

# État des services de lutte contre la tuberculose en Haïti

Rapport de l'Observatoire  
Communautaire sur des  
Services VIH

**19 novembre 2025**



# Table des matières

Contexte.....	3
Prévention de la tuberculose .....	6
Diagnostic de la tuberculose.....	11
Traitement de la tuberculose .....	16
Support aux personnes suivant un traitement contre la tuberculose .....	20
Coordinnées de contact .....	24
Graphiques .....	26
Tableaux.....	26
Abréviations .....	27

## Contexte

La surveillance dirigée par la communauté (« community-led monitoring », ou CLM) est un outil de responsabilité sociale qui aide les organisations communautaires et les bénéficiaires de services de santé à collecter des données sur la façon dont ils reçoivent les soins, et à utiliser ces données pour faire des recommandations concrètes aux décideurs qui ont le pouvoir.

L'Observatoire communautaire sur des services VIH (OCSEVIH) dirige le programme CLM haïtien depuis 2021, en partenariat avec plusieurs organisations de la société civile, toutes membres du Forum de la Société Civile: Organisation de Développement et de Lutte contre la Pauvreté (ODELPA), Action Citoyenne pour l'Egalité Sociale en Haïti (ACESH), Konesans Fanmi Alliance pour la survie et le Développement de l'Enfant, Association des Femmes haïtiennes infectées et affectées par les VIH (AFHIAVIH), Refuge des Femmes d'Haïti (Ref-Haiti), Organisation Arc en Ciel d'Haïti (ORAH), Solidarité Féministe pour une Nouvelle Emergence (SOFENOE), Centre de Débats, de Recherche et de Formation (CEDREF), Kouraj pou pwotege dwa moun, Association des Oeuvres Privée de Santé (AOPS), Association des Personnes Infectées et Affectées par le VIH (Apia-V/S), Association des Jeunes Contre la Discrimination et la Discrimination (AJCDS), Associationon de la Lutte des Femmes Infectées et Affectées par le VIH (LUFIAVIH), la Fédération Haïtienne des Associations de PVVIH (FEDHAP) et le Comité de Plaidoyer des Populations Clés en Haïti (.CNPPCH). Le programme bénéficie du soutien de plusieurs partenaires techniques, notamment Housing Works, l'ONUSIDA , Health GAP et des consultants du CLAW.

Alors que le programme CLM surveille l'accès aux services liés au VIH depuis qu'il a été lancé, l'OCSEVIH a commencé à surveiller la tuberculose, le paludisme et la violence basée sur le genre pour la première fois en 2024. Ce rapport présente les premières conclusions tirées de ces données, qui ont été recueillies lors de deux phases de collecte de données (de juillet à septembre 2024 et d'avril à juin 2025), ainsi que des recommandations pour les cliniques de santé, le gouvernement haïtien et le Fonds mondial. Les données collectées par le programme CLM sont accessibles au public [en ligne](#).

Tableau 1. Établissements suivis par le programme CLM en 2024 et 2025.

Departement	Arrondissement	Etablissement
Artibonite	Dessalines	Dispensaire Sainte-Claire d'Assise
Artibonite	Dessalines	Hôpital Claire Heureuse de Marchand Dessalines
Artibonite	Gonaïves	Centre de Santé K-Soleil
Artibonite	Gonaïves	Hôpital La Providence de Gonaïves
Artibonite	Gros-Morne	Hôpital Alma-Mater
Artibonite	Saint-Marc	Centre Lakay de Saint-Marc
Artibonite	Saint-Marc	Hôpital Saint-Nicolas de Saint-Marc
Artibonite	Saint-Marc	SSPE de Saint-Marc

Centre	Hinche	Centre de Santé de Thomonde
Centre	Hinche	Hôpital Sainte-Thérèse de Hinche
Centre	Lascahobas	Hôpital la Colline de Lascahobas
Centre	Mirebalais	Centre de Santé Saint-Michel de Boucan-Carré
Centre	Mirebalais	Hôpital Bon Sauveur de Cange
Centre	Mirebalais	Hôpital Universitaire de Mirebalais
Grand'Anse	Corail	CMS de Gébeau
Grand'Anse	Corail	Hôpital Communautaire de Référence Saint Pierre de Corail
Grand'Anse	Jérémie	Centre de santé de Carrefour
Grand'Anse	Jérémie	Centre de santé de Moron
Grand'Anse	Jérémie	Centre de santé Notre Dame du Perpétuel Secours (Latibolière)
Grand'Anse	Jérémie	Centre de Santé Sainte-Hélène
Grand'Anse	Jérémie	Hôpital Saint-Antoine de Jérémie
Nippes	Anse-à-Veau	Centre de Santé de Petit-Trou de Nippes
Nippes	Miragoâne	Cal de Paillant
Nippes	Miragoâne	Clinique Bethel de Fonds des Nègres
Nippes	Miragoâne	Hôpital Sainte-Thérèse de Miragoâne
Nord	Acul-du-Nord	Hôpital Sacré-Coeur de Milot
Nord	Acul-du-Nord	New Hope Hospital
Nord	Cap-Haïtien	Centre de Santé la Fossette
Nord	Cap-Haïtien	Clinique Médicale Bethesda de Vaudreuil

Nord	Cap-Haïtien	Hôpital Fort Saint-Michel
Nord	Cap-Haïtien	Hôpital Universitaire Justinien
Nord	Cap-Haïtien	Prison civile du Cap Haitien
Nord	Limbé	Hôpital Saint-Jean de Limbé
Nord-Est	Fort-Liberté	Hôpital de Fort-Liberté
Nord-Est	Fort-Liberté	Prison civile de Fort Liberté
Nord-Est	Ouanaminthe	Centre Médico-Social de Ouanaminthe
Nord-Est	Trou-du-Nord	Centre de Santé de Terrier Rouge
Nord-Est	Trou-du-Nord	CSL de Grand Bassin
Nord-Est	Trou-du-Nord	Dispensaire de Caracol
Nord-Est	Trou-du-Nord	HCR Trou du Nord
Nord-Ouest	Môle Saint-Nicolas	Hôpital Évangélique de Bombardopolis
Nord-Ouest	Môle Saint-Nicolas	Hôpital Notre-Dame de la Paix de Jean-Rabel
Nord-Ouest	Port-de-Paix	Centre Médical Beraca
Nord-Ouest	Port-de-Paix	Hôpital Bon Samaritain de Bassin Bleu
Nord-Ouest	Port-de-Paix	Hôpital Immaculée Conception Port-de-Paix
Nord-Ouest	Saint-Louis du Nord	Hôpital Communautaire de Référence Autrichien Haitien
Ouest	La Gonâve	Hôpital Wesleyen de la Gonâve
Ouest	Léogâne	Hôpital Notre-Dame de Petit-Goâve
Ouest	Léogâne	Sanatorium de Sigueneau
Ouest	Port-au-Prince	Centre de Santé Croix-des-Missions
Ouest	Port-au-Prince	Centre Hospitalier d'Arcachon 32
Ouest	Port-au-Prince	Hôpital de Fermathe
Ouest	Port-au-Prince	Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti

Ouest	Port-au-Prince	Hôpital Universitaire la Paix
Ouest	Port-au-Prince	ICC Grace Children's Hospital
Ouest	Port-au-Prince	Institut de Dermatologie et des Maladies Infectieuses
Ouest	Port-au-Prince	Institut des Maladies Infectieuses et Santé de la Reproduction
Ouest	Port-au-Prince	Les Centres Gheskio
Sud	Les Cayes	Centre de Santé Ile-à-Vache
Sud	Les Cayes	Centre de Santé Lumière (FINCA)
Sud	Les Cayes	Centre de Santé Quatres Chemins
Sud	Les Cayes	Dispensaire du Sacré-Coeur Charpentier
Sud	Les Cayes	Hopital Immaculée Conception des Cayes
Sud	Les Cayes	Hôpital Lumière Bonne Fin
Sud-Est	Jacmel	CME de cayes Jacmel
Sud-Est	Jacmel	Hôpital Saint-Michel de Jacmel
Sud-Est	Jacmel	Prison civile de Jacmel

D'après l'[OMS](#), une personne sur quatre dans le monde a la tuberculose. En 2023, [la dernière année pour laquelle on a des chiffres](#), environ 17 000 personnes en Haïti ont attrapé la tuberculose et 2 020 (soit 12 %) en sont mortes. Même si le taux d'incidence de la tuberculose en Haïti a baissé de 23 % entre 2015 et 2023, et que le taux de mortalité a diminué de 15 %, ces tendances ne permettent pas d'atteindre les [objectifs mondiaux](#) de réduction de 50 % de l'incidence et de 75 % de la mortalité d'ici 2025.

La tuberculose est la principale cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH. En Haïti, on estime que 2 400 des personnes qui attrapent la tuberculose vivent aussi avec le VIH.

Même si les personnes vivant avec le VIH ne représentent que 14 % des personnes qui attrapent la tuberculose, elles représentent 54 % des décès dus à cette maladie.



## Prévention de la tuberculose

Les établissements de santé peuvent aider à réduire la transmission de la tuberculose. D'abord, ils peuvent mettre en place des mesures de contrôle des infections dans leurs locaux, comme améliorer la ventilation et créer des barrières entre les personnes qui ont la tuberculose et celles qui ne l'ont pas.

D'après les données du CLM, 36 % des cliniques observées en 2024 et 2025 ne donnaient pas de mouchoir ou de masque aux gens qui toussent ou qui avaient la tuberculose. Les cliniques qui ne fournissent pas de masques ou de mouchoirs sont listées dans le tableau 2. En plus, 11 cliniques (14%) n'avaient pas les fenêtres ouvertes dans la salle de consultation, d'après les observations de l'équipe du CLM.

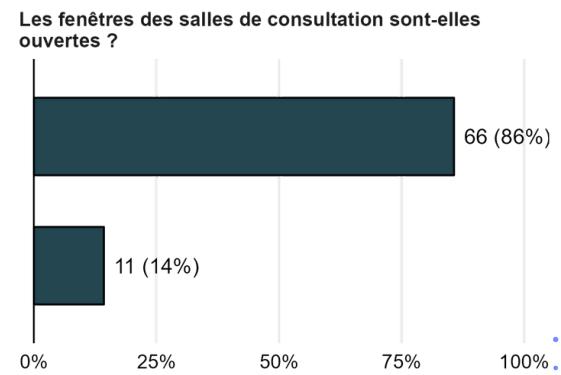
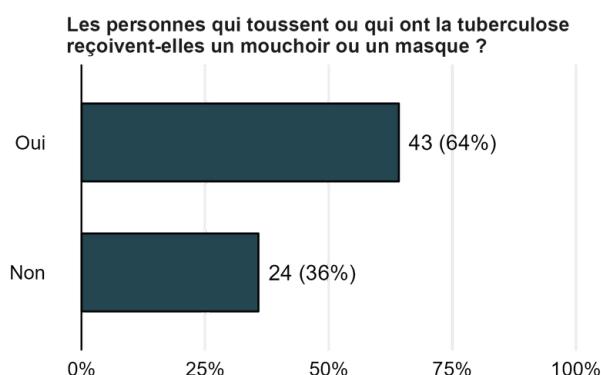
**Tableau 2.** Établissements qui ne proposent pas de masques ou de mouchoirs ou qui n'ont pas de fenêtres ouvertes, 2024-2025.

Departement	Arrondissement	Etablissement	Propose des masques ou des mouchoirs	A des fenêtres ouvertes
Artibonite	Dessalines	Hôpital Claire Heureuse de Marchand Dessalines	Non	Oui
Artibonite	Gonaïves	Hôpital La Providence de Gonaïves	Non	Oui
Centre	Lascahobas	Hôpital la Colline de Lascahobas	Non	Oui
Centre	Mirebalais	Centre de Santé Saint-Michel de Boucan-Carré	Oui	Non
Grand'Anse	Corail	Hopital Communautaire de Référence Saint Pierre de Corail	Non	Oui

Grand'Anse	Corail	CMS de Gébeau	Non	Oui
Grand'Anse	Jérémie	Centre de Santé de Moron	Non	Non
Grand'Anse	Jérémie	Centre de Santé de Carrefour	Non	Oui
Grand'Anse	Jérémie	Centre de santé Notre Dame du Perpétuel	Non	Oui
Nord	Cap-Haïtien	Prison civile du Cap Haïtien	Inconnu	Non
Nord	Cap-Haïtien	Hôpital Fort Saint-Michel	Non	Oui
Nord	Cap-Haïtien	Clinique Médicale Bethesda de Vaudreuil	Non	Oui
Nord	Limbé	Hôpital Saint-Jean de Limbé	Non	Oui
Nord-Est	Fort-Liberté	Hôpital de Fort-Liberté	Non	Oui
Nippes	Anse-à-Veau	Centre de Santé de Petit-Trou de Nippes	Non	Oui
Nippes	Miragoâne	Hôpital Sainte-Thérèse de Miragoâne	Non	Oui
Nord-Ouest	Port-de-Paix	Hôpital Immaculée Conception Port-de-Paix	Non	Oui
Nord-Ouest	Saint-Louis du Nord	Hôpital Communautaire de Référence Autrichien	Non	Oui
Ouest	Léogâne	Hôpital Notre-Dame de Petit-Goâve	Non	Oui
Ouest	Port-au-Prince	Les Centres Gheskio	Oui	Non
Ouest	Port-au-Prince	Institut des Maladies Infectieuses et Santé de	Oui	Non
Ouest	Port-au-Prince	ICC Grace Children's Hospital	Oui	Non
Ouest	Port-au-Prince	Hôpital de Fermathe	Non	Oui
Ouest	Port-au-Prince	Hôpital Universitaire la Paix	Oui	Non

Ouest	Port-au-Prince	Centre Hospitalier d'Arcachon 32	Non	Oui
Sud	Les Cayes	Hopital Immaculée Conception des Cayes	Non	Oui
Sud	Les Cayes	Hopital Immaculée Conception des Cayes	Non	Non
Sud	Les Cayes	Centre de Santé Quatres Chemins	Inconnu	Non
Sud-Est	Jacmel	Prison civile de Jacmel	Inconnu	Non
Sud-Est	Jacmel	Hôpital Saint-Michel de Jacmel	Non	Oui
Sud-Est	Jacmel	CME de cayes Jacmel	Oui	Non
Sud-Est	Jacmel	CME de cayes Jacmel	Non	Oui

**Figure 1.** Réponses aux questions « Les personnes qui toussent ou qui sont atteintes de tuberculose reçoivent-elles un mouchoir ou un masque ? » et « Les fenêtres des salles de consultation sont-elles ouvertes ? », 2024-2025



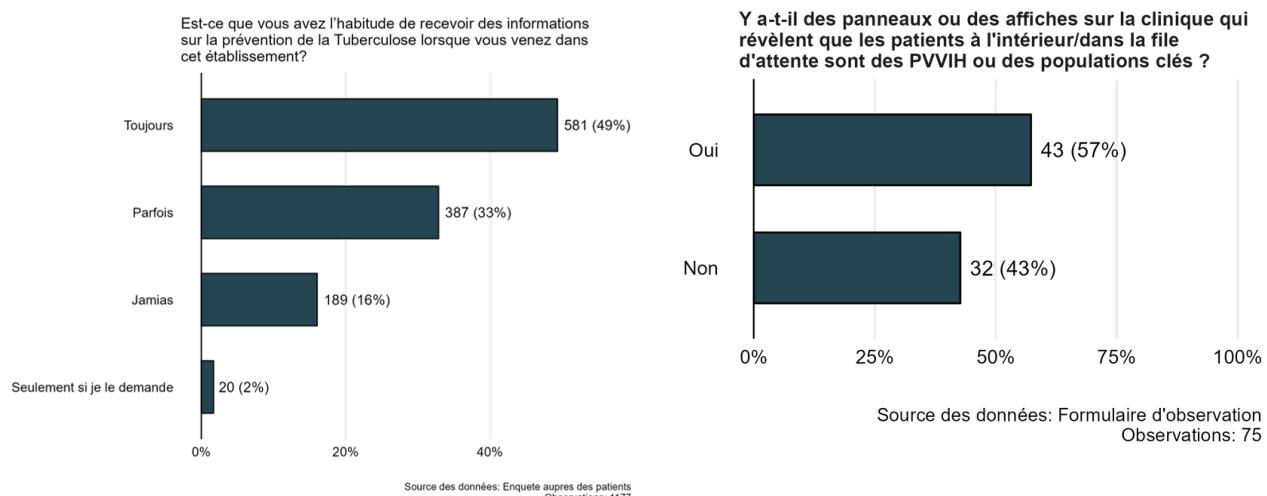
Source des données: Formulaire d'observation  
Observations: 67

Source des données: Formulaire d'observation  
Observations: 77

Une autre stratégie de prévention consiste à fournir des informations et des conseils afin que les personnes qui se rendent dans les cliniques puissent être informées sur la tuberculose, les moyens de prévenir sa transmission et ses premiers signes et symptômes. Pour les populations qui présentent un risque élevé de contracter la tuberculose et de développer une forme plus grave de la maladie, telles que les PVVIH, il est particulièrement important que le personnel clinique leur fournisse des conseils proactifs.

Selon les données du CLM, 49 % des patients qui se rendent dans des cliniques proposant des services de lutte contre la tuberculose déclarent recevoir systématiquement des informations sur la tuberculose. Cependant, 16 % affirment que ces informations ne leur sont jamais fournies. Les établissements où la proportion de patients déclarant ne recevoir aucun conseil est la plus élevée sont New Hope Hospital (50 %), Hôpital Saint-Jean de Limbé (47 %) et Hôpital Universitaire de Mirebalais (41 %). De plus, seuls 57 % des cliniques observées affichent des panneaux ou des affiches sur la prévention de la tuberculose sur leurs murs.

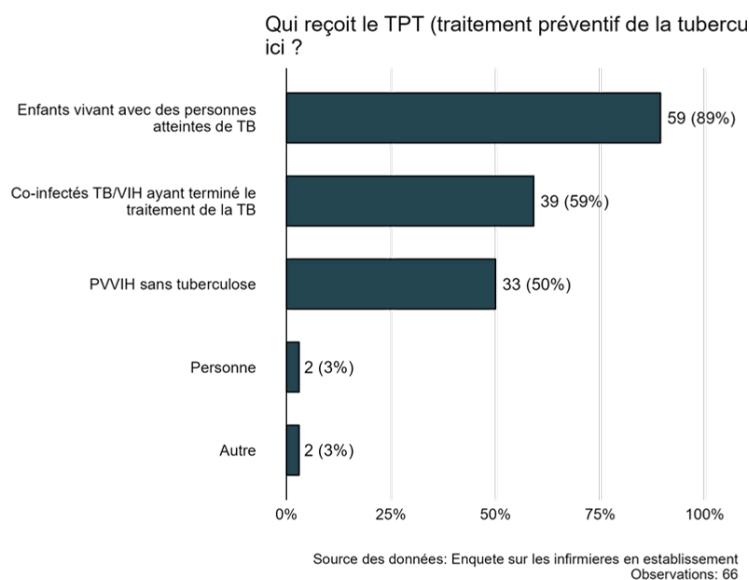
**Figure 2.** Réponses aux questions « Recevez-vous généralement des informations sur la prévention de la tuberculose lorsque vous vous rendez dans cet établissement ? » et « Y a-t-il des affiches ou des panneaux sur la prévention de la tuberculose sur les murs de la clinique ? », 2024-2025



La tuberculose peut aussi être évitée grâce au traitement préventif antituberculeux (TPT), qui consiste à donner des médicaments antituberculeux aux personnes qui risquent le plus d'attraper la tuberculose pour éviter qu'elles ne soient infectées. D'après l'OMS, toutes les personnes qui ont été en contact avec quelqu'un qui a la tuberculose devraient recevoir le TPT, de même que toutes les personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Mais d'après l'OMS, seulement 63 % des PVVIH qui viennent de commencer un traitement reçoivent le TPT.

D'après les données CLM, le TPT est le plus souvent proposé aux enfants qui vivent avec quelqu'un qui a la tuberculose (89 %). Mais 33 % des infirmières disent que leurs établissements ne proposent pas le TPT aux PVVIH, et deux établissements (Hôpital Évangélique de Bombardopolis, et Hôpital Immaculée Conception Port-de-Paix) ne le proposent à personne.

**Figure 3.** Réponses à la question « Qui bénéficie du traitement préventif contre la tuberculose (TPT) ici ? », 2024-2025.



**Recommandations du programme CLM pour prévenir la transmission de la tuberculose:**

- 1. Chaque clinique doit garder ses fenêtres ouvertes.** Il s'agit d'une mesure gratuite qui peut améliorer la circulation de l'air et réduire la transmission. Des masques et des mouchoirs doivent être mis à la disposition de tous les patients atteints de tuberculose ou qui toussent.
- 2. Chaque client à risque de tuberculose, lorsqu'il se rend dans une clinique qui offre des services de lutte contre la tuberculose, doit recevoir des conseils et des informations sur la prévention et les symptômes de la tuberculose. Cela est particulièrement essentiel pour toutes les PVVIH.**
- 3. Le TPT doit être proposé à toutes les PVVIH et à tous les contacts**



familiaux des patients atteints de tuberculose. Il n'est pas suffisant de ne proposer le TPT qu'aux enfants des personnes atteintes de tuberculose, car cela ne permet pas d'atteindre les personnes à haut risque de développer une forme grave de la maladie

## Diagnostic de la tuberculose

Le diagnostic rapide des personnes qui ont la tuberculose est très important dans la chaîne de traitement, car ça permet de s'assurer que les patients reçoivent les médicaments qui peuvent leur sauver la vie et aussi d'éviter que la maladie se propage. D'après les critères de référence fixés par l'OMS, tous les établissements de soins de santé primaires devraient proposer les tests de diagnostic rapide (TDR) recommandés par l'OMS comme test initial pour tous les patients, que les échantillons soient traités sur place ou envoyés à un autre établissement. Pour les personnes qui vivent avec le VIH, le TDR devrait être combiné avec le test LF-LAM (lipoarabinomannane à flux latéral), qui aide à diagnostiquer les cas de tuberculose qui peuvent avoir des symptômes cliniques atypiques par rapport aux autres patients.

En Haïti, seulement 12 043 (71 %) des personnes qui ont attrapé la tuberculose ont été



diagnostiquées et officiellement signalées aux autorités nationales (c'est le taux de « notification des cas »). Ce manque de diagnostic est dû à plusieurs facteurs, dont le manque de tests rapides : seulement 46 % des personnes qui ont fait un test de dépistage de la tuberculose ont été testées avec les TRD recommandés par l'OMS.

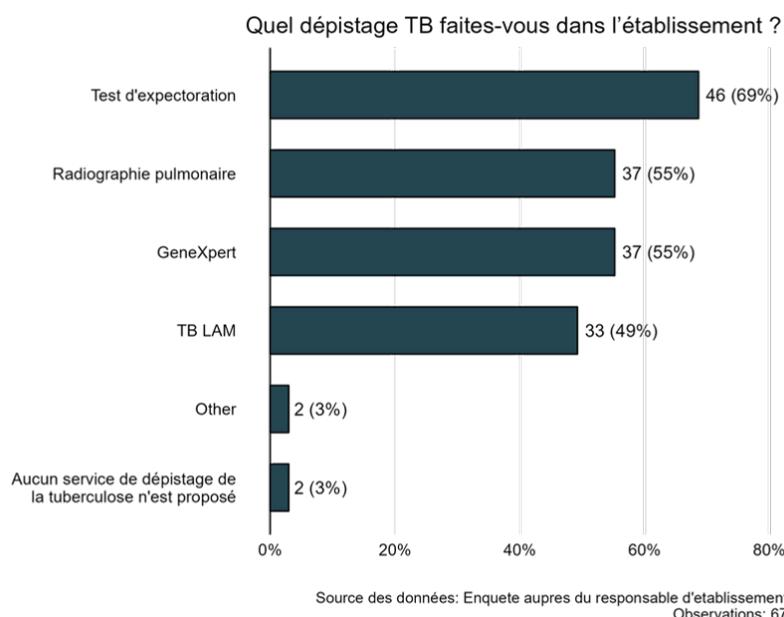
Les données CLM montrent qu'en 2024-2025, parmi les établissements enquêtés, seuls 55 % proposaient des TDR (GeneXpert). Le plus souvent, les responsables des établissements proposaient des tests d'expectoration (69 %), qui sont très efficaces mais prennent 6 à 8 semaines pour donner un diagnostic (contre moins de deux heures avec les TDR, quand les échantillons sont analysés sur place), ou des radiographies thoraciques, qui ne sont pas une méthode autonome de détection, ne permettent pas de détecter la résistance aux médicaments et ont une faible sensibilité pour les personnes vivant avec le VIH. Même si le test LF-LAM

<sup>1</sup> Xpert MTB/RIF & Ultra, Truenat MTB, MTB Plus & -RIF Dx, Loopamp™ MTBC detection, Abbott RealTime MTB & MTB RIF/INH, BD MAX MDR-TB, cobas® MTB & MTB-RIF/INH, et FluoroType MTB & MTBDR

est très important pour les PVVIH, seulement 49 % des responsables des cliniques proposent ce test.

L'accès aux tests TDR variait considérablement d'un département à l'autre, avec 86 % des cliniques du Grand'Anse et 17 % des cliniques du Nord-Est proposant le GeneXpert. Deux établissements, tous deux situés dans le Grand'Anse, ne proposent aucun dépistage de la tuberculose : Centre de Santé Sainte-Hélène et Centre de Santé de Moron.

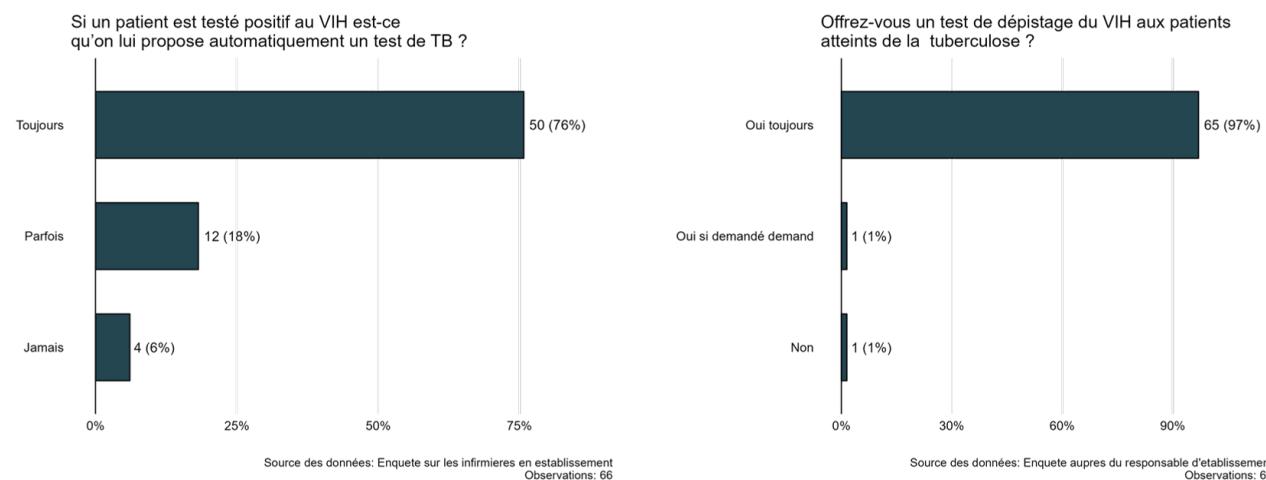
Figure 4. Réponses à la question « Quels types de tests de dépistage de la tuberculose proposez-vous dans cette clinique ? », 2024-2025.



Le manque d'accès aux TDR pourrait également expliquer pourquoi seulement 40 % d'Haïtiens atteints de tuberculose confirmée bénéficient d'un test de résistance aux médicaments, selon les données de l'OMS. La tuberculose multirésistante (TB-MR) présente des taux de mortalité élevés, et sans diagnostic approprié, les patients atteints de TB-MR peuvent recevoir des traitements qui ne permettent pas d'éradiquer leur infection, tout en leur permettant de continuer à transmettre la tuberculose à leur famille et à leurs amis.

L'[OMS recommande](#) que les personnes vivant avec le VIH soient dépistées pour la tuberculose à chaque visite dans un établissement de santé, et que le dépistage du VIH soit proposé à toutes les personnes chez qui on a diagnostiqué une tuberculose. Les données recueillies par le programme CLM montrent que la plupart des cliniques (97 %) proposent des tests de dépistage du VIH aux patients atteints de tuberculose, même si le Centre de Santé Sainte-Hélène et le Dispensaire de Caracol ne le fait pas ou ne le fait que sur demande. Parmi les personnes diagnostiquées séropositives avec le VIH, 76 % sont toujours dépistés pour la tuberculose, 18 % se voient « parfois » proposer un test de dépistage de la tuberculose et 6 % ne se voient jamais proposer de test. Les cliniques qui ne proposent pas de dépistage VIH/TB intégré sont dans le tableau 3.

**Figure 5.** Réponses aux questions « Si un patient est testé positif au VIH, lui proposez-vous automatiquement un test de dépistage de la tuberculose ? » et « Effectuez-vous des tests de dépistage du VIH chez les patients atteints de tuberculose ? », 2024-2025.

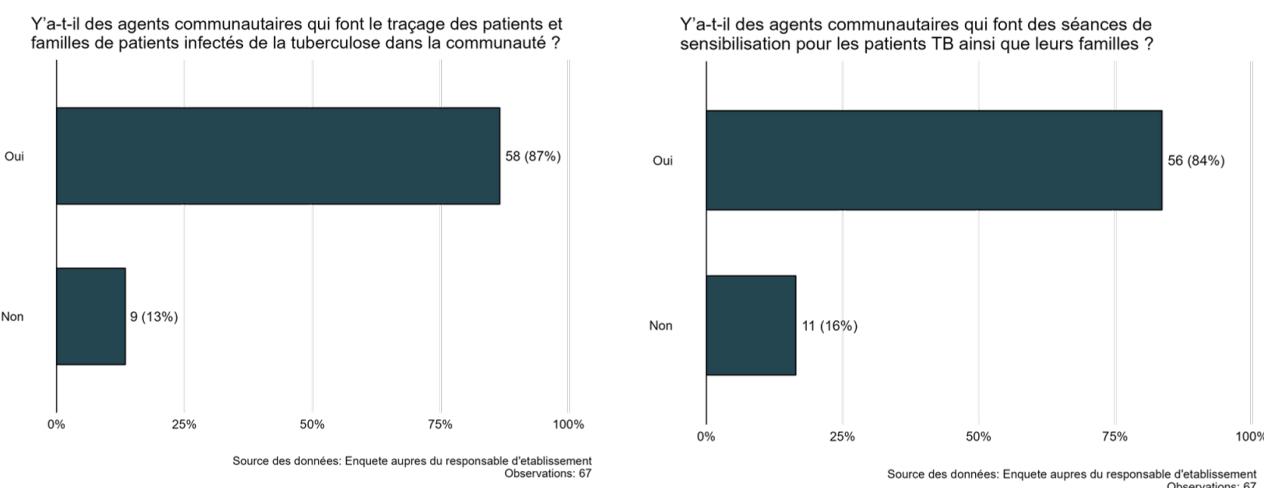


**Tableau 3.** Établissements qui n'offrent pas de dépistage VIH/TB intégré, 2024-2025.

Departement	Arrondissement	Etablissement	Propose automatiquement un test de dépistage de la tuberculose à toutes les personnes diagnostiquées séropositives	Propose le dépistage du VIH aux personnes qui ont la tuberculose
Centre	Mirebalais	Centre de Santé Saint-Michel de Boucan-Carré	Non	Oui
Grand'Anse	Corail	CMS de Gébeau	Non	Oui
Nippes	Miragoâne	Clinique Bethel de Fonds des Nègres	Non	Oui
Nord-Est	Trou-du-Nord	Dispensaire de Caracol	Oui	Non
Sud	Les Cayes	Dispensaire du Sacré-Coeur Charpentier	Non	Oui

Une stratégie importante pour protéger les familles et les proches des patients atteints de tuberculose consiste à effectuer un dépistage des contacts au sein de la communauté, afin de s'assurer que toutes les personnes susceptibles d'avoir été exposées soient testées et prises en charge. La majorité des responsables d'établissements interrogés dans le cadre du programme CLM ont indiqué que leurs cliniques mettaient à disposition des agents de santé communautaires (ASC) chargés d'effectuer le dépistage des contacts au sein de la communauté et aussi organisent des formations de sensibilisation animées par des ASC à l'intention des patients atteints de tuberculose et de leurs familles. Les établissements qui n'offrent pas ce type de services sont dans le tableau 4.

Figure 6. Réponses aux questions « Y'a-t-il des agents communautaires qui font le traçage des patients et familles de patients infectés de la tuberculose dans la communauté ? » et « Y'a-t-il des agents communautaires qui font des séances de sensibilisation pour les patients TB ainsi que leurs familles ? », 2024-2025.



**Tableau 4.** Établissements ne proposant pas de services communautaires liés à la tuberculose dirigés par des ASC, 2024-2025.

Departement	Arrondissement	Etablissement	Offrent le traçage et dépistage des contacts des patients atteints de tuberculose	Offrent des formations de sensibilisation à l'intention des patients atteints de tuberculose et leurs familles
Centre	Hinche	Hôpital Sainte-Thérèse de	Non	Non
Grand'Anse	Jérémie	Centre de Santé Sainte-Hélène	Non	Non
Grand'Anse	Jérémie	Centre de santé Notre Dame du	Non	Non
Ouest	La Gonâve	Hôpital Wesleyen de la Gonâve	Non	Non

Ouest	Léogâne	Hôpital Notre-Dame de Petit-	Non	Non
Ouest	Port-au-Prince	Hôpital Universitaire la	Non	Non
Sud	Les Cayes	Hôpital Lumière Bonne Fin	Oui	Non
Sud-Est	Jacmel	CME de cayes Jacmel	Non	Non

**Recommandations du programme CLM pour garantir que tous les patients avec la tuberculose soient diagnostiqués:**

1. Chaque établissement doit avoir accès aux TDR recommandés par l'OMS, tels que GeneXpert. Lorsque les machines existent mais ne sont pas opérationnelles, les responsables d'établissements des sites de prise en charge doivent agir rapidement auprès des organismes tels que les directions sanitaires, le PNLT et le LNSP, afin que les matériaux soient réparés dans les plus brefs délais ou, à défaut, remplacés si nécessaire.
2. **Le test LF-LAM est un outil de diagnostic essentiel** pour les PVVIH, qui présentent un risque élevé de contracter la tuberculose. Ces tests doivent être disponibles dans toutes les cliniques, en particulier celles qui accueillent un grand nombre de PVVIH.
3. Le dépistage intégré des patients atteints de tuberculose et du VIH doit être automatique et effectué dans 100 % des cas. Chaque patient séropositif doit subir un dépistage régulier de la tuberculose, et chaque patient atteint de tuberculose doit subir un dépistage du VIH. Ces tests doivent être disponibles sur place afin d'éviter toute perte de suivi.
4. Le soutien communautaire est une stratégie essentielle pour identifier les personnes atteintes de tuberculose et pour s'assurer que les patients et leurs communautés comprennent comment se protéger. Chaque clinique doit offrir des services axés sur la communauté, dirigés par des ASC, notamment la recherche des contacts et l'éducation.

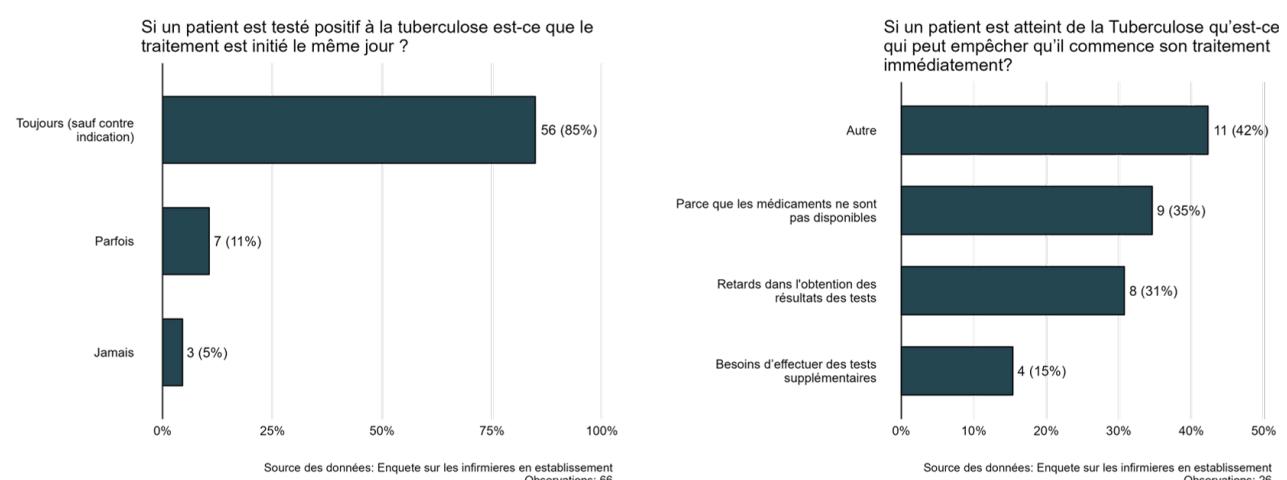


## Diagnostic de la tuberculose

Toutes les personnes nouvellement diagnostiquées avec une tuberculose pulmonaire devraient commencer un traitement de six mois. Il est essentiel de mettre rapidement les patients nouvellement diagnostiqués sous traitement afin de les guérir le plus rapidement possible et de s'assurer qu'ils ne soient pas perdus de vue. Cela implique de communiquer rapidement les résultats des tests de dépistage de la tuberculose et de commencer le traitement dès que possible.

Les données CLM montrent que dans 10 cliniques (16 % des infirmières), les patients nouvellement diagnostiqués avec la tuberculose ne commencent pas toujours leur traitement le jour même : Hôpital Saint-Michel de Jacmel, CME de Cayes Jacmel, Centre de Santé Notre Dame du Perpétuel Secours. Parmi ceux qui ne commencent pas toujours leur traitement le jour même, la raison la plus souvent citée est que les médicaments ne sont pas disponibles (35 %).

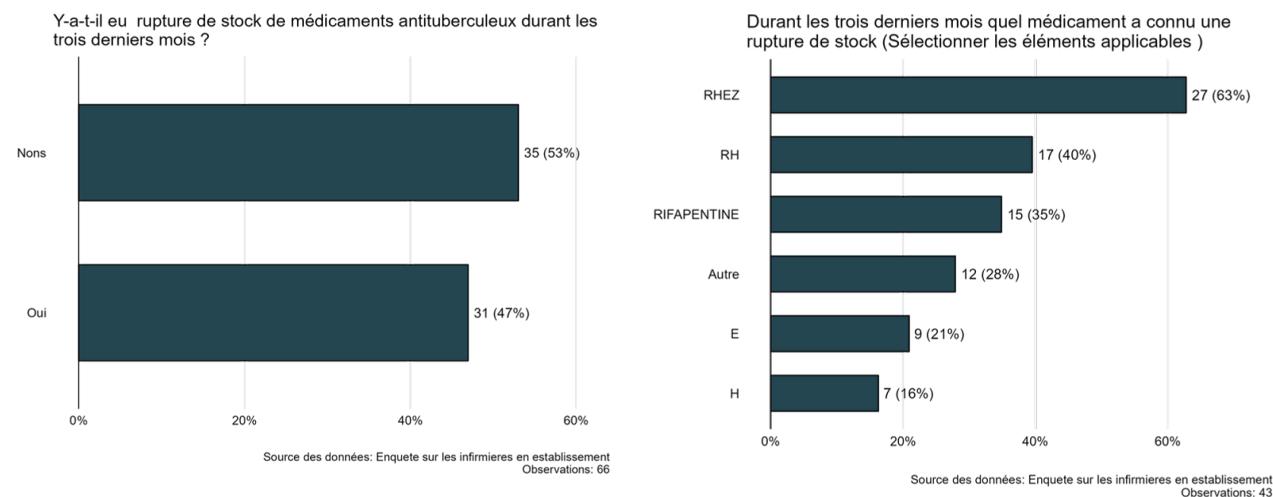
**Figure 7.** Réponses aux questions « Si un patient est testé positif à la tuberculose, commencez-vous le traitement le jour même ? » et « Si un patient est atteint de tuberculose, quels sont les obstacles à un traitement immédiat ? », 2024-2025.



Les ruptures de stock et les pénuries de médicaments antituberculeux constituent un autre défi pour le démarrage rapide du traitement. Selon les responsables des établissements interrogés, 53 % des infirmières ont connu une rupture de stock de médicaments antituberculeux au cours des trois derniers mois. Les ruptures de stock les plus fréquemment signalées concernaient le traitement standard de première intention à quatre médicaments « RHEZ » (rifampicine, isoniazide, éthambutol et pyrazinamide) (63 %) et l'association simplifiée à deux médicaments « RH » (rifampicine et isoniazide) (40 %), suivies par les ruptures de stock d'antibiotiques spécifiques (tableau 5).

<sup>2</sup> 2HRZE/4HR

**Figure 8.** Réponses aux questions « Y a-t-il eu une rupture de stock de médicaments antituberculeux au cours des trois derniers mois ? » et « Au cours des trois derniers mois, quel médicament a fait l'objet d'une rupture de stock ? », 2024-2025.



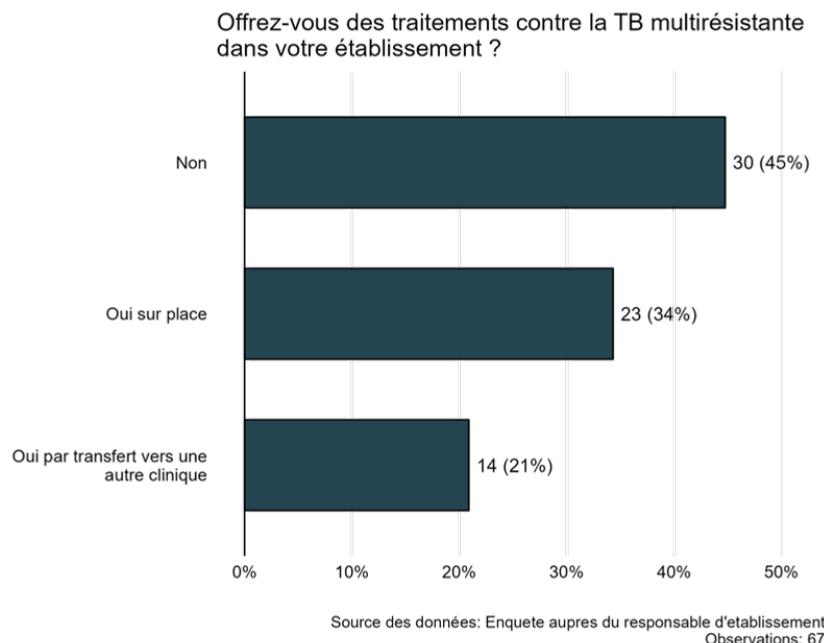
**Tableau 5.** Médicaments en rupture de stock ou en pénurie au cours des 3 derniers mois, 2024-2025.

Departement	Arrondissement	Etablissement	Médicaments en rupture de stock ou en pénurie au cours des 3 derniers mois
Artibonite	Dessalines	Dispensaire Sainte-Claire d'Assise	RHEZ, E
Artibonite	Gros-Morne	Hôpital Alma-Mater	RHEZ, RH, Autre
Centre	Hinche	Hôpital Sainte-Thérèse de Hinche	RHEZ, Autre, NA
Centre	Mirebalais	Centre de Santé Saint-Michel de Boucan-Carré	RHEZ, RH, E, Rifampicine, H
Centre	Mirebalais	Hôpital Bon Sauveur de Cange	Autre
Centre	Mirebalais	Hopital Universitaire de Mirebalais	RHEZ
Grand'Anse	Jérémie	Centre de Santé de Carrefour	RH

Grand'Anse	Jérémie	Hôpital Saint-Antoine de Jérémie	E
Nippes	Miragoâne	Clinique Bethel de Fonds des Nègres	E
Nippes	Miragoâne	Hôpital Sainte-Thérèse de Miragoâne	RH, Autre, RHEZ
Nord	Cap-Haïtien	Centre de Santé la Fossette	RHEZ, RH
Nord	Cap-Haïtien	Hôpital Fort Saint-Michel	RHEZ, RH, Rifampicine, H
Nord	Cap-Haïtien	Hôpital Universitaire Justinien	RHEZ, RH, E, Rifampicine, H
Nord-Est	Fort-Liberté	Hôpital de Fort-Liberté	Autre
Nord-Est	Ouanaminthe	Centre Médico-Social de Ouanaminthe	Rifampicine
Nord-Est	Trou-du-Nord	Centre de Santé de Terrier Rouge	RHEZ, Rifampicine
Nord-Ouest	Port-de-Paix	Hôpital Bon Samaritain de Bassin Bleu	RHEZ
Nord-Ouest	Port-de-Paix	Hôpital Immaculée Conception Port-de-Paix	RHEZ, Rifampicine, Autre
Ouest	La Gonâve	Hôpital Wesleyen de la Gonâve	Rifampicine, NA
Ouest	Léogâne	Hôpital Notre-Dame de Petit-Goâve	RHEZ, E, Rifampicine, H, RH
Ouest	Léogâne	Sanatorium de Sigueneau	RHEZ, RH, E
Ouest	Port-au-Prince	Centre Hospitalier d'Arcachon 32	Rifampicine
Ouest	Port-au-Prince	Hôpital de Fermathe	RHEZ, RH
Ouest	Port-au-Prince	Hôpital Universitaire la Paix	RHEZ, Rifampicine, Autre
Ouest	Port-au-Prince	Institut des Maladies Infectieuses et Santé de la	RH, NA
Sud	Les Cayes	Centre de Santé Quatres Chemins	RHEZ, RH
Sud	Les Cayes	Hôpital Immaculée Conception des Cayes	RH, Autre
Sud	Les Cayes	Hôpital Lumière Bonne Fin	RHEZ, RH, Autre

Enfin, l'accès au traitement de la tuberculose multirésistante (TB-MR) était très inégal dans les cliniques suivies par le programme CLM. Seuls 34 % des responsables d'établissements ont déclaré que le traitement de la TB-MR était proposé sur place, tandis que 21 % le proposaient par transfert et 45 % n'avaient aucune option de traitement à proposer aux patients (sur place ou par transfert). Les départements ayant le moins accès au traitement de la TB-MR étaient Grand'Anse (100 % des sites n'avaient aucune option sur place ou hors site), Nord-Est (83 %) et Ouest (70 %).

**Figure 9.** Réponses à la question « Proposez-vous un traitement contre la tuberculose multirésistante dans votre clinique ? », 2024-2025.



#### Recommandations du programme CLM visant à garantir que tous les patients diagnostiqués avec la tuberculose reçoivent un traitement:

1. Toute personne diagnostiquée avec la tuberculose doit commencer immédiatement un traitement médicamenteux. Tout retard dans le début du traitement expose les patients à un risque accru d'échec thérapeutique, d'aggravation de leur état et de transmission à d'autres personnes. Il est nécessaire de prendre des mesures pour assurer que les résultats des tests soient communiqués aux patients le plus vite possible. De plus, l'infrastructure des laboratoires pour les tests de diagnostic rapide doit être développée de toute urgence dans tous les établissements de soins de santé primaires.
2. Les ruptures de stock constituent une situation d'urgence et toutes les mesures doivent être prises pour surveiller les pénuries et éviter les ruptures de stock. Dans les cas où les ruptures de stock de médicaments ne peuvent pas être réglées, la société civile demande le concours des agences onusiennes pour le transport aérien des médicaments. Un plan de contingence doit être développé pour faire face aux crises politiques fréquentes.
3. Chaque établissement doit soit proposer un traitement contre la TB-MR, soit disposer d'un autre établissement accessible vers lequel il peut orienter les patients. Tout patient diagnostiqué avec une TB-MR doit bénéficier du remboursement de ses frais de transport pour se rendre dans un deuxième établissement.

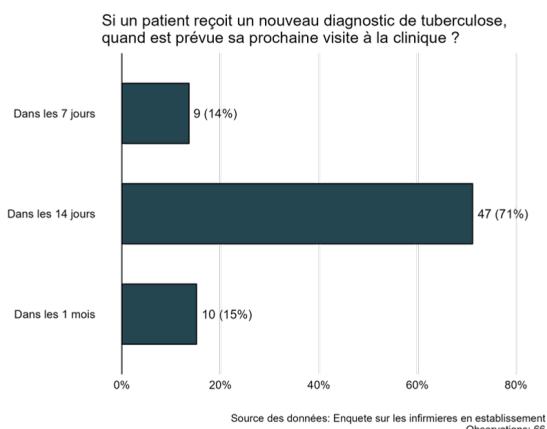
## Support aux personnes suivant un traitement contre la tuberculose



Étant donné que la durée du traitement antituberculeux est très longue, il est essentiel de fournir des soins de soutien tout au long du traitement. Les recommandations de l'OMS suggèrent que pour les patients ambulatoires ne présentant aucune contre-indication et dont l'état clinique est stable, les visites à la clinique doivent avoir lieu une fois par semaine pendant le premier mois suivant le début du traitement, puis une fois par mois pendant le reste du traitement.

Les données du projet CLM indiquent que dans 15 % des cliniques, la prochaine visite des patients nouvellement diagnostiqués avec la tuberculose a lieu 14 jours ou plus après le diagnostic. Cet intervalle prolongé entre le diagnostic et le suivi peut amener certains patients à cesser de prendre leurs médicaments ou à ne pas poursuivre leur traitement. Les sites où la prochaine visite est prévue dans un délai d'un mois ou plus sont les suivants : Centre de Santé K-Soleil, Centre de Santé Notre Dame du Perpétuel Secours, Centre de Santé Quatres Chemins, Dispensaire du Sacré-Coeur Charpentier, Hôpital Bon Samaritain de Bassin Bleu, Hôpital de Fermathe, Hôpital Universitaire de Mirebalais, Hôpital la Colline de Lascahobas, New Hope Hospital, SSPE de Saint-Marc.

**Figure 10.** Réponses à la question « Si un patient vient d'être diagnostiqué avec la tuberculose, quand est prévue sa prochaine visite à la clinique ? », 2024-2025.

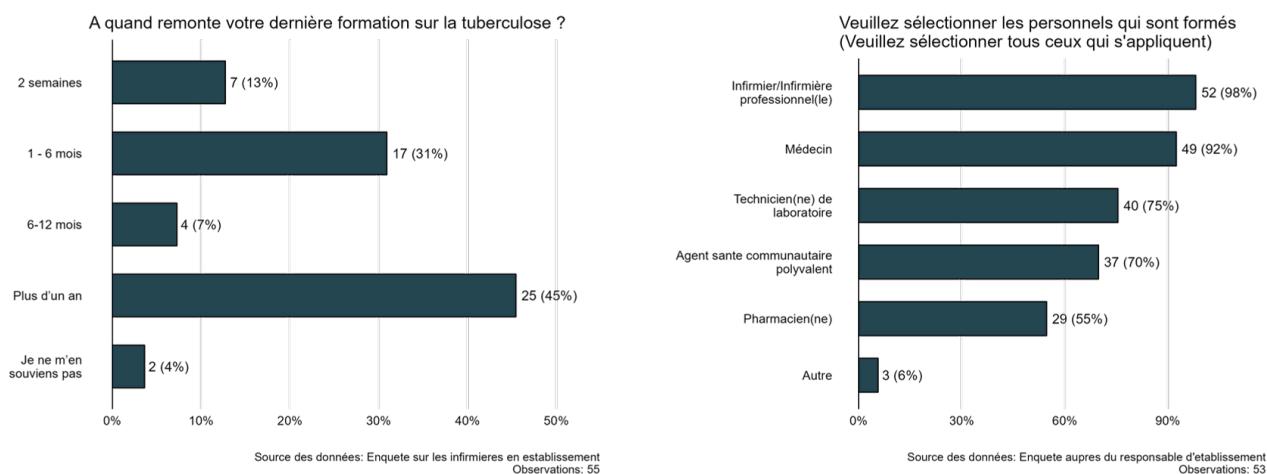


L'accès aux soins antituberculeux est essentiel, mais il est tout aussi important de bénéficier de services respectueux, accueillants et non stigmatisants. Selon les responsables enquêtés par le programme CLM, 79 % des infirmières disent que leurs cliniques forment le personnel à la stigmatisation et à la discrimination liées à la tuberculose. Les établissements qui ne dispensent aucune formation sont dans le tableau 6. Parmi les cliniques qui dispensent une formation, 45 % l'ont reçue il y a plus d'un an, ce qui suggère la nécessité de cours de remise à niveau. Cependant, 4 % des infirmières interrogées déclarent ne pas avoir suivi de formation de mise à jour sur la tuberculose. Le personnel le plus souvent formé est celui des infirmières, les médecins, et les techniciens de laboratoire. Les moins susceptibles d'être formés sont les agents de santé communautaires et les pharmaciens.

**Tableau 6.** Cliniques qui ne forment pas leur personnel à la stigmatisation et à la discrimination liées à la tuberculose, 2024-2025.

Departement	Arrondissement	Etablissement
Artibonite	Saint-Marc	SSPE de Saint-Marc
Artibonite	Dessalines	Hôpital Claire Heureuse de Marchand Dessalines
Centre	Hinche	Hôpital Sainte-Thérèse de Hinche
Grand'Anse	Jérémie	Centre de Santé de Carrefour
Grand'Anse	Jérémie	Centre de santé Notre Dame du Perpétuel Secours (Latibolière)
Grand'Anse	Jérémie	Centre de Santé de Moron
Nippes	Miragoâne	Hôpital Sainte-Thérèse de Miragoâne
Nord	Cap-Haïtien	Hôpital Universitaire Justinien
Nord-Est	Ouanaminthe	Centre Médico-Social de Ouanaminthe
Nord-Ouest	Port-de-Paix	Hôpital Immaculée Conception Port-de-Paix
Nord-Ouest	Môle Saint-Nicolas	Hôpital Notre-Dame de la Paix de Jean-Rabel
Sud	Les Cayes	Dispensaire du Sacré-Coeur Charpentier
Sud-Est	Jacmel	Hôpital Saint-Michel de Jacmel

**Figure 11.** Réponses aux questions « À quand remonte votre dernière formation sur la tuberculose ? » et « Veuillez sélectionner tous les membres du personnel qui ont été formés », 2024-2025.



Un autre obstacle majeur à l'accès aux soins antituberculeux est d'ordre financier. Selon [une analyse](#), 64 % des personnes touchées par la tuberculose en Haïti doivent faire face à des coûts catastrophiques (c'est-à-dire dépenser plus de 20 % de leur revenu familial annuel) en raison du diagnostic de tuberculose. D'après les données recueillies par le projet CLM, 10 % des patients déclarent avoir dû payer pour un test de dépistage de la tuberculose. Les établissements qui comptent la plus forte proportion de patients ayant payé pour un test sont présentés dans le tableau 7.

**Tableau 7.** Cliniques présentant la plus forte proportion de patients déclarant avoir payé pour un test de dépistage de la tuberculose, 2024-2025.

Departement	Arrondissement	Etablissement	Pourcentage de patients déclarant avoir payé pour un test de dépistage de la tuberculose
Artibonite	Dessalines	Hôpital Claire Heureuse de Marchand Dessalines	50%
Artibonite	Gonaïves	Centre de Santé K-Soleil	40%
Artibonite	Gros-Morne	Hôpital Alma-Mater	33%
Centre	Hinche	Centre de Santé de Thomonde	26%
Centre	Hinche	Hôpital Sainte-Thérèse de Hinche	22%
Centre	Lascahobas	Hôpital la Colline de Lascahobas	20%



Une autre forme essentielle de soutien aux clients consiste à rembourser les frais de transport des patients, d'autant plus que le traitement de la tuberculose dure plusieurs mois et nécessite des visites fréquentes. De plus, étant donné que la moitié des Haïtiens sont confrontés à une famine aiguë et que près d'un sur cinq est confronté à une famine d'urgence, il est essentiel de leur fournir un soutien nutritionnel. Les données du CLM montrent que seulement 21 % des patients déclarent avoir été remboursés des frais de transport et seuls 6 % sont fourni des kits alimentaires.

#### **Recommandations du programme CLM visant à garantir que tous les patients bénéficient d'un soutien pour mener à bien leur traitement antituberculeux dans un environnement chaleureux et accueillant:**

1. Chaque patient diagnostiqué avec la tuberculose doit avoir un rendez-vous de suivi prévu dans la semaine suivante, afin de s'assurer qu'il bénéficie d'un soutien et ne soit pas perdu de vue. Le personnel clinique doit recevoir des instructions claires lors des formations sur cette procédure.
2. Chaque membre du personnel clinique en contact avec des patients atteints de tuberculose doit recevoir une formation régulière sur la prévention de la stigmatisation liée à la tuberculose. Cela doit inclure des remises à niveau régulières.
3. Chaque patient devrait avoir le soutien des ASC qui jouent le rôle d'agents d'observation, pour qu'il puisse recevoir des soins complets de manière flexible, accessible et bienveillante.
4. Les tests de TB et la prise en charge sont gratuits en Haïti dans les institutions autorisées par le ministère dans le cadre du programme de lutte contre la tuberculose. Chaque clinique en Haïti doit fournir des services de lutte contre la tuberculose sans frais d'utilisation ni coûts associés pour les patients.
5. Tous les patients atteints de tuberculose doivent se voir offrir des kits alimentaires – avec le soutien du Fonds d'assistance économique (FAES) et le Programme alimentaire mondiale (PAM) – des kits d'hygiène et le remboursement de leurs frais de transport. Il s'agit d'une condition préalable essentielle pour garantir la santé de tous les Haïtiens et rendre les services médicaux vitaux accessibles à ceux qui en ont le plus besoin.

#### **Coordonnées de contact**

Ce rapport a été élaboré par l'OCSEVIH, qui gère le programme CLM en Haïti. Pour toute question concernant ce rapport et le programme CLM, veuillez contacter Soeurette Policar ([policarsoeurette@gmail.com](mailto:policarsoeurette@gmail.com)).



## Graphiques

Figure 1. Réponses aux questions « Les personnes qui toussent ou qui sont atteintes de tuberculose reçoivent-elles un mouchoir ou un masque ? » et « Les fenêtres des salles de consultation sont-elles ouvertes ? », 2024-2025 .....	9
Figure 2. Réponses aux questions « Recevez-vous généralement des informations sur la prévention de la tuberculose lorsque vous vous rendez dans cet établissement ? » et « Y a-t-il des affiches ou des panneaux sur la prévention de la tuberculose sur les murs de la clinique ? », 2024-2025 .....	10
Figure 3. Réponses à la question « Qui bénéficie du traitement préventif contre la tuberculose (TPT) ici ? », 2024-2025. ....	11
Figure 4. Réponses à la question « Quels types de tests de dépistage de la tuberculose proposez-vous dans cette clinique ? », 2024-2025. ....	13
Figure 5. Réponses aux questions « Si un patient est testé positif au VIH, lui proposez-vous automatiquement un test de dépistage de la tuberculose ? » et « Effectuez-vous des tests de dépistage du VIH chez les patients atteints de tuberculose ? », 2024-2025.....	14
Figure 6. Réponses aux questions « Y'a-t-il des agents communautaires qui font le traçage des patients et familles de patients infectés de la tuberculose dans la communauté ? » et « Y'a-t-il des agents communautaires qui font des séances de sensibilisation pour les patients TB ainsi que leurs familles ? », 2024-2025.....	15
Figure 7. Réponses aux questions « Si un patient est testé positif à la tuberculose, commencez-vous le traitement le jour même ? » et « Si un patient est atteint de tuberculose, quels sont les obstacles à un traitement immédiat ? », 2024-2025.....	17
Figure 8. Réponses aux questions « Y a-t-il eu une rupture de stock de médicaments antituberculeux au cours des trois derniers mois ? » et « Au cours des trois derniers mois, quel médicament a fait l'objet d'une rupture de stock ? », 2024-2025.....	18
Figure 9. Réponses à la question « Proposez-vous un traitement contre la tuberculose multirésistante dans votre clinique ? », 2024-2025.....	20
Figure 10. Réponses à la question « Si un patient vient d'être diagnostiqué avec la tuberculose, quand est prévue sa prochaine visite à la clinique ? », 2024-2025.....	21
Figure 11. Réponses aux questions « À quand remonte votre dernière formation sur la tuberculose ? » et « Veuillez sélectionner tous les membres du personnel qui ont été formés », 2024-2025.....	23

## Graphiques

Tableau 1. Etablissements suivis par le programme CLM en 2024 et 2025.....	3
Tableau 2. Etablissements qui ne proposent pas de masques ou de mouchoirs ou qui n'ont pas de fenêtres ouvertes, 2024-2025.....	7
Tableau 3. Etablissements qui n'offrent pas de dépistage VIH/TB intégré, 2024-2025.....	14
Tableau 4. Etablissements ne proposant pas de services communautaires liés à la tuberculose dirigés par des ASC, 2024-2025.....	15
Tableau 5. Médicaments en rupture de stock ou en pénurie au cours des 3 derniers mois, 2024-2025. ....	18
Tableau 6. Cliniques qui ne forment pas leur personnel à la stigmatisation et à la discrimination liées à la tuberculose, 2024-2025.....	22
Tableau 7. Cliniques présentant la plus forte proportion de patients déclarant avoir payé pour un test de dépistage de la tuberculose, 2024-2025.....	23
arrange mieux ces annexes	

## Abréviations

ASC	Agents de santé communautaires
CLM	Surveillance dirigée par la communauté, « <i>community-led monitoring</i> »
OCSEVIH	L'Observatoire communautaire sur des services VIH
OMS	L'Organisation mondiale de la santé
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
TB-MR	Tuberculose multirésistante
TDR	Tests de diagnostic rapide
TPT	TraITEMENT préventif antituberculeux
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine