COP PÈP AYISYEN AN HAITI

PEOPLE'S COP23

RECOMMANDATIONS PRIORITAIRES DE LA COMMUNAUTÉ

PEPFAR COP2023

NOVEMBRE
DÉCEMBRE
2022
HAITI
MARS
AVRIL

Nou Mande PreP Pou lout Sil
66% Responsab Sil Yo di Ye Manke kad. kon : Medsen - Sikològ Enfimyè
Jwenn Bon Akès Se Dwa m Kom Paysan
Nou Mande PreP Pou lout Sil

INTRODUCTION

Selon un rapport du PNLS, un effectif de 150 000 [entre 130 000 et 170 000] Haïtiens vivent actuellement avec le VIH dont environ 84 % connaissent leur statut[1]. Seulement 69 % des PVVIH ont atteint la suppression virale. Face à la situation politique difficile en Haïti, le programme PEPFAR a fourni avec succès un traitement à 106 212 personnes à la fin du quatrième trimestre.

Malgré ces succès, le programme PEPFAR en Haïti continue de faire face à des défis majeurs dans la réalisation des objectifs 95-95-95. La couverture de la charge virale est passée de 86 % en 2020 à 81 % en 2021, en particulier chez les 20-34 ans[2]. De sérieuses lacunes subsistent dans la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME), avec Haïti connaissant le deuxième taux le plus élevé d'infection infantile par le VIH (EID-Yield) parmi tous les pays du PEPFAR[3] et 40 % des femmes enceintes débutant un traitement antirétroviral (ART) seulement après la conception et pendant les soins prénatals[4]. Le programme PEPFAR continue de faire face à des défis avec des taux élevés d'interruption de traitement chez les jeunes et avec le réengagement des PVVIH qui se sont retirés des soins, en particulier les populations clés (PC).

Le projet de surveillance dirigé par la communauté (SDC) d'Haïti, l'un des premiers programmes SDC à recevoir le soutien de PEPFAR, est entré dans sa troisième année de mise en œuvre, fournissant une source importante de suivi et de responsabilité au programme PEPFAR.

ELABORATION DU PEOPLE'S COP HAÏTIEN

Ce document représente la position commune des communautés et de la société civile en Haïti. Les priorités contenues dans ce document sont le résultat d'une série de réunions de consultation tenues avec des organisations de la société civile dirigées et représentée par des personnes vivant avec le VIH, des populations clés, des femmes, des adolescentes et des jeunes femmes, des orphelins et des enfants vulnérables, des organisations religieux et d'autres groupes concernés par l'épidémie de VIH.

Ces voix sont complétées par les conclusions du programme de surveillance dirigée par la communauté (SDC) d'Haïti. Le projet est porté par l'Observatoire communautaire des services VIH (OCSEVIH), une association créée en 2020 pour protéger les droits des PVVIH et populations clés qui recueille depuis 2021 des données quantitatives et qualitatives dans les établissements de santé et dans les communautés. Ces données fournissent une preuve basée sur la qualité, l'accessibilité et la disponibilité du programme VIH en Haïti.

1. UNAIDS. AIDSInfo. 2021.
2. Information Memo for Charge D'Affairs Kenneth H. Merten, Haïti, pg. 4
3. amfAR. PEPFAR Monitoring, Evaluation, and Reporting Database.
4. Information Memo for Charge D'Affairs Kenneth H. Merten, Haïti, pg. 4

QUESTIONS CLÉS

Les défis auxquels est confronté le programme PEPFAR en Haïti nécessiteront un partenariat de collaboration avec la société civile et les communautés. Avec ce document, la société civile appelle à un COP23 qui offre des soins innovants, inclusifs et de haute qualité à tous les Haïtiens vivant avec et touchés par le VIH. La liste complète des priorités de la société civile pour COP23 est détaillée dans le tableau ci-dessous.

1. Mettre fin à toute transmission du VIH de la mère à l'enfant. PEPFAR doit renforcer et adapter les programmes PTME PMTCT et DREAMS afin qu'ils fonctionnent pour toutes les filles et femmes en Haïti.

Comme priorité absolue, PEPFAR doit s'attaquer à l'état inacceptable du programme PTME en Haïti. PEPFAR doit mettre en œuvre une approche à plusieurs volets pour trouver toutes les femmes enceintes là où elles se trouvent. Cela doit inclure le déploiement d'une gamme complète d'interventions communautaires pour les femmes enceintes qui ne reçoivent pas de soins dans les cliniques, y compris le dépistage et le traitement. Pour aider les femmes à recevoir des soins dans les établissements, PEPFAR doit assurer un soutien financier, alimentaire et un autre soutien non monétaire. Les femmes doivent se voir attribuer un accompagnateur pour les aider à s'orienter dans les soins pendant et après la grossesse.

MARIELYNE

"J'ai 24 ans, je suis étudiante. Je suis une PVVIH et je vis avec le virus VIH depuis 24 ans, ce qui signifie que je suis née avec le virus. Je ne reconnais pas ma mère et mon père parce qu'ils sont morts, ma grand-mère et ma tante sont vivantes.

Comme ma mère et mon père ne sont pas là, je suis resté chez mon oncle et c'est lui qui a découvert mon statut et a décidé de me donner une mauvaise réputation. Il a jeté mes sacs de médicaments et a dit aux gens du quartier que j'avais SIDA."

En parallèle, les activités du programme DREAMS doivent être renforcées et élargies pour apporter un soutien holistique aux adolescentes et aux jeunes femmes. PEPFAR doit mener un dialogue régulier avec la population cible pour recueillir des informations sur les interventions nécessaires et utiles. Les activités DREAMS doivent aller au-delà de la garantie que les filles terminent leur éducation de base, mais doivent s'étendre à la fourniture d'activités génératrices de revenus, à la formation entrepreneuriale et au soutien pour aider les femmes à développer leur carrière.

"Cela fait vingt-deux jours qu'une femme est morte parce qu'un professionnel de la santé a appelé le mari de cette femme pour lui communiquer le résultat du test de dépistage du VIH, le conjoint l'a battu à mort, il allait également tuer le bébé, je l'ai récupéré avant que le père ne le tue en pensant qu'il serait également porteur du virus., jusqu'à présent personne n'est venu réclamer le bebe . Cela s'est passé à l'hôpital Food For the POOR" – une PPVIH

+ **OBJECTIF COP23 :** 100 % des jeunes filles, des femmes en âge de procréer, des femmes enceintes, et des femmes allaitantes doivent connaître leur statut sérologique. Toutes les femmes enceintes doivent bénéficier d'un suvi prénatale regulier.
+ **OBJECTIF COP23 :** 100% des femmes enceintes et des femmes allaitantes séropositives doivent être mises sous ARV et recevoir des soins complets adaptés à leur cas. Les enfants nés de mères VIH positifs doivent recevoir un support alimentaire jusqu'à 18 mois, et PEPFAR devrait demander aux IP d'assurer un meilleur suivi clinique des enfants exposés leurs enfants jusqu'à leur statut final afin de réduire le taux de transmission mère-enfant.
+ **OBJECTIF COP23 :** Former et financer tous les agents de santé communautaires polyvalents pour qu'ils

se rendent dans la communauté surtout dans les zones reculées pour trouver les femmes en âges de procréer, les femmes enceintes, ou allaitantes afin de les sensibiliser pour les ramener aux soins.

+ **OBJECTIF COP23 :** PEPFAR doit renforcer le service de maternité disponible dans les grands hôpitaux à travers les 10 départements du pays, en fournissant du matériel adéquat, en recrutant beaucoup plus de sages-femmes, de gynécologues-obstétriciens, afin de mieux en charge les femmes enceintes à haut risque.
+ **OBJECTIF COP23 :** Les services de pédiatrie doivent être fournis et disponibles au niveau communautaire, pour les femmes qui ne se rendent pas dans les cliniques avec leur bebe.
+ **OBJECTIF COP23 :** Intégrer dans le programme 1000 jeunes filles qui vivent dans des zones exposées à la violence des gangs armés à travers le pays, afin qu'elles puissent être encadrées par le programme.
+ **OBJECTIF COP23 :** Augmenter de 50% le remboursement des frais de transport de base pour les adolescentes et les jeunes filles. A cause de la situation du pays, les jeunes filles sont plus vulnérables que jamais.
+ **OBJECTIF COP23 :** Développer un partenariat avec les organismes tels que PAM, FAES et Food for the Poor afin de fournir un soutien nutritionnel des jeunes adolescentes et les jeunes filles
+ **OBJECTIF COP23 :** Renforcer les activités génératrices de revenus (par exemple, avec des formations à la fabrication de savon liquide et de produits agricoles comme le chocolat, le beurre de cacahuète, et la confiture)
+ **OBJECTIF COP23 :** Les IP du PEPFAR impliquées dans les activités DREAMS devraient organiser une session de restitution par an avec les jeunes et les adolescents pour comprendre les types d'activités, de formation et d'éducation dont ils ont besoin. Les IP doivent signaler ces besoins au PEPFAR et adapter leurs programmes pour répondre à ces priorités.
+ **OBJECTIF COP23 :** Les activités DREAMS doivent inclure une formation à l'entrepreneuriat, un mentorat, un soutien à l'enseignement supérieur et un soutien au développement professionnel pour les aider à développer leur carrière. Ces services doivent être déployés en COP23 dans chaque département.
+ **OBJECTIF COP23 :** PEPFAR doit renforcer les associations existantes (fédération des PVVIH et autres) pour mettre en place un centre d'accueil pour les femmes enceintes à haut risque prêtes à accoucher et vivant dans des zones reculées et difficiles d'accès.
+ **OBJECTIF COP23 :** Les services pédiatriques doivent être fournis et disponibles au niveau communautaire, par le biais de cliniques mobiles dans les zones reculées pour les femmes qui ne peuvent se rendre dans les cliniques avec leur bébé.

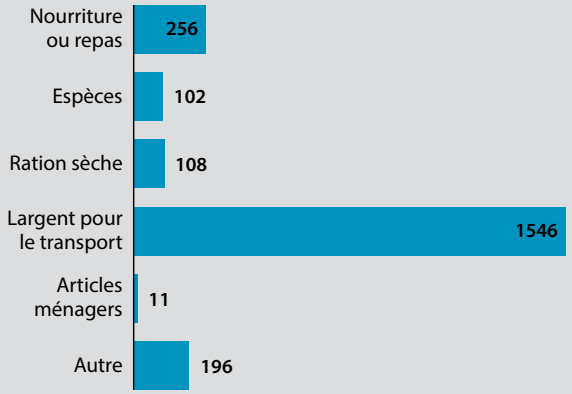
2. Personne ne devrait abandonner les soins parce qu'il a faim ou n'a pas d'argent. Enlevez les obstacles financiers aux soins de santé.

Les coûts et le manque de nourriture restent un obstacle très important à l'accès aux soins du VIH en Haïti. En outre, bien que le traitement du VIH soit disponible gratuitement, les patients signalent des coûts tels que les frais de consultation ou les frais de services, tels que les bilans de santé annuels. De plus, les données d'enquête de la SDC révèlent que parmi les personnes qui ont arrêté de prendre leurs médicaments, 39 % déclarent l'avoir fait parce qu'elles n'avaient pas assez de nourriture. Pourtant, seulement 27 % des patients déclarent toujours recevoir de la nourriture et/ou de l'argent lorsqu'ils se rendent à la clinique.

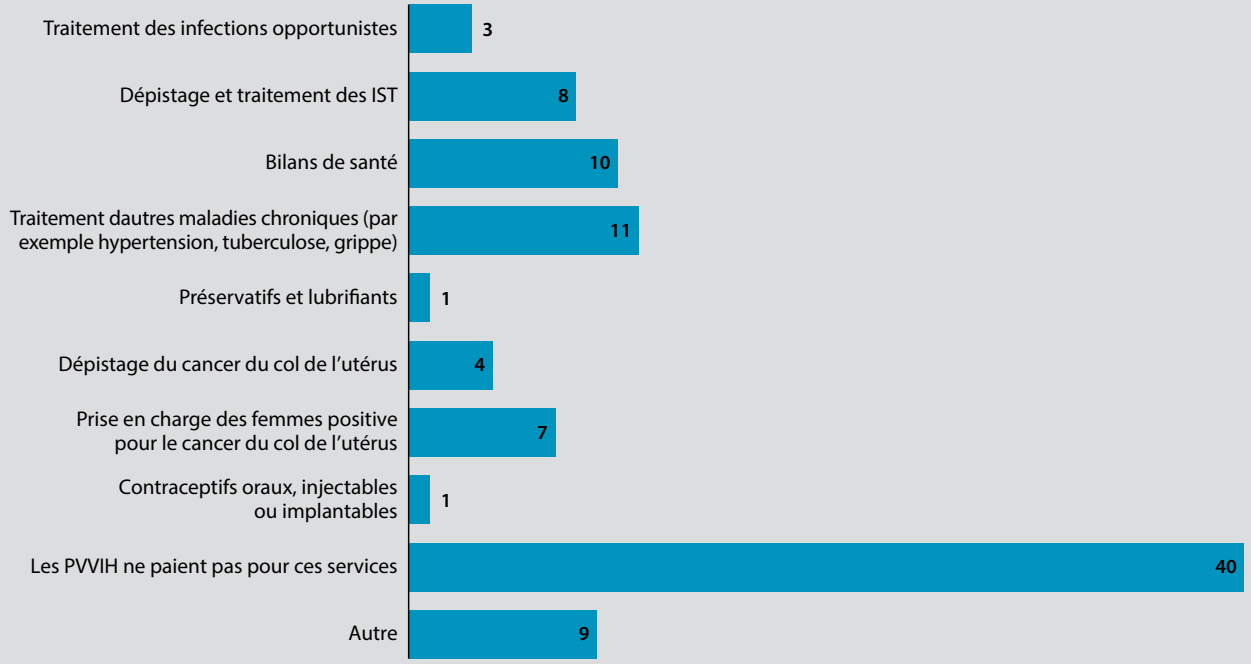
"Selon le témoignage d'un médecin responsable, elle a déclaré qu'à l'hôpital de Jérémie, il y a des patients qui sont indétectables mais qui sont morts de malnutrition, il faut vraiment voir comment on peut donner un soutien nutritionnel au patient, il faut aussi les rendre autonomes dans toutes les activités génératrices de revenus pour que le patient puisse se prendre en charge lui-même,il vaut mieux apprendre au patient à pêcher que de lui donner un poisson"

Les gens offrent-ils de petites incitations lorsqu'ils visitent la clinique, comme de la nourriture ou de l'argent ?

Lequel des éléments suivants recevez-vous lorsque vous venez dans cette clinique ?
(Veuillez sélectionner tout ceux qui s'appliquent)



Parmi les services offerts quels sont ceux qui sont payant ?
(Lire toute la liste et veuillez sélectionner tout ceux qui s'appliquent)



"Quand je me réveille le matin, je n'ai pas encore mangé, à chaque fois que je regarde le médicament ARV je boude, je pense à tout l'inconfort que j'aurai si je le prends sans nourriture, nausées, vertiges etc. Je préfère ne pas le prendre" – Témoignage d'une PVVIH

"yap debloke lajan pou PVVIH , PVVIH yo ap soufri" – L'argent est déboursé pour les PVVIH, les PVVIH souffrent.

De plus, face à la hausse des coûts de transport à travers Haïti, le niveau actuel de remboursement des frais de transport est insuffisant. Ces coûts peuvent être particulièrement élevés pour les 42 % de patients qui déclarent voyager plus d'une heure pour se rendre à la clinique, et les 20 % qui ont voyagé plus de deux heures. Certains clients passent plusieurs nuits à dormir à l'hôpital en attendant les frais de transport, pour constater qu'ils ne suffisent pas à couvrir les frais de retour à la maison. D'autres encore sont contraints de parcourir de longues distances à pied pour rejoindre leur domicile ou prendre une moto.

"Lors d'un rendez-vous, j'ai demandé au médecin si c'était le SIDA et il m'a expliqué que je n'ai pas le SIDA, que j'ai le virus qui cause le SIDA, mais comme je prends toujours des médicaments, je peux vivre normalement et réaliser tout ce que je veux dans ma vie"

Ces coûts peuvent avoir de graves conséquences pour les patients. Les témoignages de la communauté révèlent que des patients meurent des complications du VIH parce qu'ils n'ont pas les moyens financiers de se rendre à la clinique pour un renouvellement de médicaments. Selon les données de la SDC, la deuxième raison la plus courante pour ne pas participer aux groupes de soutien est l'incapacité de payer le transport.

Les soins holistiques pour les PVVIH, y compris les examens de routine et les soins pour les besoins de santé liés au VIH, doivent être disponibles gratuitement. Le remboursement du transport, ainsi que la nourriture et/ou les avantages monétaires, doivent être disponibles sur 100 % des sites soutenus par PEPFAR. Ces prestations doivent être disponibles de manière constante et doivent être fournies en même temps que les services sont fournis, afin que les patients n'aient pas à attendre à la clinique ou à l'hôpital. OBJECTIF COP23 : Dès Octobre 2023 des soins complets doivent être disponibles sans frais d'utilisation, y compris les examens annuels, le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus, les maladies cardiovasculaires, les maladies rénales, l'urologie, les médicaments pour les IO, les IST, les vitamines et les antibiotiques, et les services pour les personnes vieillissant avec le VIH.

+ **OBJECTIF COP23 :** Lorsque les services cliniques ne sont pas disponibles, PEPFAR doit mettre en place un réseau de référence pour les patients
+ **OBJECTIF COP23 :** Enlever les obstacles financiers aux soins de santé en offrant un remboursement suffisant des frais de déplacement selon la provenance du patient.
+ **OBJECTIF COP23 :** Fournir des kits alimentaires à 100% des PVVIH très vulnérables, grâce au développement de partenariats avec le PAM, les organisations des Nations Unies et d'autres

3. Des soins de qualité nécessitent des cliniques fonctionnelles avec un personnel bien formé. PEPFAR doit relever les défis en matière d'infrastructure et de personnel.

Un thème récurrent dans les échanges avec les membres de la communauté et dans les groupes de discussion du projet de SDC est le mauvais traitement des patients dans les cliniques. Lorsque les patients qui ont manqué une visite reviennent à la clinique, 18 % déclarent avoir été réprimandés par le personnel de la clinique, ce qui constitue un obstacle supplémentaire au réengagement dans le traitement et les soins. Parmi les PC, 14 % ont évité de solliciter des services de santé par crainte d'être maltraités par le personnel de la clinique.

DAPHNEY

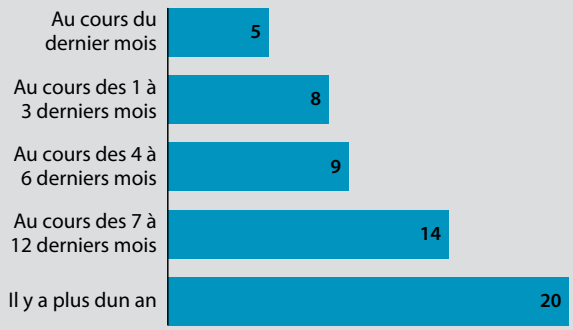
"Le plus gros problème auquel je fais face en tant que personne vivant avec le virus est dans les centres de santé, je souffre beaucoup de discrimination, le personnel des centres me pointe souvent du doigt, les gens devant la barrière disent souvent que ce sont des personnes avec SIDA.

Il y avait un agent de sécurité qui a battu un malade du VIH, ils nous ont isolés et la pharmacie où nous prenons des médicaments est dans un coin sale comme un dépotoir.

Même l'eau n'est pas disponible pour les patients à boire, en particulier dans les services gratuits, les examens et les radiographies ne sont pas effectués à temps."

Les personnes qui ne se sentent pas à l'aise avec le personnel médical ne peuvent pas obtenir les soins de santé adaptés à leurs besoins. Les données de l'enquête de SDC révèlent que 23 % des patients seraient dans l'inconfort de demander un autre médicament et 10 % de parler de leurs symptômes avec le personnel.

À quand remonte la dernière formation du personnel clinique sur le VIH, la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et les populations clés ?



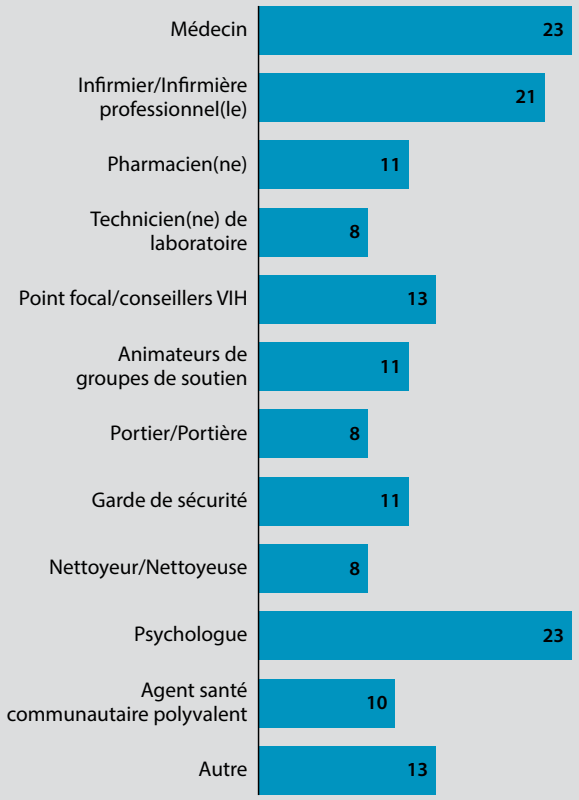
PEPFAR doit veiller à ce que tout le programme du COP23 en Haïti soit centré sur les droits fondamentaux de tous les Haïtiens. Les PVVIH doivent être traités avec dignité et respect. Des directives claires définissant des formations pour tout le personnel clinique et non clinique, une attente de tolérance zéro selon lesquelles qu'une clause de révocation soit intégrée dans les contrats du personnel qui discriminent ou maltraitent les PVVIH et PC dans l'exercice de leur fonction.

La formation du personnel des cliniques sur la stigmatisation, la vie privée et la discrimination ne suffit pas. Les résultats de la SDC montrent que dans 18 % des cliniques, les responsables des établissements n'ont pas été formés sur le VIH ; 36 % des responsables indiquent que la formation la plus récente sur la stigmatisation et la discrimination, le VIH et les populations clés remonte à plus d'un an. Tous les sites soutenus par PEPFAR doivent exiger que tout le personnel clinique et non clinique reçoive une formation de routine et approfondie sur la garantie de la confidentialité des patients.

"Le site de Fame Pero Ou IDMI devrait faire l'objet d'une enquête spéciale, puisque nos droits ne sont pas respectés à Fame Pereo, nous devrions envoyer un patient mystère pour voir comment les patients sont traités, tous les patients payants sont vus en premier par les médecins même si les PVVIH sont les premières arrivées " – Une PVVIH

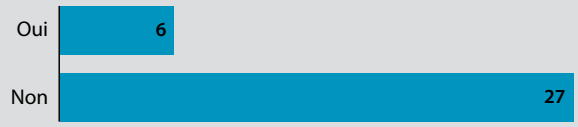
En plus de la formation, les cliniques doivent avoir suffisamment de personnel et ils doivent être rémunérés équitablement pour leur travail. Selon les directeurs d'établissement interrogés, 66 % déclarent ne pas avoir suffisamment de personnel. Les cadres les plus fréquemment signalés en sous-effectif étaient les psychologues (dans 56 % des cliniques en sous-effectif), les médecins (56 %) et les infirmières professionnelles (51 %).

Quels cadres sont en sous-effectif ?

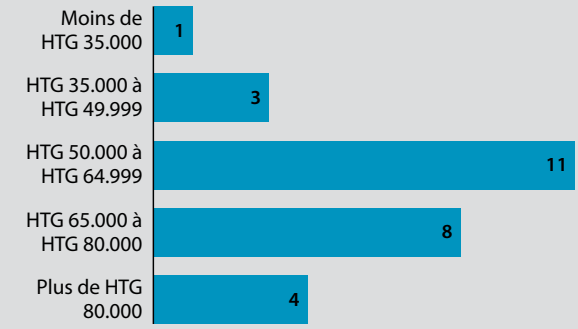


Les responsables des cliniques disent que la raison pour laquelle ils n'ont pas assez de personnel est qu'ils n'ont pas assez de fonds pour payer les salaires. Ce constat est repris par les infirmières interrogées par le programme SDC CLM, dont 82 % déclarent que leur salaire n'est pas juste ou approprié. PEPFAR doit s'associer au gouvernement d'Haïti pour s'assurer que des postes sont créés, que des fonds sont disponibles pour payer le personnel de la clinique et que les infirmières sont payées au moins 50 000 HTG mensuellement (équivaut à 333.33 dollars USD en date du 6 février 2023) .

Pensez-vous que votre salaire est juste et approprié ?

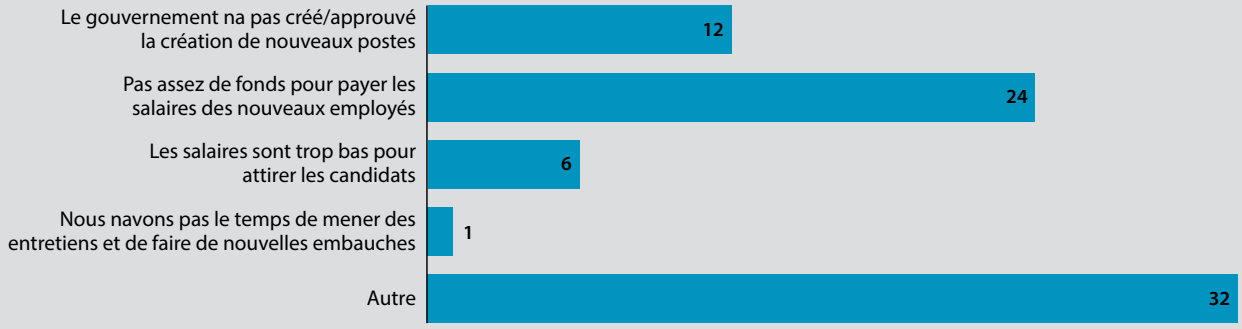


Selon vous, quel serait un salaire juste et approprié pour les infirmières ?



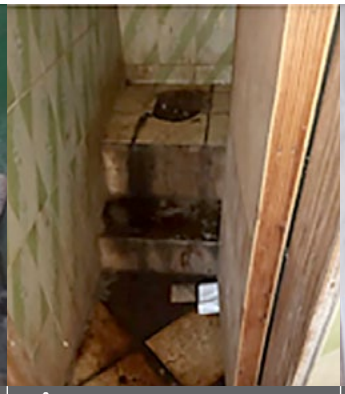
Enfin, l'infrastructure des cliniques doit être améliorée. Selon les données du CLM, 42 % des cliniques sont dans un état passable ou en mauvais état, avec des rapports fréquents de toilettes cassées, sales ou inaccessibles, de murs et de toits cassés et de meubles cassés ou manquants.

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



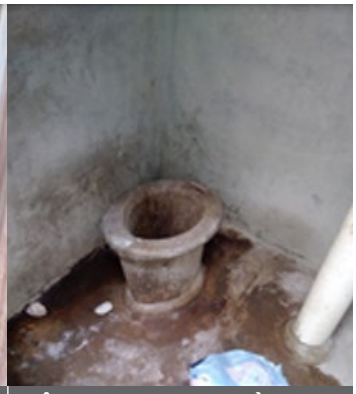
Les responsables des cliniques disent que la raison pour laquelle ils n'ont pas assez de personnel est qu'ils n'ont pas assez de fonds pour payer les salaires. Ce constat est repris par les infirmières interrogées par le programme SDC CLM, dont 82 % déclarent que leur salaire n'est pas juste ou approprié.

CENTRE DE SANTE SAINT-MICHEL DE L'ATTAYÉ



HÔPITAL SAINT-JEAN DE LIMBE

CENTRE DE SANTE DE PORT MARGOT



HÔPITAL GRANDE-RIVIÈRE DU NORD

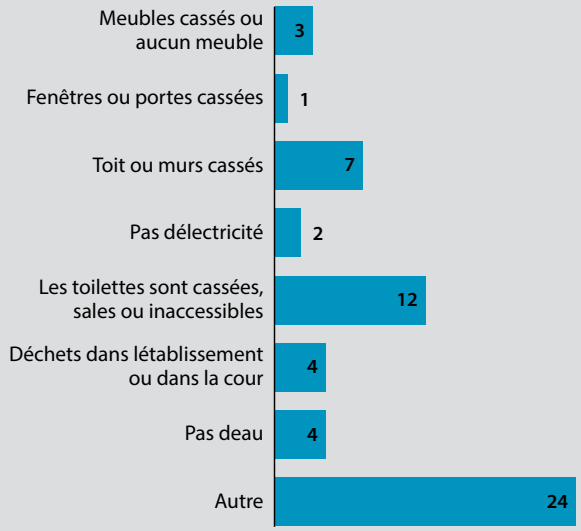
CENTRE DE SANTÉ DE RABOTEAU

HOPITAL UNIVERSITAIRE JUSTINIEN

CENTRE LAKAY DE PETION-VILLE

PEPFAR, en partenariat avec ses IPs, le PNLS et les représentants du gouvernement départemental en matière de santé publique, doit renforcer et normaliser les visites aux cliniques, le soutien aux cliniques et le financement pour améliorer et réparer l'infrastructure des cliniques.

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

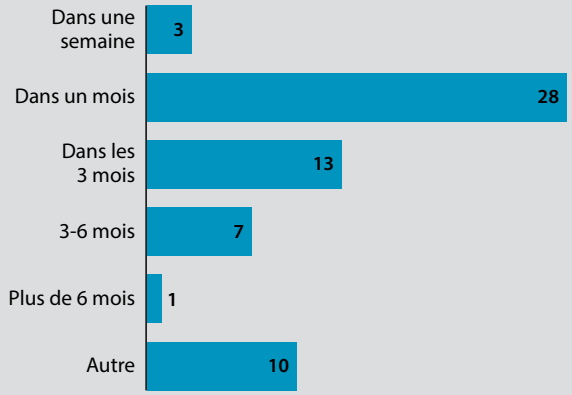


Enfin, les laboratoires chargés de produire les résultats des tests de charge virale sont peu performants. Selon les données du CLM, 35 % des patients déclarent attendre plus d'un mois pour recevoir les résultats de leur test de charge virale ; 13 % attendent plus de trois mois. Bien qu'une proportion élevée de répondants à l'enquête de la SDC déclarent avoir subi un test de charge virale, les résultats de ce test ne peuvent être cliniquement utiles s'ils ne sont pas communiqués et utilisés dans le cadre d'une prise de décision médicale opportune.

"Les sites n'offrent pas la possibilité d'hospitaliser les patients séropositifs, aucun suivi ne peut être fait puisque le responsable n'est pas là pour les patients PVVIH, frais de transport Ils ne se soucient pas d'où vous venez, les manger, c'est quand ils commencent à se gâter quand il vous sera remis. Le médicament qu'ils vous donnent est sur le point d'expirer. Il y a deux centres qui ont des téléviseurs où les patients paient pour les services."

PEPFAR doit exiger de ses IPs que tous les résultats des tests de charge virale soient communiqués dans les deux semaines à tous les patients, et s'assurer que les enregistrements sont conservés dans les dossiers des patients.

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



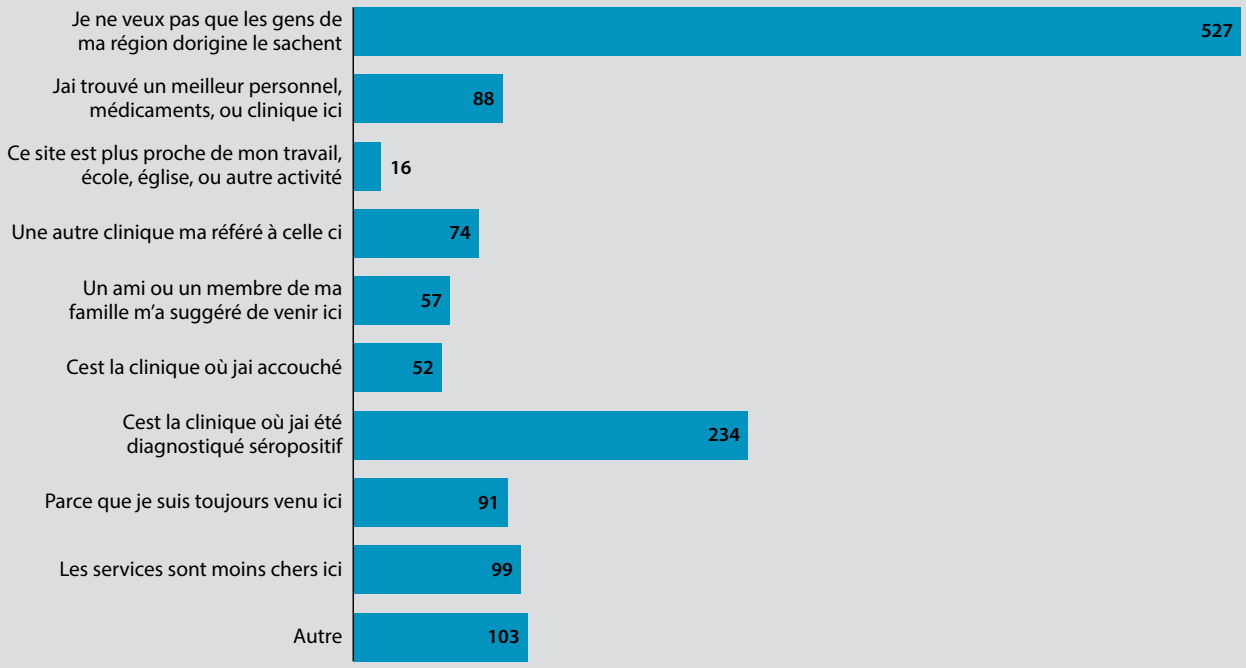
+ **OBJECTIF COP23 :** Tous les sites de prise en charge doivent exiger au moins une formation trimestrielle du personnel soignant et non soignant sur l'éthique professionnelle, prévention des violations des droits des patients, communication interpersonnelle, et la rétention des patients.
+ **OBJECTIF COP23 :** Réviser au moins à 20% la grille salariale pour une meilleure valorisation du personnel attaché à la prise en charge des patients, avec un salaire minimum de HTG 50 000. PEPFAR doit travailler avec tous les partenaires pour s'assurer d'une rémunération équitable, des plans de retraites, et une meilleure gestion du personnel.
+ **OBJECTIF COP23 :** PEPFAR doit travailler avec tous les partenaires pour s'assurer d'une rémunération équitable, des plans de retraites, et une meilleure gestion du personnel
+ **OBJECTIF COP23 :** Des visites régulières de suivi et d'évaluation par le PNLS, en partenariat avec la direction départementale de la santé publique, les réseaux de soins doivent être renforcées et administrées au moins une fois par trimestre dans les sites de prise en charge pour une meilleure surveillance de ces institutions
+ **OBJECTIF COP23 :** Les IP du PEPFAR doivent s'assurer de l'entretien régulier des cliniques et de la réparation rapide des structures de santé endommagées. PEPFAR doit mettre en place un système de suivi pour assurer l'entretien continue des cliniques et avoir une évaluation physique annuelle de tous les bâtiments.
+ **OBJECTIF COP23 :** Documenter dans les dossiers de 100 % des patients qui ont eu leur charge virale et veiller à ce que ces résultats soient communiqués au patient.
+ **OBJECTIF COP23 :** Mettre en place des unités de laboratoire dans les 10 départements au niveau des hôpitaux départementaux pour prendre en charge le test de charge virale ce qui permettrait de résoudre le problème de retard des résultats vers les sites et les patients, et éviterait à se faire repiquer les patients qui sont déjà réticents à donner leur sang.

4. Chaque patient mérite le droit de recevoir des soins confidentiels. Mettez fin à toutes les violations de confidentialité et de vie privée dans les cliniques.

Les données du programme de SDC ont révélé une tendance alarmante selon laquelle les patients sont confrontés à des violations constantes de la vie privée dans les cliniques, ce qui les pousse à se faire soigner dans des cliniques plus éloignées, ajoutant ainsi une charge importante en termes de temps et de coûts, et rendant plus probable le non maintien des soins.

Selon les données de la SDC, 65 % des patients parcourent de longues distances pour se rendre à leur clinique. Pourtant, parmi ceux-ci, 47% ont une clinique plus proche qu'ils pourraient visiter, mais choisissent de ne pas le faire - le plus souvent par peur d'être vus par quelqu'un qu'ils connaissent à la clinique.

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

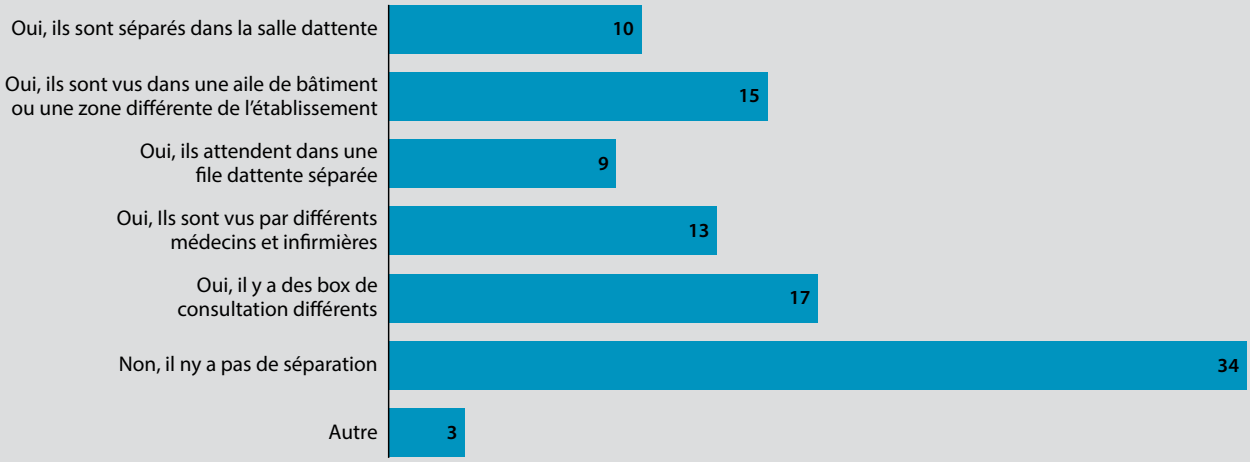


Le VIH est fortement stigmatisé en Haïti et les PVVIH sont confrontés à une discrimination importante dans leurs communautés et sur le lieu de travail. Ainsi, la crainte que le statut VIH ne soit divulgué à d'autres patients ou membres de la communauté est une préoccupation importante.

L'une des principales sources de violation de la vie privée est la séparation des PVVIH des autres patients dans les cliniques, ce qui rend visuellement évident pour tout le monde dans la clinique qui est là pour recevoir des soins du VIH.

"Nous les PVVIH, nous préférons nous rendre dans des sites loin de chez nous pour prendre des services pour éviter la divulgation de notre statut sérologique. Avec la montée de l'insécurité qui nous empêche de nous déplacer pour aller dans nos sites respectifs nous préférons ne pas prendre nos médicaments au lieu de nous rendre dans les sites près de chez nous." - PVVIH

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)



Le personnel de l'établissement dans 45 % des sites surveillés signale une sorte de séparation des PVVIH et/ou des populations clés, que ce soit par des salles d'attente, des files d'attente ou des salles d'examen séparées. D'autres rapports incluent 19% des patients disant qu'ils recevaient des cartes colorées qui identifient leur statut VIH ou PC aux autres dans la salle d'attente. PEPFAR doit immédiatement s'assurer que 100% des cliniques réorganisent les espaces des patients pour mettre fin à la séparation publique des personnes recevant des soins pour le VIH.

PEPFAR doit veiller à ce que tout le programme de COP23 en Haïti soit centré sur les droits fondamentaux de tous les Haïtiens. Les PVVIH doivent être traités avec dignité et respect. Des directives claires définissant des formations pour tout le personnel clinique et non clinique, une attente de tolérance zéro selon lesquelles qu'une clause de révocation soit intégrée dans les contrats du personnel qui discriminent ou maltraitent les PVVIH et PC dans l'exercice de leur fonction.

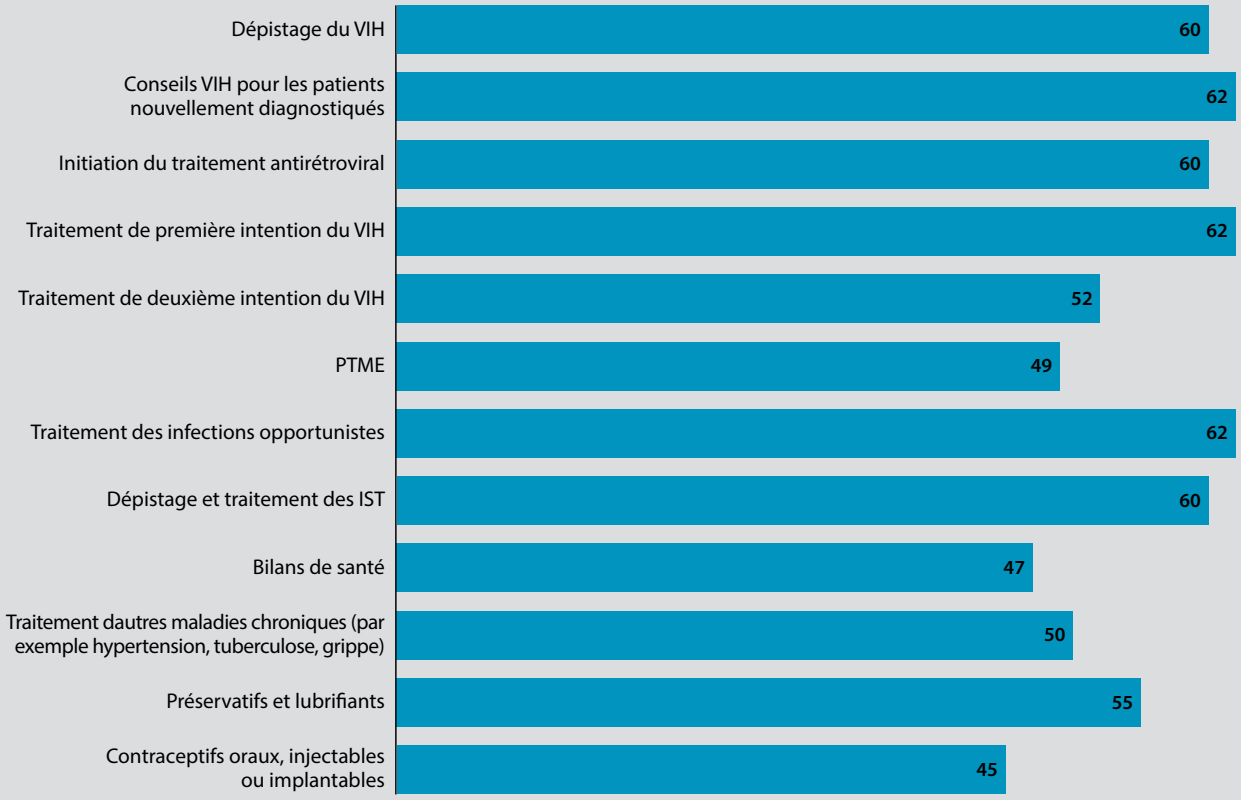
+ **OBJECTIF COP23 :** Les cliniques doivent être réorganisées et restructurées pour mettre fin à la séparation des PVVIH des autres patients chroniques dans les salles d'attente, les files d'attente et les salles d'examen. PEPFAR doit mettre en place des stratégies pour la réorganisation et la restructuration des 100% établissements de soins afin que les services disponibles pour les VIH ne soient pas séparés des autres services réguliers. Il existe actuellement des établissements qui intègrent avec succès les patients, PEPFAR devrait donc tirer les leçons de ces sites

"Mon message est de mettre en place un centre pour pouvoir hospitaliser les patients PVVIH car nous souffrons d'autres maladies mais à cause du virus ils fragilisent notre santé. Pour voir les patients qui vivent dans les zones "de non droit," ils rencontrent de nombreuses difficultés pour se déplacer au rendez-vous, il y a des problèmes et ils ont besoin d'un psychologue. Nous avons besoin de kits alimentaires pour les patients car ces médicaments sont puissants et nécessitent de bien manger pour les prendre."

5. Les ARV ne suffisent pas. Toutes les cliniques PEPFAR doivent fournir à toutes les PVVIH les services dont elles ont besoin.

Étant donné que les besoins de santé des PVVIH vont au-delà du traitement du VIH, le modèle PEPFAR de cliniques ne dispensant que d'ARV ne fonctionne pas pour les PVVIH. Chaque clinique accessible aux PVVIH doit offrir une gamme complète de services de soins de santé standard, qui doivent inclure des examens médicaux annuels, des tests de fonctionnement des reins avant de commencer la PrEP, le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus, des services de tuberculose, de proctologie et d'urologie, ainsi que le diagnostic et le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) et infections opportunistes.

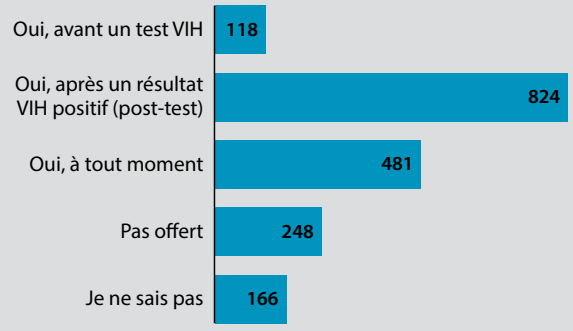
Lequel des services suivants votre clinique offre-t-elle aux PVVIH ? (Lire toute la liste et veuillez sélectionner tout ceux qui s'appliquent)



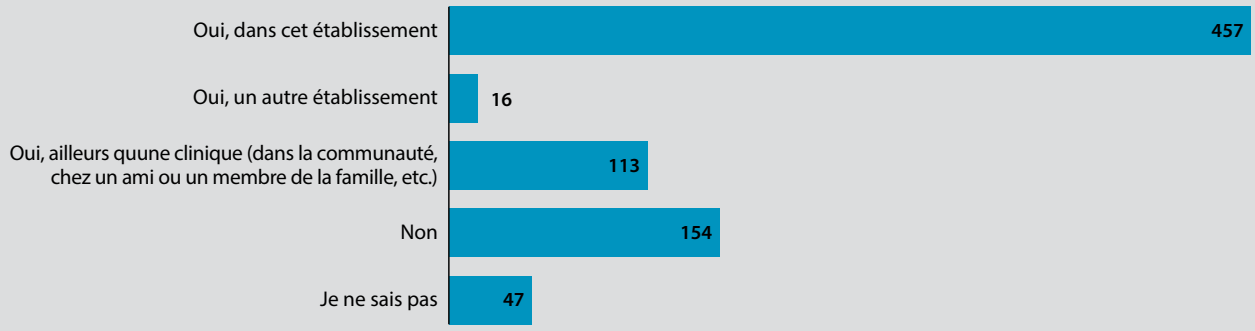
Selon les données du projet SDC, un quart de tous les sites surveillés ne proposent aucun bilan de santé, obligeant les patients à se rendre dans des cliniques éloignées pour recevoir des soins de santé de base. Fournir les mêmes soins dans tous les sites est non seulement essentiel pour améliorer les résultats de santé des patients, mais aussi pour normaliser les soins entre les sites de traitement afin de réduire les doubles emplois, les transferts de patients et la concurrence entre les sites.

PEPFAR doit prendre des mesures pour remédier aux défaillances persistantes des systèmes de chaîne d'approvisionnement, qui continuent d'entraîner des ruptures de stock d'antibiotiques, de préservatifs, de lubrifiants et de vitamines. Il est inacceptable que 40 % des cliniques VIH aient des ruptures de stock régulières de lubrifiants et que 15 % aient des ruptures de stock d'ARV.

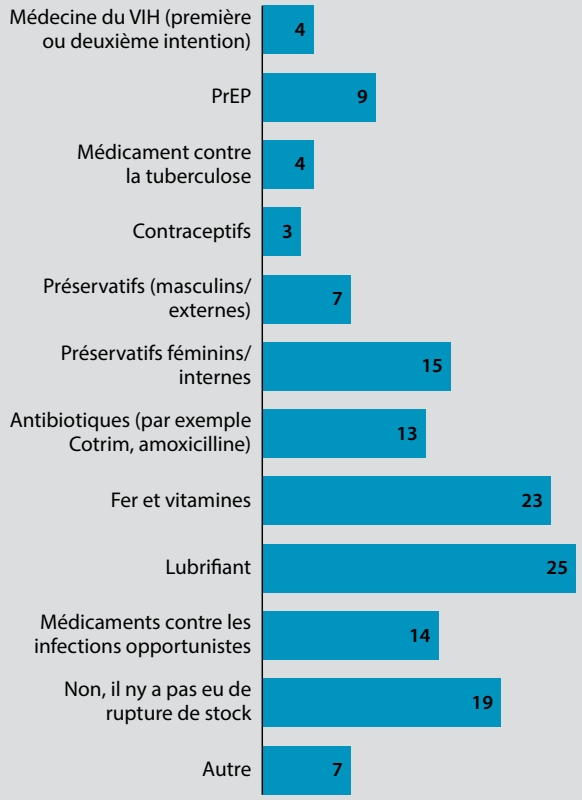
Vous a-t-on proposé des conseils sur le VIH, un soutien psychosocial ou d'autres services de soins de santé mentale dans cet établissement ?



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



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



De plus, les services de santé mentale doivent également être disponibles systématiquement et à la demande, et pas seulement au moment du diagnostic du VIH. Selon les données de la SDC, malgré le fait que 42 % des patients souffrent de dépression ou d'idées suicidaires à propos de leur statut sérologique, seuls 57 % déclarent pouvoir accéder aux services de santé mentale de leur clinique lorsqu'ils se sentent déprimés, et seuls 25 % des répondants déclarent avoir l'accès à la demande à des conseils sur le VIH, à un soutien psychosocial et à d'autres services de soins de santé mentale.

PEPFAR doit publier des directives exigeant que tous les sites fournissent un soutien psychosocial aux PVVIH, y compris des services de santé mentale. De plus, chaque site PEPFAR doit avoir parmi son personnel au moins un psychologue et un travailleur social, et des services de santé mentale doivent être offerts à chaque patient séropositif à chaque visite à la clinique.

+ **OBJECTIF COP23 :** Fournir l'ensemble complet de services de santé, y compris les soins non liés au VIH, dans 100 % des cliniques soutenues par PEPFAR est essentiel pour empêcher les patients de changer d'établissement et donc améliorer la qualité des données
+ **OBJECTIF COP23 :** Les services basiques doivent être standardisés dans toutes les cliniques pour éviter le shopping médical et garantir l'accès. Il ne devrait pas y avoir de cliniques qui ne fournissent que des ARV.
+ **OBJECTIF COP23 :** Le soutien psychosocial doit être renforcé dans 100% des sites soutenus par PEPFAR. Le soutien psychosocial doit être renforcé et continu dans les 6 premiers mois du traitement , et fournir un soutien psychosocial chaque 6 mois pour les patients détectables et une fois durant l'année pour les patients indétectables
+ **OBJECTIF COP23 :** 100% des cliniques doit avoir parmi son personnel un psychologue et un travailleur social
+ **OBJECTIF COP23 :** PEPFAR doit mettre fin à la prescription de médicaments périmés. PEPFAR doit mettre en place un système de contrôle pour envoyer en Haïti des médicaments avec des dates d'expiration moins proches, et aussi avoir au niveau des cliniques un gestionnaire pour le contrôle de la date d'expiration des médicaments, afin que les médicaments périmés ne soient pas prescrits aux patients.
+ **OBJECTIF COP23 :** PEPFAR doit exiger au moins un centre de référence dans chaque département pour desservir les populations clés pour des services de proctologie et urologie.
+ **OBJECTIF COP23 :** PEPFAR devrait procéder à un examen du système biométrique dans les cliniques, notamment en demandant aux IP de rendre compte de la proportion de patients dont les empreintes digitales ne sont pas enregistrées dans le système. Tous les patients actifs sous ARV devraient avoir leurs empreintes digitales dans le système, les patients devraient être informés de la nécessité de prendre leurs empreintes digitales et les prestataires devraient les inviter à s'inscrire, ce qui aidera à éliminer les doublons pour une meilleure gestion du programme VIH
+ **OBJECTIF COP23 :** Tous les patients séropositifs doivent subir un dépistage de la tuberculose une fois tous les six mois

+ **OBJECTIF COP23 :** Les établissements qui dispensent des soins pour la tuberculose et le VIH doivent être intégrés afin d'assurer un meilleur suivi des patients co-infectés, et les établissements qui ne disposent pas d'une clinique pour la tuberculose devraient avoir une communication permanente avec la clinique où le patient tuberculeux a été orienté pour un meilleur suivi.
+ **OBJECTIF COP23 :** Rendre obligatoire pour tous les 100 % des PVVIH actifs sous ARV, d'avoir au moins un contrôle annuel, prenant en compte l'ensemble du patient, afin d'éviter les décès prématurés dus à d'autres pathologies non couvertes par le programme VIH.
+ **OBJECTIF COP23 :** Intégration en Haïti de la dispensation de l'ARV Injectable afin d'aider les patients qui ne sont pas adhérents à la prise des médicaments journaliers.
+ **OBJECTIF COP23 :** Développer un cadre d'évaluation (individual psychosocial and economic assessment) qui permettrait de dresser le profil psychosocial et économique de chaque patient, ou un score de niveau économique et de trait psychosociale sera attribué à chaque patient en utilisant une échelle de mesure adéquate. Il serait également important d'évaluer le niveau de stress et la perception des patients de la maladie avant et après mise sous traitement. La différence de score de perception de la maladie par le patient avant et après mise sous traitement permettra de savoir s'il faut renforcer le counseling post-enrôlement du patient ou pas.

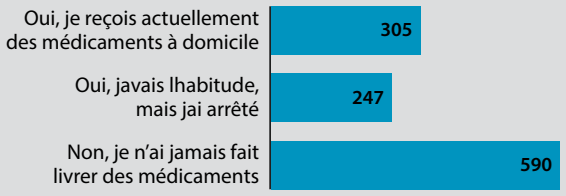
+ **OBJECTIF COP23 :** Maintenir des relations de proximité avec les patients qui ne constituaient pas seulement en la distribution des médicaments. Il s'agirait de développer des relations amicales qui seraient basées sur la confiance et le respect de la vie privée des patients. Les accompagnateurs sont les principales personnes qui puissent aider dans l'établissement de cette relation de confiance. En ce sens, il est essentiel d'assurer la formation semestrielle des accompagnateurs afin de rafraîchir ponctuellement leur mémoire sur les attributs de leurs postes et ce qu'on attend d'eux en termes de performance programmatique. En outre, les accompagnateurs devraient-être des professionnels qui détiennent des compétences spécifiques en gestion de conflit et dans les approches de leadership organisationnel.
+ **OBJECTIF COP23 :** Former les prestataires sur les comorbidités courantes associées au VIH. Effectuer un examen hebdomadaire des dossiers et des décès dans les institutions sanitaires afin de poser un diagnostic complet de la cause des décès et de corriger les problèmes potentiels dans la prise en charge clinique.
+ **OBJECTIF COP23 :** Renforcer la collaboration entre l'équipe de gestion du programme TB/VIH et les autres points de services dans les institutions. Plus particulièrement, la santé maternelle et des femmes, et le service des maladies non-transmissibles (Hypertension et diabète etc.), pour diagnostiquer à un stade précoce les autres maladies et les traiter en conséquence chez les PVVIH.
+ **OBJECTIF COP23 :** Les IPs doivent impliquer les Oungans dans le programme pour aider les patients en déni qui pensent qu'un sort leur a été jeté au lieu de suivre leur traitement.

6. Les patients ont le droit de recevoir des soins là où ils se sentent à l'aise. Les transferts vers la clinique doivent être disponibles pour tous les patients ayant des inquiétudes au sujet de leurs soins.

C'est important de donner aux patients la possibilité de signaler leurs préoccupations. Pourtant, selon les données de la SDC, seuls 32 % des sites disposaient d'une boîte à suggestions permettant aux patients de signaler leurs soucis. PEPFAR doit s'assurer que tous ses sites surveillent la satisfaction des patients et qu'un processus est en place pour répondre aux plaintes des patients. Cela doit inclure non seulement une boîte de suggestions dans 100 % des sites qui est bien vulgarisée, mais aussi une ligne téléphonique où les patients qui ne savent pas écrire peuvent partager leurs préoccupations - similaire au téléphone bleu de POZ. Les cliniques et les IP doivent rendre compte publiquement de la manière dont ils traiteront ces plaintes.

Les patients qui ne reçoivent pas des soins adéquats ou acceptables doivent être autorisés à transférer en temps opportun vers une autre clinique. Cependant, 28 % des patients interrogés ne se sentent pas à l'aise pour demander un transfert. Faciliter les transferts aux patients qui en font la demande n'est pas seulement un élément nécessaire de la prestation des soins, mais cela évite également les « transferts silencieux » et améliore la coordination des soins.

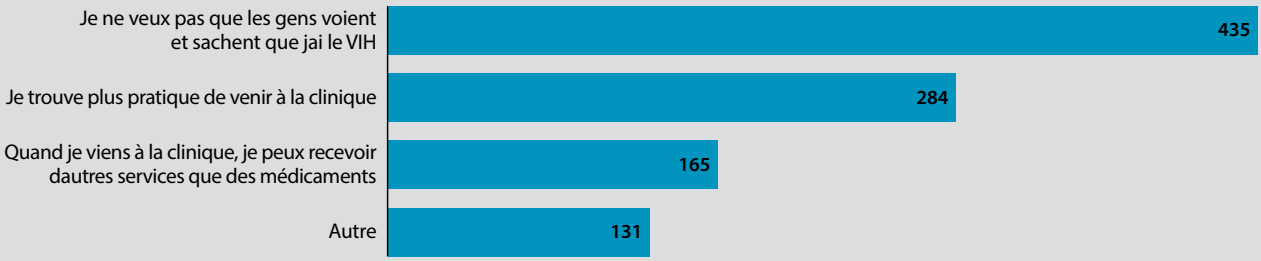
Vous est-il déjà arrivé de vous faire livrer des médicaments à domicile ?



Bien que la livraison d'ARV au domicile des patients soit un mécanisme important pour atteindre les patients en dehors des cliniques, la peur de voir son statut sérologique révélé de la livraison est une peur courante. Parmi les personnes qui ne participent pas à la livraison de médicaments à domicile, 53 % ont refusé afin d'éviter que les gens ne découvrent leur statut sérologique. Les cliniques doivent former entièrement leur équipe de prestation sur la confidentialité des patients. Dans la mesure du possible, les cliniques doivent employer diverses personnes pour effectuer les livraisons, afin de réduire le risque de divulgation par inadvertance si le rôle du livreur est connu de la communauté.

+ **OBJECTIF COP23 :** 100% des cliniques doivent avoir une boîte à suggestion qui est annoncée par le personnel et des affiches dans la clinique. Pour ceux qui ne sont pas alphabétisés, PEPFAR mettra en place une ligne d'assistance téléphonique où les patients pourront faire part de leurs préoccupations ou déposer des plaintes. Les cliniques publieront des rapports réguliers sur les mesures prises pour traiter les plaintes.
+ **OBJECTIF COP23 :** Tout client victime de mauvais traitements ou qui a des inquiétudes quant à la confidentialité doit recevoir sans difficulté un transfert automatique dans une autre clinique de son choix. Le personnel qui est signalé pour maltraitance de patients doit faire l'objet de mesures disciplinaires.
+ **OBJECTIF COP23 :** 100% des agents de terrain fournissant des médicaments à domicile doivent être formés, au moins une fois par an, à respecter la vie privée et la confidentialité des patients

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



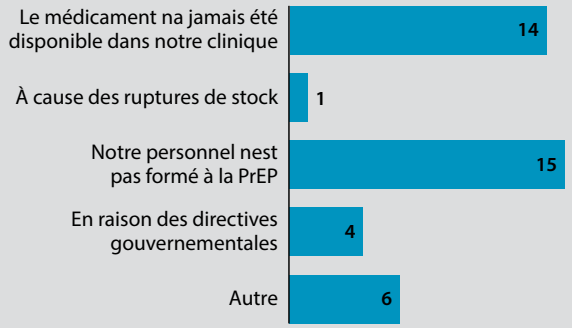
Parmi les personnes qui ne participent pas à la livraison de médicaments à domicile, 53 % ont refusé afin d'éviter que les gens ne découvrent leur statut sérologique.

7. Les services de prévention doivent être disponibles pour tous les patients. Renforcer les services de prévention et fournir des soins adaptés aux populations clés.

Tout en notant l'intensification de la disponibilité de PrEP en Haïti, de nombreuses cliniques n'ont toujours pas accès à la PrEP. PEPFAR doit travailler avec le PNLS pour s'assurer que toutes les cliniques ont reçu une formation et une certification afin d'être en mesure de fournir la PrEP. Étant donné que seulement 25 % des patients interrogés par la SDC ont entendu parler de la PrEP, PEPFAR doit exiger de ses cliniques qu'elles proposent la PrEP à tous les patients éligibles et doit travailler avec des organisations communautaires pour mener des actions de sensibilisation. Le manque de formation est devenu l'une des raisons les plus courantes de ne pas proposer la PrEP.

La PrEP est-elle proposée dans cet établissement ?

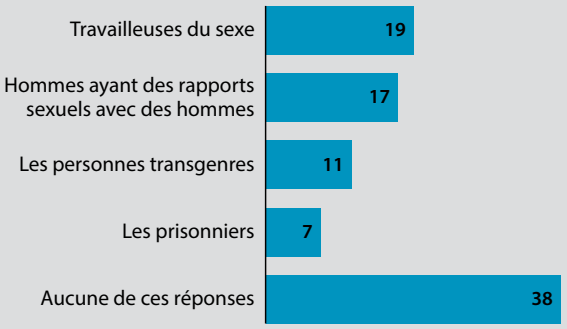
Pourquoi ne proposez-vous pas la PrEP dans cet établissement ? (Veuillez sélectionner tout ceux qui s'appliquent)



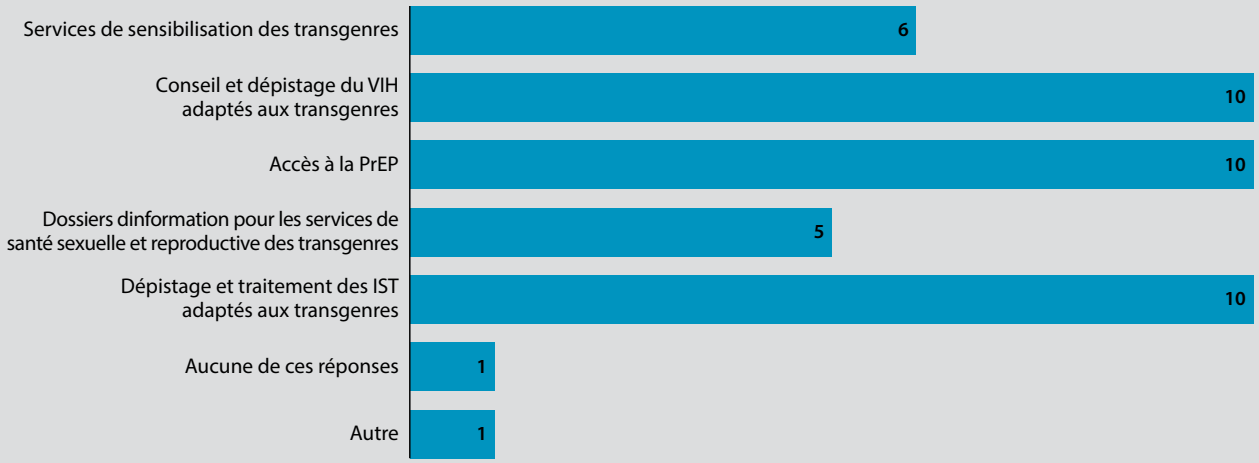
Il est essentiel que chaque clinique soutenue par le PEPFAR fournissant des soins du VIH fournisse également des services aux populations clés. Selon les données de la SDC , 61 % des cliniques VIH interrogées n'offrent aucun service spécifiquement destiné aux populations clés. C'est inacceptable.

PEPFAR doit s'assurer que chaque site dispose de services de prévention et de traitement spécifiquement conçus pour les besoins des travailleurs du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des personnes transgenres et des prisioniers. En particulier, les besoins des personnes transgenres ne sont pas pris en compte par le programme PEPFAR. Seuls 18 % des sites proposent des services aux personnes transgenres, et pas une seule clinique ne propose une hormonothérapie d'affirmation de genre.

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



Quels services avez-vous spécifiquement pour les personnes transgenres ?



+ **OBJECTIF COP23 :** Veiller à ce que la PrEP soit disponible dans toutes les cliniques soutenues par PEPFAR dans le pays, avec un service de planification familiale intégré. PEPFAR doit remédier aux ruptures de stock de PrEP pour s'assurer que les médicaments sont disponibles dans tous les sites.
+ **OBJECTIF COP23 :** Intégration de la PrEP injectable en Haïti dans les sites de PEPFAR pour aider dans la prévention du VIH surtout avec la prolifération des gangs en Haiti les gens se déplacent moins en moins pour aller dans les cliniques
+ **OBJECTIF COP23 :** Mise en place dans les centres de santé une dotation de personnel pour l'équipe de nuit, les week-ends et jours fériés afin d'assurer le suivi des cas de viols, d'accidents d'exposition au sang, et de distribution de préservatifs et lubrifiants

+ **OBJECTIF COP23 :** Exiger la formation de tout le personnel du centre de santé sur la PrEP, y compris l'apprentissage de la réalisation des tests rapides, afin de faciliter la disponibilité et la distribution rapide de la PrEP. Impliquer les organisations de la société civile dirigées par des HSH, des TS et des TG dans la formation du personnel.
+ **OBJECTIF COP23 :** 100 % des sites de prise en charge doivent avoir un personnel médical formé sur les besoins spécifiques des personnes transgenres, y compris sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre.
+ **OBJECTIF COP23 :** Des sessions de formation de recyclage sur les besoins spécifiques des personnes transgenres, y compris l'orientation sexuelle et l'identité de genre, doivent être dispensées au personnel clinique au moins deux fois par an.

8. Renforcer la prestation de services communautaires.

Le programme PEPFAR d'Haïti s'appuie sur des pairs éducateurs, des navigateurs et d'autres agents de santé communautaires. Ces agents communautaires sont souvent chargés d'atteindre des objectifs programmatiques ambitieux, mais ces effectifs sont sous-rémunérés et font face à un traitement inégal et sont traités comme des agents de santé de seconde classe. L'une des principales tâches des pairs navigateurs consiste à aller chercher les patients et à les transporter vers les cliniques, mais dans certains cas, la clinique ne rembourse pas entièrement ces frais de transport.

Les conséquences d'une indemnisation insuffisante se font sentir par le manque de services de transport pour les patients, la fermeture des groupes de soutien et des clubs d'observance, et l'affaiblissement de l'infrastructure essentielle au maintien des soins des patients.

PEPFAR doit travailler avec le PNLS pour assurer la professionnalisation des pairs éducateurs et navigateurs. Cela doit inclure de les employer comme personnel régulier, de leur fournir un salaire standard et de s'assurer que tous les coûts associés à leur travail (tels que le transport) sont entièrement compensés.

En outre, les organisations locales et communautaires sont d'une importance cruciale pour la riposte au VIH en Haïti. Bien qu'elles aient des connaissances locales et un lien institutionnel avec la communauté, ces organisations sont rarement sélectionnées comme partenaires de mise en œuvre et sont considérablement sous-financées par rapport à leur rôle clé. PEPFAR doit donner la priorité au financement des organisations haïtiennes en tant que partenaires de mise en œuvre principaux et secondaires et doit s'associer aux OSC locales dans le réengagement des personnes dans les soins, la rétention et le soutien, sensibilisation des patients au I=I, et la prestation de services communautaires.

+ **OBJECTIF COP23 :** PEPFAR doit exiger des partenaires la professionnalisation du travail des pairs éducateurs. Tous les travailleurs communautaires et les agents de santé sur le terrain doivent être embauchés en tant que personnel régulier et doivent recevoir des salaires uniformes. Les frais liés à l'exécution de leur travail, comme le transport, doivent être entièrement remboursés en plus de leur salaire régulier.
+ **OBJECTIF COP23 :** PEPFAR doit travailler avec les IPs pour un ajustement de 50% de la rémunération des ASCPs, des pairs éducateurs et des autres agents de santé communautaires, y compris le remboursement des frais de transport pour le travail effectué dans les communautés.
+ **OBJECTIF COP23 :** PEPFAR doit accroître le financement des organisations locales, de la société civile et communautaires. Des mécanismes de financement spéciaux, incluant au moins 10 micro-subventions par an pour les associations de PVVIH et de PC, doivent être poursuivis pour réduire la charge administrative des petites organisations.
+ **OBJECTIF COP23 :** PEPFAR doit étendre le renforcement des systèmes communautaires (RSC) de santé à travers des activités de suivi et reddition des comptes, plaidoyer, mobilisation sociale et sensibilisation en mettant l'accent sur la nécessité d'optimiser la contribution des organisations de populations clés et de la société civile, dans le cadre de la Couverture Universelle en Santé (CUS).
+ **OBJECTIF COP23 :** Optimiser les rôles et la contribution des organisations de populations clés, de la société civile et des communautés pour des résultats plus équitables et durables dans le domaine du VIH et du système de santé.
+ **OBJECTIF COP23 :** PEPFAR devrait s'assurer à travers ses IP du renforcement des capacités et de l'amélioration des ressources humaines et financières, dans le but de permettre aux acteurs communautaires de jouer un rôle plus efficace et complet pour contribuer à la viabilité et des résultats plus équitables dans le domaine du VIH et du système de santé. En termes de capacités d'extension des services: 95 % des OSC ne disposent pas de moyens logistiques nécessaires au travail qui leurs sont confié (même pas une motocyclette).
+ **OBJECTIF COP23 :** PEPFAR devrait permettre que les activités de CLM soient étendues à tous les départements afin que les données probantes issues des travaux effectués servent à l'amélioration des services offerts dans le programme VIH.
+ **OBJECTIF COP23 :** Éducation thérapeutique pour 100% des nouvelles personnes enrôlées aux soins
+ **OBJECTIF COP23 :** PEPFAR doit favoriser à travers son financement le respect de l'engagement des États membres des Nations Unies visant à garantir que d'ici 2030 les communautés et acteurs communautaires gèrent un minimum de 30 % des services offerts en termes de prévention et traitement en stratégies avancées.

PEPFAR doit donner la priorité au financement des organisations haïtiennes en tant que partenaires de mise en œuvre principaux et secondaires et doit s'associer aux OSC locales dans le réengagement des personnes dans les soins, la rétention et le soutien, sensibilisation des patients au I=I, et la prestation de services communautaires.

COP22 SDS Language	COP23 Recommendation
1. Équité en santé pour les populations prioritaires	
1.1 Services adaptés aux populations clés dans toutes les cliniques	
p. 34: "Avec l'augmentation du nombre de personnes identifiées comme transgenres, le PEPFAR-Haïti initiera des services adaptés aux transgenres dans les forfaits KP." **p. 35:** "En outre, le PEPFAR-Haïti soutiendra également la formation de sensibilisation des prestataires de connaissances pour accroître les compétences des populations clés et la prestation de services sans stigmatisation."	+ 100 % des sites de prise en charge doivent avoir un personnel médical formé sur les besoins spécifiques des personnes transgenres, y compris sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre. + Des sessions de formation de recyclage sur les besoins spécifiques des personnes transgenres, y compris l'orientation sexuelle et l'identité de genre, doivent être dispensées au personnel clinique au moins deux fois par an. + PEPFAR doit exiger au moins un centre de référence dans chaque département pour desservir les populations clés pour des services de proctologie et urologie. + PEPFAR doit exiger au moins un centre de référence dans chaque département pour desservir les populations clés pour des services de proctologie et urologie. + Intégration en Haïti de la dispensation de l'ARV Injectable afin d'aider les patients qui ne sont pas adhérents à la prise des médicaments journaliers.
1.2 Offrir des soins professionnels qui protègent la vie privée des patients	
p. 28: "Dans la COP2022, le PEPFAR-Haïti travaillera avec le MSPP et les IP pour que tout le personnel clinique et non clinique des établissements de santé signe une clause de confidentialité qui définit les mesures disciplinaires en cas de manquement aux vie privée des patients."	+ Tous les sites de prise en charge doivent exiger au moins une formation trimestrielle du personnel soignant et non soignant sur l'éthique professionnelle, prévention des violations des droits des patients, communication interpersonnelle, et la rétention des patients
p. 28: "Pour réduire les problèmes de stigmatisation et de confidentialité, les pairs aidants et les ASC qui délivrent des médicaments aux patients à domicile ou dans la communauté doivent recevoir une formation sur la vie privée et la confidentialité des patients."	+ 100% des agents de terrain fournissant des médicaments à domicile doivent être formés, au moins une fois par an, à respecter la vie privée et la confidentialité des patients
p. 25: "Les patients qui ne souhaitent pas continuer dans un site spécifique doivent bénéficier d'un soutien approprié et d'une flexibilité pour le transfert vers un autre site de leur choix. Le choix de leur site de traitement appartient aux patients et les transferts doivent se faire sans difficulté ni réticence depuis le site ."	+ Tout client victime de mauvais traitements ou qui a des inquiétudes quant à la confidentialité doit recevoir sans difficulté un transfert automatique dans une autre clinique de son choix. Le personnel qui est signalé pour maltraitance de patients doit faire l'objet de mesures disciplinaires.
p. 25: "Le PEPFAR-Haïti continuera à soutenir le « Téléphone Bleu », une ligne d'assistance que les gens peuvent appeler pour obtenir des informations générales sur le VIH ou des informations spécifiques sur le traitement du VIH. De plus, à partir de l'exercice 2022, le PEPFAR-Haïti veillera à ce que les sites soutenus Clients PVVIH en leur fournissant un numéro de téléphone pour joindre le personnel du site s'ils ont des questions sur leur traitement, présentent des symptômes ou doivent modifier leur prochain rendez-vous." **p. 25:** "Tous les sites soutenus par le PEPFAR s'assureront qu'ils disposent d'un système facile à naviguer pour recevoir, enregistrer et traiter les plaintes des patients."	+ 100% des cliniques doivent avoir une boîte à suggestion qui est annoncée par le personnel et des affiches dans la clinique. Pour ceux qui ne sont pas alphabétisés, PEPFAR mettra en place une ligne d'assistance téléphonique où les patients pourront faire part de leurs préoccupations ou déposer des plaintes. Les cliniques publieront des rapports réguliers sur les mesures prises pour traiter les plaintes.
1.3 Mettre fin à tous les obstacles financiers à la santé	
p. 81: "Élimination de tous les frais d'utilisation formels et informels dans le secteur public pour l'accès à tous les services et médicaments directs contre le VIH, et les services connexes, tels que les soins prénatals, la tuberculose, le cancer du col de l'utérus, la PrEP et les services cliniques de routine affectant l'accès au dépistage du VIH et traitement et prévention. [...] Entièrement mis en œuvre depuis 2003."	+ Enlever les obstacles financiers aux soins de santé en offrant un remboursement suffisant des frais de déplacement selon la provenance du patient. + Fournir des kits alimentaires à 100% des PVVIH très vulnérables, grâce au développement de partenariats avec le PAM, les organisations des Nations Unies et d'autres + Dès Octobre 2023 des soins complets doivent être disponibles sans frais d'utilisation, y compris les examens annuels, le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus, les maladies cardiovasculaires, les maladies rénales, l'urologie, les médicaments pour les IO, les IST, les vitamines et les antibiotiques, et les services pour les personnes vieillissant avec le VIH

COP22 SDS Language	COP23 Recommendation
1.4 Mettre fin à la transmission mère-enfant du VIH	
p. 11: "La plateforme OEV sera liée aux activités de renforcement de la cascade de la PTME (dépistage des femmes, dépistage des nourrissons exposés au VIH, lien avec le TAR pour les adultes et les enfants identifiés, soutien de type OEV aux nourrissons exposés au VIH et à leurs soignants, CV éléments d'alphabétisation et de suivi, entre autres)." **p. 31:** "Le programme soutiendra également la cascade de la PTME par les moyens suivants : a) suivi des paires mère-bébé en facilitant un lien efficace entre les établissements et les cadres communautaires lors de l'accouchement pour les services de suivi b) donner la priorité aux AGYW enceintes séropositives pour les activités de renforcement économique , c) soutenir les clubs de mères et d) promouvoir le soutien par les pairs par le biais des clubs communautaires de jeunes mères."	+ 100 % des jeunes filles, des femmes en âge de procréer, des femmes enceintes, et des femmes allaitantes doivent connaître leur statut sérologique. Toutes les femmes enceintes doivent bénéficier d'un suvi prénatale regulier. + 100% des femmes enceintes et des femmes allaitantes séropositives doivent être mises sous ARV et recevoir des soins complets adaptés à leur cas. Les enfants nés de mères VIH positifs doivent recevoir un support alimentaire jusqu'à 18 mois, et PEPFAR devrait demander aux IP d'assurer un meilleur suivi clinique des enfants exposés leurs enfants jusqu'à leur statut final afin de réduire le taux de transmission mère-enfant. + Les services de pédiatrie doivent être fournis et disponibles au niveau communautaire, pour les femmes qui ne se rendent pas dans les cliniques avec leur bebe + PEPFAR doit renforcer le service de maternité disponible dans les grands hôpitaux à travers les 10 départements du pays, en fournissant du matériel adéquat, en recrutant beaucoup plus de sages-femmes, de gynécologues-obstétriciens, afin de mieux en charge les femmes enceintes à haut risque + PEPFAR doit renforcer les associations existantes (fédération des PVVIH et autres) pour mettre en place un centre d'accueil pour les femmes enceintes à haut risque prêtes à accoucher et vivant dans des zones reculées et difficiles d'accès. + Les services pédiatriques doivent être fournis et disponibles au niveau communautaire, par le biais de cliniques mobiles dans les zones reculées pour les femmes qui ne peuvent se rendre dans les cliniques avec leur bébé. + Pour améliorer le résultat global au niveau de la PTME, il est essentiel d'intervenir sur l'accueil, les délais, la qualité des CPN, les conditions de prélèvement et de réalisation des examens de laboratoire, le circuit des femmes entre leur arrivée et leur départ du centre, etc. + il faut une étude pour déterminer a quel moment les enfants sont infectes pour identifier les problèmes lies a la transmission mère-enfant. Est-ce que c'est dans les dernières semaines de la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement. + Le suivi des femmes enceintes devraient être assuré par les associations PVVIH pour un soutien psychosocial des patients PTME. + L'allaitement artificiel doit être gratuit pour les femmes allaitantes dont les bébés rejettent le lait maternel.
1.5 Développer DREAMS pour répondre aux besoins de toutes les adolescentes et jeunes femmes	
p. 31: "Le programme Groupe d'épargne vise à autonomiser les jeunes femmes et leurs familles par le biais d'un renforcement social et économique et contribue par conséquent à réduire la violence basée sur le genre, la VBG et à diminuer le risque de VIH. Les autres activités de la HES comprennent la formation professionnelle, le crédit aux petites entreprises, etc." **p. 32:** "Le programme Haïti DREAMS vise à améliorer l'achèvement des services pour tous les AGYW par [...] la mise à l'échelle des activités de renforcement économique (MUSO, formation professionnelle adaptée après une évaluation du marché, éducation financière et passerelle vers l'emploi)"	+ Renforcer les activités génératrices de revenus (par exemple, avec des formations à la fabrication de savon liquide et de produits agricoles comme le chocolat, le beurre de cacahuète, et la confiture) + Les activités DREAMS doivent inclure une formation à l'entrepreneuriat, un mentorat, un soutien à l'enseignement supérieur et un soutien au développement professionnel pour les aider à développer leur carrière. Ces services doivent être déployés en COP23 dans chaque département.
p. 32: "Le programme Haïti DREAMS continuera à identifier les AGYW (AGYW non scolarisés) les plus vulnérables, en se concentrant sur la qualité de la mise en œuvre du programme, et envisagera l'extension du programme à de nouvelles communes à forte charge une fois la saturation atteinte. dans les zones géographiques actuellement desservies."	+ Intégrer dans le programme 1000 jeunes filles qui vivent dans des zones exposées à la violence des gangs armés à travers le pays, afin qu'elles puissent être encadrées par le programme. + Augmenter de 50% le remboursement des frais de transport de base pour les adolescentes et les jeunes filles. A cause de la situation du pays, les jeunes filles sont plus vulnérables que jamais. + Les IP du PEPFAR impliquées dans les activités DREAMS devraient organiser une session de restitution par an avec les jeunes et les adolescents pour comprendre les types d'activités, de formation et d'éducation dont ils ont besoin. Les IP doivent signaler ces besoins au PEPFAR et adapter leurs programmes pour répondre à ces priorités.
1.6 Rendre la PrEP disponible dans 100 % des sites soutenus par le PEPFAR	
p. 37: "Le PEPFAR travaillera avec le PNLS pour s'assurer que chaque site reçoive une formation sur la PrEP"	+ Veiller à ce que la PrEP soit disponible dans toutes les cliniques soutenues par PEPFAR dans le pays, avec un service de planification familiale intégré. PEPFAR doit remédier aux ruptures de stock de PrEP pour s'assurer que les médicaments sont disponibles dans tous les sites. + Intégration de la PrEP injectable en Haïti dans les sites de PEPFAR pour aider dans la prévention du VIH surtout avec la prolifération des gangs en Haiti les gens se déplacent moins en moins pour aller dans les cliniques + Exiger la formation de tout le personnel du centre de santé sur la PrEP, y compris l'apprentissage de la réalisation des tests rapides, afin de faciliter la disponibilité et la distribution rapide de la PrEP. Impliquer les organisations de la société civile dirigées par des HSH, des TS et des TG dans la formation du personnel.

COP22 SDS Language	COP23 Recommendation
2. Maintenir la réponse	
2.1 Offrir une prise en charge psychologique à toutes les PVVIH	
p. 4: "Le programme fait également appel à des travailleurs sociaux et à des psychologues pour faciliter des interactions et des suivis sains avec les clients." **p. 10:** "L'accent mis sur la prévention de l'interruption du traitement englobera des activités visant à améliorer la connaissance du traitement, des campagnes Indétectable = Intransmissible (U=U) et un meilleur lien entre le soutien psychosocial et le traitement pour améliorer les résultats."	+ Le soutien psychosocial doit être renforcé dans 100% des sites soutenus par PEPFAR + Le soutien psychosocial doit être renforcé et continu dans les 6 premiers mois du traitement, et fournir un soutien psychosocial chaque 6 mois pour les patients détectables et une fois durant l'année pour les patients indétectables + 100% des cliniques doit avoir parmi son personnel un psychologue et un travailleur social + Les IPs doivent impliquer les Oungans dans le programme pour aider les patients en déni qui pensent qu'un sort leur a été jeté au lieu de suivre leur traitement.
2.2 Mettre fin aux ruptures de stock et aux pénuries	
p. 51: "La capacité de stockage sur les sites est limitée alors que la nécessité de libérer de l'espace pour des produits sûrs et d'empêcher l'utilisation inappropriée de médicaments compromis et/ou périmés reste constante."	+ PEPFAR doit mettre fin à la prescription de médicaments périmés. + PEPFAR doit mettre en place un système de contrôle pour envoyer en Haïti des médicaments avec des dates d'expiration moins proches, et aussi avoir au niveau des cliniques un gestionnaire pour le contrôle de la date d'expiration des médicaments, afin que les médicaments périmés ne soient pas prescrits aux patients.
2.3 Fournir des soins holistiques pour tous les besoins de santé des PVVIH	
p. 26: "Le programme Easy Start sera renforcé dans tous les sites PEPFAR pour prévenir l'IIT pendant les 90 premiers jours. Les campagnes d'information sur le traitement et U=U amélioreront la compréhension des clients et l'adhésion au traitement."	+ Fournir l'ensemble complet de services de santé, y compris les soins non liés au VIH, dans 100 % des cliniques soutenues par PEPFAR est essentiel pour empêcher les patients de changer d'établissement et donc améliorer la qualité des données + Les services basiques doivent être standardisés dans toutes les cliniques pour éviter le shopping médical et garantir l'accès. Il ne devrait pas y avoir de cliniques qui ne fournissent que des ARV. + Lorsque les services cliniques ne sont pas disponibles, PEPFAR doit mettre en place un réseau de référence pour les patients + Éducation thérapeutique pour 100% des nouvelles personnes enrôlées aux soins + Former les prestataires sur les comorbidités courantes associées au VIH. Effectuer un examen hebdomadaire des dossiers et des décès dans les institutions sanitaires afin de poser un diagnostic complet de la cause des décès et de corriger les problèmes potentiels dans la prise en charge clinique. + Renforcer la collaboration entre l'équipe de gestion du programme TB/VIH et les autres points de services dans les institutions. Plus particulièrement, la santé maternelle et des femmes, et le service des maladies non-transmissibles (Hypertension et diabète etc.), pour diagnostiquer à un stade précoce les autres maladies et les traiter en conséquence chez les PVVIH.
p. 37: "PEPFAR-Haïti veillera à ce que la section de dépistage de la tuberculose soit obligatoire dans le formulaire électronique et qu'aucun dossier ou dossier de patient ne puisse être enregistré sans ces variables spécifiques. Pendant la COP2022/FY23, l'équipe du PEPFAR continuera à travailler avec les IP pour des conseils en termes de dépistage systématique de la tuberculose et de notification précise pour tous les patients sous traitement antirétroviral au moins une fois au cours d'une période semestrielle. Des approches innovantes pour le dépistage de la tuberculose seront introduites, notamment le dépistage communautaire de la tuberculose, le dépistage virtuel de la tuberculose, les tests LF-LAM."	+ Tous les patients séropositifs doivent subir un dépistage de la tuberculose une fois tous les six mois + Les établissements qui dispensent des soins pour la tuberculose et le VIH doivent être intégrés afin d'assurer un meilleur suivi des patients co-infectés, et les établissements qui ne disposent pas d'une clinique pour la tuberculose devraient avoir une communication permanente avec la clinique où le patient tuberculeux a été orienté pour un meilleur suivi. + Rendre obligatoire pour tous les 100 % des PVVIH actifs sous ARV, d'avoir au moins un contrôle annuel, prenant en compte l'ensemble du patient, afin d'éviter les décès prématurés dus à d'autres pathologies non couvertes par le programme VIH.
2.4 Réparer tous les bâtiments endommagés et meubler les cliniques	
p. 42: "Pendant la COP2020, des heures de clinique prolongées étaient disponibles pour les clients avant ou après les heures normales de travail, pendant quelques semaines, dans certains sites soutenus par le PEPFAR dans les arrondissements les plus touchés par le VIH. Certaines cliniques ont été ouvertes au moins un week-end par mois pour faciliter l'accès aux services pour les populations difficiles à atteindre ou les patients qui sont trop occupés pour se rendre dans les cliniques pendant les heures normales. rendez-vous manqués."	+ Les IP du PEPFAR doivent s'assurer de l'entretien régulier des cliniques et de la réparation rapide des structures de santé endommagées. PEPFAR doit mettre en place un système de suivi pour assurer l'entretien continue des cliniques et avoir une évaluation physique annuelle de tous les bâtiments. + Mise en place dans les centres de santé une dotation de personnel pour l'équipe de nuit, les week-ends et jours fériés afin d'assurer le suivi des cas de viols, d'accidents d'exposition au sang, et de distribution de préservatifs et lubrifiants

COP22 SDS Language	COP23 Recommendation
3. Systèmes de santé publique et sécurité	
3.1 Mettre fin à la pratique consistant à séparer les PVVIH des autres patients chroniques dans les cliniques	
p. 2: "Sur cette base, le deuxième volet vise à garantir la continuité du traitement, la couverture et la suppression de la charge virale en renforçant et en améliorant l'expérience du patient grâce à des services complémentaires, centrés sur la personne, de qualité, équitables et intégrés, en mettant l'accent sur le respect des droits de l'homme."	+ Les cliniques doivent être réorganisées et restructurées pour mettre fin à la séparation des PVVIH des autres patients chroniques dans les salles d'attente, les files d'attente et les salles d'examen. PEPFAR doit mettre en place des stratégies pour la réorganisation et la restructuration des 100% établissements de soins afin que les services disponibles pour les VIH ne soient pas séparés des autres services réguliers. Il existe actuellement des établissements qui intègrent avec succès les patients, PEPFAR devrait donc tirer les leçons de ces sites. + PEPFAR doit mettre en place des stratégies pour la réorganisation et la restructuration des 100% établissements de soins afin que les services disponibles pour les VIH ne soient pas séparés des autres services réguliers + Il existe actuellement des établissements qui intègrent avec succès les patients, PEPFAR devrait donc tirer les leçons de ces sites
p. 5: "L'attrition parmi les prestataires de soins de santé dans les établissements soutenus par le PEPFAR, les partenaires de mise en œuvre soutenus par le PEPFAR et le personnel engagé localement du PEPFAR-Haïti est également un défi."	+ Réviser au moins à 20% la grille salariale pour une meilleure valorisation du personnel attaché à la prise en charge des patients, avec un salaire minimum de HTG 50 000. PEPFAR doit travailler avec tous les partenaires pour s'assurer d'une rémunération équitable, des plans de retraites, et une meilleure gestion du personnel + PEPFAR doit travailler avec tous les partenaires pour s'assurer d'une rémunération équitable, des plans de retraites, et une meilleure gestion du personnel
4. Des partenariats transformateurs	
4.1 Renforcer les partenariats avec le PNLS pour assurer une bonne surveillance des cliniques	
p. 28: "Cette campagne est marquée par un suivi hebdomadaire des données, une supervision plus étroite des partenaires et des sites de mise en œuvre, des conseils du MSPP avec les contributions et les commentaires des OSC et des associations de PVVIH, et une attitude accueillante et sans jugement des prestataires envers les personnes qui reprennent le traitement."	+ Des visites régulières de suivi et d'évaluation par le PNLS, en partenariat avec la direction départementale de la santé publique, les réseaux de soins doivent être renforcées et administrées au moins une fois par trimestre dans les sites de prise en charge pour une meilleure surveillance de ces institutions
4.2 Soutenir les organismes communautaires pour offrir des soins	
p. 11: "L'engagement des organisations de la société civile (OSC), en particulier les PVVIH et les associations de populations clés, sera un élément clé de la stratégie globale de la COP2022." **p. 34:** "Les stratégies globales continueront à soutenir et à impliquer les organisations dirigées par le PC dans la programmation du VIH, telles que l'évaluation des besoins, la conception des interventions, la mise en œuvre, le suivi, l'évaluation et l'apprentissage. Les organisations LGBTQ seront impliquées dans la distribution communautaire de médicaments et participeront à la groupe de travail pour maintenir les patients en soins et ramener ceux qui ont interrompu leur traitement."	+ PEPFAR doit accroître le financement des organisations locales, de la société civile et communautaires. Des mécanismes de financement spéciaux, y inclus au moins 10 micro-subventions par an pour les associations de PVVIH et de PC, doivent être poursuivis pour réduire la charge administrative des petites organisations + Optimiser les rôles et la contribution des organisations de populations clés, de la société civile et des communautés pour des résultats plus équitables et durables dans le domaine du VIH et du système de santé. + - PEPFAR devrait s'assurer à travers ses IP du renforcement des capacités et de l'amélioration des ressources humaines et financières, dans le but de permettre aux acteurs communautaires de jouer un rôle plus efficace et complet pour contribuer à la viabilité et des résultats plus équitables dans le domaine du VIH et du système de santé. En termes de capacités d'extension des services: 95 % des OSC ne disposent pas de moyens logistiques nécessaires au travail qui leurs sont confié (même pas une motocyclette). + PEPFAR devrait permettre que les activités de CLM soient étendues à tous les départements afin que les données probantes issues des travaux effectués servent à l'amélioration des services offerts dans le programme VIH. + PEPFAR doit étendre le renforcement des systèmes communautaires (RSC) de santé à travers des activités de suivi et reddition des comptes, plaidoyer, mobilisation sociale et sensibilisation en mettant l'accent sur la nécessité d'optimiser la contribution des organisations de populations clés et de la société civile, dans le cadre de la Couverture Universelle en Santé (CUS).

COP22 SDS Language	COP23 Recommendation
4.3 Renforcer le professionnalisme et la capacité des agents de santé communautaires polyvalents (ASCP)	
p. 52: "Dans la COP2022, le PEPFAR-Haïti continuera à soutenir la mise en œuvre de la formation sur la délégation des tâches pour les infirmières praticiennes et l'intégration des tâches spécifiques au VIH dans le programme de formation des ASC polyvalents (ASCP)."	+ PEPFAR doit travailler avec les IPs pour un ajustement de 50% de la rémunération des ASCPs, des pairs éducateurs et des autres agents de santé communautaires, y compris le remboursement des frais de transport pour le travail effectué dans les communautés. + PEPFAR doit exiger des partenaires la professionnalisation du travail des pairs éducateurs. Tous les travailleurs communautaires et les agents de santé sur le terrain doivent être embauchés en tant que personnel régulier et doivent recevoir des salaires uniformes. Les frais liés à l'exécution de leur travail, comme le transport, doivent être entièrement remboursés en plus de leur salaire régulier. + Former et financer tous les ASCP pour qu'ils se rendent dans la communauté surtout dans les zones reculées pour trouver les femmes en âges de procréer, les femmes enceintes, ou allaitantes afin de les sensibiliser pour les ramener aux soins. + Maintenir des relations de proximité avec les patients qui ne constituaient pas seulement en la distribution des médicaments. Il s'agirait de développer des relations amicales qui seraient basées sur la confiance et le respect de la vie privée des patients. Les accompagnateurs sont les principales personnes qui puissent aider dans l'établissement de cette relation de confiance. En ce sens, il est essentiel d'assurer la formation semestrielle des accompagnateurs afin de rafraîchir ponctuellement leur mémoire sur les attributs de leurs postes et ce qu'on attend d'eux en termes de performance programmatique. En outre, les accompagnateurs devraient-être des professionnels qui détiennent des compétences spécifiques en gestion de conflit et dans les approches de leadership organisationnel.
4.4 S'associer à d'autres organisations de développement pour renforcer le soutien nutritionnel	
	+ Développer un partenariat avec les organismes tels que PAM, FAES et Food for the Poor afin de fournir un soutien nutritionnel des jeunes adolescentes et les jeunes filles + PEPFAR doit favoriser à travers son financement le respect de l'engagement des États membres des Nations Unies visant à garantir que d'ici 2030 les communautés et acteurs communautaires gèrent un minimum de 30 % des services offerts en termes de prévention et traitement en stratégies avancées.
5. Suivez la science	
5.1 Fournir un système biométrique équitable et efficace	
p. 44: "Haïti a introduit le système d'identification unique par codage biométrique (BC) en 2016 dans le cadre de sa stratégie de soutien à la continuité des soins au sein d'une population de plus en plus mobile."	+ PEPFAR devrait procéder à un examen du système biométrique dans les cliniques, notamment en demandant aux IP de rendre compte de la proportion de patients dont les empreintes digitales ne sont pas enregistrées dans le système. + Tous les patients actifs sous ARV devraient avoir leurs empreintes digitales dans le système, les patients devraient être informés de la nécessité de prendre leurs empreintes digitales et les prestataires devraient les inviter à s'inscrire, ce qui aidera à éliminer les doublons pour une meilleure gestion du programme VIH
5.2 Développer un système de test de la charge virale qui fournit des résultats opportuns et utilisables aux patients et aux cliniques	
p. 29: "À partir de la COP2021 et se poursuivant dans la COP2022, les PVVIH nouvellement diagnostiquées bénéficieront d'un test de charge virale comme mesure de référence, et une surveillance stricte de la charge virale se poursuivra après le début du TAR, comme le prescrivent les directives nationales, pour évaluer le succès du TAR traitement et ajuster rapidement si nécessaire."	+ Documenter dans les dossiers de 100 % des patients qui ont eu leur charge virale et veiller à ce que ces résultats soient communiqués au patient. + Mettre en place des unités de laboratoire dans les 10 départements au niveau des hôpitaux départementaux pour prendre en charge le test de charge virale ce qui permettrait de résoudre le problème de retard des résultats vers les sites et les patients, et éviterait à se faire repiquer les patients qui sont déjà réticents à donner leur sang.

NOTES

NOTES

ODELPA
ACESH
AFHIAVIH
Konesans Fanmi
ALLIANCE POUR LA SURVIE ET LE DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT
CNPPCH
CSEVIH
Observatoire Communautaire sur des services VIH
REFUGE DES FEMMES D'HAITI
ORAH
kouraj
SOFENOE
SOLIDARITÉ FÉMINISTE POUR UNE NOUVELLE EMERGENCE
CEDREF
AOPS
LA SANTE POUR TOUS
FEDHAP
FÉDÉRATION HAÏTIENNE DES ASSOCIATIONS DE PVVIH
APIA-V/S
HOUSING WORKS
HEALTH GAP
GLOBAL ACCESS PROJECT
O'NEILL INSTITUTE
FOR NATIONAL & GLOBAL HEALTH LAW