

Country progress report - Haiti

Global AIDS Monitoring 2018



Contents

Overall - Fast-track targets

HIV testing and treatment cascade - Ensure that 30 million people living with HIV have access to treatment through meeting the 90-90-90 targets by 2020

Prevention of mother-to-child transmission - Eliminate new HIV infections among children by 2020 while ensuring that 1.6 million children have access to HIV treatment by 2018

HIV prevention; Key populations - Ensure access to combination prevention options, including pre-exposure prophylaxis, voluntary medical male circumcision, harm reduction and condoms, to at least 90%% of people by 2020, especially young women and adolescent girls in high-prevalence countries and key populations—gay men and other men who have sex with men, transgender people, sex workers and their clients, people who inject drugs and prisoners

Gender; Stigma and discrimination - Eliminate gender inequalities and end all forms of violence and discrimination against women and girls, people living with HIV and key populations by 2020

Knowledge of HIV and access to sexual reproductive health services - Ensure that 90%% of young people have the skills, knowledge and capacity to protect themselves from HIV and have access to sexual and reproductive health services by 2020, in order to reduce the number of new HIV infections among adolescent girls and young women to below 100 000 per year

Social protection - Ensure that 75%% of people living with, at risk of and affected by HIV benefit from HIV-sensitive social protection by 2020

Community-led service delivery - Ensure that at least 30%% of all service delivery is community-led by 2020

HIV expenditure - Ensure that HIV investments increase to US\$ 26 billion by 2020, including a quarter for HIV prevention and 6%% for social enablers

Empowerment and access to justice - Empower people living with, at risk of and affected by HIV to know their rights and to access justice and legal services to prevent and challenge violations of human rights

AIDS out of isolation - Commit to taking AIDS out of isolation through people-centred systems to improve universal health coverage, including treatment for tuberculosis, cervical cancer and hepatitis B and C

Overall

Fast-track targets

Progress summary

En juin 2016, les pays du monde entier ont adopté la Déclaration politique des Nations Unies sur l'élimination du sida. Il s'agit d'un agenda historique et prioritaire visant à accélérer les efforts pour en finir avec l'épidémie de sida d'ici à 2030 en tant que menace de santé publique.

Dans la région d'Amérique Latine et les Caraïbes, ONUSIDA estime à 2,1 millions le nombre de PVVIH. Les trois 90 ont atteint dans les Caraïbes, à la fin de 2016, le niveau de 64-52-34, c'est-à-dire 64% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique ; 52% des personnes qui connaissent leur séropositivité reçoivent un traitement et 34% des personnes sous traitement ont une charge virale supprimée.

Avec ses 11 millions d'habitants, Haïti est la plus peuplée des nations des Caraïbes, mais également avec la plus forte prévalence du VIH, issue de l'EMMUS VI (EDS 2017), établit a 2,0 en 2017 à 2,0%. Ce résultat est, selon les observateurs avisés, le signe évocateur du recul de l'épidémie.

Le rapport GAM est une occasion favorable a la Coordination du Programme National de Lutte contre le Sida pour faire le point sur les différents résultats dan la perspective d'accélération de la riposte au sida d'ici à 2020.

Les données utilisées dans ce rapport proviennent d'une part de la base de donnees nationale www.mesi.ht. Elles se réfèrent a la période janvier-décembre 2017. La couverture des rapports relatifs au dépistage du vih (, a la PTME et aux soins ARV s'élève a 99%.

HIV testing and treatment cascade

Ensure that 30 million people living with HIV have access to treatment through meeting the 90-90-90 targets by 2020

Progress summary

D'après les dernières estimations, les statistiques de services ARV et le dernier DHS, le pourcentage de PVVIH qui connaissent leur statut à la fin de 2017 s'établit à environ 67.3%. Avec ce résultat, l'Haïti s'approche de la moyenne de la région d'Amérique Latine et des Caraïbes (LAC). Pour combler le gap à ce niveau, la CT du PNLIS, avec l'appui inébranlable des partenaires, a adopté un ensemble de stratégies et de dispositions visant à redynamiser le dépistage du VIH :

- Actualisation régulière de l'algorithme de dépistage et orientation des prestataires sur son application ;
- Intensification du dépistage communautaire, en particulier par les paires chez les populations clés ;
- Introduction prochaine de tests salivaires de dépistage du VIH ;
- Meilleur ciblage des populations clés ;
- Amélioration de la qualité des services via la disponibilité, la formation et la mise à jour des connaissances des prestataires ;
- Initiation des groupes de discussions au niveau départemental (dialogue communautaire) ; etc.

En ce qui concerne le 2e 90, les données programmatiques combinées avec les récentes estimations de la CT du PNLIS et de l'ONUSIDA indiquent que 58% des PVVIH qui connaissent leur statut reçoivent les ARV à la fin de 2016. Cette performance ne serait pas possible sans les nouvelles dispositions contenues dans les normes de prise en charge aux ARV et les stratégies d'initiation et d'amélioration de l'adhérence au traitement : Dépister et traiter, dispensation prolongée de médicaments, distribution communautaire des ARV et la recherche active de patients perdus de vue, le « Patient Linkage and Rétention ». Pour combler cet écart de 22% qui nous sépare du 2e cible, il convient également d'améliorer la rétention des patients sous TAR pour la consolidation des acquis liés à l'initiation. A cet effet, la géolocalisation, le tracking des patients et la visite domiciliaire constituent les principales

stratégies adoptées par les réseaux de soins pour garder plus longtemps les patients actifs et relancer ceux qui ont abandonné le traitement à un moment donné.

Le dernier cible des trois 90, à savoir 90% des PVVIH qui connaissent leur statut retenu sous ARV ont une charge virale supprimée, est atteint à hauteur de 39%. Selon les responsables, ce résultat a été rendu possible grâce notamment à la réalisation de formation des prestataires, le développement des réseaux de transport de spécimens et l'introduction d'une nouvelle molécule d'ARV dans le système de soins et traitement.

Policy questions (2016)

Is there a law, regulation or policy specifying that HIV testing:

a) Is solely performed based on voluntary and informed consent

Yes

b) Is mandatory before marriage

No

c) Is mandatory to obtain a work or residence permit

No

d) Is mandatory for certain groups

No

What is the recommended CD4 threshold for initiating antiretroviral therapy in adults and adolescents who are asymptomatic, as per MoH guidelines or directive, and what is the implementation status?

TREAT ALL regardless of CD4 count; -

Does your country have a current national policy on routine viral load testing for monitoring antiretroviral therapy and to what extent is it implemented?

a) For adults and adolescents

Yes, partially implemented

b) For children

Yes, partially implemented

Prevention of mother-to-child transmission

Eliminate new HIV infections among children by 2020 while ensuring that 1.6 million children have access to HIV treatment by 2018

Progress summary

Cet engagement vise à intensifier les activités de prise en charge du binôme mère-enfant dans une perspective d'ETME. Dans cette optique, le MSPP, à travers les coordinations centrales de la DSF et du PNLS, met le paquet pour prévenir les nouvelles infections issues de la transmission verticale du VIH.

Des 5.500 femmes enceintes séropositives estimées pour l'année 2017, le système de soins a pu offrir les ARV à un peu plus de 8 gestantes sur 10, soit 81%. Un effectif de 2.900 nourrissons a été enregistré dans le milieu sanitaire au niveau des dix départements dont 9 sur 10 ont reçu les ARV à titre prophylactique dans les 72 heures après la naissance. Les résultats des tests PCR réalisés pour les enfants exposés en 2017 indiquent une proportion de 5.4% de cas séropositifs contre 6.2% en 2016. Parallèlement les estimations affichent un taux de 7.3% de TME à 6 semaines contre 12.0% de TME final incluant la période d'allaitement. Ce qui porte le nombre total de nouvelles infections estimées à environ 600, soit en moyenne 3 enfants tous les deux jours. Pour une complète couverture de la PTME ciblée dans les prochaines années, ce taux pourrait chuter jusqu'à 5%.

Un des défis majeurs du PNLS est l'amélioration de la couverture ARV chez les enfants estimée à moins de 30% environ jusqu'en 2015. La dernière version de Spectrum a fourni de meilleures estimations relatives aux enfants, suivant l'hypothèse que la mortalité dans ce groupe serait bien plus importante que ce qu'on a supposé jusqu'ici. Ce qui donne implicitement une importante augmentation de la couverture des ARV dans ce groupe. A la fin de l'année 2017, près de deux tiers des enfants infectés (64%) ont reçu un TAR au niveau de plus d'une centaine d'établissements de santé dans le pays.

Policy questions (2016)

Does your country have a national plan for the elimination of mother-to-child transmission of HIV?

Yes

Target(s) for the mother-to-child transmission rate and year: < 2; 2016

Elimination target(s) (such as the number of cases/population) and year: -

Do the national guidelines recommend treating all infants and children living with HIV irrespective of symptoms and if so, what is the implementation status of the cut-off?

-; -

HIV prevention; Key populations

Ensure access to combination prevention options, including pre-exposure prophylaxis, voluntary medical male circumcision, harm reduction and condoms, to at least 90%% of people by 2020, especially young women and adolescent girls in high-prevalence countries and key populations—gay men and other men who have sex with men, transgender people, sex workers and their clients, people who inject drugs and prisoners

Progress summary

Pour des mesures de prévention visant les groupes clés, les dernières enquêtes menées par PSI-OHMaSS et Linkages indiqueraient des changements importants dans les attitudes et pratiques des HARSAH et des PS. Globalement, de plus en plus de jeunes garçons âgés de 15-24 ans (68%) auraient utilisé un préservatif lors des rapports sexuels à haut risque.

Parallèlement, à ce niveau les défis sont de taille. La baisse des fonds observés plus bas au niveau de l'engagement 8 et le manque de financement du secteur public peuvent être évoqués entre autres pour expliquer l'inaccessibilité des pratiques modernes de prévention telles que la PrEP et la circoncision masculine.

Policy questions: Key populations (2016)

Criminalization and/or prosecution of key populations

Transgender people

Neither criminalized nor prosecuted

Sex workers

Sex work is not subject to punitive regulations or is not criminalized

Men who have sex with men

No specific legislation

Is drug use or possession for personal use an offence in your country?

There is compulsory detention for drug offences

Legal protections for key populations

Transgender people

No

Sex workers

No

Men who have sex with men

-

People who inject drugs

No

Gender; Stigma and discrimination

Eliminate gender inequalities and end all forms of violence and discrimination against women and girls, people living with HIV and key populations by 2020

Progress summary

Dans une perspective de réduction de la stigmatisation et la discrimination, des politiques existent et sont mises en application de manière systématique au niveau des établissements sanitaires du pays.

Ces politiques visent à fournir des soins de qualité en temps opportun à toutes les personnes, indépendamment de leur genre, nationalité, âge, handicap, orientation sexuelle, religion, statut socio-économique, statut VIH ou autre état de santé, etc.

On reconnaît également qu'à l'échelle nationale, le MSPP a mis en place des actions ciblant les personnels de santé afin de renforcer leurs compétences en matière de droits de l'homme et d'aborder les questions de stigmatisation, de discrimination et de violence sexiste. Dans cette même optique, il n'y a aucune disposition légale ou politique qui limiterait l'entrée, le séjour et la résidence de PVVIH sur le sol haïtien. Deux enquêtes sur ce sujet ont été réalisées en 2017, l'une sur la stigmatisation/discrimination en population générale dont sont victimes les populations clés et l'autre sur la violence basée sur le genre. Désormais les intervenants dans ce domaine disposent des données de base leur permettant d'avoir une meilleure planification.

Policy questions (2016)

Does your country have a national plan or strategy to address gender-based violence and violence against women that includes HIV

Yes

Does your country have legislation on domestic violence*?

No

What protections, if any, does your country have for key populations and people living with HIV from violence?

-

Does your country have policies in place requiring healthcare settings to provide timely and quality health care regardless of gender, nationality, age, disability, ethnic origin, sexual orientation, religion, language, socio-economic status, HIV or other health status, or because of selling sex, using drugs, living in prison or any other grounds?

Yes, policies exists and are consistently implemented

Knowledge of HIV and access to sexual reproductive health services

Ensure that 90%% of young people have the skills, knowledge and capacity to protect themselves from HIV and have access to sexual and reproductive health services by 2020, in order to reduce the number of new HIV infections among adolescent girls and young women to below 100 000 per year

Progress summary

En matière de politique d'éducation, le pays tarde encore à adopter les standards internationaux relatifs à l'enseignement de compétences essentielles liées au VIH et à l'éducation sexuelle et reproductive dans une démarche de réduction de nouvelles infections chez les adolescents et les jeunes femmes en milieu scolaire. Néanmoins, dans le cursus de certains établissements, ces sujets ne représentent plus des tabous dans la mesure où des espaces de discussions et de transmission de connaissances sont réservés aux élèves du cycle secondaire.

De manière générale, la réduction des fonds consacrés au volet prévention risque d'entraver les acquis en matière de sensibilisation des jeunes à l'usage de la contraception et l'éducation relative à la réduction de la vulnérabilité au VIH. En effet près de 4 jeunes femmes sur 10 (38%) ont une connaissance complète des moyens de prévention du VIH. Elle varie de 33% chez les 15-17 à 41% dans les catégories d'âge 18-19 et 20-22 ans, selon les résultats préliminaires de l'EMMUS VI (2017).

Selon ces mêmes résultats, au niveau national, le pourcentage de femmes ayant des besoins non satisfaits est plus élevé chez les jeunes femmes (56 % à 15-19 ans et 45 % à 20-24 ans), en milieu rural (41 %), chez les femmes sans instruction (39 %) et celle de niveau primaire (41 %).

En se basant sur les dernières estimations de la CT du PNLS, une légère tendance à la baisse des nouvelles infections est observée chez les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans

entre 2015 et 2017. Mais une relance de l'épidémie est à redouter chez ce groupe particulièrement vulnérable au cours des prochaines années.

Policy questions (2016)

Does your country have education policies that guide the delivery of life skills-based HIV and sexuality education, according to international standards, in:

a) Primary school

No

b) Secondary school

No

c) Teacher training

No

Social protection

Ensure that 75%% of people living with, at risk of and affected by HIV benefit from HIV-sensitive social protection by 2020

Progress summary

La constitution progressive de fonctions liées à la protection et à la promotion sociales, au-delà du périmètre restreint de la sécurité sociale, a contribué à modifier la configuration de l'État haïtien au cours des trente dernières années. 2011-2014 est une période de conception souvent rapide et de mise en place, par un processus d'apprentissage par essais/erreurs des nouvelles fonctions de protection et de promotion sociales, avec, dans plusieurs cas, des défaillances dans la planification. Pour autant, il y a des effets de démonstration de la volonté politique et de l'opérationnalité des programmes de type : PSUGO, transferts conditionnés à l'éducation ou Ti Manman Chéri et promotion de la paysannerie ou Kore Peyizan (Nations-Unies, CEPALC, Nathalie Lamaute-Brisson, Protection et promotion sociales en Haïti, 2015). Il ne s'agirait pas forcément d'un système permanent de protection et de promotion sociales basées sur des droits formels, eux-mêmes ancrés dans les institutions, avec perspective de genre ou avec des répercussions sur des catégories identifiées comme vulnérables en tant que telles.

Dans cette optique il est particulièrement difficile voire impossible de situer ces démarches dans une perspective de ciblage ni de PVVIH ni d'autres groupes à risque.

A fortiori, dans le cadre de la lutte, des interventions visant les OEV sont entreprises par les opérateurs bénéficiant des fonds de PEPFAR et de Fond Mondial. Zanmi Lasante et les Centres GHESKIO mettent en œuvre des activités rémunératrices de revenu, offrent des produits de consommation et développent également des projets à caractère d'intégration sociale en faveur des PVVIH. Mais une faiblesse majeure dans ce domaine serait qu'aucun représentant de la CT du PNL ou équivalent n'est inclus dans un mécanisme ou une plateforme de coordination de protection sociale.

Il convient aux associations de PVVIH et à la Coordination du Programme de faire des plaidoyers auprès du secteur public en vue de venir en aide à cette catégorie de population. Cette démarche pourrait être inscrite également dans une perspective d'augmentation des investissements publics et domestiques à l'horizon 2020 dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de VIH en Haïti.

Policy questions (2016)

What barriers, if any, limit access to social protection programmes in your country?

Lack of information available on the programmes
Fear of stigma and discrimination
Lack of documentation that confers eligibility, such as national identity cards
High out-of-pocket expenses
People living with HIV, key populations and/or people affected by HIV are covered by another programme

Community-led service delivery

Ensure that at least 30%% of all service delivery is community-led by 2020

Progress summary

Progressivement la communauté, à travers des organisations de la société civile, s'implique dans l'offre de soins et services aux PVVIH. La contribution des pairs éducateurs dans les activités de prévention et d'accompagnement des groupes clés tels que les HARSAH et les PS est appréciable. La participation de certains notables et des membres d'organisations à des dialogues communautaires peut être évoquée pour notifier l'intensification des services dans les communautés.

L'inscription d'organisations de la société civile et d'organisations communautaires œuvrant dans la lutte et travaillant avec les populations clés à travers la fourniture des services liés au VIH visant particulièrement les groupes spécifiques clés sont garanties dans les lois, les réglementations et dans une moindre mesure les politiques.

Pour un meilleur contrôle et la recherche de synergie, l'instance régulateur va devoir mieux s'informer à partir des exigences de compte rendu simplifié pour ces entités et l'activation d'un cluster spécifique.

Policy questions (2016)

Does your country have a national policy promoting community delivery of antiretroviral therapy?

Yes

What safeguards in laws, regulations and policies, if any, provide for the operation of CSOs/CBOs in your country?

Registration of HIV CSOs is possible

Registration of CSOs/CBOs working with key populations is possible

HIV services can be provided by CSOs/CBOs

Services to key populations can be provided by CSOs/CBOs

Number of condoms and lubricants distributed by NGOs in the previous year

a) Male condoms:

-

b) Female condoms:

-

c) Lubricants:

-

HIV expenditure

Ensure that HIV investments increase to US\$ 26 billion by 2020, including a quarter for HIV prevention and 6%% for social enablers

Progress summary

Le financement de la lutte contre le sida en Haïti est toujours marqué par la faiblesse de la contribution de l'Etat. Au cours des dernières années, l'exercice d'estimations des dépenses est caractérisé par la baisse régulière des fonds alloués à la lutte contre la pandémie. Entre 2014 et 2016, les investissements ont perdu un cinquième de ses valeurs réelles. Selon les données relatives du REDES, la part des dépenses consacrées à la prévention est comprise entre 23% et 21%, avec une légère tendance à la relance en 2016. Cette composante d'importance capitale pour le programme a connu une réduction nette de plus de 2.5 millions en une année.

Contrairement au volet prévention, le paquet consacré à la protection sociale/services sociaux en 2016 (2.9 millions) est le triple de sa valeur monétaire de 2015 (1.1 million). Mais en termes relatifs il ne représente que la moitié du standard minimal exigé dans cet engagement pour mener les activités.

Pour ces deux composantes, il y a respectivement un gap de 5% et de 3% pour avoir la garantie de renforcer et de pérenniser les activités de prévention et d'améliorer l'environnement social des personnes affectées et infectées par le VIH.

Empowerment and access to justice

Empower people living with, at risk of and affected by HIV to know their rights and to access justice and legal services to prevent and challenge violations of human rights

Progress summary

La Coordination Technique du PNLS reconnaît qu'à ce niveau, les défis sont de taille. La prestation des activités de formation et/ou de renforcement de capacités fait face à des contraintes majeures telles que le manque de volonté politique et la rareté des ressources. Malgré tout certaines organisations s'engagent de manière plus ou moins synchronisée auprès des personnes affectées et infectées par le VIH à risque dans la reconnaissance de leurs droits. En effet, au cours de deux dernières années des programmes de formation et/ou de renforcement des capacités pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés afin de les éduquer et de les sensibiliser à leurs droits. En matière de prévention de la violence faite aux femmes et la violence sexiste, des sessions de formations ont été réalisées à l'intention non seulement des personnels de santé, mais également des membres du système judiciaire notamment de la police et autre personnel œuvrant pour l'application de loi à l'échelle nationale. Cependant dans un souci du respect des droits de l'homme et de lutte contre la discrimination, le système est sur la bonne voie pour un meilleur encadrement du personnel exerçant des fonctions de loi et de justice et même des parlementaires.

Policy questions (2016)

In the past two years have there been training and/or capacity building programmes for people living with HIV and key populations to educate them and raise their awareness concerning their rights (in the context of HIV) in your country?

Yes, at scale at the national level

Are there mechanisms in place to record and address cases of HIV-related discrimination (based on perceived HIV status and/or belonging to any key population)?

Les mécanismes varient d'une institution à une autre mais plus accentués dans le secteur privé à but non lucratif. Les mesures peuvent aller du blâme au renvoi.

What accountability mechanisms in relation to discrimination and violations of human rights in healthcare settings does your country have, if any?

Procedures or systems to protect and respect patient privacy or confidentiality

What barriers in accessing accountability mechanisms does your country have, if any?

-

AIDS out of isolation

Commit to taking AIDS out of isolation through people-centred systems to improve universal health coverage, including treatment for tuberculosis, cervical cancer and hepatitis B and C

Progress summary

On est unanime à reconnaître que le VIH/sida reste et demeure aujourd'hui encore un programme à caractère vertical. L'élan vers une intégration véritable tarde encore à venir. Cependant certains établissements sanitaires démontrent une certaine volonté pour sortir le sida de l'isolement.

C'est en ce sens que nous pouvons affirmer que cette intégration s'est manifestée notamment du service conseil / dépistage / soins et traitement du VIH avec la santé sexuelle et reproductive ; conseil et dépistage du VIH avec les services de TB ; dépistage TB dans les services VIH ; TAR et traitement TB ; et, dans une plus large mesure l'association de la PTME avec le service de santé materno-infantile. En ce qui a trait au dépistage et de la prise en charge du cancer du col de l'utérus, des hépatites B et C, si dans une faible proportion d'établissements de santé ces services sont disponibles, la prestation se fait séparément des services du VIH.

Policy questions (2016)

Is cervical cancer screening and treatment for women living with HIV recommended in:

a) The national strategy, policy, plan or guidelines for cancer, cervical cancer or the broader response to non-communicable diseases (NCDs)

No

b) The national strategic plan governing the AIDS response

No

c) National HIV-treatment guidelines

No

What coinfection policies are in place in the country for adults, adolescents and children?

Isoniazid preventive therapy (IPT) or latent TB infection (LTBI) prophylaxis for people living with HIV

Intensified TB case finding among people living with HIV

TB infection control in HIV health-care settings

Co-trimoxazole prophylaxis