REPUBLIQUE D'HAÏTI

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA : CADRE POLITIQUE

Avril 2007

Table des matières

Table des matières 2
Les Antécédents 3
Contexte général 5
Tendances épidémiologiques du SIDA en Haïti 5
L'impact du Sida en Haïti 6
Principes de la Politique Nationale de Lutte contre le Sida 7
Objectifs de la Politique 7
Dispositions Générales 7
Les Priorités 8
Les Intervenants 8
Dispositions Spéciales 9
Dispositions Finales 10

Les Antécédents

Le VIH/SIDA constitue depuis de nombreuses années un sérieux problème mondial. Ce fut en juin 1981 que des scientifiques américains (USA) signalèrent les premières manifestations cliniques d'une maladie que l'on connaîtra plus tard sous le nom de **syndrome d'immunodéficience acquise ou SIDA**. En Vingt-cinq ans d'évolution, l'épidémie du SIDA s'est répandue sur toute la planète. La prévalence de l'infection est alarmante. Vers la fin de 2006, environ 40 millions de personnes vivaient avec le VIH et plus de 25 millions étaient mortes du SIDA. Chaque jour, 8500 personnes succombent à cette maladie.

En Haïti, la maladie, de par ses conséquences, va au-delà d'un problème purement sanitaire et son évolution va marquer de façon particulière l'histoire. Dès l'apparition de cette maladie, notre pays se trouvait au devant de la scène. En effet les premiers cas remonteraient à la fin des années 1970 (1978 et 79). Au début des années 80, suivant une classification/appellation (**4H**) de la maladie par le « Center For Disease Control, CDC» la nationalité haïtienne sera classée comme un facteur de risque. Le sigle 4 H voulait dire : héroïnomane, homosexuel, haïtien, hémophile. Ces quatre groupes représentaient, selon les CDC, le réservoir de la maladie. Cette classification non scientifique causa beaucoup de torts á la nation mais, malgré tout, on a constaté le silence des autorités haïtiennes alors que le pays était de plus en plus discriminé. Le tourisme, source importante de devises allait être très touché pour ne pas dire littéralement mort á cause du sida. Au cours de cette période la diaspora haïtienne (surtout celle des Etats-Unis d'Amérique et du canada) et les professionnels haïtiens ont élevé leur voix pour dénoncer cette indexation non scientifique et aussi orienter la recherche dans le sens de la vérité.

Au cours des années 1986 et 1987, un tournant décisif fut observé. L'Etat Haïtien décida d'intervenir et confia par décret à la croix rouge haïtienne le soin de s'occuper des opérations de dons et de transfusions de sang. Bien que peu médiatisée, cette décision prise vers la fin de l'année 86 a eu une incidence positive sur le cours de l'épidémie. Durant la même période le SIDA devint une maladie à déclaration obligatoire. En 1987 la commission nationale de lutte contre le SIDA (CNLS), une entité interministérielle fut créée et en 88 le Bureau de Coordination du Programme National de lutte contre le Sida (BCPNLS) vit le jour. Ces efforts de structuration se consolideront au cours des années pour aboutir á une prise en charge normalisée du SIDA á travers des plans stratégiques quinquennaux. . De 1988 à 2006, le pays a préparé quatre plans Nationaux de lutte contre le VIH/SIDA et a intégré le concert des nations dans la lutte contre cette maladie.

Au niveau International la lutte contre le VIH/SIDA sera l'objet d'un agenda concerté et conjoint .Devant l'ampleur de la pandémie et son expansion grandissante, toute la communauté mondiale se mobilisa pour élaborer et exécuter des plans d'action vigoureux et énergiques. En 2000, le Conseil de Sécurité des Nations Unies aborda la question du SIDA comme une préoccupation de sécurité publique. Au cours de la même période (2000), les Nations Unies annoncèrent les «Objectifs du Millénaire pour le développement » (ODM), et dans ce cadre, l'un des huit objectifs clés demanda d'inverser le cours du SIDA, de la tuberculose et du paludisme. En 2001, le Secrétaire Général des Nations Unies. Kofi Annan, lança à Abuja un appel à l'action demandant qu'un montant

de 7 à 10 milliard de dollars soit annuellement alloué à la lutte contre le SIDA dans les pays en développement. En juin 2001, pour la première fois, une session spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies (UNGASS) se réalisa sur le VIH/SIDA. Au terme de cette réunion, les 189 présidents et chefs de gouvernement présents adoptèrent la Déclaration d'Engagement sur le VIH/SIDA qui déclara le SIDA une « catastrophe mondiale » et demanda un engagement à l'échelle mondiale pour le combattre. En 2002, le «Fonds Mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme » devint opérationnel et approuva un premier cycle de subventions. En 2003, le président des Etats-Unis, Georges Bush, annonça la mise en place du Plan d'Aide d'Urgence pour la Lutte contre le SIDA (PEPFAR) financé à hauteur de 15 milliards de dollars. Dans la même année, l'OMS et l'ONU SIDA lancèrent l'initiative « 3 by 5 » - 3 millions d'ici 2005. Ils voulaient faire passer à 3 millions, le nombre de personnes ayant accès à la trithérapie antirétrovirale à la fin de l'année 2005. En 2004, l'ONU SIDA lança la coalition mondiale sur les femmes et le SIDA. Au cours de la même année, un accord est conclu sur les « Trois principes Directeurs» (« The Three Ones ») - « 1) un Cadre National pour le SIDA, 2) une Instance Nationale de coordination de la lutte et 3) un Système National de Suivi et d'Evaluation » – qui devinrent les principes directeurs de l'engagement des acteurs nationaux et internationaux dans le domaine du SIDA. En juin 2006, on a réalisé UNGASS II qui était le bilan de la première réunion d'UNGASS I, tenue à New York en juin 2001. Au terme de cette deuxième rencontre (UNGASS), la résolution a été de travailler à l'accès universel des services dans le cadre du VIH/SIDA, d'ici 2010.

Ayant une épidémie généralisée du VIH, Haïti a été partie prenante de ces différentes assises internationales. Présente á la première réunion de l'UNGASS, comme á la deuxième, le pays s'est engagé à faire appliquer toutes les résolutions prises au cours des deux grandes réunions. Et déjà en août 2001, le Président de la République d'alors et son Premier Ministre lancèrent le processus de préparation d'un nouveau Plan Stratégique National (PSN). En mars 2002, on a eu le lancement officiel du nouveau P.S.N. 2002-2006. En 2003, les premières subventions du Fonds Mondial sont octroyées au pays. Une année plus tard, soit en 2004, les fonds de PEPFAR arrivent en Haïti. La quasi totalité de ces fonds vont à des organisations non gouvernementales (ONG) .On constate, parallèlement qu'en dehors des salaires et des investissement pour le fonctionnement des institutions publiques la participation de l'Etat au financement de la lutte est peu substantielle. Cette situation a donné lieu à des difficultés dans la mise en œuvre de la réponse nationale.

Contexte général

L'analyse du contexte général d'évolution de l'épidémie du SIDA en Haïti, dans les différentes couches de la population soulève certaines appréhensions. D'une part, il existe une situation favorable liée à un appui externe important (PEPFAR, Fonds Mondial).Mais, d'autre part, on note des caractéristiques sociodémographiques inquiétantes de certains sous-groupes de la population haïtienne, une dégradation de la situation économique, la paupérisation de la femme haïtienne qui est le moteur de l'économie, l'accès limité des jeunes à l'information et au travail ainsi qu'une croissance démographique non accompagnée d'une croissance économique. Cette situation a pour conséquence d'entretenir la vulnérabilité d'une grande partie de la population haïtienne au VIH/SIDA, d'alimenter le cycle de l'épidémie avec de nouvelles infections et d'augmenter la pression en matière de demande de services sociaux sur des institutions déjà incapables de répondre aux besoins non satisfaits .

Tendances épidémiologiques du SIDA en Haïti

La grande enquête EMMUS IV-2005-2006 (Enquête de Morbidité et de Mortalité des Services), réalisée au niveau de la population générale avec un volet spécifique de sérologie VIH parmi les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans a permis de tirer les conclusions suivantes sur la situation de l'épidémie du VIH dans le pays : la prévalence moyenne Nationale du VIH varie autour de 2.2% et l'épidémie est généralisée.

Actuellement, l'épidémie du SIDA s'est féminisée. Au début des années 1980, le ratio hommes/femmes infectés était de 1 femme pour 5 hommes. Aujourd'hui, il y a plus de femmes que d'hommes infectés (55 femmes/45 hommes). L'épidémie du Sida a également tendance à se juvéniliser. En effet suivant les résultats de l'EMMUS, la prévalence la plus élevée se retrouve dans les groupes d'âge de 25-29 ans et de 30-34 ans, avec une prédominance chez les femmes. Le groupe d'âge de 20-24 ans présente une prévalence inquiétante, anormalement élevée chez les filles. L'épidémie tend aussi à se ruraliser. L'on doit se rappeler qu'au début des années 80, le Sida était éminemment urbain.

Le Sida est inégalement réparti entre les différents départements géographiques avec une prédominance dans les départements de Nippes, Nord et Nord-Est.

Les facteurs de risque individuel alimentant la dynamique de l'épidémie avaient été identifiés et analysés lors de l'élaboration du Plan Stratégique 2002-2006. Ces facteurs étaient :

L'initiation sexuelle précoce- L'utilisation faible de condoms – La prévalence élevée des IST – La multipartenarité – Le mélange des ages – La monopartenarité relative – Le brassage sexuel – La séropositivité de la femme enceinte.

Différentes interventions ont certes été développées durant cette période, mais aucune enquête, ni aucune publication ne sont venues confirmer une tendance vers une modification significative de ces facteurs.

L'analyse des caractéristiques socio démographiques de certains groupes de population, de la dimension épidémiologique et des tendances de l'épidémie, des facteurs de risque et de

vulnérabilité, indique que l'épidémie pourrait s'aggraver , d'où la nécessité de développer des stratégies mieux adaptés, pour contrôler efficacement l'épidémie.

L'impact du Sida en Haïti

L'épidémie du Sida de par son impact est l'un des plus graves problèmes de Santé et de développement que connaît le pays. En Haïti l'impact du Sida se manifeste à 3 niveaux : Individu – Famille – Collectivité.
Au niveau individuel l'infection au VIH frapperait 170000 à 200000 personnes, dont environ 20000 enfants. On estime que chaque jour 50 individus sont infectés. Le Sida est devenu l'une des principales causes de décès des adultes générant à lui seul environ 68000 orphelins.

Le VIH/SIDA a un impact négatif sur la Santé, la croissance économique, le développement communautaire et l'amélioration des conditions de vie.
-La population sexuellement active (15-49 ans), correspondant à la tranche d'âge la plus productive, est la plus touchée. Les conséquences se font sentir dans tous les domaines d'activités.
- La maladie réduit la main d'œuvre qualifiée, entraîne une augmentation des dépenses, une réduction des revenus et un besoin accru d'investissements et oblige, à cause de l'absentéisme, à recruter et à former du nouveau personnel.
-Les établissements sanitaires publiques, privés, et philanthropiques n'ont pas les disponibilités pour donner un minimum de soins aux patients vivant avec le Sida.
- L'occupation des lits d'hôpitaux par le SIDA représenterait 35% en comptant en moyenne 20 jours d'hospitalisation par malade
-L'augmentation des cas de tuberculose dus au Sida aggrave une situation déjà dramatique. Haïti est avec le Pérou et la Bolivie l'un des pays les plus atteints par la Tuberculose. L'affaiblissement du système immunitaire, causé par le Sida, rend plus vulnérable la population à la Tuberculose et Haïti risque de passer au tout premier rang pour l'Amérique.

Le Sida est une maladie coûteuse qui nécessite la prise en charge médicale des malades et une disponibilité de plus en plus importante de lits d'hôpitaux. Ainsi les activités de lutte contre le Sida risqueraient d'absorber une partie de plus en plus grande du budget de Santé, au détriment des autres activités préventives et curatives. Déjà, le Sida est la cause principale de mortalité chez les adultes.

Principes de la Politique Nationale de Lutte contre le Sida

Les principes qui servent de base à cette politique constituent les critères de référence pour l'élaboration des cadres techniques, stratégiques, plans nationaux et locaux . La politique nationale de lutte contre le Sida :

1-Réaffirme que l'épidémie du Sida en Haïti de par ses déterminants et ses impacts dépassent largement le cadre du Secteur Santé.

2Affirme qu'une réponse nationale efficace pour contrôler l'expansion de l'épidémie nécessite la mobilisation de tous les secteurs dans le cadre d'un partenariat publique et privé.

3-Reconnaît que le contexte dans lequel évolue la pandémie du Sida (modification rapide des indicateurs démographiques, les nouvelles approches thérapeutiques, les nouvelles opportunités et les menaces qui surgissent au gré des interventions) exige une capacité nationale d'adaptation.

4-Fait partie intégrante de la politique générale de développement humain durable axé principalement sur la lutte contre la pauvreté, le respect des droits humains, le renforcement de la justice.

5-S'oriente vers l'amélioration des conditions de vie de la population haïtienne en général, les conditions de vie des jeunes, des femmes, des personnes infectées et affectées par le VIH en particulier.

6-Proclame que pour la mise en œuvre et l'évaluation de la politique nationale, un consensus est nécessaire entre les membres du gouvernement chargés de la gestion de cette politique et les autres structures étatiques à tous les niveaux, les organisations non gouvernementales, les organisations de jeunes, les organisations professionnelles, le patronat, les syndicats, les agences de coopération, les experts en matière de lutte contre le SIDA.

7-Affirme que les dépenses publiques nécessaires pour la mise en œuvre de la politique sont considérées comme un investissement pour le *développement humain durable.*

Objectifs de la Politique

Briser le cercle vicieux de l'épidémie, en agissant sur les déterminants qui entretiennent les risques individuels, la vulnérabilité individuelle et collective.

Réduire l'impact du SIDA sur les individus et les familles.

Dispositions Générales

Stratégies globales de gestion de la politique

Pour la gestion de la politique, les stratégies suivantes seront privilégiées :

Coordination intersectorielle et multisectorielle

Décentralisation de la prise de décision et des initiatives, déconcentration des ressources

Renforcement des capacités (nationales – départementales – locales) moyennant la formation

Promotion des réseaux et des alliances interinstitutionnelles

Support à l'investigation qualitative et quantitative

Identification, divulgation, systématisation des pratiques rentables
Collaboration et coordination avec les medias pour un partage systématique de l'intervention
Développement et application de politiques publiques et institutionnelles
Création d'un *fond national* pour le SIDA

Les composantes programmatiques de la réponse nationale au SIDA

Dans le cadre de la réponse nationale de lutte contre le SIDA, les interventions suivantes sont retenues :
Prévention
La communication pour le changement de comportement en matière sexuelle et pour lutter contre la stigmatisation.
La construction de l'accès universel aux préservatifs masculins et féminins
Renforcement des capacités nationales pour la prise en charge des IST
La prévention de la transmission de VIH de la mère á l'enfant
La sécurisation du don de sang
La vulgarisation des mesures générales de protection et de prévention de l'infection accidentelle au VIH
La prise en charge des individus victimes de viol
La construction de l'accès universel aux services d'assistance conseil et de dépistage volontaire
La construction de l'accès universel aux soins et traitement liés au SIDA, particulièrement à la thérapie antirétrovirale
Le support et assistance aux personnes infectées et affectées
La lutte contre la pauvreté et l'exclusion
L'amélioration de la condition féminine
L'amélioration de la condition des jeunes
La surveillance de l'épidémie
Le renforcement de l'environnement légal pour la défense des droits humains en général, les droits des personnes affectées et infectées
L'organisation de la recherche de financement à l'échelle nationale et internationale

Les Priorités

Les composantes programmatiques retenues dans le cadre de la réponse nationale au SIDA s'appliquent sur tout le territoire de la République et à l'universalité des individus concernés. Cependant, sur le plan programmatique une attention particulière et soutenue sera accordée à la prévention. Sur le plan géographique, les zones rurales et les zones dites marginales des villes seront priorisées.
Les actions visant à réduire les risques et la vulnérabilité cibleront en priorité les jeunes de 15 à 35 ans et les femmes en situation difficile.

Les Intervenants

Dans la mise en œuvre de cette politique :

Toutes les structures publiques et leur personnel ont l'obligation de participer a la lutte contre le SIDA en Haïti.
Les organisations de la société civile telles que mentionnées dans le Principe Six de la présente politique seront encouragées à participer à la *réponse nationale contre le SIDA*
Les personnes infectées et affectées par le SIDA seront encouragées à participer à la *réponse nationale de lutte contre le SIDA*
Les responsabilités spécifiques qui incombent à chaque acteur, de même que les modalités de coordination, de liaison et de contrôle seront définies par un document cadre.

Dispositions Spéciales

Gratuité des soins : les soins relatifs à la prise en charge médicale et psychosociale des personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine seront donnés gratuitement dans tous les établissements publics et mixtes de santé.
Education sexuelle et distribution de préservatifs dans les écoles et les facultés :
L'éducation sexuelle de même que l'éducation à la vie familiale sont obligatoires dans tous les établissements scolaires pour tous les élèves à partir de 13 ans
La distribution de préservatifs est autorisée dans tous les établissements d'enseignement
Les modalités d'organisation et de contrôle seront déterminées par voie réglementaire à la diligence du Ministère de l'Education Nationale et à la Formation Professionnelle.
Test de dépistage pour les mineurs émancipés : les laboratoires des établissements publics et philanthropiques de santé sont autorisés à effectuer des tests de dépistage du SIDA et autres IST pour tout mineur émancipé qui en fera la demande. Cette autorisation est assujettie à la prise en charge du dit mineur par un assistant social ou un psychologue.
Intégration SIDA et planification familiale : dans tous les établissements publiques et philanthropiques de santé, les services de lutte contre le SIDA et de planification familiale seront intégrés. Les modalités d'organisation des services seront déterminées par voie réglementaire à charge du Ministère de la Santé Publique et de la population.
Allaitement maternel et mères séropositives : en tenant compte du coût des produits de remplacement du lait maternel, du pouvoir d'achat des ménages haïtiens, de la limitation d'accès à l'eau potable, des conditions générales d'hygiène et d'assainissement dans le pays, l'allaitement maternel exclusif pour les six premiers mois de la vie est recommandé pour les nouveaux nés issus de mères séropositives. Toutefois, les mères séropositives disposant de moyens économiques suffisants et d'un environnement sanitaire adéquat peuvent opter pour l'allaitement artificiel.
Test de dépistage du VIH avant l'emploi : le test de dépistage avant l'emploi comme l'évaluation de la capacité à travailler n'est pas nécessaire et, par conséquent, est formellement interdit. Toutefois, les patrons ont pour devoir d'encourager leurs employés à effectuer ce test pour connaître leur statut sérologique, sans affecter le caractère confidentiel de la décision de se faire tester et du résultat.
Utilisation obligatoire de préservatif dans le commerce de sexe : l'utilisation des préservatifs masculins ou féminins est obligatoire dans le commerce de sexe. Les sanctions y relatives en cas de dérogation, de même que les modalités d'application et de contrôle de cette mesure seront définies par voie légale et réglementaire, à la diligence des Ministères des Affaires Sociales et de la Justice, chacun en ce qui le concerne.
Transmission volontaire du SIDA : la transmission volontaire du SIDA se définit comme le fait par un individu, informé de sa séropositivité, d'entretenir des rapports sexuels non protégés avec un partenaire. Toute plainte émanant d'une victime d'un tel fait est déclaré

recevable en justice et sera traité comme un cas de *non assistance à personne en danger ou de tentative d'atteinte á l'intégrité de la personne*. Les modalités d'investigation pour établir les faits de même que les modalités de poursuite seront définies par la loi et les procédures pénales, à la diligence du Ministère de la Justice.

Orphelins du SIDA : Ils bénéficieront d'une attention spéciale. A ce titre, ils seront identifiés de façons systématiques, pri en charge et protégées.

Dispositions Finales

Les dispositions prévues dans la présente politique sont d'application universelle et n'admettent aucune dérogation

La mise en œuvre et la gestion quotidienne de la présente politique sont à la charge d'une commission nationale de lutte contre le SIDA

La composition et le mode de fonctionnement de cette commission, de même que les modalités de liaison avec d'autres entités et le mode de contrôle seront définis dans un document 0cadre, par le Gouvernement.