, quand ils viennent il faut les servir, ne les laissez pas s'asseoir ! »

– un participant d'un entretien individuel dans l' Artibonite



Ces gens ne connaissent pas les populations clés, ils ne connaissent pas les PC. Ils disent : « Vous avez le temps. Si vous n'avez pas le temps, trouvez une autre clinique où aller. » Ce n'est pas normal. Et vous voyez les dossiers médicaux du PC : ils les ont mis à un endroit différent. »

– un participant d'un entretien individuel dans l' Artibonite

P our essayer de comprendre ces obstacles, les agents de suivi communautaires ont spécifiquement recueilli des données sur les expériences des PC dans les centres de santé. Ces données montrent que 14% des HSH et des professionnel(le)s du sexe vivant avec le VIH ont évité de se rendre dans un établissement de santé ou de rechercher des services de santé par crainte d'être maltraités par le personnel de l'établissement de santé en raison de comportements à haut risque.

La proportion la plus élevée de PC évitant les établissements de santé par crainte de mauvais traitements se trouve dans l'Ouest, où 20% des PC ont évité d'aller dans les cliniques pour cette raison. Les arrondissements avec le plus de rapports de PC déclarant avoir évité les cliniques sont Limbé (33%) et Port-au-Prince (22%).

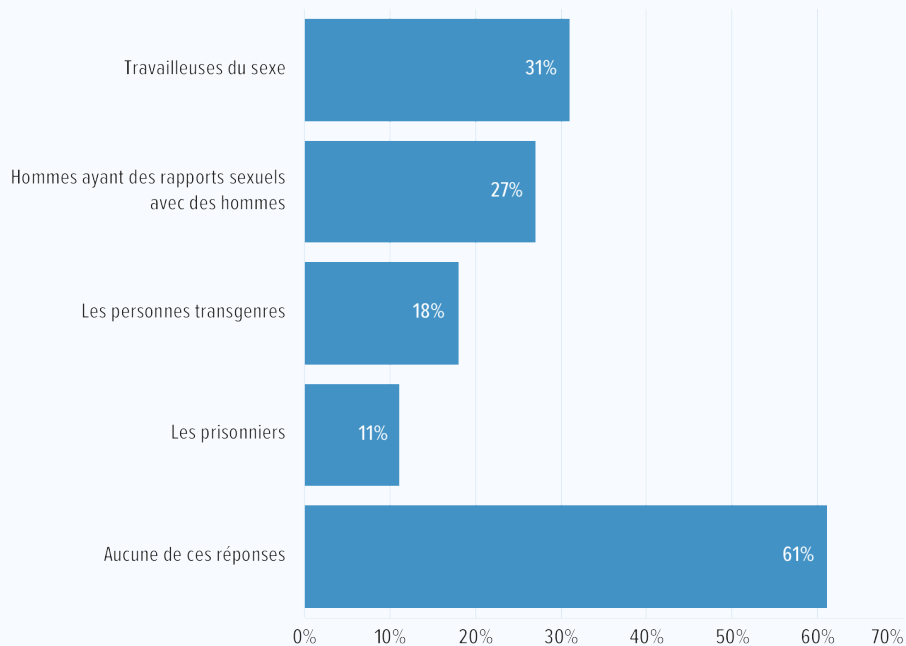


Rapports de PC évitant les établissements/services de santé

Departement	Arrondissement	Installations évaluées	Sondages terminés	Avez-vous déjà évité d'aller dans un établissement de santé/rechercher un service de peur d'être discriminé ou stigmatisé par le personnel de l'établissement de santé en raison de vos comportements à haut risque ?		
				Oui	Non	Ne sait pas
North	Limbe	1	3	1	2	33%
West	Port-au-Prince	23	156	34	122	22%
West	Croix-des-Bouquets	2	12	2	10	17%
Artibonite	Dessalines	3	20	1	10	5%
Artibonite	Gonaïves	6	44	2	42	4%

La prise en charge des PC et leur soutien dans l'observance au traitement nécessitent des cliniques offrant des services adaptés à des populations spécifiques. Selon les responsables d'établissement, seulement 31 % des cliniques offrent des services spécifiquement pour le/les professionnel (le)s du sexe, 27 % pour les HSH et 18 % pour les personnes transgenres.

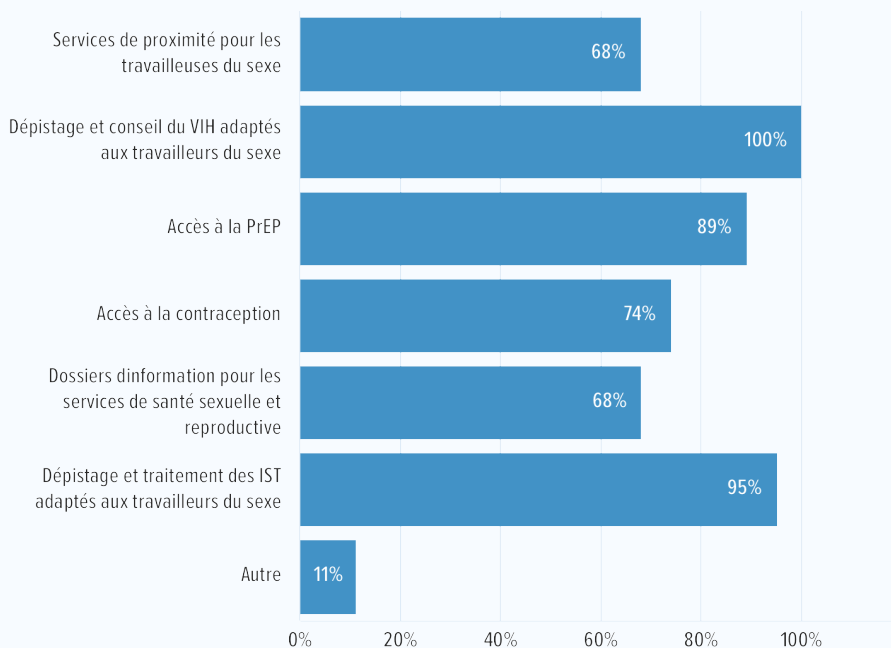
Votre établissement dispose-t-il de services spécifiques pour l'une des populations suivantes ? Sélectionnez tout ce qui s'y rapporte



Personnel de l'établissement interrogé: 62
Source: Enquête auprès du responsable d'établissement

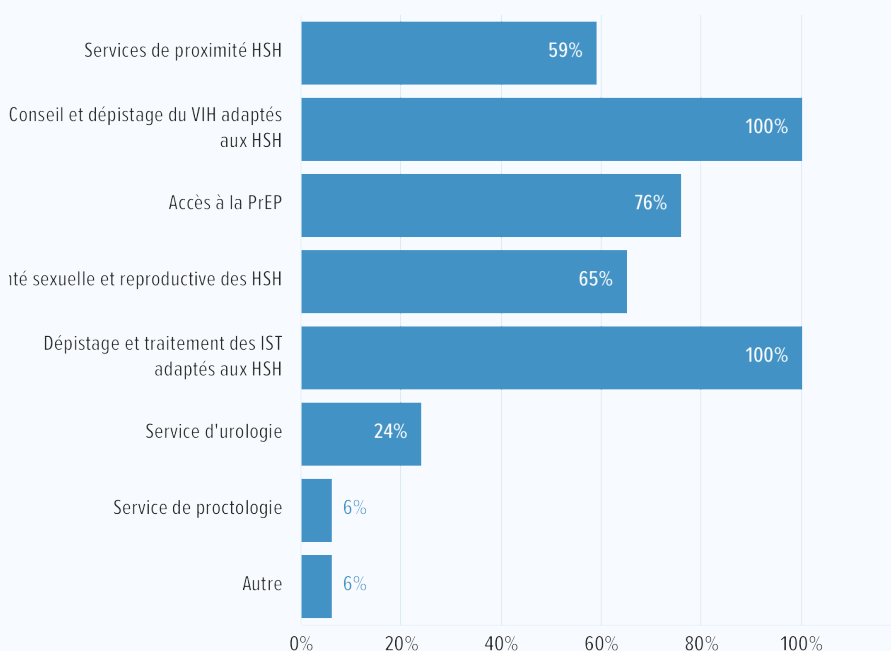
Le plus souvent, les services offerts spécifiquement à la population sont le conseil et le dépistage du VIH, la sensibilisation, le paquet d'informations sur la santé sexuelle et reproductive, le dépistage et le traitement des IST, et la PrEP. Aucun établissement interrogé n'offre un traitement hormonal aux personnes transgenres.

Quels services proposez-vous spécifiquement aux professionnel(le)s du sexe ?



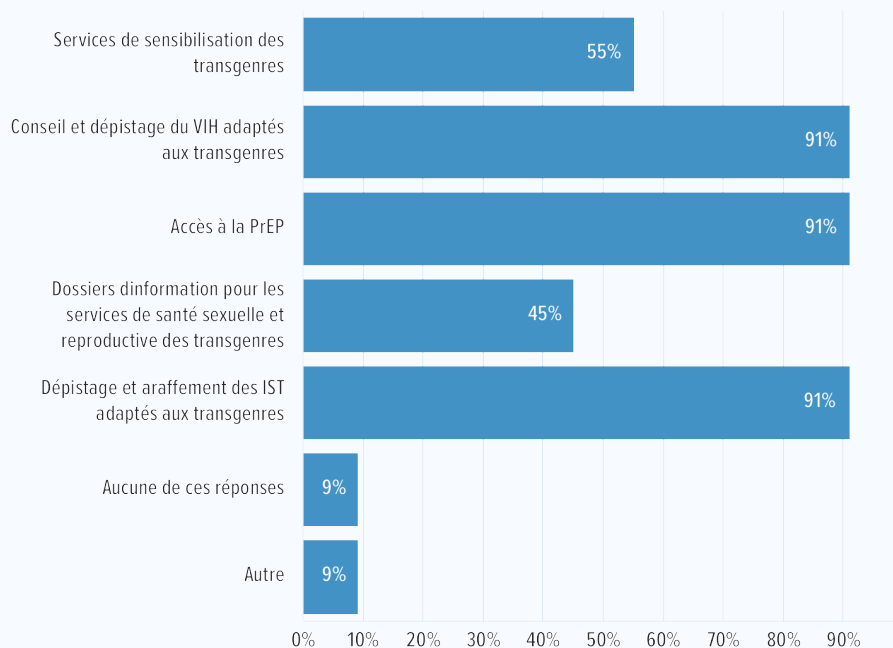
Personnel de l'établissement interrogé: 19
Source: Enquête auprès du responsable d'établissement

Quels services avez-vous spécifiquement pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) ?



Personnel de l'établissement interrogé: 17
Source: Enquête auprès du responsable d'établissement

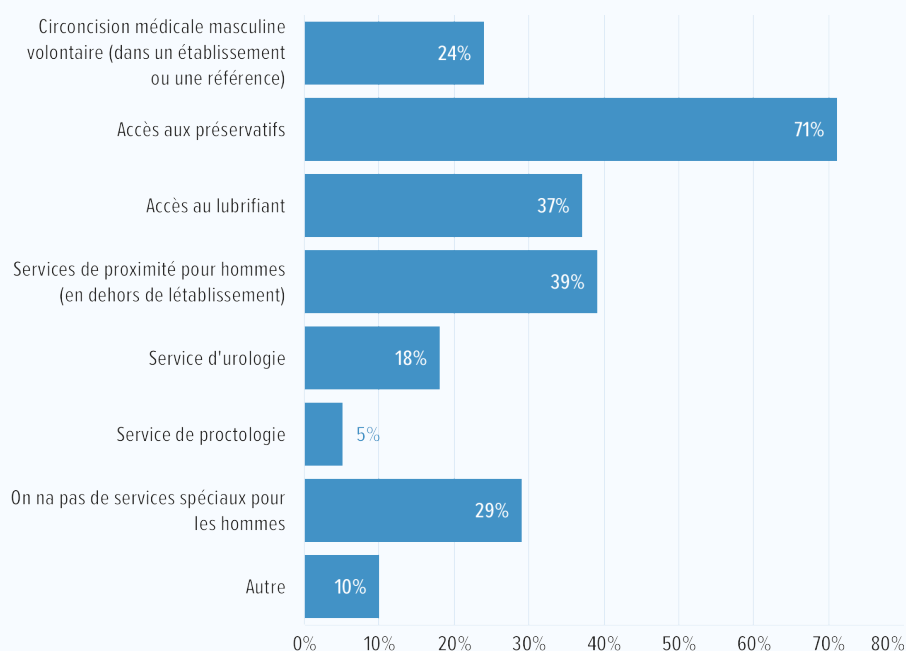
Quels services avez-vous spécifiquement pour les personnes transgenres ?



Personnel de l'établissement interrogé: 11
Source: Enquête auprès du responsable d'établissement

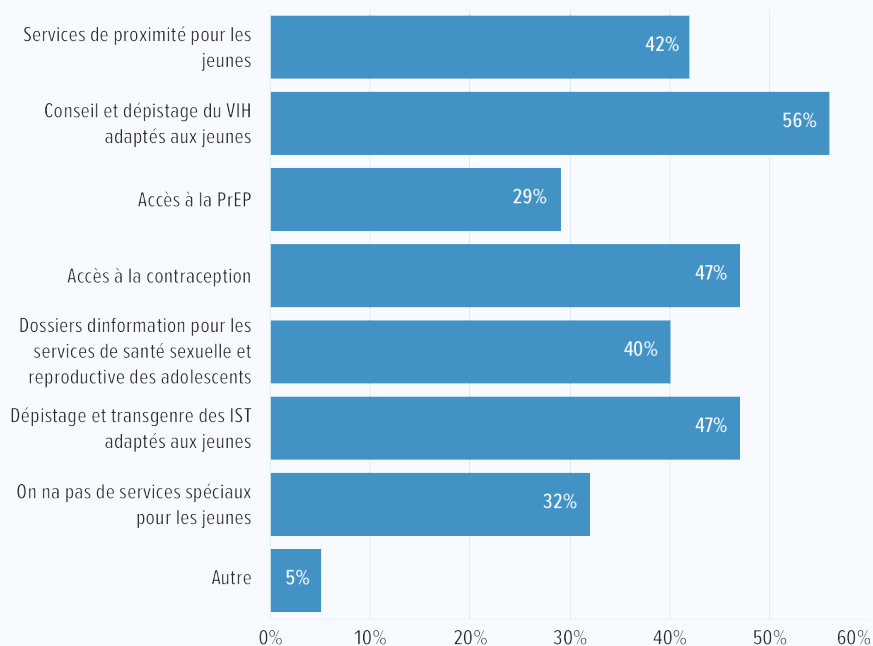
Davantage d'établissements sanitaires offrent des services spécifiquement pour les hommes (71 %) et les jeunes (68 %). Pour les hommes, ces services sont le plus souvent l'accès aux préservatifs. Pour les jeunes, les services les plus courants sont le conseil et le dépistage du VIH.

Avez-vous des services spécifiques aux hommes ? Si oui, veuillez sélectionner dans la liste fournie



Personnel de l'établissement interrogé: 62
Source: Enquête auprès du responsable d'établissement

Avez-vous des services spécifiques aux jeunes ? Si oui, veuillez sélectionner dans la liste fournie



Personnel de l'établissement interrogé: 62
Source: Enquête auprès du responsable d'établissement

L'amélioration de la qualité des services pour les populations clés et prioritaires est essentielle. Les établissements doivent fournir de manière proactive une formation régulière et complète au personnel (y compris les superviseurs) sur les besoins des populations clés, le genre et le sexe, et la stigmatisation et la discrimination. Toutes les cliniques doivent fournir des services conçus et appropriés

pour les populations clés, y compris les HSH, les professionnel(le)s du sexe et les patients transgenres. Enfin, toutes les cliniques doivent mettre des préservatifs et des lubrifiants à la disposition de leurs patients, que ce soit dans l'établissement lui-même ou par le biais d'un programme de distribution communautaire de proximité.

5b. Stigmatisation et discrimination

3%

des PVVIH ont été maltraités ou discriminés en raison de leur statut VIH

6

cliniques ne forment pas le personnel sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et en lien aux populations clés

Recommandations

- 1 Les services destinés aux PVVIH et à la population en général doivent être pleinement intégrés ;
- 2 Les responsables d'établissements doivent revoir et développer leur stratégie pour fournir des services intégrés, afin d'éviter la stigmatisation et les violations de la vie privée ;
- 3 Former tout le personnel sur les soins aux patients, les normes de soins et les meilleures pratiques, la discrimination et la stigmatisation ;
- 4 Mettre en place une structure pour recueillir les doléances des patients discriminés et stigmatisés ;
- 5 Réaliser des sessions de rattrapage pour les prestataires lors des réunions du personnel sur des sujets spécifiques tels que la prise en charge des patients PC et la confidentialité du statut VIH ;
- 6 Offrir les services à des heures d'ouverture flexibles afin que les patients puissent visiter la clinique avec une plus grande confidentialité de manière à réduire la stigmatisation ;
- 7 Le personnel qui stigmatise les PVVIH et les PC doit être réprimandé et, si le comportement persiste, doit être licencié.

Un autre obstacle à l'accès aux soins est la stigmatisation envers les PVVIH et les PC et la discrimination. Ces attitudes et croyances négatives sont une raison importante pour laquelle les patients refusent de se rendre dans les cliniques et contribuent à de mauvais résultats pour la santé.

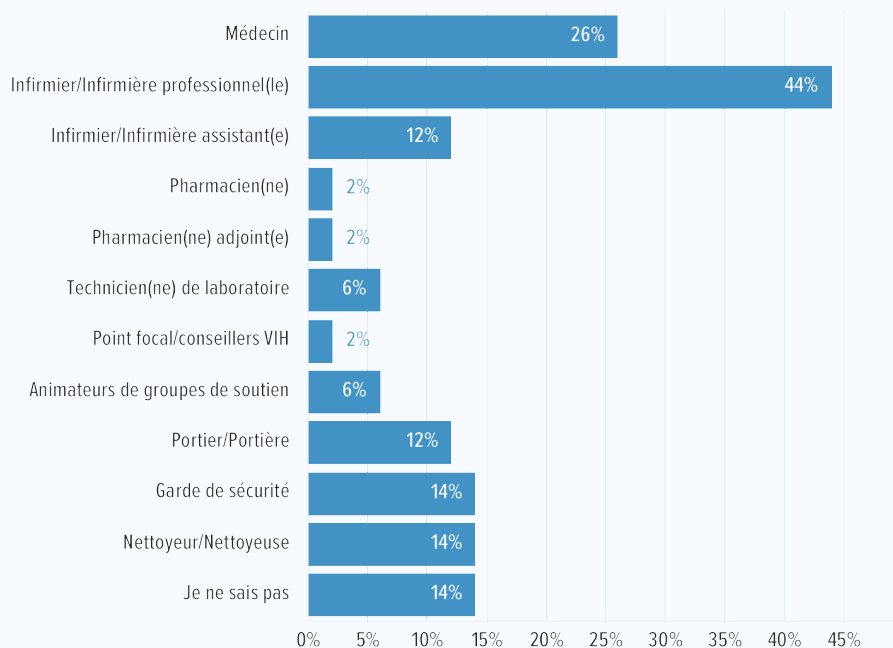
Selon les données recueillies par les agents de suivi communautaires, 3% des patients interrogés déclarent avoir été mal traités ou discriminés au centre de santé, en raison de leur statut VIH. Ces signalements de mauvais traitements et de discrimination sont les plus courants dans l'Ouest (où 4% des patients ont signalé une discrimination), suivi de l'Artibonite (2%), avec seulement 1% de ceux au Nord signalant une discrimination.

La discrimination et les mauvais traitements provenaient le plus souvent des infirmier(e)s professionnel(e)s (rapportées par 44% de celles qui

ont connu - ou connaissent quelqu'un - qui a été mal traité ou victime de discrimination) et des médecins (26%).



Qui dans la clinique, ou en dehors, vous fait sentir mal traité ou discriminé ? (Veuillez sélectionner tout ce qui s'applique)



Patients interrogés: 50
Source: Enquête auprès des patients

Établissements avec le plus de signalements de mauvais traitements ou de discrimination

Departement	Arrondissement	Etablissement	Sondages terminés	Avez-vous été maltraité ou victime de discrimination dans cet établissement en raison de votre statut sérologique ?		
				Oui	Non	Score
West	Port-au-Prince	Clinique Communautaire de Delmas 75	30	4	28	13%
West	Port-u-Prince	Hôpital Bernard Mevs	45	6	39	13%
West	Port-au-Prince	Institut de Dermatologie et des Maladies Infectieuses	50	5	45	10%
West	Croix-des-Bouquets	Hôpital Communautaire de Reference de Bon Repos	24	2	22	8%
West	Port-au-Prince	Les Centres GHESKIO	50	4	46	8%
Artibonite	Gonaïves	Hôpital La Providence de Gonaïves	42	3	39	7%
Artibonite	Gonaïves	HTW Clinique mobile des Gonaïves	15	1	14	7%
Artibonite	Gonaïves	Hôpital de Reference de l'Estere	18	1	17	6%

Une façon de réduire la stigmatisation consiste à former des travailleurs de la santé. Au total, 90 % des responsables d'établissement déclarent que le personnel clinique de leur établissement est formé sur le VIH et la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et aux populations clés. Les six établissements où le personnel clinique n'est pas formé sur le VIH, la stigmatisation et la discrimination liées aux populations clés sont indiqués dans le tableau ci-dessous. Cependant, dans 36 % des cliniques qui forment leur personnel, la formation a eu lieu il y a plus d'un an.

Établissements où le personnel clinique n'est pas formé au VIH, à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH et aux populations clés

Departement	Arrondissement	Etablissement	Sondages terminés	Personnel formé sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et aux populations clés ?		
				Oui	Non	Score
Artibonite	Gonaives	Centre Lakay des Gonaives	1	0	1	0%
North	Saint-Raphael	CBP Saint-Raphael	1	0	1	0%
West	Croix-des-Bouquets	Hôpital Communautaire de Reference de Bon Repos	1	0	1	0%
West	Port-u-Prince	Hôpital Universitaire LaPaix	1	0	1	0%
West	Port-au-Prince	Centre Hospitalier Eliazar Germain	1	0	1	0%
North	Plaisance	Hôpital Esperance de Pilate	1	0	1	0%

Chaque clinique doit prendre des mesures immédiates pour intégrer les services offerts aux PVVIH et à la population en général. Offrir des services de santé avec des files d'attente et des zones d'attente séparées contribue grandement à la stigmatisation et à la violation du droit des patients à la vie privée. Les responsables d'établissements doivent élaborer une stratégie et un plan pour fournir

des services de santé dans des espaces similaires dans les sites publics. Les cliniques doivent également offrir des heures d'ouverture plus flexibles afin que les patients puissent visiter les cliniques avec une plus grande confidentialité, afin de réduire la stigmatisation.



Ils ne défendent presque pas les gens de ces populations clés, ce n'est pas quelque chose qu'ils aiment. Parfois même entre eux, ils vous consultent et disent, vous savez que Dieu ne veut pas cela, pourquoi ne vous convertissez-vous pas? Prenez Jésus, vous savez que Dieu n'a pas besoin de vous. Ils sont pressés avec vous, ils n'aiment pas la façon dont vous êtes. »

— un participant d'un entretien individuel dans l' Artibonite

Arrondissements où la plus forte proportion de cliniques ont été formées sur la stigmatisation et la discrimination il y a plus d'un an

Departement	Arrondissement	Installations évaluées	Sondages terminés	À quand remonte la dernière formation du personnel clinique sur le VIH, la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et les populations clés ?					
				Au cours du dernier mois	Au cours des 1 à 3 derniers mois	Au cours des 4 à 6 derniers mois	Au cours des 7 à 12 derniers mois	Il y a plus d'un an	Score
Artibonite	Dessalines	2	2	0	0	0	0	2	1.00
West	Croix-des-Bouquets	1	1	0	0	0	0	1	1.00
North	Limbe	4	1	0	0	0	0	1	1.00
Artibonite	Saint-Marc	3	3	0	0	0	2	1	1.67
West	Port-au-Prince	22	22	0	3	2	9	8	2.00
North	Cap-Haitien	7	7	0	1	1	2	3	2.00
Artibonite	Gros-Morne	1	1	0	0	0	1	0	2.00
West	Leogane	2	2	0	1	0	0	1	2.00

De plus, les cliniques doivent réduire la stigmatisation grâce à une combinaison de services de prévention et de traitement. Premièrement, tout le personnel doit être formé à intervalles réguliers sur les soins aux patients, les normes et les meilleures pratiques en matière de soins de santé, la discrimination et la stigmatisation. Cela devrait inclure des sessions de formation autonomes ainsi que des sessions de rattrapage lors des réunions du personnel pour se concentrer sur des sujets spécifiques, tels que la gestion des patients PC et la confidentialité du statut VIH. Pour répondre aux

doléances, les cliniques doivent également mettre en place une structure pour recueillir les doléances des patients victimes de discrimination, qui doit inclure une boîte de commentaires anonymes où les patients peuvent soumettre des doléances. Le personnel qui stigmatise les PVVIH et les PC doit être réprimandé et, si le comportement persiste, doit être licencié.

5c. Vie privée et confidentialité

45%

des établissements séparent les
PVVIH et/ou les populations clés
des autres patients

22%

des patients reçoivent des cartes
colorées les identifiant comme
étant séropositifs ou faisant partie
d'une population clé

31

patients ont vu une infirmière ou un
médecin révéler leur statut
sérologique au moment du
diagnostic

Recommandations

- 1 Réorganiser les salles de services pour que le bureau du conseiller dans toutes les cliniques soit privé ;
- 2 Traiter un seul patient par salle, notamment pour le dépistage et le conseil VIH ;
- 3 Des services intégrés pour que tous les patients reçoivent des services de santé au même endroit (boîte de consultation, pharmacie, laboratoire et autres) pour réduire la stigmatisation et la discrimination ;
- 4 Veiller à ce que les patients aient le droit de choisir où ils souhaitent récupérer leurs médicaments ;
- 5 Tout membre du personnel (infirmières, travailleurs sociaux et autres membres du personnel) violant la vie privée des patients ou affichant un comportement stigmatisant doit être immédiatement réprimandé et recyclé ;
- 6 Des boîtes à suggestions anonymes doivent être installées dans toutes les cliniques pour permettre aux patients de signaler les violations de la vie privée.
- 7 Les responsables des Réseaux doivent mettre dans leurs budgets une ligne de réaménagement d'espace pour que les patients puissent recevoir des consultations dans le respect de confidentialité seul dans une salle.

Les prestataires de soins de santé doivent s'efforcer de s'assurer que les renseignements personnels sur la santé des patients restent privés et confidentiels. Cela nécessite de voir les patients dans des salles privées, de veiller à ne divulguer aucune

information privée dans les espaces communs comme les salles d'attente, et de ne pas séparer les PVVIH des autres patients d'une manière qui révèle leur statut sérologique.



S'ils nous respectaient en tant que populations clés, ils nous offriraient les mêmes services que tout le monde. Nos dossiers seraient stockés au même endroit que ceux des autres, ils ne nous regarderaient pas de cette façon. Parce qu'ils disent toujours que nous sommes "les gens de Sodome", et que nous ruinons le pays. Le dernier médecin qui était là avait l'habitude de dire: "Je ne veux pas voir de dossiers homosexuels." Il avait l'habitude de nous référer à un autre médecin pour des soins. »

– un participant d'un entretien individuel dans l' Artibonite

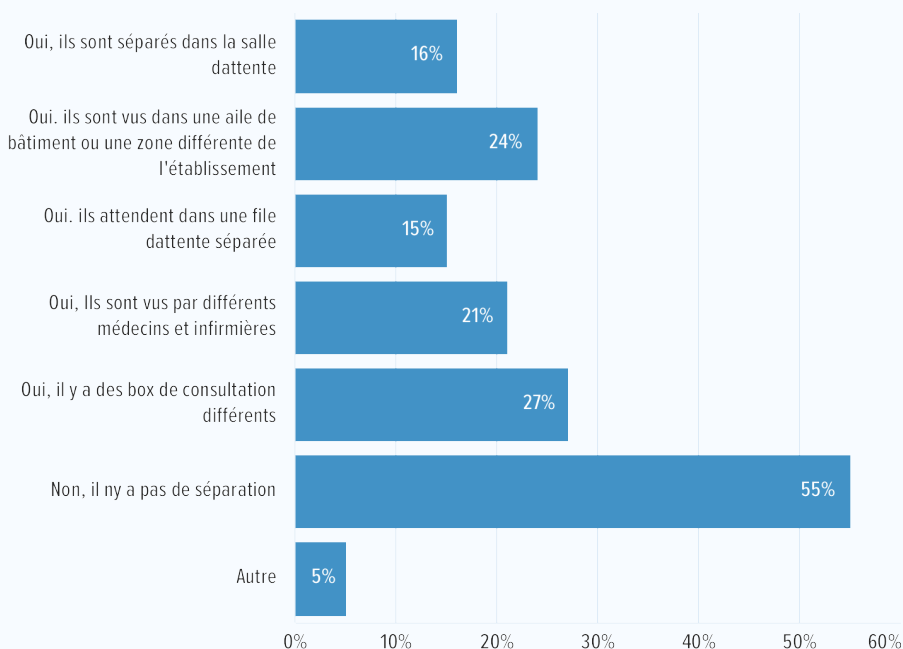
Selon les observateurs, 45 % des établissements séparent les PVVIH et/ou les populations clés des autres patients, tandis que 22% des patients déclarent recevoir des cartes colorées dans les salles d'attente qui les identifient comme étant une PVVIH ou une PC.

L'identification claire de l'état de santé des patients au reste de l'établissement est une violation du droit des patients à la vie privée et, surtout, peut conduire les patients à abandonner les soins par peur de la stigmatisation et de la discrimination.

Les choses s'améliorent !

Au Centre Hospitalier Eliazar Germain, la clinique utilisait le service de pédiatrie pour conseiller les patients sur les tests de dépistage du VIH, même lorsque d'autres patients étaient présents et pouvaient voir et entendre. Après que l'équipe CLM ait plaidé pour le changement, le personnel a transféré le conseil dans une salle privée afin d'assurer la confidentialité du patient.

Séparez-vous les PVVIH ou les populations clés (HSH, professionnel(le)s du sexe, personnes transgenres ou consommateurs de drogues) des autres patients ? (Veuillez sélectionner tout ceux qui s'appliquent)



Personnel de l'établissement interrogé: 62
Source: Enquête auprès du responsable d'établissement

Établissements avec le plus de types de séparations de patients déclarés

Departement	Arrondissement	Etablissement	Sondages terminés	Séparez-vous les PVVIH ou les populations clés (HSH, professionnel(le)s du sexe, transgenres ou toxicomanes) des autres patients ? (Veuillez sélectionner tout ceux qui s'appliquent)							
				Oui, ils sont séparés dans la salle d'attente	Oui, ils sont vus dans une aile du bâtiment ou dans une autre zone de l'installation	Oui, ils attendent dans une file d'attente séparée	Oui, ils sont vus par différents médecins et infirmières	Oui, il existe différentes boîtes de consultation	Non, il n'y a pas de séparation	Other	Score
West	Port-au-Prince	CDS Croix-des-Bouquets	1	1	1	1	1	1	0	0	5.00
Artibonite	Saint-Marc	Hôpital Dumarsais Estime	1	1	1	1	1	1	0	0	5.00
Artibonite	Gonaïves	CS K-Soleil	1	1	1	1	1	1	0	0	5.00
Artibonite	Marmelade	CDS Saint-Michel de l'Attalaye	1	1	1	1	1	1	0	0	5.00
Artibonite	Gonaïves	HCRE	1	1	1	1	1	1	0	0	5.00
West	Port-au-Prince	Hôpital Saint-Damien	1	1	1	1	1	1	0	0	5.00
Artibonite	Gros-Morne	Hôpital Alma-Mater	1	1	0	1	1	1	0	0	5.00

Lorsque nous avons demandé aux PVVIH s'ils pensaient que la clinique qu'ils ont visitée offrait une intimité par rapport à leur statut et leur traitement, certains ont dit qu'ils se sentaient en sécurité et avaient de l'intimité, mais beaucoup d'entre eux ne le pensaient pas - les raisons pour cela incluent le fait d'être reconnus par les personnes qu'ils connaissent à la clinique et la signalisation physique ou la configuration de la clinique qui les a identifiés comme PVVIH.

Au cours d'une discussion de groupe, deux PVVIH ont partagé leur histoire sur le manque d'intimité de plusieurs personnes et services à l'hôpital de Petit Goâve ou d'une situation en rapport à la confidentialité dans l'offre de traitement aux PVVIH.

Répondre aux problèmes de confidentialité est une priorité absolue pour le programme. Les cliniques doivent s'assurer qu'un seul patient est traité dans chaque salle, en particulier pour les discussions sensibles telles que le dépistage du VIH et le conseil. Dans certains cas, cela nécessitera de réorganiser les salles de sorte que le bureau du conseiller dans toutes les cliniques soit privé. Plus important encore, les cliniques doivent intégrer les établissements afin que tous les patients reçoivent des services de santé au même endroit (boîte de consultation, pharmacie, laboratoire et autres) afin de réduire la stigmatisation et la discrimination. Tout membre du personnel (infirmières, travailleurs sociaux et autres membres du

personnel) violant la vie privée des patients ou affichant un comportement stigmatisant doit être immédiatement réprimandé et recyclé.

Des boîtes à suggestions anonymes doivent être installées dans toutes les cliniques pour permettre aux patients de signaler les violations de la vie privée. Veiller à ce que les patients aient toujours le droit de choisir où ils souhaitent récupérer leurs médicaments, que ce soit dans l'établissement ou dans la communauté.



6. Infrastructure

42%

des cliniques ayant participé à l'enquête sont en état mauvais ou passable

15%

des cliniques n'ont pas assez d'espace pour les patients

Recommandations

- 1 Former et mettre à jour les connaissances des personnels d'entretien, et de soutien hospitalier à la propreté de l'établissement, en mettant l'accent sur la salle d'attente, la salle de laboratoire et d'autres zones clés. Fournir aux personnels d'entretien l'équipement dont ils ont besoin pour effectuer leur travail ;
- 2 Réparer ou remplacer tous les meubles, murs, toits et chaises cassés ;
- 3 Les responsables d'établissement doivent effectuer une évaluation de leurs cliniques pour identifier le matériel médical et de bureau manquant ;
- 4 Fournir un espace de travail pour les agents de santé communautaires. Dans les cliniques sans espace suffisant, plaider pour l'expansion de la clinique ;
- 5 Installer des toilettes pour les patients et s'assurer qu'elles soient régulièrement inspectées et nettoyées afin qu'elles restent en bon état à tout moment ;
- 6 Le ministère de la Santé doit réparer les cliniques endommagées lors des tremblements de terre de 2010 et 2021, et investir dans le renforcement des bâtiments pour être plus résistants aux futurs tremblements de terre.

Selon les observations des agents de suivi communautaires, 3% des cliniques suivies sont en mauvais état et 39% sont en condition passable. Les cliniques en mauvais état se trouvent plutôt dans le département de l'Artibonite, où 72 % des cliniques suivies sont classées en état mauvais ou passable, 61 % des établissements de l'Ouest et 35 % des établissements du Nord.

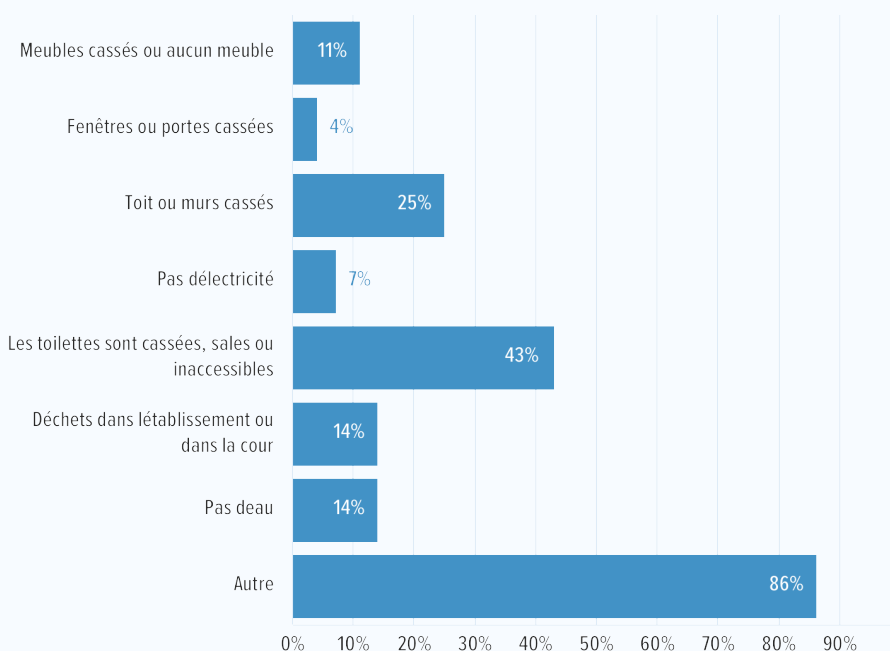
Parmi les établissements classés comme étant en mauvais ou passable état, le problème le plus fréquemment signalé était les toilettes cassées ou hors service (dans 12 établissements). D'autres rapports incluent un toit ou des murs brisés (dans 7 établissements), des déchets dans l'établissement (4 établissements) et pas d'eau (4 établissements).



Les choses s'améliorent !

En avril 2021, les moniteurs communautaires ont constaté que le toit de l'Hôpital St. Jean de Limbé était étayé par des poutres métalliques. Après l'intervention de l'équipe, la toiture a été réparée en avril 2022.

Qu'est-ce qui est en mauvais état ? (Veuillez sélectionner tout ceux qui s'appliquent)



Observations completed: 28
Source: Formulaire d'observation

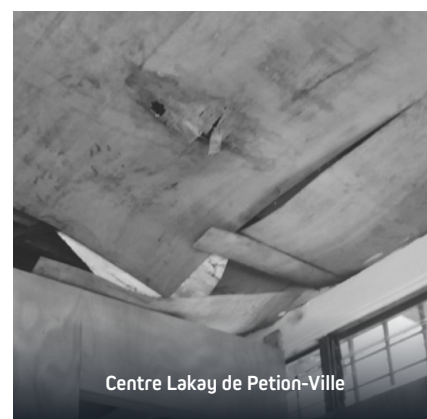
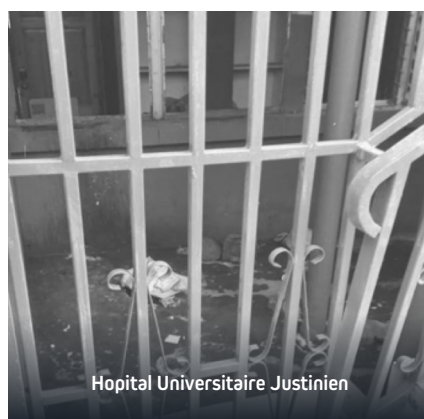
Selon les patients interrogés, la plupart des cliniques sont soit très propres (16 %), soit propres (63 %). Les établissements les plus sales sont le Centre de Santé Saint-Michel de l'Attalaye, l'Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti, et l'Hôpital de référence de l'estère(HCRE).

Les établissements classés par les patients comme les plus sales

Departement	Arrondissement	Etablissement	Sondages terminés	Sur une échelle de 1 à 5, dans quelle mesure cet établissement est-il propre ? Si 1 est TRÈS SALE et 5 est TRÈS PROPRE						Score
				1 Très sale	2 Sale	3 Neutre	4 Propre	5 Très propre	6 Ne sait pas	
Artibonite	Marmelade	CDS Saint Michel de l'Attalaye	36	24	8	4	0	0	0	1.44%
West	Port-au-Prince	Hopital de l'Universite d'Etat d'haïti	30	7	6	5	10	2	0	2.80%
Artibonite	Gonaives	Hopital de Reference de l'Estere	36	0	3	20	13	0	0	3.28%
West	Port-au-Prince	Centre Hospitalier Eliazar Germain	23	0	4	8	10	1	0	3.35%
North	Cap-Haitien	Hopital UNiversitaire Justinien	59	0	3	27	28	0	1	3.43%
North	Cap-Haitien	CDS La Fossette	61	0	3	27	31	0	0	3.46%
West	Port-au-Prince	Hopital Bernard Mevs	45	0	3	18	23	1	0	3.49%
West	Port-au-Prince	Centre Lakay de Delamas 19	15	0	0	7	8	0	0	3.53%
North	Cap-Haitien	Centre Lakay du Cap-Haitien	21	0	0	9	11	0	1	3.55%
North	Cap-Haitien	Hopital Saint-Michel	60	1	0	22	37	0	0	3.58
Artibonite	Gonaives	CS K-Soleil	61	2	4	10	44	0	1	3.60%
West	Port-au-Prince	Clinique Communautaire de Delams 75	32	0	0	13	18	1	0	3.63%
North	Limbe	Hopital Saint-Jean Limbe	65	0	1	21	42	0	1	3.64%

Selon les observateurs, dans 83 % des établissements, il y a suffisamment de place pour tout le monde dans la salle d'attente. Les

établissements sans espace suffisant sont indiqués dans le tableau ci-dessous.



Établissements sans assez d'espace

Departement	Arrondissement	Etablissement	Sondages terminés	Y a-t-il suffisamment d'espace dans la salle d'attente pour tout le monde ?			
				Oui	Non	Ne sait pas	Score
Artibonite	Gonaïves	HTW Clinique mobile des Gonaïves	1	0	1	0	0%
Artibonite	Gonaïves	Centre de Sante K-Soleil	1	0	1	0	0%
Artibonite	Saint-Marc	Hôpital Dumarsais Estime	1	0	1	0	0%
Artibonite	Gonaïves	Hôpital de Reference de l'Estère	1	0	1	0	0%
West	Port-au-Prince	Hôpital Bernard Mevs	1	0	1	0	0%
Artibonite	Marmelade	CDS Saint-Michel de l'Attalaye	1	0	1	0	0%
North	Acul-du-Nord	Hôpital Sacre-Cœur de Milot	1	0	1	0	0%
West	Leogane	Sanatorium de Siguennau	1	0	1	0	0%
West	Arcahaie	SADA-Matheux	1	0	1	0	0%
Artibonite	Dessalines	Centre Medical Charles Colimon	1	0	1	0	0%

Enfin, selon les responsables d'établissement, dans 98% des établissements, les dossiers des patients sont stockés dans un système électronique et 71% ont des dossiers physiques dans des étagères fermées. 98% des responsables d'établissement considèrent

que le système utilisé pour stocker les informations sur la santé des patients est sûr et fiable.

L'établissement ou le système de stockage des dossiers n'est pas sûr est Clinique Médicale Bethesda de Vaudreuil.



Les patients ont le droit d'être consultés dans une clinique sûre, propre et dotée d'une infrastructure solide. Les cliniques ayant signalé des murs, des toits et des meubles brisés doivent prendre des mesures immédiates pour solliciter et fournir des réparations. Des toilettes doivent être disponibles pour les patients dans chaque clinique, et les cliniques doivent s'assurer qu'elles sont visitées régulièrement par le

personnel de nettoyage pour les maintenir en ordre et bien approvisionnées. Cela nécessitera que les cliniques embauchent et maintiennent suffisamment de personnel de nettoyage pour garder la clinique propre en tout temps. Les personnels d'entretiens doivent disposer de tout l'équipement et le matériel dont ils ont besoin pour effectuer leur travail et recevoir une formation appropriée.



Les choses s'améliorent !

En juin 2021, les moniteurs communautaires ont plaidé pour que l'extérieur de l'hôpital de Petit Goâve soit nettoyé et réparé. En mai 2022, l'extérieur de l'hôpital avait été entièrement repeint et toutes les ordures avaient été nettoyées.



Centre de Sante Saint-Michel de l'Attavé.



Hôpital Saint-Jean de Limbe



Centre de Sante de Port Margot



Hôpital Grande-Rivière du Nord

Avoir suffisamment d'espace pour les patients est important pour la sécurité, l'intimité et la qualité des soins. Cela inclut d'avoir un espace pour les agents de santé communautaires dans l'établissement. Les responsables d'établissements doivent faire une évaluation de leur clinique pour déterminer s'il y a suffisamment d'espace et pour identifier le matériel de bureau et médical manquant. Au cas où le bâtiment n'aurait pas assez d'espace pour fournir des soins aux patients, les responsables

d'établissement doivent plaider en faveur de l'expansion de la clinique. Enfin, le Ministère de la Santé doit réparer les cliniques endommagées lors des séismes de 2010 et 2021, et investir dans le renforcement des bâtiments pour qu'ils soient plus résistants aux futurs séismes.



Remerciements

Ce rapport n'aurait pas été possible sans l'énergie infatigable de l'équipe technique de Housing Works, des défenseurs et des contrôleurs communautaires qui ont collecté les données, analysé les résultats, proposé des solutions et plaidé pour le changement. Nous remercions tous les patients, les responsables d'établissements et les infirmières de nous avoir accordé de leur temps et d'avoir partagé leurs expériences et leurs commentaires. Sans la coopération et le partenariat avec les établissements de santé, nous n'aurions pas pu réaliser autant d'améliorations que nous l'avons fait. Nous remercions le Forum de la société civile en Haïti et le Groupe Consultatif Communautaire pour leur partenariat et leur leadership. Nous sommes

reconnaissants de l'engagement continu du PNLS, du PEPFAR et des partenaires de mise en œuvre du PEPFAR. Nous reconnaissons le soutien de nos sympathisants et partenaires, tels que Housing Works, l'ONUSIDA, et l'O'Neill Institute. Nous remercions surtout les personnes vivant avec le VIH et les populations clés d'Haïti pour leur leadership, leur soutien et leur confiance dans ce travail.



