

**COP PÈP  
AYISYEN AN  
HAITI  
PEOPLE'S COP22**

**RECOMMANDATIONS PRIORITAIRES DE LA COMMUNAUTÉ**

**PEPFAR COP2022**





# INTRODUCTION

Entre 130 000 et 170 000 Haïtiens vivent actuellement avec le VIH, dont environ 80% connaissent leur statut<sup>1</sup>. Face aux défis conjoints de la pandémie de COVID-19 en cours et de la situation politique difficile en Haïti, le programme PEPFAR a fourni avec succès un traitement à 125 438 personnes à la fin du quatrième trimestre et a atteint une couverture de 72 % de la distribution d'antirétroviraux sur six mois (MMD6+) <sup>2</sup>. Le projet de suivi dirigé par la communauté (SDC) d'Haïti, l'un des premiers programmes SDC à recevoir le soutien de PEPFAR, est entré dans sa deuxième année de mise en œuvre, fournissant une source importante de suivi et de responsabilité au programme PEPFAR.

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<sup>3</sup>. 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<sup>4</sup> et 40 % des femmes enceintes débutant un traitement antirétroviral (ART) seulement après la conception et pendant les soins prénatals<sup>5</sup>. 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).

# 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 religieuses et d'autres groupes concernés par l'épidémie de VIH.

Ces voix sont complétées par les conclusions du programme de suivi communautaire (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. 2020.

2. Information Memo for Charge D'Affaires Kenneth H. Merten, Haïti, pg. 4

3. Information Memo for Charge D'Affaires Kenneth H. Merten, Haïti, pg. 4

4. amFAR. PEPFAR Monitoring, Evaluation, and Reporting Database.

5. Information Memo for Charge D'Affaires 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 COP22 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 COP22 est détaillée dans le tableau ci-dessous.

## 1. Services globaux pour les PVVIH, y compris le soutien psychosocial

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.



### JOEL

*"J'aimerais des soins de santé globales pour tous les patients. Je me souviens [d'être tombée malade] et dans le centre où je reçois mon traitement contre le VIH, ils ne voulaient pas m'opérer, ni même m'orienter vers un autre établissement. J'aimerais qu'il y ait des soins supplémentaires."*

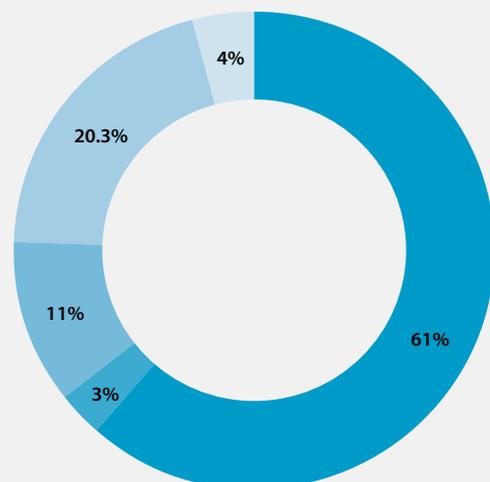
Selon les données du projet SDC, un quart de tous les sites surveillés ne proposent aucun bilan de santé, obligeant les patients à se rendre dans des cliniques éloignées pour recevoir des soins de santé de base. Fournir les mêmes soins dans tous les sites est non seulement essentiel pour améliorer les 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. En plus des médicaments et des produits indisponibles, les patients signalent régulièrement qu'on leur a prescrit des médicaments périmés. Ceci est inacceptable. Au fur et à mesure du déploiement du projet de modernisation de la chaîne d'approvisionnement, PEPFAR doit s'assurer que la portée du projet inclut les produits non ARV et que des systèmes sont mis en place pour suivre et mettre fin à la pratique de prescription d'ARV périmés.

**Lorsque vous vous sentez déprimé, pouvez-vous accéder aux services psycho-sociaux? (Veuillez sélectionner tout ce qui s'applique)** Patients Surveyed: 231

- Oui, dans cet établissement
- Oui, un autre établissement
- Oui, ailleurs qu'une clinique (dans la communauté, chez un ami ou un membre de la famille, etc.)
- Non
- Je ne sais pas

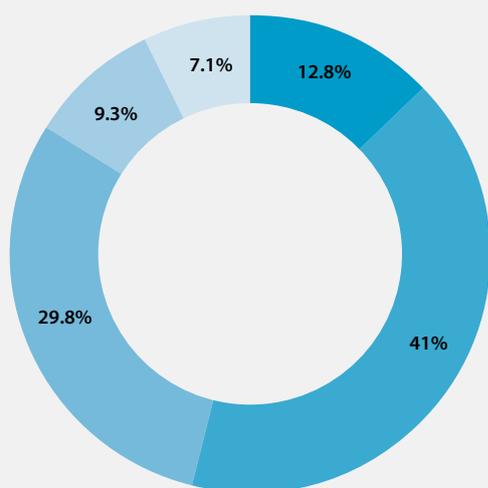


De plus, les services de santé mentale doivent également être disponibles systématiquement et à la demande, et pas seulement au moment du diagnostic du VIH. Selon les données du SDC, malgré le fait que 48 % des patients souffrent de dépression ou d'idées suicidaires à propos de leur statut sérologique, seuls 61 % déclarent pouvoir accéder aux services de santé mentale de leur clinique lorsqu'ils se sentent déprimés, et seuls 30 % 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.

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

Patients Surveyed: 493

- Oui, avant un test VIH
- Oui, après un résultat VIH pos1t1(f posttest)
- Oui, é tout moment
- Pas offert
- Je ne sais pas



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 COP22** : 100% des cliniques doit avoir parmi son personnel un psychologue et un travailleur social.
- + **OBJECTIF COP22** : Le soutien psychosocial doit être renforcé dans 100% sites soutenus par PEPFAR. Ce service doit être disponible à tout moment et offert par le site aux patients au moins à chaque visite.
- + **OBJECTIF COP22** : Chaque personne nouvellement diagnostiquée devrait se voir proposer un accompagnateur pour l'aider à démarrer un traitement jusqu'à l'adhérence de manière systématique avec son consentement.
- + **OBJECTIF COP22** : Les patients doivent recevoir

un appel ou un message une semaine avant leur rendez-vous et de nouveau un jour avant.

- + **OBJECTIF COP22** : PEPFAR doit mettre fin à la prescription de médicaments périmés. PEPFAR doit mener une analyse pour identifier pourquoi des médicaments périmés sont donnés aux patients, pour trouver où se situent les lacunes de la chaîne d'approvisionnement. Si les obstacles à la chaîne d'approvisionnement ne peuvent pas être rapidement résolus, PEPFAR devrait commencer à acheter des ARV avec une durée de conservation plus longue.
- + **OBJECTIF COP22** : Les IP du PEPFAR doivent s'assurer de l'entretien régulier des cliniques et de la réparation rapide des structures de santé endommagées.
- + **OBJECTIF COP22** : Les soins antituberculeux doivent être intégrés dans toutes les cliniques desservant les PVVIH, y compris le développement de cliniques antituberculeuses dans tous les grands établissements.
- + **OBJECTIF COP22** : Tous les patients séropositifs doivent subir un dépistage de la tuberculose une fois tous les six mois.
- + **OBJECTIF COP22** : Les cliniques doivent désigner des points focaux VIH/TB pour aider les patients à recevoir des soins intégrés et à communiquer entre les cliniques.
- + **OBJECTIF COP22** : 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 COP22** : 100 % des sites de prise en charge doit avoir un personnel médical formé sur les besoins spécifiques des personnes transgenres, y compris sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre.
- + **OBJECTIF COP22** : 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.
- + **OBJECTIF COP22** : Les cliniques sans électricité ne peuvent pas utiliser les dossiers médicaux électroniques ou soumettre des rapports sur MESI. PEPFAR doit donc demander à tous les partenaires de la mise en œuvre de fournir des générateurs ou d'autres systèmes d'énergie renouvelable aux institutions.
- + **OBJECTIF COP22** : PEPFAR devrait procéder à un examen du système de biométrie dans les cliniques, notamment en demandant aux IP de faire rapport sur la proportion de patients qui n'ont pas d'empreintes digitales dans le système. Les patients évitent d'être enregistrés, ce qui crée des doublons et une mauvaise qualité des données.
- + **OBJECTIF COP22** : 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 COP22** : PEPFAR doit s'assurer que le laboratoire du Sud est fonctionnel, de renforcer la capacité de celui du Nord et le laboratoire national de la santé publique (LNSP).



## 2. Renforcer la prévention

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 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.

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.

Enfin, 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 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.

- + **OBJECTIF COP22** : Le budget alloué aux femmes enceintes est trop faible et doit être augmenté pour couvrir le renforcement des clubs des mères, les clubs d'adhérence, le remboursement des frais de transport selon la provenance des femmes. Les femmes enceintes et les femmes allaitantes doivent recevoir des incitations alimentaires.
- + **OBJECTIF COP22** : Au niveau communautaire, les femmes doivent être soutenues pour recevoir des services de PTME comme le dépistage et les services beaucoup plus tôt. Un soutien supplémentaire doit être fourni aux centres de santé ruraux pour garantir que 100 % des femmes enceintes soient testées pour le VIH lors de la première visite prénatale.
- + **OBJECTIF COP22** : Former et financer tous les agents de santé communautaires polyvalents pour qu'ils se rendent dans la communauté pour trouver les femmes enceintes et les ramener aux soins.
- + **OBJECTIF COP22** : Mettre en place des maisons de naissance départementales pour prendre en charge les femmes enceintes à haut risque et vulnérables vivant dans des zones reculées.
- + **OBJECTIF COP22** : Les services de pédiatrie doivent être fournis et disponibles au niveau communautaire, pour les femmes qui ne vont pas dans les cliniques.

- + **OBJECTIF COP22** : Mise en place de DREAMS dans les communes des départements les plus touchées par le tremblement de terre du 14 août 2021 dernier (Grand'Anse, Nippes, et Sud) et s'assurer au moins de l'intégration de 2 000 nouvelles adolescentes et jeunes femmes.
- + **OBJECTIF COP22** : Augmenter de 50% le remboursement des frais de transport de base pour les adolescentes et les jeunes filles.
- + **OBJECTIF COP22** : Développer un partenariat avec les organismes tels que PAM, le Programme Nationale de Cantines Scolaire (PNCS), et Food for the Poor afin de fournir un soutien nutritionnel des jeunes adolescentes et les jeunes filles.
- + **OBJECTIF COP22**: 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 COP22** : PEPFAR doit s'engager annuellement directement auprès des jeunes et des adolescentes pour comprendre les types d'activités, de formation et d'éducation dont elles ont besoin.
- + **OBJECTIF COP22** : Les activités de DREAMS doivent être plus substantielles et routinières. Les adolescentes et les jeunes femmes ont besoin de plus que de terminer l'éducation de base, mais aussi d'une formation à l'entrepreneuriat, du mentorat, d'un soutien à l'enseignement supérieur et d'un soutien au développement professionnel pour les aider à développer leur carrière.
- + **OBJECTIF COP22** : 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 COP22** : PEPFAR doit travailler avec le PNLS pour s'assurer qu'il offre des formations sur la PrEP au personnel médical dans chaque clinique.
- + **OBJECTIF COP22** : Augmenter la couverture de la PrEP, la sensibilisation au dépistage et à l'enrôlement, par le biais de campagnes médiatiques soutenues par PEPFAR.
- + **OBJECTIF COP22** : Mettre à jour de la prévalence nationale du VIH chez les HSH et les professionnel(le)s du sexe (TS).

### 3. Respectez la confidentialité des patients

La stigmatisation et la discrimination des PVVIH restent un obstacle important à l'accès et au maintien des soins. Le projet SDC a révélé des violations alarmantes et routinières de la vie privée des patients, y compris des cliniciens qui divulguent le statut sérologique des patients à d'autres patients, aux membres de la famille et aux amis des patients et aux membres de la communauté. Ceci est inacceptable et doit être corrigé de toute urgence avant qu'Haiti puisse atteindre les objectifs 95-95-95.



#### MARIE GUIRLÈNE

« Les [prestataires de soins] ne sont pas tendres avec les PVVIH. Il semble que nous soyons des bêtes ou que nous ayons cessé d'être des humains parce que nous avons été infectés. Les PVVIH restent des êtres humains, comme tout autre être humain. Nous aimerions voir des changements dans le système. Et puis, nous demandons que les prestataires de soins de santé soient bien formés, car nous croyons que c'est une conséquence du manque de formation. Lorsque les gens reçoivent un diagnostic de cancer, de glycémie, de problèmes de tension artérielle et qu'ils se rendent dans une clinique ou un hôpital privé, ils sont bien accueillis. Pourquoi les PVVIH ne reçoivent-ils pas le même bon accueil que tout le monde ? Ça doit changer. »

L'une des principales sources de violation de la vie privée est la séparation des PVVIH des autres patients dans 46 % des sites surveillés, par des salles d'attente, des files d'attente et des salles d'examen séparées. D'autres rapports révèlent que les patients reçoivent des cartes colorées qui identifient leur statut VIH ou PC aux autres dans la salle d'attente. Les groupes de discussion et les entretiens SDC révèlent qu'une profonde anxiété face à la divulgation par inadvertance de leur statut VIH ou PC est un obstacle important au réengagement des PVVIH qui ont abandonné les soins. 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.

Les formations du personnel des cliniques sur la stigmatisation, la vie privée et la discrimination ne sont pas suffisantes. Les résultats de SDC montrent que dans 41 % des cliniques, le personnel clinique n'a pas été formé au VIH, à la stigmatisation et à la discrimination au cours des six derniers mois. 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. Toutes les personnes impliquées dans les soins aux patients doivent signer une clause d'emploi ou un accord s'engageant à respecter les directives existantes du PNLS et du PEPFAR en matière de confidentialité. Dans ce document, les mesures disciplinaires pour maltraitance des patients doivent être clairement définies.

Selon les données de la SDC, seuls 63 % des sites disposaient d'une boîte à plaintes permettant aux patients de signaler leurs préoccupations ou leurs plaintes. PEPFAR doit s'assurer que tous ses sites surveillent la satisfaction des patients, qu'un processus est en place pour répondre aux plaintes des patients et que les données sur ces mesures sont rendues publiques au niveau de la clinique. Les patients qui ne reçoivent pas des soins adéquats ou acceptables doivent être autorisés à transférer en temps opportun vers une autre clinique.

« Ce que j'aimerais voir amélioré c'est les longues files d'attente et les nombreuses heures d'attente à l'hôpital. Imaginons, par exemple, un travailleur d'usine ou travailleur domestique. Il se rend dans un centre à 8 heures du matin en espérant pouvoir rentrer rapidement chez lui, mais il attend toujours 3 heures plus tard. La journée est perdue. Si les choses s'amélioraient, il y aurait moins de perdus de vue, puisque les gens se disent découragés d'aller pour les médicaments. »

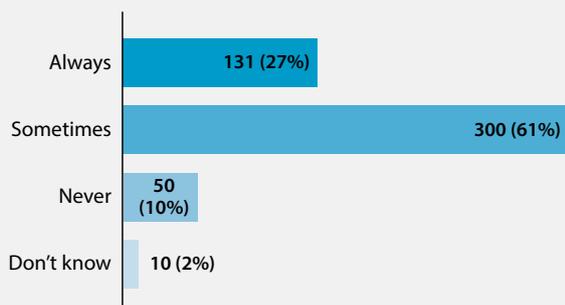
Bien que la livraison d'ARV au domicile des patients soit un mécanisme important pour atteindre les patients en dehors des cliniques, la peur de voir son statut sérologique révélé de la livraison est une peur courante. Parmi les personnes qui ne participent pas à la livraison de médicaments à domicile, 46 % 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 COP22** : 100% des agents de terrain fournissant des médicaments à domicile doivent être formés à respecter la vie privée et la confidentialité des patients.
- + **OBJECTIF COP22** : Tout le personnel clinique et non clinique doit signer une clause de confidentialité qui définit les mesures disciplinaires en cas de violation de la vie privée.
- + **OBJECTIF COP22** : 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. Il existe actuellement des établissements qui intègrent avec succès les patients, PEPFAR devrait donc tirer les leçons de ces sites.
- + **OBJECTIF COP22** : Veiller à ce que 100 % des candidats au dépistage index fassent l'objet d'un dépistage de la violence conjugale et soient informés de leur droit de refus.

## 4. Enlever les obstacles financiers aux soins de santé

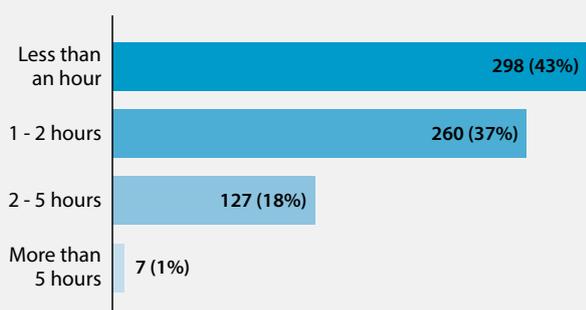
Les coûts et le manque de nourriture restent un obstacle important à l'accès aux soins du VIH en Haïti. En outre, bien que le traitement du VIH soit disponible gratuitement, les patients signalent des coûts tels que les frais de consultation ou les frais de services tels que les bilans de santé annuels. De plus, les données d'enquête du SDC révèlent que parmi les personnes qui ont arrêté de prendre leurs médicaments, 43 % 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.

**Est-ce qu'on vous donne quelque chose comme de la nourriture ou de l'argent quand vous venez ici?**  
Patients Surveyed: 491



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 57 % de patients qui déclarent voyager plus d'une heure pour se rendre à la clinique. 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 une moto.

**Combien d'heures parcourez-vous pour vous rendre dans cet établissement de santé?**  
Patients Surveyed: 694



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 du 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 COP22** : 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 COP22** : 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 COP22** : Lorsque les services cliniques ne sont pas disponibles, PEPFAR doit mettre en place un réseau de référence pour les patients
- + **OBJECTIF COP22** : Enlever les obstacles financiers aux soins de santé en offrant un remboursement suffisant des frais de déplacement selon la provenance du patient.
- + **OBJECTIF COP22** : Faciliter une ration alimentaire sèche aux patients les plus vulnérables grâce au développement de partenariats avec le PAM, les organisations des Nations Unies et d'autres
- + **OBJECTIF COP22** : 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 COP22** : PEPFAR doit faire un plaidoyer auprès du gouvernement haïtien pour prioriser la couverture sanitaire universelle (CSU) en élargissant le paquet de services disponibles dans ses sites.

**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.**

## 5. 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 COP22** : Au moins cinq DDPs doivent être implémentés annuellement au niveau communautaire dans les organisations et associations de PVVIH et PC, après évaluation de la capacité de mise en œuvre. Il n'y a actuellement pas de DDP dans les associations LGBTI
- + **OBJECTIF COP22** : Les DDPs communautaires doivent inclure des services complets, y compris l'accompagnement, clubs d'adhérence, support nutritif, groupes de support, récréation, et services psycho-sociaux
- + **OBJECTIF COP22** : 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 COP22** : PEPFAR doit exiger de ses partenaires de mise en œuvre qu'ils impliquent les organisations de la société civile dans la réalisation du réengagement d'au moins 70 % des personnes connaissant des interruptions de soins en établissement.
- + **OBJECTIF COP22** : PEPFAR devrait financer les organisations de la société civile dirigées par les PVVIH et les PC pour mener des activités de plaidoyer et d'information sur la connaissance du traitement, les droits des patients et I=I.
- + **OBJECTIF COP22** : PEPFAR doit faciliter le renforcement des associations par le biais d'au moins de 10 micro-subsventions par an.
- + **OBJECTIF COP22** : 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 COP22** : PEPFAR doit accroître le financement des organisations locales, de la société civile et communautaires. Des mécanismes de financement spéciaux, y compris au moins 10 microsubventions par an pour les associations de PVVIH et de PC, doivent être poursuivis pour réduire la charge administrative des petites organisations.
- + **OBJECTIF COP22** : Donner la priorité au financement en tant que partenaires de mise en œuvre principaux et secondaires à au moins cinq nouvelles organisations haïtiennes par an.
- + **OBJECTIF COP22** : Le programme SDC doit être financé par le budget central du PEPFAR.
- + **OBJECTIF COP22** : PEPFAR doit garantir l'indépendance des activités de l'Observatoire VIH afin de ne pas compromettre l'intégrité du programme et des résultats.
- + **OBJECTIF COP22** : L'enveloppe de financement de l'observatoire doit augmenter de 50% pour aider le programme à étendre sa surveillance à la COVID-19, et au paludisme.
- + **OBJECTIF COP22** : PEPFAR doit s'assurer que les fonds sont décaissés à temps pour les activités de l'observatoire du VIH en Haïti.
- + **OBJECTIF COP22** : L'Observatoire devrait s'engager non seulement à travers le partage de données, mais en tant que participants actifs aux discussions stratégiques sur le programme PEPFAR.

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.



## 6. Faire respecter un engagement non négociable en faveur des droits humains, du respect et de la dignité

Un thème récurrent dans les échanges avec les membres de la communauté et dans les groupes de discussion du projet SDC est le mauvais traitement des patients dans les cliniques. Lorsque les patients qui ont manqué une visite reviennent à la clinique, 24 % 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, 13 % ont évité de solliciter des services de santé par crainte d'être maltraités par le personnel de la clinique.

Les personnes qui ne se sentent pas à l'aise avec le personnel médical ne peuvent pas obtenir les soins de santé adaptés à leur réalité. Les données de l'enquête SDC révèlent que 28 % des patients sont dans l'inconfort de demander un transfert vers une autre clinique s'ils ont eu des problèmes avec les services, 26 % de demander un autre médicament et 11 % de parler de leurs symptômes avec le personnel.

PEPFAR doit veiller à ce que tout le programme de la COP22 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 COP22** : 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 COP22** : Réviser au moins à 20% la grille salariale pour une meilleure valorisation du personnel attaché à la prise en charge des patients.
- + **OBJECTIF COP22** : 100% des cliniques doivent avoir une boîte à suggestion.
- + **OBJECTIF COP22** : Les visites de suivi et évaluation du PNLs doivent être renforcés et régulières dans tous les sites de prise en charge au moins une fois par trimestre.
- + **OBJECTIF COP22** : Tout client victime de mauvais traitements ayant porté plainte doit recevoir sans difficulté un transfert dans une autre clinique de son choix. Le personnel qui est signalé pour maltraitance de patients doit faire l'objet de mesures disciplinaires.

TEXTE DU SDS COP21	TEXTE POUR COP22	COMMENTAIRES
<b>1. SOINS ET TRAITEMENT</b>		
<b>1.1 Veiller à ce que les cliniciens traitent les clients avec professionnalisme et respect</b>		
<p><b>p. 16.</b> Des services conviviaux et accueillants pour les clients et une surveillance intense des partenaires de mise en œuvre pour suivre des conseils de soins complets sont essentiels pour améliorer la liaison durable et la continuité du traitement pour parvenir à contrôler l'épidémie. Le package Easy Start sera spécifiquement adapté pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination dès la première rencontre avec un client et tout au long de l'engagement continu pour prévenir l'interruption du traitement et améliorer l'observance du traitement.</p> <p><b>p. 38.</b> Commencé lors de la COP19 et poursuivi lors de la COP21, le soutien du PEPFAR permettra également au MSPP de consacrer des ressources spécifiques pour protéger les droits des PVVIH dans les établissements de santé et garantir que les services sont fournis sans discrimination.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ 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.</li> <li>+ Réviser au moins à 20% la grille salariale pour une meilleure valorisation du personnel attaché à la prise en charge des patients.</li> <li>+ 100% des cliniques doivent avoir une boîte à suggestion.</li> <li>+ Les visites de suivi et évaluation du PNLs doivent être renforcés et régulières dans tous les sites de prise en charge au moins une fois par trimestre.</li> <li>+ Tout client victime de mauvais traitements ayant porté plainte doit recevoir sans difficulté un transfert dans une autre clinique de son choix. Le personnel qui est signalé pour maltraitance de patients doit faire l'objet de mesures disciplinaires.</li> </ul>	<p>Selon les données du SDC, 24 % des patients ont été réprimandés après une visite manquée. 13 % des PC ont évité de rechercher des services de santé par crainte de mauvais traitements.</p> <p>28% des patients ne se sentent pas à l'aise de demander un transfert vers une autre clinique s'ils ont eu des problèmes avec les services, et 26% des patients ne se sentent pas à l'aise de demander un autre médicament.</p>
<b>1.2 Provide wraparound services for PLHIV in all clinics</b>		
<p><b>p. 35.</b> 4.8 Plans du programme de lutte contre le cancer du col de l'utérus – sans objet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ 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.</li> <li>+ 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.</li> <li>+ Lorsque les services cliniques ne sont pas disponibles, PEPFAR doit mettre en place un réseau de référence pour les patients.</li> </ul>	<p>Les besoins de santé des PVVIH vont au-delà du dépistage et du traitement du VIH. Les données de la SDC révèlent que 25 % des sites suivis ne proposent pas de bilans de santé.</p>
<p><b>p. 16.</b> Le package Easy Start comblera les lacunes en matière de connaissances sur le traitement qui rendent plus difficile le traitement des bons patients tout en renforçant la confiance entre le patient et le prestataire. Les composants de base « Easy Start » comprennent des conseils post-test remaniés pour améliorer les connaissances sur le traitement, un soutien psychosocial intensifié, la conclusion d'un accord de traitement antirétroviral détaillant l'importance de la conformité et de l'observance, et l'engagement continu du client pour la continuité du traitement dans le temps et entre le suivi -up visites.</p> <p><b>p. 17.</b> Nous soutiendrons la mise en œuvre d'un guide psychosocial national et la validation de nouveaux formulaires psychosociaux pour l'évaluation psychosociale systématique de base lors de l'inscription avant le TAR, qu'ils soient inscrits au niveau du site ou de la communauté, ainsi que la réévaluation de routine des clients du TAR au moins tous les 6 mois.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ 100% des cliniques doit avoir parmi son personnel un psychologue et un travailleur social.</li> <li>+ Le soutien psychosocial doit être renforcé dans 100% sites soutenus par PEPFAR. Ce service doit être disponible à tout moment et offert par le site aux patients au moins à chaque visite.</li> <li>+ Chaque personne nouvellement diagnostiquée devrait se voir proposer un accompagnateur pour l'aider à démarrer un traitement jusqu'à l'adhérence de manière systématique avec son consentement.</li> </ul>	<p>Selon les données du SDC, alors que 48 % des patients souffrent de dépression ou d'idées suicidaires à propos de leur statut sérologique, seuls 61 % peuvent accéder aux services de santé mentale de leur clinique.</p> <p>Seuls 30 % des patients ont accès à tout moment à des conseils sur le VIH et à d'autres services de soins de santé mentale.</p>

TEXTE DU SDS COP21	TEXTE POUR COP22	COMMENTAIRES
<b>1.3 Moderniser et étendre la distribution des ARV</b>		
<p><b>p. 1.</b> Le programme poursuivra des approches de prestation de services différenciées ciblées et centrées sur le client pour des renouvellements de TAR fiables et pratiques, y compris la scénarisation et la distribution (MMD) sur six mois (jusqu'à 12 mois dans des cas exceptionnels) au niveau des établissements et de la communauté</p>	<p>+ Au moins cinq DDPs doivent être implémentés annuellement au niveau communautaire dans les organisations et associations de PVVIH et PC, après évaluation de la capacité de mise en œuvre. Il n'y a actuellement pas de DDP dans les associations LGBTI.</p> <p>+ Les DDPs communautaires doivent inclure des services complets, y compris l'accompagnement, clubs d'adhérence, support nutritif, groupes de support, récréation, et services psycho-social.</p>	
<p><b>p. 7.</b> À la fin de l'exercice 2020, 51 % de tous les clients du TAR recevaient des services de TAR au niveau communautaire, principalement via la livraison à domicile.</p> <p><b>p. 17.</b> En utilisant les sites existants dans la communauté (pharmacies, épicerie, bureaux des associations PVVIH) avec des horaires étendus/flexibles, les clients peuvent récupérer leur TAR plus tôt ou plus tard dans la journée. Les sites commerciaux peuvent supprimer la stigmatisation associée aux points de retrait de médicaments qui servent exclusivement les PVVIH, tandis que les associations de PVVIH offrent une flexibilité, tirant parti des réseaux de PVVIH pour mieux atteindre les clients.</p>	<p>+ 100% des agents de terrain fournissant des médicaments à domicile doivent être formés à respecter la vie privée et la confidentialité des patients.</p>	<p>Selon les entretiens de SDC, certaines PVVIH refusent de prendre des médicaments par crainte de violation de la confidentialité lors de la livraison des médicaments à domicile.</p>
<p><b>p. 17.</b> Étant donné que les clients ont déclaré que l'oubli de leur rendez-vous était la principale raison de leur absence, un accent particulier sera mis sur la routine des appels de rappel du personnel du site aux clients pour leur rappeler les rendez-vous et les dates de renouvellement. Entre les visites cliniques, des appels ou des visites seront effectués pour s'enquérir du bien-être du patient, renforcer les connaissances sur le traitement et continuer à proposer le DSD, y compris un renouvellement précoce, pour éviter l'interruption du traitement.</p>	<p>+ Les patients doivent recevoir un appel ou un message une semaine avant leur rendez-vous et de nouveau un jour avant.</p>	
	<p>+ PEPFAR doit mettre fin à la prescription de médicaments périmés. PEPFAR doit mener une analyse pour identifier pourquoi des médicaments périmés sont donnés aux patients, pour trouver où se situent les lacunes de la chaîne d'approvisionnement. Si les obstacles à la chaîne d'approvisionnement ne peuvent pas être rapidement résolus, PEPFAR devrait commencer à acheter des ARV avec une durée de conservation plus longue.</p>	
<p><b>p. 17.</b> Un élément supplémentaire du programme communautaire lancé lors de la COP20 est constitué par les groupes d'adhésion communautaires (PCAG) standard dirigés par des pairs.</p>	<p>+ 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.</p>	<p>Traiter tous les travailleurs de la santé comme des partenaires égaux dans la lutte contre le VIH est une revendication clé de la société civile depuis 2019. Cela nécessite un changement structurel dans la façon dont les travailleurs non cliniques sont traités.</p>
<b>1.4 Améliorer la rétention des personnes dans le traitement et les soins</b>		
<p><b>p. 18.</b> Lors de la COP21, Haïti poursuivra les campagnes de retour aux soins et de maintien en poste lancées au cours de l'exercice 19 et poursuivies au cours de l'exercice 20/21, associées à l'expansion des services communautaires complémentaires et des plans d'urgence.</p>	<p>+ PEPFAR doit exiger de ses partenaires de mise en œuvre qu'ils impliquent les organisations de la société civile dans la réalisation du réengagement d'au moins 70 % des personnes connaissant des interruptions de soins en établissement.</p>	

TEXTE DU SDS COP21	TEXTE POUR COP22	COMMENTAIRES
<b>p. 25.</b> Les IP s'assureront que les prestataires suivent les directives pour les rendez-vous cliniques et évalueront les besoins d'autres services tels que la collecte d'échantillons de CV, le soutien psychosocial. Les patients recevront une éducation thérapeutique appropriée.	+ Enlever les obstacles financiers aux soins de santé en offrant un remboursement suffisant des frais de déplacement selon la provenance du patient. + Faciliter une ration alimentaire sèche aux patients les plus vulnérables grâce au développement de partenariats avec le PAM, les organisations des Nations Unies et d'autres.	Selon SDC, seuls 27% des patients reçoivent toujours de la nourriture et/ou de l'argent lorsqu'ils se rendent à la clinique. Pourtant, 43 % des personnes qui arrêtent de prendre des médicaments le font parce qu'elles n'ont pas assez de nourriture.
	+ Les IP du PEPFAR doivent s'assurer de l'entretien régulier des cliniques et de la réparation rapide des structures de santé endommagées.	Les données du SDC révèlent que 50 % des cliniques sont dans un état mauvais ou passable, avec des rapports de meubles, de murs, de toits et de toilettes cassés
<b>1.5 Mettre fin aux violations de la vie privée et de la confidentialité sur tous les sites</b>		
<b>p. 22.</b> Veiller à ce que tous les contrats du personnel comportent une clause anti-stigmatisation et anti-discrimination, qui, si elle est violée, entraînera des mesures disciplinaires, y compris le licenciement.	+ Tout le personnel clinique et non clinique doit signer une clause de confidentialité qui définit les mesures disciplinaires en cas de violation de la vie privée.	La stigmatisation et la discrimination des PVVIH restent un obstacle important à l'accès et au maintien des soins en Haïti.
	+ 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. Il existe actuellement des établissements qui intègrent avec succès les patients, PEPFAR devrait donc tirer les leçons de ces sites.	Le projet SDC montre des violations courantes de la vie privée des patients, y compris des cliniciens qui divulguent le statut VIH des patients à d'autres patients, aux membres de la famille et aux amis des patients et aux membres de la communauté.
<b>1.6 Fournir des services intégrés de lutte contre la tuberculose</b>		
	+ Les soins antituberculeux doivent être intégrés dans toutes les cliniques desservant les PVVIH, y compris le développement de cliniques antituberculeuses dans tous les grands établissements. + Tous les patients séropositifs doivent subir un dépistage de la tuberculose une fois tous les six mois. + Les cliniques doivent désigner des points focaux VIH/TB pour aider les patients à recevoir des soins intégrés et à communiquer entre les cliniques.	La pratique actuelle consistant à fournir des soins antituberculeux dans des cliniques séparées signifie que les patients doivent se déplacer entre les cliniques et qu'il n'y a ni d'intégration ni de visibilité sur les soins reçus dans les sites.
<b>2. DIAGNOSTIC</b>		
<b>2.1 Test d'indice</b>		
<b>p. 15.</b> Les modalités de recherche de cas prioritaires seront les tests indexés, les tests de dépistage de la tuberculose et des IST et les tests de PTME.	+ Veiller à ce que 100 % des candidats au dépistage index fassent l'objet d'un dépistage de la violence conjugale et soient informés de leur droit de refus.	Le dépistage indexé est un outil important pour identifier les PVVIH et les amener vers les soins. Cependant, les tests d'index ne peuvent être étendus que si les cliniciens respectent strictement les directives sur le dépistage de la VPI et s'assurent que personne n'est contraint ou contraint de participer.
<b>3. LA PRÉVENTION</b>		
<b>3.1 Améliorer la connaissance du traitement</b>		
<b>p. 7.</b> L'accent sera mis sur la prévention de l'interruption du traitement par le biais d'activités améliorant la connaissance du traitement, les campagnes Indétectable = Intransmissible (U=U)	+ PEPFAR devrait financer les organisations de la société civile dirigées par les PVVIH et les PC pour mener des activités de plaidoyer et d'information sur la connaissance du traitement, les droits des patients et I=I. + PEPFAR doit faciliter le renforcement des associations par le biais d'au moins de 10 micro-subsventions par an.	

TEXTE DU SDS COP21	TEXTE POUR COP22	COMMENTAIRES
<b>3.2 Réduire les taux élevés de transmission mère-enfant du VIH</b>		
<p><b>p. 1.</b> Des services de proximité/ communautaires seront effectivement déployés pour soutenir les femmes enceintes et allaitantes (PBFW) dans le cadre des efforts du PEPFAR-Haïti pour améliorer le dépistage des nourrissons (Diagnostic précoce du nourrisson (EID) à moins de deux mois, en veillant à ce que les nourrissons sont initiés et maintenus sous TAR et que les enfants séropositifs subissent des tests de charge virale à temps et sont maintenus en suppression virale</p> <p><b>p. 19.</b> Le renforcement économique des ménages (HES) facilite la transition de nombreuses familles depuis le soutien du PEPFAR-Haïti et réduit la dépendance aux programmes d'éducation des OEV. Le programme de groupes d'épargne vise à autonomiser les jeunes femmes et leurs familles par le renforcement social et économique et, par conséquent, contribue à réduire la violence sexiste (VVG) et à diminuer le risque de VIH. Les autres activités de la HES comprennent la formation professionnelle, le crédit aux petites entreprises, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Le budget alloué aux femmes enceintes est trop faible et doit être augmenté pour couvrir le renforcement des clubs des mères, les clubs d'adhérence, le remboursement des frais de transport selon la provenance des femmes. Les femmes enceintes et les femmes allaitantes doivent recevoir des incitations alimentaires.</li> <li>+ Au niveau communautaire, les femmes doivent être soutenues pour recevoir des services de PTME comme le dépistage et les services beaucoup plus tôt. Un soutien supplémentaire doit être fourni aux centres de santé ruraux pour garantir que 100 % des femmes enceintes soient testées pour le VIH lors de la première visite prénatale.</li> <li>+ Former et financer tous les agents de santé communautaires polyvalents pour qu'ils se rendent dans la communauté pour trouver les femmes enceintes et les ramener aux soins.</li> <li>+ Mettre en place des maisons de naissance départementales pour prendre en charge les femmes enceintes à haut risque et vulnérables vivant dans des zones reculées.</li> <li>+ Les services de pédiatrie doivent être fournis et disponibles au niveau communautaire, pour les femmes qui ne vont pas dans les cliniques.</li> </ul>	<p>Haïti a le deuxième pourcentage le plus élevé de bébés nés de femmes séropositives testées séropositives.</p>
<b>3.3 Renforcer le programme DREAMS</b>		
<p><b>p. 20.</b> Le programme Haïti DREAMS vise à améliorer l'achèvement des services pour toutes les adolescentes et jeunes femmes en :</p> <p>a) Renforcer les partenariats entre les partenaires communautaires et cliniques pour assurer l'achèvement des services tels que le SDV, la planification familiale (PF) et la santé sexuelle et reproductive des adolescents (ASRH), b) Élargir les espaces sûrs pour améliorer l'accès aux services, c) Suivi étroit et un meilleur engagement des mentors des filles DREAMS, en particulier les plus âgées pour s'assurer qu'elles restent dans le programme, et d) Intensification des activités de renforcement économique ("mutuelle de solidarité" ou groupes d'épargne en espèces (MUSO), formation professionnelle, éducation financière et passerelle vers l'emploi) pour améliorer la continuité des taux de traitement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Mise en place de DREAMS dans les communes des départements les plus touchés par le tremblement de terre du 14 août 2021 dernier (Grand'Anse, Nippes, et Sud) et s'assurer au moins de l'intégration de 2 000 nouvelles adolescentes et jeunes femmes.</li> <li>+ Augmenter de 50% le remboursement des frais de transport de base pour les adolescentes et les jeunes filles.</li> <li>+ Développer un partenariat avec les organismes tels que PAM, le Programme Nationale de Cantines Scolaire (PNCS), et Food for the Poor afin de fournir un soutien nutritionnel des jeunes adolescentes et les jeunes filles.</li> <li>+ 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).</li> <li>+ PEPFAR doit s'engager annuellement directement auprès des jeunes et des adolescentes pour comprendre les types d'activités, de formation et d'éducation dont elles ont besoin.</li> <li>+ Les activités de DREAMS doivent être plus substantielles et routinières. Les adolescentes et les jeunes femmes ont besoin de plus que de terminer l'éducation de base, mais aussi d'une formation à l'entrepreneuriat, du mentorat, d'un soutien à l'enseignement supérieur et d'un soutien au développement professionnel pour les aider à développer leur carrière.</li> </ul>	
<b>3.4 PrEP</b>		
<p><b>p. 23.</b> Lors de la COP 21, la PrEP devrait être disponible dans les 10 départements géographiques, avec la contribution du PEPFAR et du FM</p> <p><b>p. 24.</b> Des discussions sont en cours pour mettre à jour les lignes directrices sur la PrEP afin d'inclure les groupes à haut risque des populations non clés dans les populations éligibles et d'offrir la PrEP à la demande comme autre alternative pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Les services de PrEP seront également étendus pour cibler les jeunes femmes en tant que populations vulnérables</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ 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.</li> <li>+ PEPFAR doit travailler avec le PNLS pour s'assurer qu'il offre des formations sur la PrEP au personnel médical dans chaque clinique.</li> <li>+ Augmenter la couverture de la PrEP, la sensibilisation au dépistage et à l'enrôlement, par le biais de campagnes médiatiques soutenues par PEPFAR.</li> </ul>	<p>Selon les données du SDC, seulement 25 % des patients interrogés ont déjà entendu parler de la PrEP. Accroître la sensibilisation et générer la demande est essentiel pour renforcer le programme de prévention.</p> <p>Malgré un engagement pris lors du COP21 de déployer la PrEP dans tous les départements, seuls 29 % des établissements interrogés proposent la PrEP. Les principales raisons pour lesquelles la PrEP n'est pas proposée sont le manque de disponibilité et le manque de formation.</p>

TEXTE DU SDS COP21	TEXTE POUR COP22	COMMENTAIRES
<b>4. SERVICES ADAPTÉS AUX POPULATIONS CLÉS</b>		
<b>4.1 Répondre aux besoins spécifiques des populations clés</b>		
	+ PEPFAR doit exiger au moins un centre de référence dans chaque département pour desservir les populations clés pour des services de proctologie et urologie.	
<b>p. 22.</b> Avec l'augmentation du nombre de personnes s'identifiant comme transgenres, le taux de positivité (21,11 %) et le faible lien avec les soins (68 %), PEPFAR-Haïti explorera et lancera des services adaptés aux transgenres dans les forfaits des populations clés.	+ 100 % des sites de prise en charge doit 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.	
<b>4.2 Veiller à ce que les objectifs soient ambitieux</b>		
<b>p. 22.</b> Une mise à jour de la prévalence nationale du VIH chez les HSH et les professionnel(le)s du sexe (TS) est attendue avec le nouvel IBBS financé par le Fonds mondial, qui devrait démarrer au cours de l'exercice 22.	+ Mettre à jour de la prévalence nationale du VIH chez les HSH et les professionnel(le)s du sexe (TS).	La dernière enquête a été réalisée en 2014.
<b>5. RENFORCEMENT DES SYSTEMES DE SANTE</b>		
<b>5.1 Bâtir une main-d'œuvre clinique et non clinique plus forte</b>		
<b>p. 10.</b> Le MSPP a élaboré et validé un plan de transition des RHS conçu pour aborder le financement durable des RHS en Haïti. Le plan de transition fournit un cadre général pour le transfert progressif des salaires des agents de santé payés par les donateurs vers le système national, en particulier de ceux affectés au VIH pour assurer la continuité des services de santé.	+ PEPFAR doit travailler avec tous les partenaires pour s'assurer d'une rémunération équitable, des plans de retraites, et une meilleure gestion du personnel.	Une formation et une rémunération insuffisantes sont un facteur important de rotation élevée et d'attitudes médiocres du personnel.
<b>p. 10.</b> L'accent continu mis sur le rôle des agents de santé communautaires polyvalents (ASC) et des pairs dans la prestation de services est une mesure d'urgence importante pour compenser cette lacune. <b>p. 18.</b> Pour la COP21/FY22, PEPFAR-Haïti veillera à ce que tous les partenaires apportent un soutien approprié à une approche par les pairs dans le programme.	+ 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.	Le programme Haïti PEPFAR s'appuie sur des pairs éducateurs, des navigateurs et d'autres agents de santé communautaires. Pourtant, ils sont sous-rémunérés et confrontés à un traitement inégal et traités comme des travailleurs de la santé de deuxième classe. Même si les pairs navigateurs doivent aller chercher les patients et les transporter vers les cliniques, il arrive parfois que la clinique ne rembourse pas entièrement ces frais de transport.
<b>5.2 Renforcer la capacité des organisations locales</b>		
<b>p. 11.</b> Lors de la COP20, environ 32 % du financement de l'USAID et 50 % du financement du CDC sont allés à des organisations locales.	+ PEPFAR doit accroître le financement des organisations locales, de la société civile et communautaires. Des mécanismes de financement spéciaux, y inclus au moins 10 microsubventions par an pour les associations de PVVIH et de PC, doivent être poursuivis pour réduire la charge administrative des petites organisations.	
<b>p. 8.</b> 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 COP21. <b>p. 23.</b> En ce qui concerne la couverture, le programme continuera de renforcer la capacité des organisations locales dirigées par les populations clés à identifier de nouveaux points chauds pour fournir des services adaptés aux populations clés et à intensifier des stratégies innovantes fondées sur des données probantes pour parvenir à contrôler l'épidémie pour les populations clés, y compris l'utilisation des réseaux sociaux locaux pour identifier les personnes non diagnostiquées vivant avec le VIH et les mettre en relation avec les services liés au VIH.	+ Donner la priorité au financement en tant que partenaires de mise en œuvre principaux et secondaires à au moins cinq nouvelles organisations haïtiennes par an.	

TEXTE DU SDS COP21	TEXTE POUR COP22	COMMENTAIRES
<b>5.3 Donner la priorité à la santé universelle (CSU)</b>		
<p><b>p. 8.</b> Le financement national de la santé reste bloqué à 4,1 % du budget national pour l'exercice 20-21, 77,6 % du budget de fonctionnement du MSPP couvrant le soutien salarial des ressources humaines pour la santé (RHS). Cet investissement limité ne peut répondre de manière optimale aux besoins en infrastructures de santé.</p>	<p>+ PEPFAR doit faire un plaidoyer auprès du gouvernement haïtien pour prioriser la couverture sanitaire universelle (CSU) en élargissant le paquet de services disponibles dans ses sites.</p>	<p>La couverture sanitaire universelle (CSU) pour les Haïtiens vivant avec le VIH et les populations clés est un droit humain fondamental.</p> <p>Nous demandons que PEPFAR accorde la priorité à la CSU en élargissant l'ensemble des services disponibles dans ses sites, tout en donnant la priorité à son soutien financier au gouvernement haïtien.</p>
<b>5.4 Renforcer les systèmes d'information sanitaire</b>		
<p><b>p. 2.</b> Maintenir le contrôle de l'épidémie en Haïti nécessite de disposer de systèmes robustes. Lors de la COP21, PEPFAR-Haïti continuera à renforcer les systèmes d'information sur la santé au niveau des clients et agrégés et assurera leur interopérabilité avec les systèmes d'information des laboratoires et de la chaîne d'approvisionnement qui sont actuellement en cours de développement.</p>	<p>+ Les cliniques sans électricité ne peuvent pas utiliser les dossiers médicaux électroniques ou soumettre des rapports sur MESI. PEPFAR doit donc demander à tous les partenaires de la mise en œuvre de fournir des générateurs ou d'autres systèmes d'énergie renouvelable aux institutions.</p>	
<p><b>p. 30.</b> Haïti a introduit le système d'identification unique par codage biométrique (BC) en 2016 dans le cadre de sa stratégie visant à soutenir la continuité des soins au sein d'une population devenue de plus en plus mobile.</p>	<p>+ PEPFAR devrait procéder à un examen du système de biométrie dans les cliniques, notamment en demandant aux IP de faire rapport sur la proportion de patients qui n'ont pas d'empreintes digitales dans le système. Les patients évitent d'être enregistrés, ce qui crée des doublons et une mauvaise qualité des données.</p> <p>+ 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.</p>	
<b>5.5 Soutenir le projet de surveillance dirigé par la communauté</b>		
<p><b>p. 8.</b> L'observatoire des OSC créé lors de la COP19 continuera à être soutenu lors de la COP21 avec le programme de petites subventions de l'ambassadeur, afin de garantir que les commentaires et les besoins des clients sont correctement pris en compte.</p> <p><b>p. 30.</b> L'observatoire des OSC sera soutenu lors de la COP21 par les petites subventions de l'ambassadeur, ainsi que par un réseau de médiateurs, pour améliorer le suivi de la qualité des services fournis dans tout le pays.</p>	<p>+ Le programme SDC doit être financé par le budget central du PEPFAR.</p> <p>+ PEPFAR doit garantir l'indépendance des activités de l'Observatoire VIH afin de ne pas compromettre l'intégrité du programme et des résultats.</p> <p>+ L'enveloppe de financement de l'observatoire doit augmenter de 50% pour aider le programme à étendre sa surveillance à la COVID-19, et au paludisme.</p> <p>+ PEPFAR doit s'assurer que les fonds sont décaissés à temps pour les activités de l'observatoire du VIH en Haïti.</p>	<p>Le programme de petites subventions du PEPFAR ne permet pas à SDC de renforcer sa structure ni de s'étendre à d'autres sites, départements et domaines thématiques pour le suivi.</p> <p>Au cours des deux dernières années de mise en œuvre de la SDC, le programme dépendait de Housing Works pour fournir des avances de financement en attendant le financement retardé du PEPFAR. Le financement doit être débloqué à temps.</p>
<p><b>p. 27.</b> PEPFAR-Haïti travaillera en étroite collaboration avec le MSPP pour examiner les résultats trimestriels et assurer la qualité et la validation des données dans les systèmes de notification au niveau des patients (DME et MESI).</p>	<p>+ L'Observatoire devrait s'engager non seulement à travers le partage de données, mais en tant que participants actifs aux discussions stratégiques sur le programme PEPFAR.</p>	
<b>5.6 Renforcer la capacité des laboratoires</b>		
<p><b>p. 25.</b> En outre, une cinquième machine à haut débit pour les tests centralisés sera positionnée dans le département du Nord afin d'augmenter la capacité de traitement des échantillons et de réduire davantage le délai d'exécution, affecté par des facteurs externes au pays (par exemple, barrages routiers, manifestations, etc.).</p>	<p>PEPFAR doit s'assurer que le laboratoire du Sud est fonctionnel, de renforcer la capacité de celui du Nord et le laboratoire national de la santé publique (LNSP).</p>	<p>A noter que cette demande a déjà été faite en COP20 et COP21.</p>

