



**Profil Épidémiologique de
l'infection par le VIH et du SIDA
dans le Grand Sud, Haïti
2007**

Ce document a été rendu possible grâce au financement du Plan Présidentiel d'Aide d'Urgence contre le SIDA (PEPFAR) et le Centre de Contrôle des maladies des Etats Unis sous le terme de l'accord coopératif U62/CCU324596. Il a été réalisé par l'Alliance Nationale des Directeurs de Programmes du SIDA au niveau des Etats et des Territoires des États-Unis (NASTAD) avec la collaboration du Ministère de la Santé Santé Publique et de la Population d'Haïti (MSPP) en Haïti. La version électronique de ce document peut être retrouvée sur le site Web de NASTAD.

Personne contact :

Barbara ROUSSEL M.D., Alliance Nationale des Directeurs de Programmes du SIDA au niveau des États et Territoires des États Unis
#10 Delmas 81, Port-au-Prince, Haïti
Courriel: broussel@NASTAD.org **Pageweb:** www.NASTAD.org

Dr. Roc MAGLOIRE, Directeur de la Direction d'Épidémiologie, de Laboratoire et de Recherche (DERL)
Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)
59, Rue de Miracles, Port-au-Prince, Haïti
Courriel: delr_mspp@yahoo.fr

Citation suggérée:

Profil Épidémiologique de l'Infection par le VIH et du SIDA dans le Grand Sud, Haïti (2007)



Remerciements

Ce projet n'aurait pas été possible sans la collaboration et l'assistance d'un grand nombre de partenaires parmi lesquels:

- Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)
- L'Unité de Coordination et de Contrôle de la Lutte contre le SIDA (UCC)
- Les Centres de Contrôle des Maladies des États-Unis et le Programme Global AIDS (CDC-GAP) Haïti
- L'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE)
- L'International Training & Education Center for HIV (I-TECH)
- L'Alliance Nationale des Directeurs du Programme du SIDA au niveau des États et des Territoires des États-Unis (NASTAD)

Nos remerciements vont tout particulièrement aux personnes suivantes pour leur assistance dans la collecte des données et l'évaluation de la qualité : Dr. Roc Magloire (DELR), Charlene Hecdivert (DELR), Germaine Pierre-Louis (DELR-DSSE), Marleine Fougère (DELR-DSS), Dr. Edieu Louissaint (UCC/SIDA), Nirva Duval (UCC/SIDA), , Dr. Patrice Joseph (CDC-GAP Haïti), Jean Solon Valles (CDC-GAP Haïti), Dr. Michel Cayemittes (IHE), Carl Stephan Saint-Louis (IHE), Christine Duchatellier (Tulane University), Dr. Barbara Roussel (NASTAD), Nancy Puttkammer (I-TECH), Steve Wagner (I-TECH), Claire Justine Tucker (I-TECH), Viviane Cayemitte (MSSP Consultante).

Nous témoignons également notre reconnaissance à Maya Tholandi, Owen Simwale et à Ados Velez May (NASTAD) pour leur immense leadership tout au long de cet effort, ainsi qu'au Dr. Scott La Montagne (consultant scientifique), à Chris Delcher (Ministère de la Santé de la Virginie), à Carrie Dolan (Ministère de la Santé de la Virginie) pour leurs efforts infatigables et leur inestimable contribution qui ont permis d'extraire et de traiter ces données de valeur inestimable.

Le profil épidémiologique de l'infection par le VIH et le SIDA dans le Grand Sud d'Haïti a été compilé et préparé par l'équipe d'assistants du programme global de la NASTAD en Haïti :

- Geneviève Meredith
- Mark Griswold
- Luisa Pessoa-Brandão

201-10 Haiti

Credit: © 2001 Kim Seifert/CCP, Courtoisie de Photoshare

Légende : Forêt cotière en Haiti

201-21 Haiti

Crédit: © 2001 Kim Seifert/CCP, Courtoisie de Photoshare

Légende: Deux filles Haïtiennes portant leur uniforme d'école

Liste des acronymes

ARV	Antirétroviraux
BID	Banque Interaméricaine de Développement
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CDC-GAP	Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis – Global AIDS Program
CDV	Conseils et Dépistage Volontaire
CGF/ACDI	Centre de gestion des fonds locaux de la coopération canadienne
DELR	Direction d’Epidémiologie, de Laboratoire et de Recherche
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EMMUS-IV	Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services
EMR	Electronic Medical Record (Dossier Medical Electronique)
ESC	Enquête de Surveillance Comportementale
FHI	Family Health International
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
FSGB/FM	Fondation SOGEBANK/Fonds Mondial
IHE	Institut Haïtien de l’Enfance
IHSI	Institut Haïtien des Statistiques et d’Informatique
IMIS/GHESKIO	Institut des Maladies Infectieuses et de la Santé de la Reproduction
IST	Infection Sexuellement Transmissible
I-TECH	International Training & Education Center for HIV (Centre international de formation et d’éducation sur le VIH, I-TECH)
MEASURE	Monitoring and Evaluation to Assess and Use Results (Programme sur la surveillance et l’évaluation pour l’appréciation et l’utilisation de résultats)
MESI	Monitoring and Evaluation System Interface
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
NASTAD	National Alliance of State and Territorial AIDS Directors (Alliance nationale des directeurs du Programme SIDA au niveau des états et des territoires)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PEPFAR	President’s Emergency Plan for AIDS Relief (Plan Présidentiel d’Aide d’Urgence contre le SIDA)
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
RGPH	Recensement Général de la Population et de l’Habitat
SDE	Sections d’Énumération
SIDA	Syndrome d’immunodéficience acquise
UCC/SIDA	Unité de Coordination et de Contrôle de la Lutte contre le SIDA
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l’Enfance
USAID	(United States Agency for International Development) (Agence américaine pour le développement international)
USG	(United States Gouvernement)
VIH	Virus de l’immunodéficience humaine

Table de matières

Remerciements	I
Liste des acronymes	II
Préambule	2
1. Introduction	3
2. Objectif du rapport	4
3. Approche méthodologique	5
3.1 Méthodes et organisation.....	5
3.2 Sources de données.....	5
4. Caractéristiques sociodémographiques de l'ensemble de la population et du Grand Sud	7
4.1 Description générale d'Haïti.....	7
4.2 Caractéristiques sociodémographiques de la population du Grand Sud.....	9
4.3 Points à retenir.....	17
5. Épidémiologie du VIH/SIDA	19
5.1 Description générale du VIH/SIDA en Haïti.....	19
5.2 Description du VIH/SIDA dans le Grand Sud.....	22
5.3 Caractéristiques démographiques des personnes vivant avec le VIH dans le Grand Sud.....	23
5.4 Profil de la maladie.....	24
5.5 Points à retenir.....	29
6. Facteurs de risque liés au VIH et populations à risque	31
6.1 Connaissances du VIH de la population générale dans le Grand Sud et en Haïti.....	31
6.2 Attitudes de la population générale envers les personnes vivant avec le VIH dans le Grand Sud et en Haïti.....	33
6.3 Comportement de population générale relative à l'infection au VIH dans le Grand Sud et en Haïti.....	34
6.4 Pratiques du dépistage du VIH parmi les femmes enceintes dans le Grand Sud.....	38
6.5 Connaissances et comportements des groupes spéciaux en Haïti.....	39
6.6 Risques d'infection par le VIH dans les groupes spéciaux en Haïti.....	42
6.7 Infections sexuellement transmissibles dans les groupes spéciaux.....	43
6.8 Points à retenir.....	44
7. Accès aux services de prévention et de soins	47
7.1 Définition des services.....	47
7.2 Répartition des services dans le Grand Sud.....	48
7.3 Services de conseils et de dépistage volontaire.....	48
7.4 Services de prévention de la transmission mère-enfant.....	55
7.5 Services de traitement ARV.....	59
7.6 Services de soins palliatifs.....	61
7.7 Utilisation régionale des services.....	63
7.8 Obstacles à la prévention et aux soins.....	69
7.9 Points à retenir.....	70
8. Progression de l'infection par le VIH	73
8.2 Taux de CD4.....	74
8.3 Statut fonctionnel.....	75
8.4 Points à retenir.....	76
9. Conclusions	78
Annexes – Sources de données	81
Annexe a.- Recensement Général de la Population et de l'Habitat.....	81
Annexe b.- EMMUS-IV, 2007.....	81
Annexe c.- Données sur la mortalité en Haïti.....	86
Annex d.- Étude de séro-surveillance par méthode sentinelle.....	86
Annexe e.- MESI (Monitoring Evaluation System Interface).....	88
Annexe f.- Dossier médical électronique (EMR).....	95
Annexe g.- Enquête de surveillance comportementale (ESC III).....	96
Annexe h.- Cartographie de l'offre de services en matière de lutte contre l'épidémie du VIH/SIDA en Haïti.....	99

Liste des Graphiques

Graphique 4.1	Répartition géographique de la population d'Haïti par département, (Recensement d'Haïti,2003)	8
Graphique 4.2	Répartition de la population haïtienne par sexe et par âge, (Recensement d'Haïti, 2003)	9
Graphique 4.3	Répartition de la population du Grand Sud par sexe et par Département, (Recensement d'Haïti, 2003)	10
Graphique 4.4	Répartition de la population du Grand Sud selon l'âge, (Recensement d'Haïti,(Recensement d'Haïti 2003)	11
Graphique 4.5	Répartition de la population du Grand Sud selon les milieux rural et urbain, (Recensement d'Haïti 2003)	12
Graphique 4.6	Age médian à la première union des femmes âgées de 25 à 49 ans et des hommes âgés de 30 à 59 ans par département, comparé à Haïti, (EMMUS IV, 2006)	12
Graphique 4.7	Age médian à la première naissance des femmes âgées de 25 à 49 ans dans le Grand Sud, comparé à Haïti (EMMUS-IV, 2006)	12
Graphique 4.8	Pourcentage des femmes entre 15 et 19 ans qui sont enceintes ou ont en enfant, par rapport à Haïti (EMMUS IV, 2006)	13
Graphique 4.9	Pourcentage de femmes âgées de 15 à 19 ans du Grand Sud qui travaillent comparativement à Haïti (EMMUS IV, 2006)	13
Graphique 4.10	Pourcentage d'hommes âgés de 15 à 59 ans du Grand Sud qui travaillent comparativement à Haïti (EMMUS IV, 2006)	13
Graphique 4.11	Obstacles déclarés à l'accès aux soins dans le Grand Sud chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, comparativement à Haïti (EMMUS IV, 2006)	15
Graphique 4.12	Type de soins prénataux dont ont bénéficié les femmes du Grand Sud jusqu'à l'âge de 49, comparativement à l'ensemble du pays (EMMUS IV 2006)	15
Graphique 4.13	Lieu d'accouchement des femmes jusqu'à l'âge de 49 ans dans le Grand Sud, comparativement à l'ensemble du pays (EMMUS IV, 2006)	15
Graphique 4.14	Taux de mortalité des adultes haïtiens (décès pour 1 000 adultes de 15 à 49 ans) par sexe et par âge, ainsi qu'estimé dans les données déclarées au cours des six années (1999-2005) (EMMUS VI, 2006)	18
Graphique 4.15	Causes de décès telles que déclarées dans les rapports de décès, dans le Grand Sud en 2004 et en 2005(CIM 10)	18
Graphique 5.1	Prévalence du VIH parmi les Haïtiens âgés de 15 à 49 ans, par département(EMMUS-VI 2006)	19
Graphique 5.2	Prévalence du VIH selon le sexe et par lieu de résidence (EMMUS-VI, 2006)	19
Graphique 5.3	Prévalence du VIH en Haïti, selon le sexe et l'âge (EMMUS-IV, 2006)	20
Graphique 5.4	Prévalence du VIH en Haïti selon le sexe et le niveau d'instruction (EMMUS-IV, 2006)	20
Graphique 5.5	Prévalence du VIH en Haïti selon le revenu chez les hommes et les femmes âgés de 15 à 49 ans (EMMUS-IV, 2006)	20
Graphique 5.6	Prévalence du VIH dans le Grand Sud par rapport à Haïti chez les femmes et les hommes âgés de 15 à 49 ans (EMMUS-IV, 2006)	22
Graphique 5.7	Répartition de la population des personnes vivant avec le VIH dans le Grand Sud (EMR, 2007)	23
Graphique 5.8	Répartition des personnes vivant avec le VIH dans le Grand Sud selon l'âge (EMR, 2007)	23
Graphique 5.9	Situation familiale des personnes vivant avec le VIH dans le Grand Sud par département (EMR, 2007)	24
Graphique 5.10	Répartition des activités des personnes vivant avec le VIH dans le Grand Sud (EMR, 2007)	24

Graphique 5.11	Nombre de personnes vivant avec le VIH dans le Grand Sud déclarant être sexuellement actives, par département (EMR, 2007)	24
Graphique 5.12	Nombre cumulatifs de personnes infectées par le VIH prenant des ARV, par période de six mois, lors du traitement dans le Grand Sud (EMR, 2007)	25
Graphique 6.1	Pourcentage de femmes de 15 à 49 ans et d'hommes de 15 à 59 ans qui ont entendu parler du VIH (EMMUS-IV, 2006)	31
Graphique 6.2	Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans déclarant avoir connaissance des mesures de prévention du VIH dans le Grand Sud, par rapport à Haïti (EMMUS-IV, 2006)	31
Graphique 6.3	Pourcentage d'hommes âgés de 15 à 49 ans déclarant avoir connaissance des mesures de prévention contre le VIH dans le Grand Sud, par rapport à Haïti (EMMUS-IV, 2006)	32
Graphique 6.4	Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans déclarant avoir des connaissances en matière de PTME (EMMUS-IV, 2006)	33
Graphique 6.5	Age médian lors du premier rapport sexuel chez les femmes et les hommes de 15 à 49 ans , dans le Grand Sud et en Haïti (EMMUS-IV, 2006)	34
Graphique 6.6	Nombre de partenaires au cours d'une vie, tels que déclarés par des femmes sexuellement actives de 15 à 49 ans et des hommes de 15 à 59 ans dans le Grand Sud et en Haïti (EMMUS-IV, 2006)	34
Graphique 6.7	Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans déclarant la fréquence de leurs activités sexuelles dans le Grand Sud et en Haïti (EMMUS-IV, 2006)	35
Graphique 6.8	Pourcentage d'hommes âgés de 15 à 59 ans déclarant la fréquence de leurs activités sexuelles dans le Grand Sud, par rapport à l'ensemble du pays (EMMUS-IV, 2006)	35
Graphique 6.9	Pourcentage de femmes de 15 à 49 ans et d'hommes sexuellement actifs, ayant eu deux partenaires ou plus au cours de la dernière année, dans le Grand Sud et en Haïti (EMMUS-IV, 2006)	35
Graphique 6.10	Pourcentage de femmes de 15 à 49 ans et d'hommes de 15 à 59 ans sexuellement actifs déclarant avoir eu un partenaire extraconjugal au cours de la dernière année, dans le Grand Sud et en Haïti (EMMUS-IV, 2006)	36
Graphique 6.11	Pourcentage de femmes de 15 à 49 ans et d'hommes de 15 à 59 ans sexuellement actifs ayant eu des relations extraconjugales et déclarant utiliser des préservatifs, dans le Grand Sud et en Haïti (EMMUS-IV, 2006)	36
Graphique 6.12	Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans déclarant avoir subi un abus sexuel dans les départements du Grand Sud et en Haïti (EMMUS-IV, 2006)	36
Graphique 6.13	Dépistage du VIH parmi les femmes de 15 à 49 ans, dans le Grand Sud et en Haïti (EMMUS-IV, 2006)	37
Graphique 6.14	Dépistage du VIH parmi les hommes de 15 à 59 ans dans le Grand Sud et en Haïti (EMMUS-IV, 2006)	37
Graphique 6.15	Dépistage du VIH parmi les jeunes hommes et les jeunes femmes de 15 et 24 ans sexuellement actifs diagnostiqués et ayant reçu leurs résultats dans les départements du Grand Sud et en Haïti (EMMUS-IV, 2006)	38
Graphique 7.1	Répartition des institutions sanitaires offrant les services de conseils et de dépistage volontaire (Cartographie, 2006)	49
Graphique 7.2	Accès aux sites CDV par Commune (Cartographie, 2006)	50
Graphique 7.3	Nombre d'hommes et de femmes accédant aux services de conseils et de tests de dépistage volontaires d'août 2004 à juillet 2007 (MESI, 2007)	52
Graphique 7.4	Répartition des sites PMTE (Cartographie, 2006)	56
Graphique 7.5	Répartition des institutions sanitaires offrant les services de traitement ARV (Cartographie, 2006)	58
Graphique 7.6	Répartition des sites ARV par commune (Cartographie, 2006)	60
Graphique 7.7	Répartition des sites de soins palliatifs (Cartographie, 2006)	61

Graphique 7.8	Répartition des institutions offrant les services de conseils et de dépistage volontaire dans le département du Sud (Cartographie, 2006).....	62
Graphique 7.9	Répartition des institutions offrant les services de conseils et de dépistage volontaire dans le département du Sud-est (Cartographie, 2006).....	65
Graphique 7.10	Répartition des institutions offrant les services de conseils et de dépistage volontaire dans le département de la Grand-Anse (Cartographie, 2006).....	67
Graphique 7.11	Répartition des institutions offrant les services de conseils et de dépistage volontaire dans le département des Nippes (Cartographie, 2006).....	68
Graphique 8.1	Progression de la maladie VIH/SIDA par stade OMS parmi les PVVIH du Grand Sud (EMR, 2007).....	74
Graphique 8.2	Changement en stade OMS entre la première et la dernière consultation, chez les patients qui ont eu deux consultations avec plus de deux mois d'intervalle (EMR, 2007).....	74
Graphique 8.3	Progression de l'infection par le VIH et du SIDA selon le taux de CD4 chez les PVVIH du Grand Sud (EMR, 2006)...	75
Graphique 8.4	Variation du taux de CD4 entre la première et la dernière évaluation, pour les patients ayant deux observations séparées de plus de deux mois (EMR, 2007).....	75
Graphique 8.5	Statut fonctionnel des PVVIH lors de la première consultation et de la consultation la plus récente, Grand Sud (EMR, 2007).....	75
Graphique 8.6	Changement survenu dans le statut fonctionnel des PVVIH entre la première consultation et de la consultation la plus récente, dans un intervalle de plus de plus de deux mois dans le Grand Sud (EMR, 2007).....	76
Graphique 9.1	Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans et d'hommes âgés de 15 à 59 ans ciblés qui ont accepté le test de dépistage anonyme du VIH dans le Grand Sud, comparé à Haïti (EMMUS IV, 2006).....	82

Liste des tableaux

Tableau 3.1	Sources de données utilisées dans le Profil épidémiologique 2007 du Grand Sud.....	6
Tableau 4.1	Répartition de la population du Grand Sud et en Haïti par sexe et par âge (Recensement haïtien, 2003).....	10
Tableau 4.2	Niveau d'études atteint par les femmes de 15 à 49 ans, dans le Grand Sud, comparativement à Haïti (EMMUS-IV, 2006).....	14
Tableau 4.3	Niveau d'études atteint par les hommes de 15 à 59 ans dans le Grand Sud, comparativement à Haïti (EMMUS-IV, 2006).....	14
Tableau 4.4	Type de prise en charge donnée à la naissance parmi les femmes de plus de 49 ans dans les départements du Grand Sud, comparé à Haïti (EMMUS-V, 2006).....	16
Tableau 4.5	Période d'accessibilité des services de santé parmi les femmes de plus de 49 ans dans les départements du Grand Sud, comparé à Haïti (EMMUS IV, 2006).....	16
Tableau 4.6	Taux de mortalité infanto-juvénile (décès pour 1 000 enfants de la naissance à 5 ans), estimé dans les données déclarées au cours des 10 années précédentes (1996-2005) (EMMUS IV, 2006).....	17
Tableau 5.1	Taux de prévalence du VIH selon l'âge lors du premier rapport sexuel et du nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois, pour les hommes et les femmes âgées de 15 à 49 ans (EMMUS-IV, 2006).....	21
Tableau 5.2	Taux de prévalence du VIH à partir de toutes les données disponibles, 2006.....	22
Tableau 5.3	Taux de prévalence du VIH du MESI-PTME et du MESI-CDV, 2004 – 2007.....	23
Tableau 5.4	Nombre de personnes vivant avec le VIH participant à un traitement antirétroviral, entre août 2003 et juillet 2007, par département (MESI, 2007).....	25
Tableau 5.5	Utilisation active d'ARV (8/03-7/07) des personnes vivant avec le VIH qui étaient enrôlées dans des programmes d'ARV, par département (MESI, 2007).....	26

Tableau 5.6	Taux d'adhérence aux ARV, août 2003 – juillet 2007, par département (MESI, 2007)	26
Tableau 5.7	Eligibilité des patients pour le traitement ARV dans le Grand Sud (EMR, 2007)	27
Tableau 5.8	Prévalence du VIH chez les patients atteints de tuberculose dans le Grand Sud, par rapport à Haïti, août 2003 juillet 2007 (MESI)	27
Tableau 5.9	Prévalence et traitement de la syphilis dans les sites PTME, août 2003- juillet 2007, par département (MESI)	28
Tableau 5.10	Prévalence de la syphilis dans les sites CDV entre août 2003 et juillet 2007, par département et sexe (MESI)	28
Tableau 5.11	Traitement de la syphilis dans les sites CDV entre août 2003 et juillet 2007, par département (MESI)	29
Tableau 6.1	Pourcentage de femmes de 15 à 49 ans et d'hommes de 15 à 59 ans déclarant avoir été exposés aux moyens de communication de masse au moins une fois par semaine, femmes, dans les départements du Sud et en Haïti (EMMUS-IV, 2006)	33
Tableau 6.2	Attitudes déclarées volontairement par les femmes de 15 à 49 ans et les hommes de 15 à 59 ans envers les personnes vivant avec le VIH, , dans les départements du Grand Sud et en Haïti (EMMUS-IV, 2006)	34
Tableau 6.3	Femmes de 15 à 49 ans, enceintes au cours des deux années précédentes, et ayant bénéficié de conseils et de tests de dépistage du VIH dans les départements du Grand Sud et d'Haïti. (EMMUS-IV, 2006)	38
Tableau 6.4	Répartition des personnes interrogées ayant déclaré ne pas avoir eu de relations sexuelles au cours des 12 mois précédant l'entrevue selon le sexe, et la population étudiée (ESC, 2006)	39
Tableau 6.5	Profil des participants interviewés ayant déclaré avoir eu des relations sexuelles seulement avec un partenaire régulier au cours des 12 mois précédant l'entrevue, selon le sexe et la population étudiée (ESC, 2006)	39
Tableau 6.6	Répartition des participants interviewés ayant dit utiliser un préservatif lors de leurs relations sexuelles selon le sexe et la population étudié	40
Tableau 6.7	Répartition des participants interviewés dans les groupes spéciaux selon leurs connaissances du VIH/SIDA, le sexe et la population étudiée (ESC, 2006)	41
Tableau 6.8	Répartition des participants interviewés dans les groupes spéciaux selon leurs pratiques du test de dépistage du VIH, le sexe et les populations étudiées (ESC, 2006)	41
Tableau 6.9	Répartition des participants interviewés dans les groupes spéciaux selon leurs attitudes à l'égard des PVVIH, le sexe et la population étudiée	42
Tableau 6.10	Répartition des participants interviewés dans les groupes spéciaux qui ont des comportements à risque, selon le sexe et la population étudiée (ESC, 2006)	43
Tableau 6.11	Répartition des participants interviewés dans les groupes spéciaux selon leurs connaissances et pratiques relatifs aux IST, le sexe et la population étudiée (ESC, 2006)	43
Tableau 7.1	Répartition géographique des sites de dépistage du VIH et de soins dans le Grand Sud (MESI, juillet 2007)	48
Tableau 7.2	Répartition des sites de conseils et de dépistage du VIH par département et effectif de la population (Cartographie, 2006)	50
Tableau 7.3	Acceptation des services de conseils et de dépistage du VIH dans les sites CDV, d'août 2003 à juillet 2007 (MESI, 2007), par rapport aux estimations de la population (Recensement haïtien, 2003)	51
Tableau 7.4	Nombre d'hommes et de femmes ayant eu accès aux services de conseils et de dépistage volontaire d'août 2004 à juillet 2007 (MESI, 2007)	51
Tableau 7.5	Acceptation des services de conseils et de dépistage volontaire du VIH chez les jeunes âgés de moins de 15 ans dans les sites CDV, d'août 2003 à juillet 2007 (MESI, 2007)	52
Tableau 7.6	Acceptation des conseils et tests de dépistage volontaire de la syphilis dans les sites CDV et prévalence de la syphilis, d'août 2003 à juillet 2007 (MESI, 2007), par rapport aux données de la population (Recensement haïtien, 2003)	53

Tableau 7.7	Acceptation du traitement de la syphilis dans les sites CDV, d'août à juillet 2007 (MESI 2007)	53
Tableau 7.8	Acceptation de la prophylaxie par ARV chez les hommes et les femmes ayant eu accès aux soins dans les sites CDV à la suite d'un viol, d'août à juillet 2007 (MESI, 2007)	54
Tableau 7.9	Distribution de l'offre de services de prévention de la transmission mère-enfant par département et effectif de la population, superficie et ratio site/population (Cartographie, 2006)	55
Tableau 7.10	Utilisation des services de prévention de la transmission mère-enfant par département du Grand Sud d'août 2003 à juillet 2007 (MESI, 2007)	56
Tableau 7.11	Utilisation et efficacité des services de prophylaxie par ARV pour les nourrissons, dans les sites PTME, par département du Grand Sud, d'août 2003 à juillet 2007 (MESI, 2007)	57
Tableau 7.12	Prévalence de la syphilis et accès au traitement pour les femmes enceintes dans les sites PTME d'août 2003 à juillet 2007, par département du Grand Sud (MESI, 2007)	58
Tableau 7.13	Distribution des institutions offrant un traitement ARV par département, nombre attendu de PVVIH par département, la superficie et le ratio site /population (Cartographie, 2007)	59
Tableau 7.14	Nombre de personnes vivant avec le VIH enrôlées pour un traitement ARV, d'août 2003 à juillet 2007, par département du Grand Sud (MESI, 2007)	59
Tableau 7.15	Nombre de personnes vivant avec le VIH qui utilisent activement les ARV, d'août 2003 à juillet 2007, par département du Grand Sud (MESI, 2007)	60
Tableau 7.16	Distribution des institutions offrant des soins palliatifs aux PVVIH et nombre attendu de PVVIH par département, superficie et ratio site /population (Cartographie 2006)	61
Tableau 7.17	Pourcentage des personnes vivant avec le VIH diagnostiquées qui ont utilisé les sites de soins palliatifs d'août 2003 à juillet 2007, par département dans le Grand Sud (MESI, 2007)	62
Tableau 7.18	Communes du département du Sud, nombre de sites CDV et ratio site /population, la densité de population et ratio site /superficie en kilomètres carrés (Cartographie, 2006)	63
Tableau 7.19	Communes du département du Sud, nombre de sites ARV et ratio site /population, la superficie et ratio site /superficie en kilomètres carrés (Cartographie, 2006)	63
Tableau 7.20	Communes du département du Sud, nombre de sites PTME, ratio centre/population, superficie et ratio site /superficie en kilomètres carrés (Cartographie, 2006)	64
Tableau 7.21	Communes du département du Sud, nombre de sites de soins palliatifs, ratio site/population, la superficie et ratio site /superficie en kilomètres carrés (Cartographie, 2006)	64
Tableau 7.22	Communes du département du Sud-est, nombre de sites CDV, ratio site/population, la densité de population et ratio site /superficie en kilomètres carrés (Cartographie, 2006)	64
Tableau 7.23	Communes du département du Sud-est, nombre de sites ARV et ratio site /population, superficie et ratio centre /superficie en kilomètres carrés (Cartographie, 2006)	65
Tableau 7.24	Communes du département du Sud-est, nombre de sites PTME, ratio site/population, superficie et ratio site /superficie en kilomètres carrés (Cartographie, 2006)	65
Tableau 7.25	Communes du département du Sud-est, nombre de sites de soins palliatifs, ratio site/population, superficie et ratio site /superficie en kilomètres carrés (Cartographie, 2006)	66
Tableau 7.26	Communes du département de la Grand'Anse, nombre de sites CDV et ratio site/population, densité de population et ratio site /superficie en kilomètres carrés (Cartographie, 2006)	66
Tableau 7.27	Communes du département de la Grand'Anse, nombre de sites ARV et ratio site/population, superficie et ratio site /superficie en kilomètres carrés (Cartographie, 2006)	66
Tableau 7.28	Communes du département de la Grand'Anse, nombre de sites PTME, ratio site /population, superficie et ratio site /superficie en kilomètres carrés (Cartographie, 2006)	67

Tableau 7.29	Communes du département du Grand' Anse, nombre de sites, ratio centre/population, superficie et ratio centre/ superficie en kilomètres carrés (Cartographie, 2006)	67
Tableau 7.30	Communes du département des Nippes, nombre de sites CDV, ratio site /population, densité de population et ratio site /superficie en kilomètres carrés (Cartographie, 2006)	68
Tableau 7.31	Communes du département des Nippes, nombre de sites ARV et ratio site /population, superficie et ratio site / superficie en kilomètres carrés (Cartographie, 2006)	68
Tableau 7.32	Communes du département des Nippes, nombre de sites PTME, ratio site /population, superficie et ratio centre/ superficie en kilomètres carrés (Cartographie, 2006)	69
Tableau 7.33	Communes du département du Nippes, nombre de sites, ratio site/population, la superficie et le ratio site/ superficie en kilomètres carrés (Cartographie, 2006)	69
Tableau 8.1	Stade du diagnostic de l'infection par le VIH et de SIDA lors de la première consultation en clinique dans le Grand Sud (EMR, mars 2005 à juillet 2007)	73
Tableau 8.2	Progression du VIH/SIDA chez les parmi les PVVIH du Grand Sud, selon le stade de l'OMS (EMR, 2007)	74
Tableau 8.3	Statut fonctionnel des PVVIH lors de la première consultation et de la consultation la plus récente, Grand Sud (EMR, 2007)	76
Tableau 9.1	Répartition finale du nombre de ménages sélectionnés et du nombre de femmes enquêtées avec succès (EMMUS-IV Haïti,2006)	82
Tableau 9.2	Répartition de la Population (de fait) des ménages par année d'âge, selon le sexe (pondéré), (EMMUS-IV Haïti 2005-2006).....	83
Tableau 9.3	Répartition (en %) par groupes d'âges quinquennaux de la population (de fait) de femmes de 10 à 64 ans dans l'enquête sur les ménages, et des femmes de 15 à 59 ans interrogées; pourcentage de femmes éligibles qui ont été interrogées (pondéré), (EMMUS IV Haïti, 2005-2006)	84
Tableau 9.4	Répartition (en %) par groupes d'âges quinquennaux de la population (de fait) d'hommes âgés 10 à 64 ans dans l'enquête sur les ménages, et d'hommes âgés de 15 à 59 ans interrogés; pourcentage d'hommes éligibles qui ont été interrogés (pondéré), EMMUS-IV Haïti 2005-2006	84
Tableau 9.5	Répartition des tests réalisés pour l'enquête de séro-surveillance par méthode sentinelle, selon le site et la pathologie considérée (Étude de séro-surveillance, IHE, 2007)	87
Tableau 9.6	Répartition en pourcentage des femmes enceintes de l'enquête de séro-surveillance par méthode sentinelle selon certaines caractéristiques sociodémographiques (Étude de séro-surveillance, IHE, 2007).....	88
Tableau 9.7	Sites de soins palliatifs du VIH dans le Grand Sud utilisant le dossier médical électronique (EMR)	95
Tableau 9.8	Répartition des groupes cibles spéciaux selon les unités primaires et secondaires	97
Tableau 9.9	Répartition des participants interviewés dans les groupes spéciaux selon leurs caractéristiques socio démographiques, le sexe et la population étudiée.....	98

Préambule

Au cours des dernières années, de nombreux services relatifs au traitement, au soin et à la prévention ont vu le jour en Haïti pour lutter contre la propagation du VIH et pour réduire la morbidité et la mortalité liées au SIDA. Aujourd'hui, une variété de mécanismes existe pour compléter ces services vitaux, et permet de rassembler les informations qui décrivent d'abord les tendances épidémiologiques et également les services médicaux disponibles et l'efficacité de programmes.

Afin de mieux comprendre l'étendue et l'importance de l'épidémie du VIH, le programme global de NASTAD a collaboré avec le Ministère de la Santé Publique et de la Population d'Haïti pour préparer ce profil épidémiologique de la région du Grand Sud d'Haïti. Le profil prend en compte les diverses sources de données disponibles afin de mettre en évidence les données relatives à la population, à l'épidémiologie du VIH, et à la mise en œuvre de services liés au VIH pour les personnes vivant avec le VIH dans les quatre départements situés au sud du pays et qui forment ainsi la région du Grand Sud. Ces départements sont : le Sud, la Grand'Anse, les Nippes, et le Sud-est. Le Grand Sud a été choisi pour le profil en raison de la couverture et de l'exhaustivité, de la disponibilité des sources de données relatives au VIH collectées dans la région. Nous espérons que le processus ayant permis d'élaborer ce document, pourra être reproduit dans d'autres régions du pays et au niveau national.

Le profil prend en compte les diverses sources de données disponibles afin de mettre en évidence les données relatives à la population, à l'épidémiologie du VIH, et à la mise en œuvre de services liés au VIH pour les personnes vivant avec le VIH dans les quatre départements situés au sud du pays et qui forment ainsi la région du Grand Sud. Ces départements sont : le Sud, la Grand'Anse, les Nippes, et le Sud-est.

Chronologie

1983 : Démarrage en Haïti d'un système de surveillance, avec un début de notification des cas de SIDA en Haïti en phase de pré-test. Ce système a commencé avec la collaboration de la Division d'Hygiène Publique (DHP) du MSPP et de DHP.

1990 : Ce système de notification embryonnaire a été modifié, afin de mieux l'adapter à un système de notification spécifique au VIH avec la collaboration de l'OPS/OMS.

De 1990 à 1991 : Ce système en phase de pré-test a continué pendant une brève période et a été perturbé par l'instabilité socioéconomique du pays.

2000 : Une analyse de la situation a été faite par les représentants du MSPP afin de relancer le programme de surveillance avec l'aide de certains partenaires tel qu'IDA (programme de la Banque Mondiale)

2003 : Les CDC ont approché la NASTAD afin de développer un système de notification standardisé pour tout le pays. Ce système a débuté par une phase pilote avec la collaboration de l'IHE, dans quatre sites et a atteint 14 sites ARV à travers le pays.

1. Introduction

L'équipe haïtienne du National Alliance of State and Territorial AIDS Directors (NASTAD) a développé ce profil épidémiologique sur le VIH/SIDA pour le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)

La NASTAD travaille en partenariat avec le Centre de Contrôle et de Prévention des maladies des États-Unis, le Global AIDS Program-Haïti (CDC-GAP), et le MSPP en Haïti depuis 2003, dans le but de créer un programme de surveillance du VIH exhaustif et complet.

Le Programme Global de NASTAD a offert son assistance technique au Ministère de la Santé Publique et de la Population dans les domaines suivants :

- Analyse des méthodes de notification des cas existant et coordination du développement d'un système normalisé de notification des cas ;
- Développement d'une base de données de notification des cas d'infection par le VIH afin de collecter, entretenir et analyser les formulaires de déclaration des cas ;
- Développement d'un modèle de bulletin d'informations périodique qui permettrait de disséminer des données épidémiologiques sur le VIH aux niveaux départemental et national.
- Conception de stages de formation pratique pour les épidémiologistes responsables de la coordination du système au niveau départemental ;
- Mise en place d'un système de notification des cas d'infection par le VIH, comprenant la création de directives pour la protection des données et l'identification de mesures permettant de garantir des déclarations complètes par toutes les institutions participant au système de déclaration des cas.

Ce Profil est un document condensé qui met en relief les caractéristiques sociodémographiques de la population, les données socioéconomiques relatives au VIH/SIDA, la disponibilité des services de soins, le comportement de la population et les facteurs de risque à partir de sources de données existantes.

La NASTAD travaille avec le MSPP dans le but de développer une approche globale pour la surveillance de l'infection par le VIH et du SIDA, avec la collaboration de la Direction d'Epidémiologie de Laboratoire et Recherche (DELR), le programme de surveillance du VIH/SIDA, l'Unité de Contrôle et de Coordination du Programme National de Lutte Contre le VIH/SIDA (UCC/SIDA), et d'élaborer un plan national de surveillance du VIH dans le pays.

Ce Profil est un document condensé qui met en relief les caractéristiques sociodémographiques de la population, les données socioéconomiques relatives au VIH/SIDA, la disponibilité des services de soins, le comportement de la population et les facteurs de risque à partir de sources de données existantes.

2. Objectif du rapport

Un profil épidémiologique sert à compiler les données provenant de nombreuses sources, à interpréter ces données, et à décrire l'impact de la maladie sur une population ou une région spécifique. Un profil épidémiologique peut aussi être utilisé pour fournir des recommandations pour l'attribution de ressources financières et humaines. De nombreuses données relatives au VIH, collectées et agrégées en Haïti, ont augmenté à la fois en volume et en qualité depuis quelques années. Jusqu'à présent, il n'existait cependant aucun document compilé de nombreuses sources de données et qui les présente en un profil intégré de l'épidémie du VIH/SIDA en Haïti.

Ce document servira de modèle pour déterminer les principaux partenaires capables de fournir des données sur cette population, d'évaluer les sources de données disponibles et accessibles et de déterminer la période de réalisation du profil épidémiologique, afin de faire ressortir les points clés et attirer l'attention des différents partenaires concernés sur les besoins qui seront mis en évidence dans ce document.

Les principaux fournisseurs de données et les sources principales de données utilisées pour la réalisation de ce document comprennent :

- Le Ministère de la Santé Publique et de la Population :
- Le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (IHSI 2003),
- L'Enquête Démographique et de Santé/Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-IV, 2006)
- Les données relatives à la mortalité (MSPP-OPS/OMS 2004-2005)
- L'Étude de séro surveillance par méthode sentinelle de la prévalence du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B chez les femmes enceintes (2006/2007)
- L'Enquête de Surveillance Comportementale (ESC III)
- La Cartographie de l'offre de services en matière de lutte contre l'épidémie du VIH/SIDA en Haïti.
- Le Plan Présidentiel d'Aide d'Urgence contre le SIDA (PEPFAR)
- Le Monitoring and Evaluation System Interface (MESI août 2003 à juillet 2007)
- Le Dossier médical électronique (EMR) de PEPFAR –ARV.

En plus des informations spécifiques au Grand Sud, un grand nombre de ces sources fournissent des données sur tout le pays. Elles ont été utilisées à titre de comparaison et pour décrire les populations à risque pour le VIH. Les données essentielles provenant de ces sources sont présentées ci-dessous.

Ce document servira de modèle pour déterminer les principaux partenaires capables de fournir des données sur cette population, d'évaluer les sources de données disponibles et accessibles et de déterminer la période de réalisation du profil épidémiologique, afin de faire ressortir les points clés et attirer l'attention des différents partenaires concernés sur les besoins qui seront mis en évidence dans ce document.

3. Approche méthodologique

3.1 Méthodes et organisation

Ce Profil est présenté en quatre parties, selon les directives des Centres de Contrôle des Maladies des États-Unis (CDC, 2004).

- Un profil socioéconomique général d'Haïti et du Grand Sud est présenté en s'appuyant sur les données pertinentes provenant des sources et/ou organismes suivants :
 - Le Recensement Général de la population et de l'Habitat (IHSI 2003)
 - L'Enquête Démographique et de Santé (EMMUS-IV 2006)
 - Les données sur la mortalité haïtienne, MSPP-OPS/OMS (2004-2005)
- Le champ d'application du VIH/SIDA dans le Grand Sud est présenté en s'appuyant sur les données provenant des sources suivantes :
 - L'Étude de séro surveillance par méthode sentinelle de la prévalence du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B chez les femmes enceintes (2006/2007)
 - L'Enquête Démographique et de Santé/Enquête sur la Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-IV, 2006)
 - Le système MESI (août 2003 – juillet 2007)
 - Les dossiers médicaux électroniques du PEPFAR-ARV (EMR mars 2005 – juillet 2007)
- Les indicateurs de risque du VIH et du SIDA dans le Grand Sud sont présentés en s'appuyant sur les données provenant des enquêtes suivantes :
 - L'Enquête de Surveillance comportementale III
 - L'Enquête sur la Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-IV 2006)
- Les tendances relatives à la disponibilité et au recours aux services liés au VIH et au SIDA sont présentées à partir des documents suivants :
 - La cartographie de l'offre des services en matière de lutte contre l'épidémie du VIH et le SIDA en Haïti
 - Le Système MESI
 - Les dossiers médicaux électroniques (EMR) du PEPFAR-ARV

3.2 Sources de données

De nombreux partenaires participent à la surveillance du VIH, aux programmes d'évaluation et de contrôle, et à la recherche démographique de façon à influencer la direction des programmes relatifs au VIH et au SIDA et à leur financement. Afin d'élaborer ce profil épidémiologique pour le Grand Sud, des données provenant de huit sources différentes ont été utilisées, comme décrit dans le **Tableau 3.1**. Des descriptions détaillées de chaque source de données peuvent être trouvées dans l'Annexe I.

La NASTAD souhaite remercier tous les partenaires cités ci-dessus pour le partage de leurs données et leurs ressources, et pour leur contribution à ce profil de l'épidémie du VIH dans la région du Grand Sud d'Haïti.

Tableau 3.1 : Sources de données utilisées dans le Profil épidémiologique 2007 du Grand Sud

Source de données	Maître d'œuvre	Population décrite	Année(s) des données
RGPH Recensement Général de la Population et de l'Habitat	IHSI	Population haïtienne (8 373 750)	2003
EDS/EMMUS-IV Enquête démographique de santé / Enquête mortalité, morbidité et utilisation des services	MSPP IHE EDS-MEASURE GHESKIO	Échantillon de population haïtienne (10 000 ménages)	Octobre 2005 – Juin 2006
CIM10 Données sur la mortalité haïtienne	MSPP OPS/OMS	Décès déclarés dans les hôpitaux départementaux suivants : - Sud - Sud-est - Nippes - Grand' Anse	2004 et 2005
Étude de séro surveillance par méthode sentinelle chez les femmes enceintes	MSPP, IHE CDC GHESKIO	Échantillon de population haïtienne (6,753 femmes accédant aux soins prénatals dans 17 sites)	2006
MESI (Monitoring and Evaluation System Interface) -Système interface de surveillance et d'évaluation	MSPP IHE PEPFAR SOLUTIONS	Personnes accédant aux sites PTME, CDV, ARV, et soins palliatifs. Échantillon choisi à partir de sites du Grand Sud)	Août 2004–Juillet 2007
Dossier médical électronique (EMR)	MSPP I-TECH PEPFAR	Personnes vivant avec le VIH et accédant à des soins médicaux. (3 516 personnes ayant utilisé les services de soins pour le VIH dans l'un des huit hôpitaux utilisant le dossier médical électronique dans le Grand Sud)	Août 2006–Juillet 2007
ESC-III Enquête de surveillance comportementale	MSPP CERA FHI	Échantillon de population haïtienne (2 628 personnes provenant de l'un des six groupes définis comme ayant des comportements les mettant à risque pour l'infection par le VIH)	2006
Cartographie de l'offre de services en matière de lutte contre l'épidémie du VIH et le SIDA en Haïti	MSPP Fonds Mondial Géo Consultants	Sites de soins palliatifs participant à la lutte nationale contre le VIH/SIDA	2006

4. Caractéristiques sociodémographiques de l'ensemble de la population et du Grand Sud

Cette section fait appel aux données provenant de l'EMMUS-IV et du recensement de 2003 pour décrire les caractéristiques démographiques et sanitaires de la population d'Haïti et du Grand Sud. Bien que de nombreuses caractéristiques de la population du Grand Sud soient cohérentes avec l'ensemble du pays, il existe cependant d'importantes différences. Ces différences pourraient influencer la façon dont la prévention et les services de soins liés au VIH sont offerts dans les quatre départements du Sud.



www.maparchive.org

4.1 Description générale d'Haïti

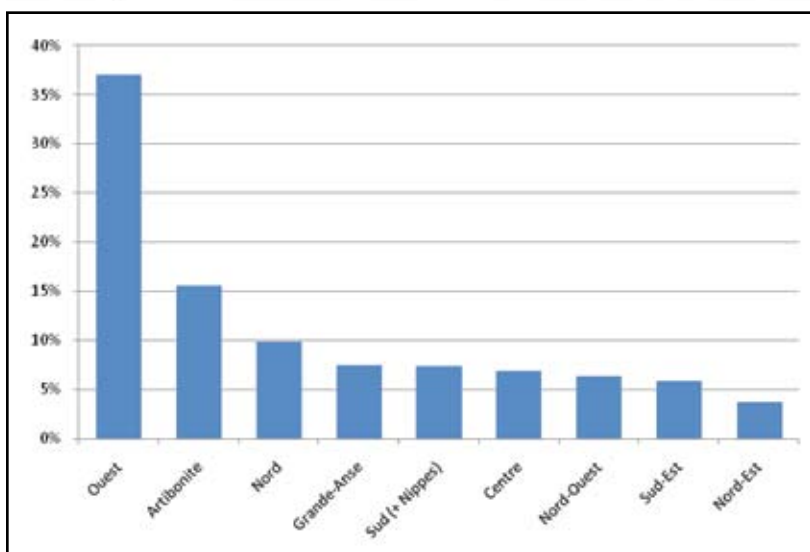
Haïti occupe le tiers occidental de l'île d'Hispaniola, dans la mer des Caraïbes. Haïti a une superficie de 27 700 kilomètres carrés, et partage sa frontière orientale avec la République Dominicaine.

Haïti est divisée en dix départements géographiques: Le Nord, le Nord-ouest, le Nord-est, l'Artibonite, le Centre, l'Ouest, les Nippes, la Grand' Anse, le Sud et le Sud-est.

Le Grand Sud comprend une région composée de quatre départements situés au sud et au sud-ouest d'Haïti : La Grand' Anse, les Nippes, le Sud et le Sud-est.

Caractéristiques générales de la population haïtienne (Recensement haïtien, 2003)

La plupart des Haïtiens sont d'origine africaine, avec des racines françaises par le biais de relations entre maîtres et esclaves. En 2003, le recensement haïtien estimait la population d'Haïti à 8 373 750 habitants. La population de 2007 est estimée à 9 600 000¹. Comme le montre le **graphique 4.1**, plus d'un



Graphique 4.1 : Répartition géographique de la population d'Haïti par département (Recensement d'Haïti, 2003)

1 Sources : IHSI, CELADE et FNUAP

tiers de la population (37 pour cent) vit dans le département de l'Ouest, où se trouve Port-au-Prince, la capitale. La majorité de la population (59 pour cent) réside néanmoins en milieu rural.

Plus de la moitié de la population haïtienne est de sexe féminin (52 pour cent). Le recensement de 2003 a trouvé une plus grande parité entre les sexes dans les régions rurales (98 hommes pour 100 femmes) que dans les régions urbaines (86 hommes pour 100 femmes). Quarante quatre pour cent des Haïtiens de plus de 10 ans déclarent vivre en couple, 51 pour cent déclarent être célibataires. Le mariage est la forme d'union la plus courante dans les régions urbaines (48 pour cent), alors que la cohabitation (le « placage ») est la forme d'union la plus courante dans les régions rurales (53 pour cent).

Comme le montre le **graphique 4.2**, la population haïtienne est jeune, avec plus de la moitié de la population (56 pour cent) âgée de moins de 19 ans, et 88 pour cent de la population âgée de moins de 44 ans.

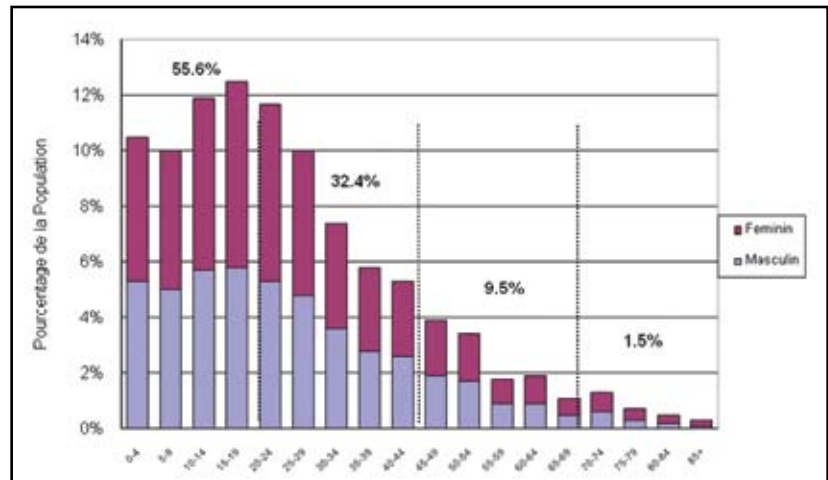
Plus de la moitié des Haïtiens se définissent comme étant catholiques (55 pour cent), et 33 pour cent s'identifient comme étant soit baptistes, soit pentecôtistes.

Au cours de l'année scolaire 2001-2002, 46 pour cent de la population ayant entre 6 et 24 ans ont déclaré avoir fréquenté l'école (47 pour cent de garçons et 45 pour cent de filles). On estime que plus de 60 pour cent des Haïtiens de plus de 5 ans ont fréquenté une école, dont 35 pour cent auraient terminé le niveau primaire, 22 pour cent le niveau secondaire, et un pour cent le cycle universitaire. Plus de 60 pour cent des Haïtiens de plus de 10 ans savent lire et écrire (61 pour cent). Le taux d'alphabétisation est plus élevé parmi les hommes (64 pour cent) que parmi les femmes (58 pour cent) et également plus forte parmi ceux vivant dans les régions urbaines (81 pour cent) que ceux qui vivent dans les régions rurales (47 pour cent).

Le Recensement haïtien de 2003 a estimé que le taux de natalité au niveau national était à 28 naissances pour 1 000 habitants par an. Ce taux était plus élevé dans les zones rurales, avec 30 naissances pour 1 000 habitants, et plus bas dans les régions urbaines, avec seulement 25 naissances pour 1 000 habitants. Le nombre de naissances le plus élevé se situe lieu dans la tranche d'âge des habitants de 25-29 ans, bien que les taux de naissance sont plus élevés en milieu rural (25-29 ans) qu'en milieu urbain (30-34 ans).

Le recensement de 2003 a montré que 90 pour cent de la population était née dans le département dans lequel elle habitait actuellement, dénotant une très faible tendance vers la migration. Les personnes vivant en région rurale avaient deux fois plus de chances de vivre dans le département dans lequel elles étaient nées que les personnes vivant en région urbaine. Parmi ceux

En 2003, le recensement haïtien estimait la population d'Haïti à 8 373 750 habitants. La population de 2007 est estimée à 9 600 000



Graphique 4.2 : Répartition de la population haïtienne par sexe et par âge (Recensement haïtien, 2003)

Le recensement de 2003 a montré que 90 pour cent de la population était née dans le département dans lequel elle habitait actuellement, dénotant une très faible tendance vers la migration.

Les personnes vivant en région rurale avaient deux fois plus de chances de vivre dans le département dans lequel elles étaient nées que les personnes vivant en région urbaine. Parmi ceux ayant quitté leur département de naissance, 83 pour cent vit dans des zones urbaines.

ayant quitté leur département de naissance, 83 pour cent vit dans des zones urbaines.

En ce qui concerne l'emploi, 54 pour cent des Haïtiens de plus de 14 ans sont considérés comme étant actifs, ou contribuant à une activité économique quelconque en Haïti, soit 66 pour cent des hommes et 46 pour cent des femmes. Selon les données collectées pendant la période du recensement de 2003, le taux d'emploi en Haïti était en moyenne de 65 pour cent (67 pour cent pour les hommes et 62 pour cent pour les femmes), avec 69 pour cent dans les régions rurales et 58 pour cent dans les régions urbaines.

4.2 Caractéristiques sociodémographiques de la population du Grand Sud

Le Grand Sud comprend un cinquième de la population haïtienne, selon le recensement de 2003. Plus de 80 pour cent de la population du Grand Sud vivent en milieu rural.

La population du Grand Sud est jeune, tel que cela se présente dans la population générale du pays : plus de la moitié de la population est âgée de moins de 25 ans, et une majorité a moins de 50 ans.

En ce qui concerne l'éducation, environ 28 pour cent de la population du Grand Sud n'ont eu aucune éducation formelle, soit un total plus élevé de cinq pour cent pour l'ensemble du pays.

Les maladies cardio-pulmonaires sont la principale cause de mortalité chez les adultes de la région ; le SIDA étant la cause de 6 pour cent des décès hospitaliers.

	Sud			Sud-est			Grand' Anse + Nippes			Grand Sud	Haïti
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Total	Total
	n= 51 272	n= 58 309	n= 109 581	n= 235 204	n= 252 393	n= 487 597	n= 319 900	n= 302 381	n= 622 281	n= 1 219 459	n= 8 373 750
0-10	25.4 %	22.7 %	24.0 %	30.3 %	27.5 %	28.8 %	28.2 %	28.8 %	28.5 %	28.2 %	20.5 %
11-20	27.1 %	26.6 %	26.8 %	25.1 %	22.5 %	23.8 %	24.1 %	20.2 %	22.2 %	23.3 %	24.4 %
21-30	18.2 %	17.9 %	18.0 %	11.1 %	13.1 %	12.2 %	12.5 %	13.7 %	13.0 %	13.1 %	21.7 %
31-40	10.8 %	10.9 %	10.9 %	9.6 %	11.2 %	10.4 %	9.8 %	11.2 %	10.5 %	10.5 %	13.2 %
41-50	7.3 %	8.5 %	8.0 %	9.4 %	9.6 %	9.5 %	9.3 %	9.8 %	9.6 %	9.4 %	9.2 %
51-60	5.2 %	5.8 %	5.5 %	6.7 %	6.2 %	6.5 %	7.2 %	6.7 %	7.0 %	6.6 %	5.2 %
61-70	3.3 %	4.0 %	3.7 %	4.3 %	5.8 %	5.1 %	5.0 %	5.4 %	5.2 %	5.0 %	3.0 %
71-80	1.7 %	2.3 %	2.0 %	2.5 %	2.8 %	2.7 %	2.5 %	2.7 %	2.6 %	2.6 %	2.0 %
81-90	0.7 %	0.9 %	0.8 %	0.8 %	1.0 %	0.9 %	0.9 %	1.1 %	1.0 %	0.9 %	0.8 %
91+	0.1 %	0.3 %	0.2 %	0.2 %	0.2 %	0.2 %	0.5 %	0.3 %	0.4 %	0.3 %	n/a
Total	50.3 %	49.7 %	100 %	48.5 %	51.5 %	100 %	50.9 %	49.1 %	100 %	100 %	100 %

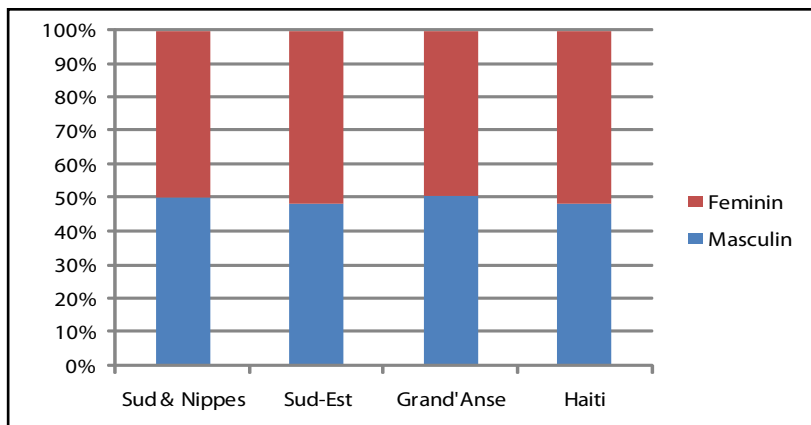
Répartition de la population, par sexe et par âge (Recensement haïtien, 2003)

Le Grand Sud représente 21 pour cent de la population haïtienne. Les données du recensement haïtien (2003) montrent que dans le Grand Sud, la moitié de la population (50 pour cent) est de sexe féminin, un pourcentage légèrement plus bas que pour l'ensemble d'Haïti (52 pour cent).

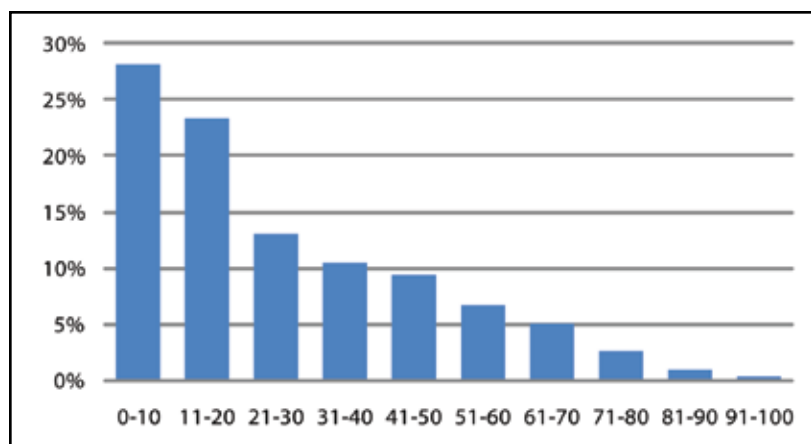
Comme le montre le **graphique 4.3**, le département du Sud-est a le pourcentage le plus élevé de femmes (52 pour cent), et le département de la Grand' Anse le pourcentage le plus bas (49 pour cent). Les départements du Sud et des Nippes ont chacun à 50 pour cent de femmes. Ces données sont également décrites dans le **Tableau 4.1**

Le **graphique 4.4** montre que la population du Grand Sud est jeune. Moins de la moitié de la population (52 pour cent) est âgée de moins de 20 ans, et 85 pour cent est âgée de moins de 50 ans. Cette répartition par âge correspond à l'ensemble de la population haïtienne, dont plus de la moitié (56 pour cent) est âgée de moins de 19 ans, et 88 pour cent est âgée de moins de 44 ans. Ces données sont également décrites dans le **tableau 4.1**.

Alors que 59 pour cent de la population haïtienne vivent en milieu urbain (Recensement haïtien, 2003), ce taux atteint plus de 80 pour cent dans le Grand Sud. Le Recensement a noté que le département du Sud-est avait le plus grand pourcentage de population vivant en milieu rural (87 pour cent). Les départements du Sud et des Nippes, ainsi que la Grand' Anse, dépassaient tout juste les 80 pour cent de résidents vivant en milieu rural. Il importe de noter que les zones rurales du Grand Sud pourraient poser de sérieux problèmes quant à l'accès aux services de prévention et de soins liés au VIH.

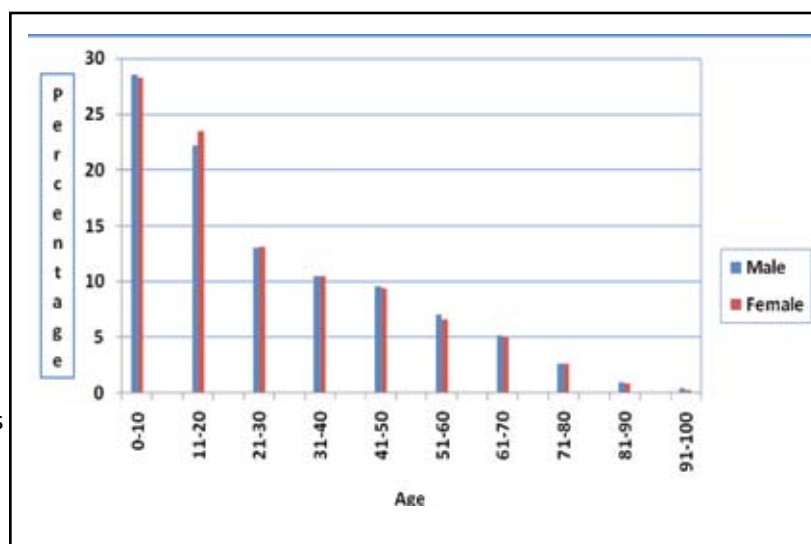


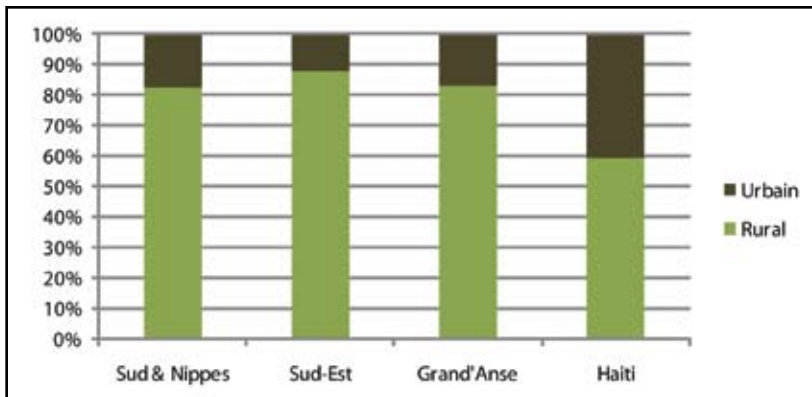
Graphique 4.3 : Répartition de la population du Grand Sud par sexe et par département (Recensement haïtien, 2003)



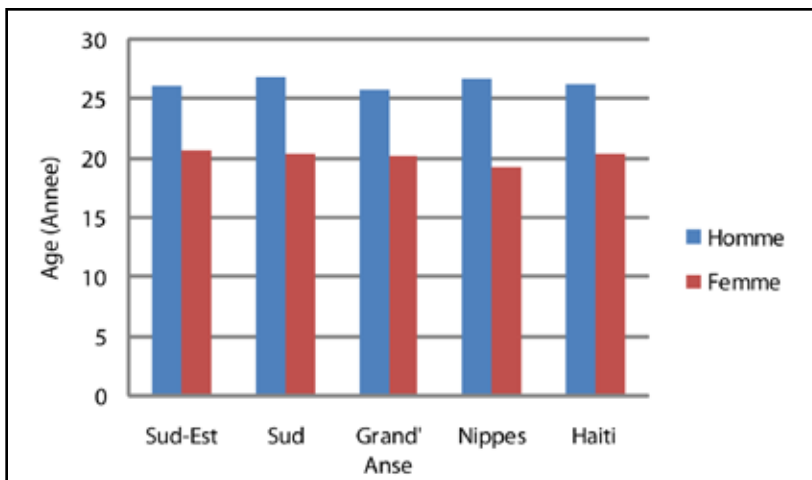
Graphique 4.4 : Répartition de la population du Grand Sud selon l'âge (Recensement haïtien, 2003)

Tableau 4.1 : Répartition de la population du Grand Sud et de Haïti par sexe et par âge (Recensement haïtien, 2003)

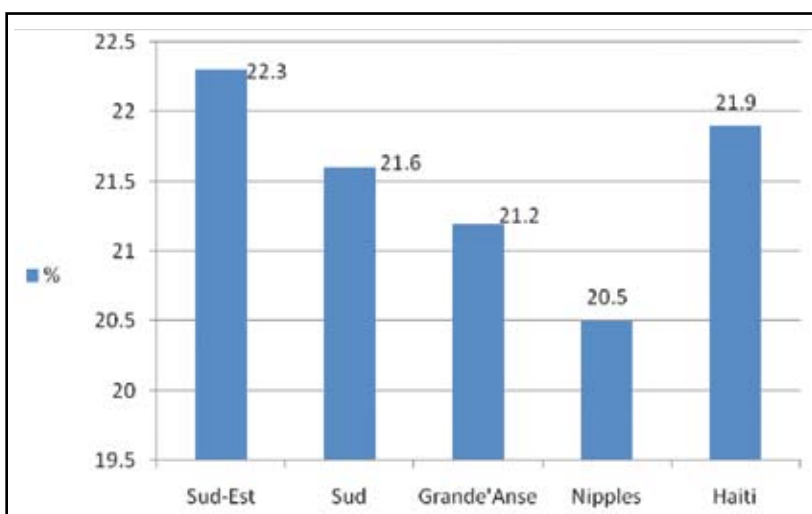




Graphique 4.5 : Répartition de la population du Grand Sud selon les milieux rural et urbain (Recensement haïtien, 2003)



Graphique 4.6 : Age médian à la première union des femmes âgées de 25 à 49 ans et des hommes âgés de 30 à 59 ans, par département, comparée à Haïti (EMMUS-IV, 2006)



Graphique 4.7 : Age médian à la première naissance des femmes âgées de 25 à 49 ans dans le Grand Sud, comparé à Haïti (EMMUS-IV, 2006)

> **Statut matrimonial et natalité**

L'âge médian au mariage dans le Grand Sud est de 20 ans pour les femmes et de 26 ans pour les hommes, conformément à l'ensemble de la population haïtienne. Les femmes des Nippes ont tendance à s'unir environ un an plus tôt (19 ans) que les femmes des départements voisins.

Les femmes du Grand Sud donnent naissance à leur premier enfant à l'âge moyen de 21 ans, comme dans le reste d'Haïti. Le **graphique 4.7** montre que les femmes des Nippes ont tendance à avoir leur premier enfant un an plus tôt que leurs pairs, (20,5 ans), et leur première grossesse est retardée d'un an, jusqu'à 22,5 ans, pour les femmes du Sud-est. EMMUS-IV (2006) a trouvé qu'en Haïti, 14 pour cent des adolescentes entre 15-19 ans étaient enceintes au moment de l'étude, ou avaient déjà un enfant. Comme le montre le **graphique 4.8**, ce taux est plus élevé dans deux départements du Grand Sud : la Grand'Anse (18 pour cent) et les Nippes (16 pour cent). Le département du Sud a un taux plus faible de grossesse chez les adolescentes (seulement 12 pour cent).

> **Emploi et éducation (EMMUS-IV, 2006)**

Environ 44 pour cent des femmes âgées de 15 à 49 ans du Grand Sud travaillent en dehors de leur domicile, présentant un taux légèrement plus élevé que pour l'ensemble d'Haïti. Comme le montre le **graphique 4.9**, environ 9 pour cent des femmes du Grand Sud recensées avaient travaillé au cours des 12 mois précédents; cependant, elles n'avaient pas un emploi au moment de l'enquête ; 49 pour cent des femmes âgées de 15 à 49 ans du Grand Sud n'avaient eu aucun emploi durant l'année précédant l'enquête.

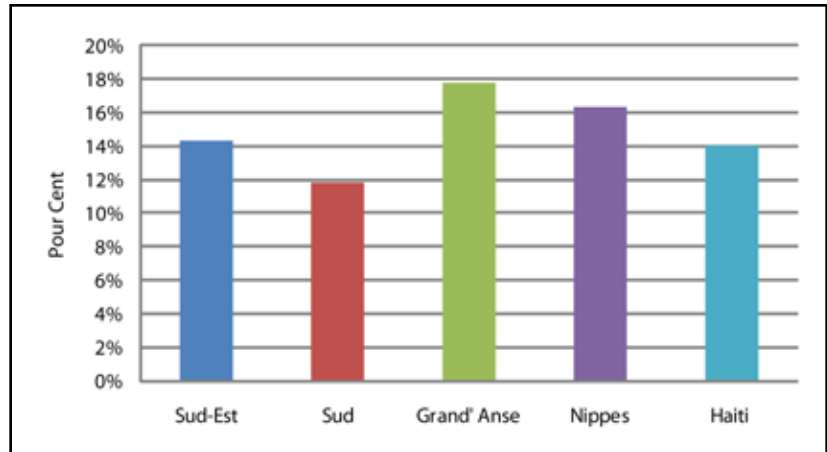
Les hommes âgés de 15 à 59 ans avaient un taux d'emploi plus élevé que les femmes (64 pour cent). Ce taux est encore plus élevé dans le Grand Sud,

comme le montre le **graphique 4.10**. Environ 76 pour cent des hommes âgés de 15 à 59 ans des Nippes ont un emploi. Le taux d'emploi est le plus bas pour les hommes du Grand Sud (70 pour cent). Cette situation se retrouve dans la Grand' Anse.

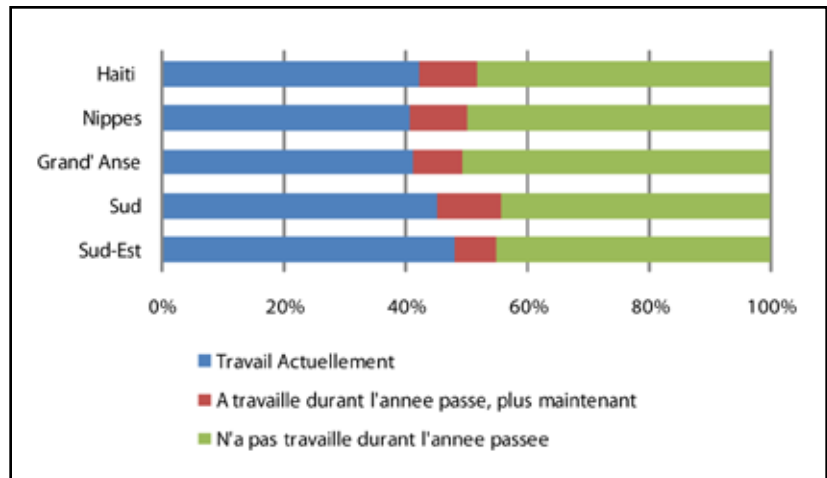
Le niveau d'études pour les femmes est bas en Haïti : 56 pour cent des femmes âgées de 15 à 49 ans n'ont aucune instruction, ou seulement un peu d'éducation primaire. Ce faible niveau d'études est encore plus évident dans le Grand Sud, comme le montre le **Tableau 4.2**. Ce niveau est quand même plus élevé dans la Grand' Anse (71 pour cent), suivi des Nippes (71 pour cent), du Sud-est (67 pour cent), et du Sud (58 pour cent). Un peu plus de 2 pour cent des femmes haïtiennes terminent leurs études secondaires. Seulement 3 pour cent auraient complété une formation postsecondaire (1 pour cent dans le Grand Sud). Seulement 3 pour cent des femmes de la Grand' Anse ont eu accès à un enseignement postsecondaire.

Les planificateurs en charge des programmes de prévention et de prise en charge du VIH doivent prendre en compte le faible niveau d'instruction des femmes du Grand Sud, particulièrement en ce qui concerne les messages éducatifs et les informations relatives aux services.

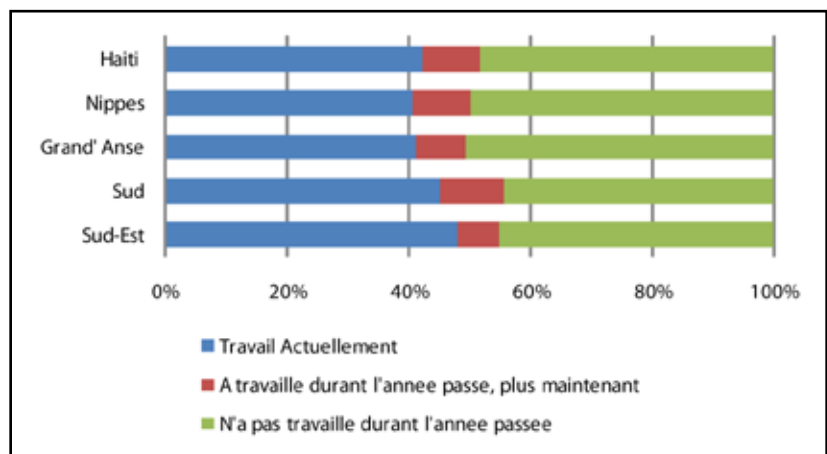
Le niveau d'instruction des hommes en Haïti n'est que légèrement plus élevé que celui des femmes : 53 pour cent des hommes n'ont aucune instruction, ou n'ont qu'un peu d'éducation primaire. Comme pour les femmes, ce niveau d'études est plus prononcé dans le Grand Sud, où jusqu'à 71 pour cent des hommes des Nippes ont un faible niveau d'instruction. Comme le montre le **Tableau 4.3**, le niveau d'instruction de ceux qui auraient complété leurs études secondaires et qui auraient atteint le niveau postsecondaire est légèrement plus élevé pour les hommes, de l'ordre de 3 et de 5 pour cent, respectivement



Graphique 4.8 : Pourcentage des femmes entre 15 et 19 ans du Grand Sud qui sont enceintes ou ont un enfant, par rapport à Haïti (EMMUS-IV, 2006)



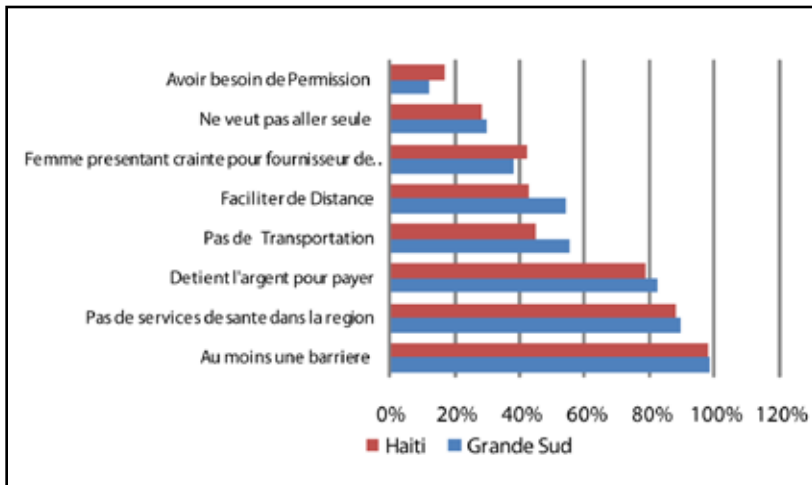
Graphique 4.9 : Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans du Grand Sud qui travaillent, comparativement à Haïti (EMMUS-IV, 2006)



Graphique 4.10 : Pourcentage d'hommes âgés de 15 à 59 ans du Grand Sud qui travaillent, comparativement à Haïti (EMMUS-IV, 2006)

Tableau 4.2 : Niveau d'études atteint par les femmes de 15 à 49 ans dans le Grand Sud, comparativement à Haïti (EMMUS-IV, 2006)

	Aucun éducation	Un peu d'éducation	Niveau primaire terminé	Un peu d'éducation secondaire	Niveau secondaire terminé	Niveau post-secondaire
Sud-est	32.0 %	35.4 %	5.4 %	25.5 %	0.8 %	1.0 %
Sud	23.6 %	34.0 %	5.3 %	34.0 %	0.6 %	2.5 %
Grand' Anse	30.9 %	40.3 %	5.0 %	22.6 %	0.7 %	0.5 %
Nippes	30.5 %	40.0 %	6.9 %	21.7 %	0.4 %	0.4 %
Grand Sud	28.3 %	36.5 %	5.5 %	27.7 %	0.6 %	1.4 %
Haïti	23.2 %	33.2 %	6.1 %	32.1 %	2.2 %	3.2 %

**Graphique 4.11 :** Obstacles déclarés à l'accès aux soins de santé dans le Grand Sud, chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, comparativement à Haïti (EMMUS-IV, 2006)

en Haïti et dans le Grand Sud. Les hommes des Nippes ont le niveau d'instruction post-secondaire le plus élevé (3 pour cent).

> Accès à la santé

EMMUS-IV a évalué la capacité et la possibilité des femmes haïtiennes à accéder et à utiliser les services de santé. Près de 100 pour cent des personnes recensées ont déclaré avoir rencontré des obstacles pour accéder aux services de santé (**Graphique 4.11**).

Les plus grands obstacles semblent être l'absence de professionnels de la santé (88 pour cent) et les utilisateurs n'ont pas suffisamment de moyens pour couvrir le coût des soins de santé (80 pour cent).

Ces obstacles se retrouvent de manière constante dans le Grand Sud et en Haïti. D'autres obstacles de taille à l'accès aux services de santé dans le Grand Sud sont la distance à parcourir pour atteindre les centres de santé (55 pour cent), et le manque de moyens de transports pour y arriver (56 pour cent).

Tableau 4.3 : Niveau d'études atteint par les hommes de 15 à 59 ans dans le Grand Sud, comparativement à Haïti (EMMUS-IV, 2006)

	Aucune éducation	Un peu d'éducation primaire	Niveau primaire terminé	Un peu d'éducation secondaire	Niveau secondaire terminé	Post-secondaire
Sud-est	27.5 %	40.5 %	4.0 %	25.8 %	0.6 %	1.6 %
Sud	18.9 %	43.7 %	2.2 %	31.2 %	1.4 %	2.5 %
Grand' Anse	26.1 %	43.6 %	9.1 %	19.8 %	0.8 %	0.7 %
Nippes	26.5 %	44.1 %	4.3 %	21.6 %	2.3 %	1.2 %
Grand Sud	24.0 %	42.8 %	4.5 %	25.8 %	1.2 %	1.7 %
Haïti	17.7 %	35.2 %	5.7 %	34.1 %	2.8 %	4.5 %

Dans le Grand Sud, près de 80 pour cent des femmes enceintes reçoivent leurs soins prénataux de prestataires de santé formés (**Graphique 4.12**).

Dans les départements du Grand Sud, 20 pour cent des femmes ne reçoivent aucun soin prénatal, un taux légèrement plus élevé que pour l'ensemble d'Haïti (15 pour cent).

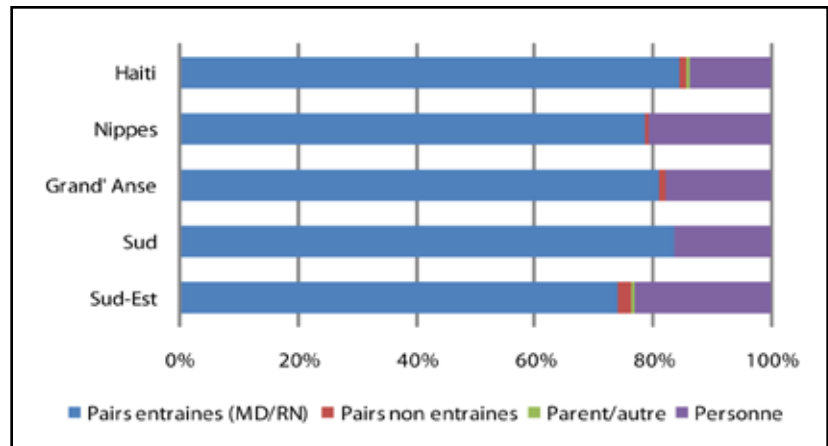
Les taux de soins prénataux sont plus bas dans le département du Sud-est (78 pour cent) et plus élevés (83 pour cent) dans le département du Sud. Comme le montre le **graphique 4.13**, la majorité des femmes donnent naissance à leurs enfants à leurs domiciles.

Un peu plus de 10 pour cent des femmes du Grand Sud ont recours à des centres de santé pour accoucher ; ce taux est de 24 pour cent pour l'ensemble d'Haïti.

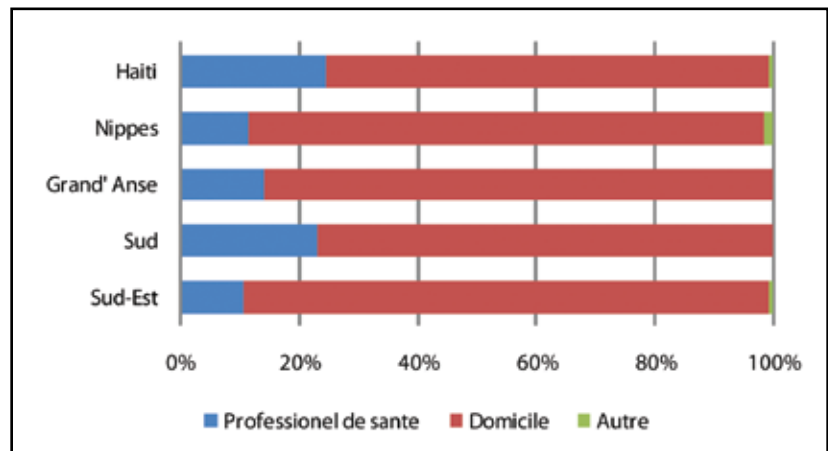
Le département du Sud a le taux de naissances dans un centre de santé le plus élevé (23 pour cent), tandis que seulement 10 pour cent des femmes des trois autres départements du Grand Sud accouchent dans des centres de santé.

Bien que peu de femmes enceintes accouchent dans un centre de santé, près de la moitié des naissances se déroulent avec une assistance médicale.

Comme le décrit le **Tableau 4.4**, 24 pour cent des femmes du département du Sud bénéficient de l'assistance médicale d'un prestataire de santé formé pour l'accouchement, et 37 pour cent d'entre elles sont aidées par une « matrone avec boîte ». Ce n'est que dans le département du Sud-est que le



Graphique 4.12 : Type de soins prénataux dont ont bénéficié les femmes du Grand Sud jusqu'à l'âge de 49 ans, comparativement à l'ensemble du pays (EMMUS-IV, 2006)



Graphique 4.13 : Lieu d'accouchement des femmes jusqu'à l'âge de 49 ans dans le Grand Sud, comparativement à l'ensemble du pays (EMMUS-IV, 2006)

Tableau 4.4: Type de prise en charge donnée à la naissance parmi les femmes de plus de 49 ans dans les départements du Grand Sud, comparé à Haïti (EMMUS-IV, 2006)

	Personnel de santé formé	Matrone formé avec boîte	Matrone sans boîte	Parent or Autre	Personne
Sud-est	12.7%	27.2%	48.7%	7.2%	4.1%
Sud	23.7%	37.4%	31.2%	4.3%	3.3%
Grand'Anse	15.3%	44.0%	34.0%	3.2%	3.1%
Nippes	13.2%	37.8%	41.2%	3.6%	4.2%
Haïti	26.4%	33.6%	32.3%	4.4%	3.2%

taux de naissances assisté par un prestataire de soins ou une matrone formés, se trouve en dessous de 50 pour cent. D'autres formes d'aide à la naissance sont la « matrone sans boîte », un parent, ou une autre personne. Seuls 3-4 pour cent des femmes ont déclaré avoir accouché sans aucune aide.

Concernant les soins postnataux, 67-81 pour cent des femmes du Grand Sud n'ont pas accès aux soins de santé après l'accouchement. Ce taux est de 66 pour cent en Haïti. Dans le département du Sud, 31 pour cent des femmes ont accès aux soins postnataux deux jours après l'accouchement. Cette proportion est de 24 pour cent dans la Grand'Anse, de 19 pour cent dans le Sud –est et de 16 pour cent seulement dans les Nippes. (**Tableau 4.5**).

Tableau 4.5: Période d'accessibilité des services de santé parmi les femmes de plus de 49 ans dans les départements du Grand Sud, comparé à Haïti (EMMUS-IV, 2006)

	2 jours après la naissance	3-7 jours après la naissance	Plus de 7 jours après la naissance	Ne sait pas	Pas service Médical après la naissance
Sud-est	19.1%	0.9%	0.7%	0.4%	78.9%
Sud	30.7%	2.4%	0.2%	0.1%	66.6%
Grand' Anse	24.1%	4.3%	2.9%	0%	68.6%
Nippes	15.5%	2.6%	0.7%	0.8%	80.4%
Haïti	29.5%	3.4%	1.6%	1.0%	64.4%

Dans la majorité des départements du Grand Sud, très peu de femmes qui accouchent ont accès aux soins de santé, comparé à l'ensemble du pays. Cela peut constituer des barrières additionnelles pour la PTME et l'éducation pour la prévention de la transmission verticale du VIH.

> **Mortalité**

Les données concernant la mortalité ne sont pas facilement accessibles en Haïti. De nombreux décès ont lieu à domicile et ne sont déclarés aux hôpitaux ou aux services publics. EMMUS-IV (2006) a fait une estimation des taux de mortalité par le biais d'entrevue avec les participants de l'étude. Il a été demandé aux mères de déclarer tout décès d'enfant ayant eu lieu dans les dix années précédentes, et aux familles de déclarer tout décès de frère ou de sœur dans les six années précédentes. Les défaillances possibles de cette méthodologie de collecte des données sont décrites dans cette enquête.

Le **Tableau 4.6** décrit les taux de mortalité infanto-juvéniles rapportés par EMMUS-IV(2006). Les données collectées montrent que 2 pour cent des nouveau-nés du Grand Sud mourront au cours du premier mois de vie, que 6 pour cent des bébés mourront avant leur premier anniversaire, et que 9 pour cent des enfants mourront au cours des cinq premières années de vie.

La mortalité infanto-juvénile est plus basse d'environ 1 pour cent dans le Grand Sud que dans la République d'Haïti. La mortalité néonatale (au cours du premier mois de vie) et la mortalité infantile (au cours de la première année de vie) sont plus élevées dans le département du Sud (3 pour cent et 7 pour cent). Elle est plus basse dans la Grand'Anse (2 et 5 pour cent). La

Le niveau d'instruction des hommes en Haïti n'est que légèrement plus élevé que celui des femmes : 53 pour cent des hommes n'ont aucune instruction, ou n'ont qu'un peu d'éducation primaire. Comme pour les femmes, ce niveau d'études est plus prononcé dans le Grand Sud, où jusqu'à 71 pour cent des hommes des Nippes ont un faible niveau d'instruction.

Tableau 4.6 : Taux de mortalité infanto-juvénile (décès pour 1 000 enfants de la naissance à 5 ans), ainsi qu'estimé dans les données déclarées au cours des 10 années précédentes (1996-2005) (EMMUS-IV 2006)

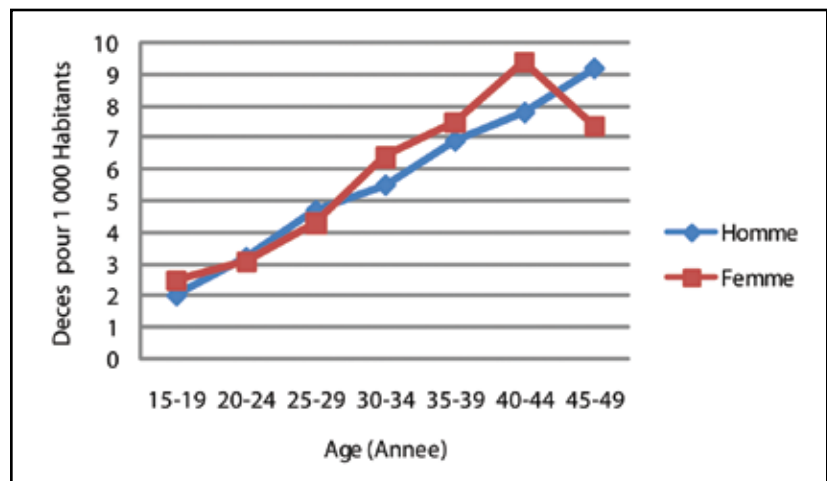
	Nombre présumé de nourrissons pour 1 000 qui décèderont dans le mois suivant leur naissance	Nombre présumé d'enfants pour 1 000 qui décèderont dans la première année suivant leur naissance	Nombre présumé d'enfants pour 1 000 qui décèderont au cours de leurs cinq premières années de vie
Sud-est	20	59	84
Sud	25	71	89
Grand' Anse	16	53	89
Nippes	29	55	81
Grand Sud	23	60	86
Haïti	31	70	102

* Les données pour Haïti ont été déclarées selon un autre format. Le taux a été calculé en faisant une moyenne des taux de mortalité pour les périodes de 0-4 ans et de 5-9 ans précédant l'étude (EMMUS-IV, 2007)

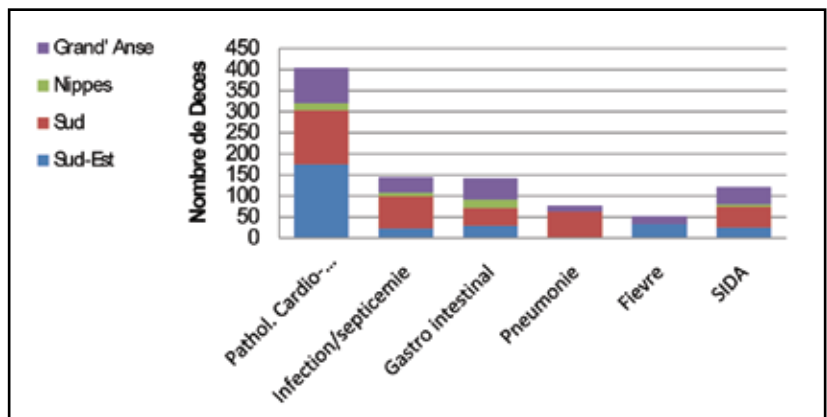
mortalité infanto-juvénile (au cours des cinq premières années) est plus faible dans les Nippes (8 pour cent), et plus élevée dans la Grand'Anse et dans le département du Sud (9 pour cent).

Les taux de mortalité des adultes en Haïti sont estimés à 4,6 pour 1 000 hommes et à 4,9 pour 1 000 femmes. Cette répartition est présentée par tranches d'âge dans le **graphique 4.14**, et montre une augmentation quelque peu linéaire au cours de la vie, entre 15 et 49 ans, avec une baisse au delà de cet âge. Les femmes dénotent un taux de mortalité légèrement plus élevé jusqu'à l'âge de 45 ans, après quoi le taux baisse.

Les données relatives à la mortalité dans le Grand Sud sont disponibles pour 2004 et de 2005 (CIM10). Selon ces données, les troubles cardio-pulmonaires représentent la principale cause de tous les décès déclarés (n=2 027). Quatre cent quatre (404) décès (20 pour cent) ont été enregistrés dans cette catégorie qui comprend les accidents cérébrovasculaires, les crises cardiaques, la pression artérielle élevée, et l'arrêt respiratoire. Les deux causes de décès suivantes étaient les infections (infections générales et septicémies), et les problèmes gastriques (gastro-entérites, diarrhées, et déshydratation). Chacune de ces causes représentant



Graphique 4.14 : Taux de mortalité des adultes haïtiens (décès pour 1 000 adultes de 15 à 49 ans), par sexe et par âge, ainsi qu'estimés dans les données déclarées au cours des six années (1999–2005) (EMMUS-IV, 2006)



Graphique 4.15 : Causes de décès telles que déclarées dans les rapports de décès, dans le Grand Sud en 2004 et en 2005 (CIM10)

Dans la majorité des départements du Grand Sud, très peu de femmes qui accouchent ont accès aux soins de santé, comparé à l'ensemble du pays. Cela peut constituer des barrières additionnelles pour la PTME et l'éducation pour la prévention de la transmission verticale du VIH.

environ 7 pour cent des décès enregistrés sur une période de deux ans. Les pneumonies et les fièvres étaient les autres causes de décès majeures.

Les décès liés au SIDA ont aussi été notés, et ce, séparément de toute autre cause de décès. Dans le Grand Sud, 161 cas de décès dus au SIDA ont été déclarés, ce qui représente 6 pour cent de tous les décès. (CIM10)

Il faut noter que le nombre de décès déclarés dans ces données ne forment sans doute qu'un faible pourcentage de tous les décès ayant eu lieu dans la région au cours de la période de deux ans.

4.3 Points à retenir

- Haïti est divisé en 10 départements. Le Grand Sud est un nom utilisé pour décrire une région comprenant quatre départements qui sont situés dans le Sud et le Sud-ouest du pays : la Grand'Anse, les Nippes, le Sud et le Sud-est.
- En 2003, La population d'Haïti était estimée à 8 373 750. Le Grand Sud compte pour 1/5 de la population d'Haïti. Plus de la moitié de cette population est de sexe féminin
- Plus de la moitié de la population Haïtienne vit en milieu rural, et la plupart des habitants sont nés dans le département dans lequel ils vivent actuellement ce qui indique peu de migration dans le Grand Sud. Plus de 80 pour cent de la population du Grand Sud vit dans les régions rurales. L'accès aux programmes de prévention du VIH aux programmes de santé pourrait être compliqué pour les populations des zones rurales du Grand Sud.
- La population Haïtienne est très jeune, avec plus de la moitié de cette population âgée de moins de 25 ans, et la majorité de cette population est âgée de moins de 50 ans.
- Plus de la moitié des Haïtiens âgés de plus de 5 ans ont été à l'école. Ce taux est faible dans le Grand Sud. Les responsables de prévention et les planificateurs devraient tenir compte du niveau d'instruction de la population du Grand Sud, particulièrement pour les messages éducatifs et les informations relatives aux activités de prévention et les services de soins relatifs au VIH.
- Plus de la moitié de la population âgée de plus de 14 ans ont contribué aux activités économiques d'Haïti. Près de la moitié des femmes âgées de 15 à 49 ans dans le Grand Sud ont un emploi. Plus du tiers des hommes âgés de 15 à 59 ans ont un emploi. Ces taux sont plus élevés par rapport aux données générales du pays.
- Près de la moitié des Haïtiens âgés de plus de 10 ans rapportent être en union. L'âge médian pour les femmes en union dans le Grand Sud est de 20 ans et de 26 ans pour les hommes.
- Il y a à peu près 28 naissances vivantes pour 1000 en Haïti par année. Les femmes du Grand Sud mettent au monde leur premier enfant à un âge moyen de 21 ans.

- La plupart des femmes en Haïti et dans le Grand Sud rapportent des barrières relatives à leur accessibilité aux services de santé.
- La plupart des femmes enceintes reçoivent des soins de santé prénataux, cependant la majorité d'entre elles accouchent à domicile. A peu près la moitié des femmes ont accès aux services de professionnels de santé. Les services postnataux sont limités en Haïti, et particulièrement dans le Grand Sud. Tenant compte du faible taux d'utilisation des services de santé par les femmes pour l'accouchement dans le Grand Sud, comparé aux données de l'ensemble du pays, d'autres barrières peuvent exister pour l'accessibilité aux sites PTME et d'éducation pour la prévention du VIH.
- Les données sur la mortalité ne sont pas toujours disponibles en Haïti. Les estimations montrent que près de 1 enfant sur 10 meurent avant d'atteindre l'âge de 5 ans. Dans le Grand Sud, les causes de décès dus aux pathologies cardio-pulmonaires sont les plus fréquentes chez les adultes et les cas de SIDA sont rapportés dans 6 pour cent des cas de décès en milieu hospitalier.

Les décès liés au SIDA ont aussi été notés, et ce, séparément de toute autre cause de décès. Dans le Grand Sud, 161 cas de décès dus au SIDA ont été déclarés, ce qui représente 6 pour cent de tous les décès. (CIM10)

5. Épidémiologie du VIH/SIDA

Cette section se base sur les données provenant de EMMUS-IV, du MESI, et du dossier médical électronique (EMR) utilisé dans huit sites ARV du Grand Sud pour décrire l'épidémie du VIH et du SIDA en Haïti et dans le Grand Sud. De nombreuses caractéristiques de la maladie sont comparables dans le Grand Sud et en Haïti en général, cependant, il existe toutefois des différences qui pourraient influencer la façon dont les programmes relatifs au VIH sont planifiés et mis en œuvre dans le Grand Sud.

5.1 Description générale du VIH/SIDA en Haïti

La prévalence du VIH parmi les Haïtiens âgés de 15 à 49 ans était estimée à 2,2 pour cent en 2006. La prévalence du VIH est légèrement plus élevée chez les femmes (2,3 pour cent) que parmi les hommes (2,0 pour cent). Les hommes âgés entre 50 et 59 ans avaient une prévalence estimée à 3,1 pour cent

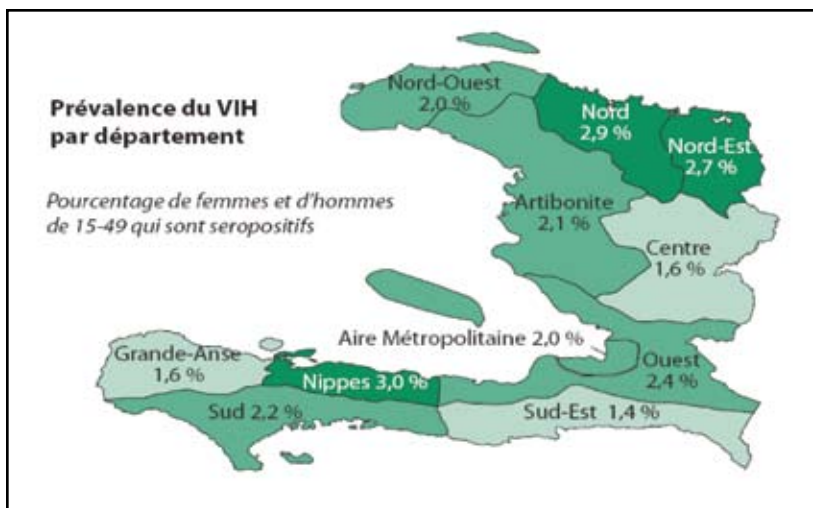
pendant la même période, cependant, il n'existe aucune donnée comparable pour les femmes.

La prévalence du VIH parmi les Haïtiens âgés de 15 et 49 ans allait de 1,4 pour cent dans le département du Sud-est à 2,9 pour cent dans le département du Nord (**Graphique 5.01**).

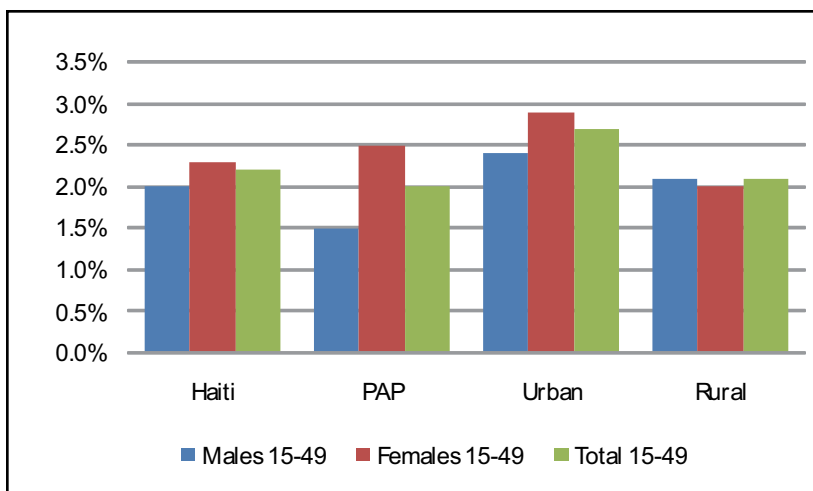
Pour les hommes de cette tranche d'âge ; la prévalence du VIH allait de 1,1 pour cent dans le département du Sud-est à 3,3 pour cent dans le département du Nord, tandis que pour les femmes, les valeurs s'étendaient entre 1,4 pour cent dans le département du Centre à 3,8 pour cent dans les Nippes.

En plus des variations par département, la prévalence du VIH en Haïti varie par lieu de résidence (**Graphique 5.2**) ; les personnes vivant dans des milieux urbains autres que Port-au-Prince ont une prévalence plus élevée (2,7 pour cent que les personnes vivant dans d'autres régions). La prévalence du VIH dans les régions rurales et à Port-au-Prince était estimée à 2,0 pour cent.

La prévalence du VIH en Haïti varie aussi considérablement selon l'âge, à la fois pour les hommes et les femmes. La prévalence du VIH chez les femmes est plus élevée parmi celles qui sont âgées entre 30 et 34 ans (4,1 pour cent), alors que parmi les hommes, ceux qui sont âgés entre 40 et 44 ans ont la



Graphique 5.1 : Prévalence du VIH parmi les Haïtiens âgés de 15 à 49 ans, par département (EMMUS-IV 2006)



Graphique 5.2 : Prévalence du VIH selon le sexe et par lieu de résidence (EMMUS-IV, 2006)

prévalence la plus élevée (4,4 pour cent) (**Graphique 5.3**). Parmi les femmes, la prévalence va de moins de 1 pour cent pour celles ayant entre 15 et 19 ans à de 4,1 pour cent pour celles ayant entre 30 et 34 ans ; tandis que pour les hommes, les niveaux de prévalence varient de 0,1 pour cent pour ceux ayant entre 15 et 19 ans à 4,4 pour cent pour ceux ayant entre 40 et 44 ans.

La prévalence du VIH chez les hommes, décroît en fonction de l'augmentation du niveau d'instruction, allant de 3 pour cent chez les hommes n'ayant aucune instruction à 1,5 pour cent parmi les hommes ayant une éducation atteignant le niveau secondaire ou plus.

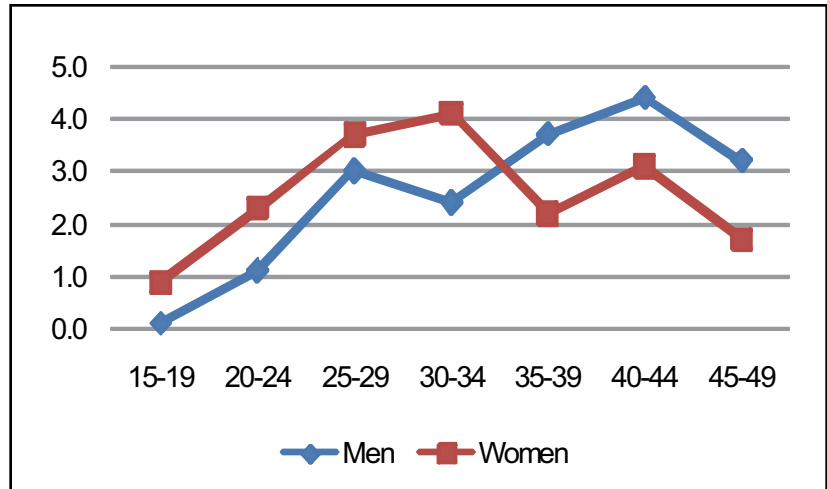
L'éducation ne semble pas jouer un rôle dans la prévalence du VIH parmi les femmes (**Graphique 5.4**).

De plus, la prévalence du VIH ne semble pas être corrélée au revenu, dans la mesure où la prévalence globale est plus élevée parmi les personnes les plus aisées (3,1 pour cent), par rapport aux moins fortunées (2,1 pour cent) (**Graphique 5.5**).

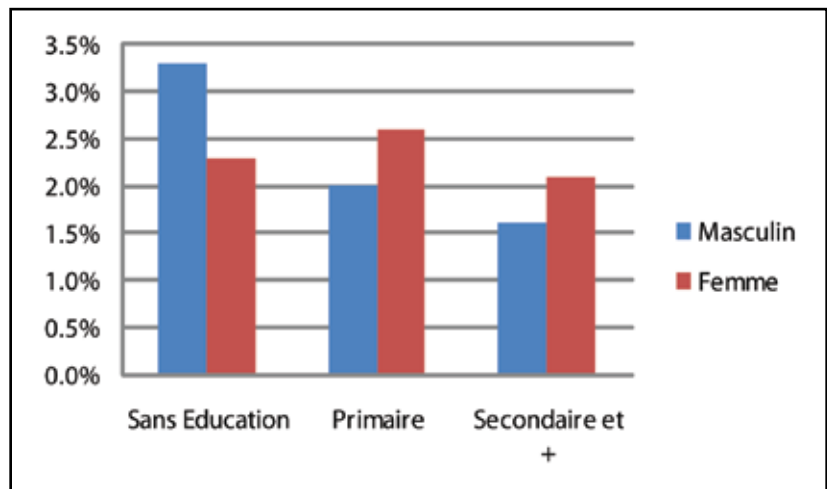
La prévalence du VIH varie beaucoup selon la situation familiale. Elle est plus élevée parmi les personnes divorcées ou séparées (3,8 pour cent), puis par les personnes mariées (3,3 pour cent), les veufs (2,6 pour cent), et enfin ceux qui n'ont jamais été mariés (0,6 pour cent).

La prévalence du VIH varie également énormément selon certains facteurs de risque (**Tableau 5.1**).

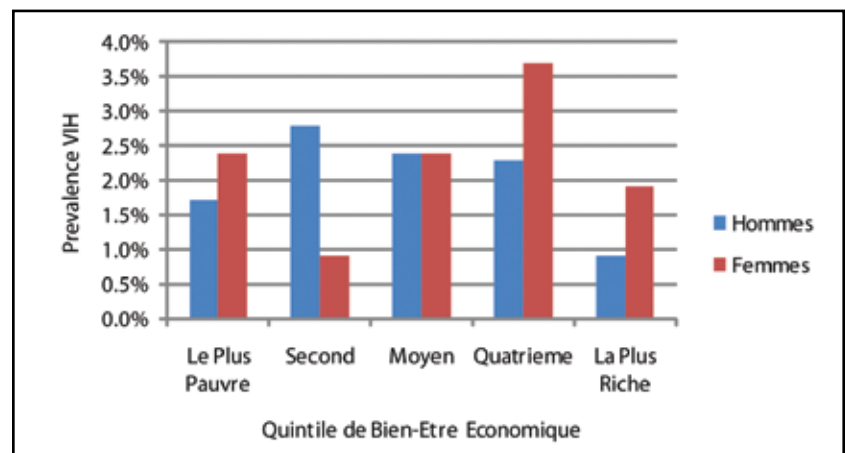
Pour les femmes, la prévalence du VIH baisse au fur et à mesure que l'âge du premier rapport sexuel augmente, avec une prévalence plus élevée parmi les personnes déclarant avoir eu leur premier rapport sexuel à 16 ans ou moins (3,3 pour cent) par rapport à 2,6 pour cent pour celles ayant eu leurs premiers rapports sexuels à 20 ans. Pour



Graphique 5.3 : Prévalence du VIH en Haïti selon le sexe et l'âge (EMMUS IV, 2006)



Graphique 5.4 : Prévalence du VIH en Haïti selon le sexe et le niveau d'instruction (EMMUS IV, 2006)



Graphique 5.5 : Prévalence du VIH en Haïti selon le revenu chez les hommes et les femmes âgés de 15 à 49 ans (EMMUS-IV, 2006)

les hommes, la tendance est inversée : les hommes âgés de 20 ans ou plus lors de leur première rencontre sexuelle ont une prévalence bien plus élevée (3,8 pour cent) que ceux âgés de moins de 16 ans (1,8 pour cent).

De même, chez les femmes, celles qui ont déclaré avoir eu deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois ont une prévalence beaucoup plus élevée (9,2 pour cent) que celles ayant déclaré n'avoir eu qu'un partenaire (2,8 pour cent) ou aucun partenaire (2,6 pour cent) pendant la même période (**Tableau 5.1**).

Tableau 5.1 : Taux de prévalence du VIH selon l'âge lors du premier rapport sexuel et du nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois, pour les hommes et les femmes âgées de 15 à 49 ans (EMMUS-IV, 2006)

Age du premier rapport sexuel en années	Hommes	Femmes	Total	Nbre. De partenaires sexuels	Hommes	Femmes	Total
<16	1.8 %	3.3 %	2.4 %	0	1.1 %	2.6 %	2.0 %
16-17	2.8 %	3.1 %	3.0 %	1	2.5 %	2.8 %	2.7 %
18-19	2.4 %	2.1 %	2.2 %	2	2.2 %	9.2 %	2.8 %
20+	3.8 %	2.6 %	3.0 %	3	1.8 %	ND	2.1 %

Pour les hommes, les données sont légèrement différentes : ceux ayant déclaré avoir eu un seul partenaire au cours des 12 derniers mois ont une prévalence un peu plus élevée (2,5 pour cent) que les hommes qui ont déclaré avoir eu deux partenaires (2,2 pour cent) ou trois partenaires ou plus (1,8 pour cent) pendant la même période.

Les hommes ayant déclaré avoir eu une infection sexuellement transmissible au cours des 12 derniers mois ont une prévalence beaucoup plus élevée (4,5 pour cent) que ceux qui n'ont présenté aucun symptôme au cours des 12 derniers mois (2,1 pour cent).

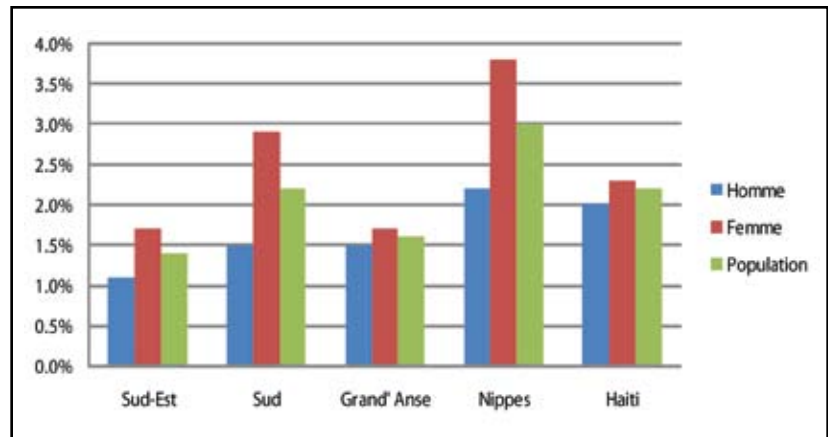
À l'inverse, les femmes ayant déclaré avoir eu une infection sexuellement transmissible au cours des 12 derniers mois ont une prévalence pour le VIH plus basse (2,7 pour cent) que celles n'ayant eu aucun symptôme d'IST (3,0 pour cent). Ceci peut être dû au fait que certaines IST peuvent être moins symptomatiques chez les femmes et peuvent donc être diagnostiquées plus tardivement que chez les hommes

Les hommes ayant déclaré avoir eu une infection sexuellement transmissible au cours des 12 derniers mois ont une prévalence beaucoup plus élevée (4,5 pour cent) que ceux qui n'ont présenté aucun symptôme au cours des 12 derniers mois (2,1 pour cent).

5.2 Description du VIH/ SIDA dans le Grand Sud

>Prévalence du VIH/SIDA

Comme le montre le **graphique 5.6**, la prévalence du VIH dans le Grand Sud varie par département à l'intérieur de la région. Les Nippes ayant la prévalence la plus élevée parmi les personnes âgées de 15 à 49 ans (3,0 pour cent), La prévalence dans les autres départements est la suivante : Sud : 2,2 pour cent, Grand' Anse : 1,6 pour cent, et Sud-est : 1,4 pour cent (EMMUS-IV, 2006).



Graphique 5.6 : Prévalence du VIH dans le Grand Sud, par rapport à Haïti chez les femmes et les hommes âgés de 15 à 49 ans (EMMUS IV, 2006)

Alors que les données ci-dessus décrivent la tendance de la prévalence du VIH dans la région du Grand Sud, d'autres sources de données donnent des valeurs et des représentations différentes. Le tableau ci-dessous, le **Tableau 5.2** indiquent les taux de prévalence à partir de chaque source de données pour chaque département du Grand Sud.

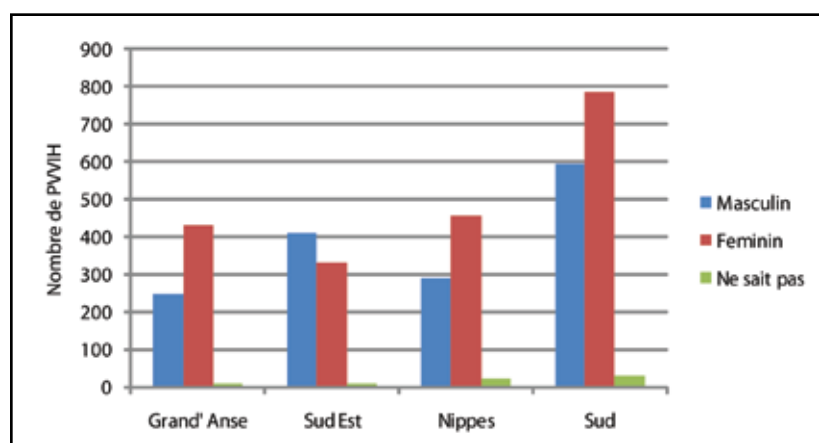
Tableau 5.2 : Taux de prévalence du VIH à partir de toutes les données disponibles, 2006

Source de données	EMMUS-IV	MESI-PTME	MESI-CDV	Surveillance par méthode sentinelle
Département	2006	2006	2006	2006
Grand' Anse	1.6 %	4.0 %	9.2 %	5.0 %
Nippes	3.0 %	2.4 %	11.8 %	1.3 %
Sud	2.2 %	2.8 %	8.9 %	3.6 %
Sud-est	1.4 %	2.8 %	6.5 %	3.3 %
Grand Sud	1.8 %	2.9 %	9.1 %	3.3 %
Haïti	2.2 %	3.3 %	9.0 %	4.4 %

La population de chacune de ces sources de données étant légèrement différente, une grande variation dans les taux de prévalence a été notée. Comme attendu, les sites CDV rapportent la prévalence la plus élevée, puisqu'ils auront tendance à atteindre les personnes ayant le plus haut risque d'infection par le VIH. Il faut également tenir compte de la mobilité des patients, des risques de duplication des données et les données en rapport avec la PTME et les différences de méthodologies utilisées pour le dépistage du VIH dans l'EMMUS IV, le MESI et la surveillance séro sentinelle.

Tableau 5.3 : Taux de prévalence du VIH du MESI-PTME et du MESI-CDV, 2004–2007

Source de données	MESI-PTME				MESI-CDV			
Département	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007
Grand'Anse	3.0 %	6.0 %	4.0 %	4.7 %	7.5 %	11.7 %	9.2 %	6.4 %
Nippes	5.9 %	3.8 %	2.4 %	2.4 %	16.8 %	13.8 %	11.8 %	8.7 %
Sud	3.8 %	3.5 %	2.8 %	3.0 %	16.0 %	12.7 %	8.9 %	7.6 %
Sud-est	3.3 %	2.0 %	2.8 %	2.4 %	5.8 %	9.2 %	6.5 %	5.2 %
Grand Sud	4.5 %	3.9 %	2.9 %	3.2 %	12.5 %	12.3 %	9.1 %	7.1 %
Haïti	3.2 %	3.4 %	3.3 %	3.2 %	10.8 %	10.5 %	9.0 %	8.3 %

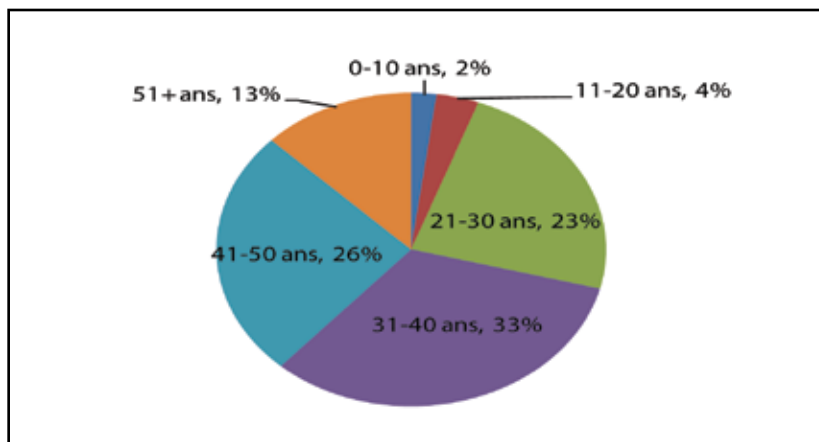


Graphique 5.7 : Répartition de la population des personnes vivant avec le VIH dans le Grand Sud, selon le sexe (EMR, 2007)

5.3 Caractéristiques démographiques des personnes vivant avec le VIH dans le Grand Sud

Pour le système MESI-PTME et le système MESI-CDV, les données disponibles pour plusieurs années ont montré une tendance encourageante : le taux de prévalence du VIH dans le Grand Sud baisse, passant de 12,5 pour cent dans les sites CDV en 2004 à 7,1 pour cent en 2007. Pour les sites PTME, la prévalence dans le Grand Sud est passée de 4,5 pour cent en 2004 à 3,2 pour cent en 2007 (**Tableau 5.3**)

>Sexe



Graphique 5.8 : Répartition des personnes vivant avec le VIH dans le Grand Sud, selon l'âge (EMR, 2007)

Les femmes constituent la majorité (55,2 pour cent) des personnes vivant avec le VIH dans le Grand Sud, et ceci est vrai pour chaque département de la région, à l'exception du Sud-est. Le **graphique 5.7** ci-dessous, montre la répartition des PVVIH selon le sexe dans chaque département de la région.

Age

La moyenne d'âge pour les personnes vivant avec le VIH dans le Grand Sud est de 37 ans. L'âge moyen ne varie pas beaucoup par département, allant de 36 ans pour le département des Nippes à 38 ans dans le département du Sud (**Graphique 5.8**).

Statut matrimonial

La majorité des personnes vivant avec le VIH dans le Grand Sud étaient soit mariées (14,6 pour cent), soit en concubinage (44,3 pour cent). Le **graphique 5.9** ci-dessous, montre les chiffres concernant la situation familiale des personnes vivant avec le VIH dans chaque département.

>Activités

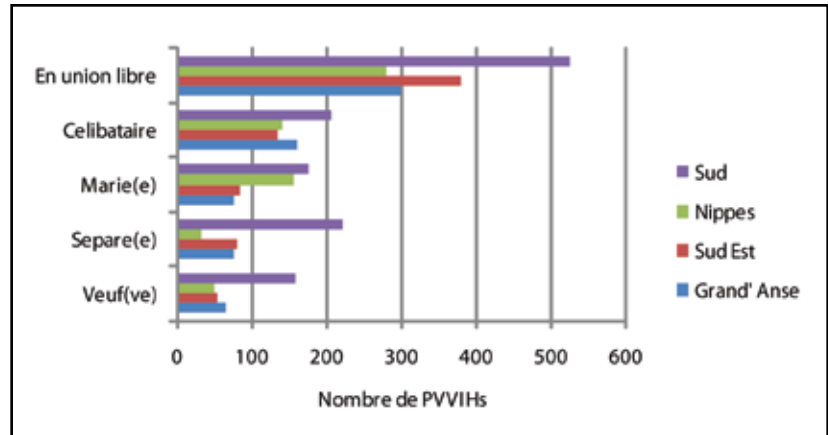
Le **graphique 5.10**, ci-dessous, illustre la répartition des activités des personnes vivant avec le VIH dans le Grand Sud. En raison du manque d'information pour une grande portion des personnes dans le dossier médical électronique (EMR) il est difficile de généraliser ou de tirer des conclusions à partir de ces données. Il importe cependant de noter que la majorité (69 pour cent) des personnes vivant avec le VIH a déclaré occuper une activité.

Graphique 5.10 : Répartition des activités des personnes vivant avec le VIH dans le Grand Sud (EMR, 2007)

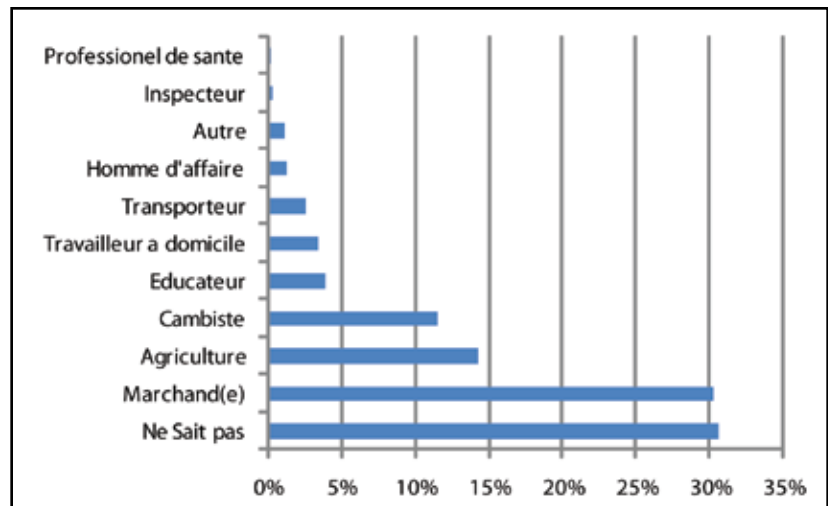
5.4 Profil de la maladie

>Catégories de risque

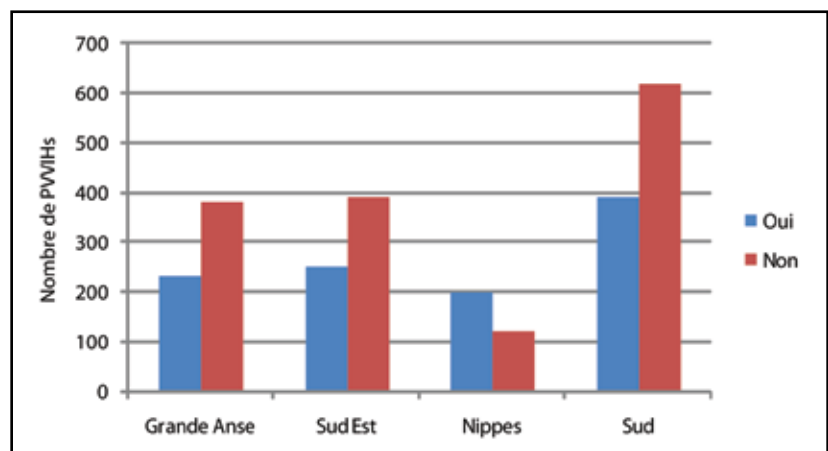
Des informations sur les risques étaient disponibles dans les dossiers médicaux électroniques (EMR) d'environ 42 pour cent des personnes vivant avec le VIH. Le mode de transmission le plus souvent noté était les rapports sexuels sans préservatif (32 pour cent), suivi de rapports sexuels avec un homme (21 pour cent), de rapports sexuels avec une femme (14 pour cent), et d'antécédents d'IST (12 pour cent). La transmission verticale (mère-enfant) compte pour un très petit nombre d'infections pour les personnes vivant avec le VIH. Néanmoins, 12 pour cent (n=234) des femmes vivant avec le VIH étaient enceintes. Ces données représentent un faible indicateur du risque pour la transmission du VIH dans



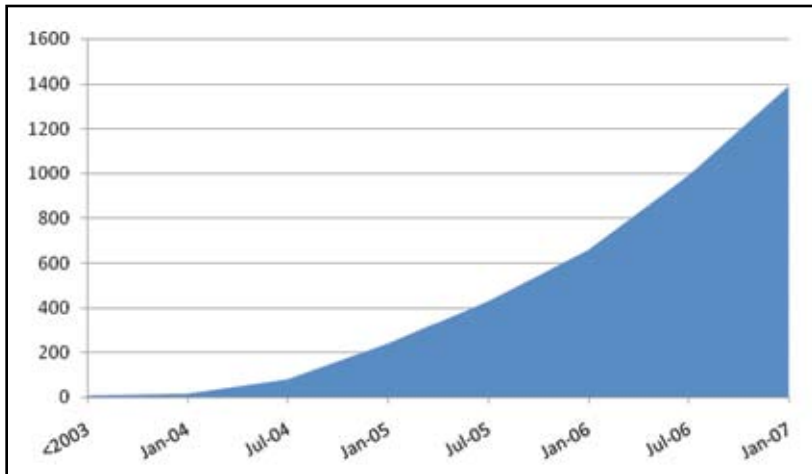
Graphique 5.9 : Situation familiale des personnes vivant avec le VIH dans le Grand Sud, par département (EMR, 2007)



Graphique 5.10 : Répartition des activités des personnes vivant avec le VIH dans le Grand Sud (EMR, 2007)



Graphique 5.11 : Nombre de personnes vivant avec le VIH dans le Grand Sud déclarant être sexuellement actives, par département (EMR, 2007)



Graphique 5.12: Nombre cumulé de patients infectés par le VIH prenant des ARV, par période de six mois lors du début du traitement dans le Grand Sud (EMR, 2007)

Dans l'ensemble, près de 21 pour cent des personnes vivant avec le VIH dans le Grand Sud participent à un programme de traitement ARV, par rapport à 26 pour cent pour l'ensemble d'Haïti. Le pourcentage au sein de chaque département varie, allant de 15 pour cent dans le Sud à 29 pour cent dans la Grand'Anse (Tableau 5.4).

département à l'autre (**Graphique 5.12**), avec 63 pour cent des personnes dans les départements du Sud et de la Grand'Anse ayant déclaré ne pas être sexuellement actives, par rapport à 40 pour cent dans les Nippes et 38 pour cent dans le Sud-est. Les informations concernant le niveau d'activité sexuelle, le statut sérologique des partenaires, ou les moyens de prévention utilisés pour se protéger ainsi que leurs partenaires ne sont pas disponibles. Ces domaines pourraient être pertinents pour des études futures.

Utilisation des ARV

Le pourcentage de personnes vivant avec le VIH participant à un programme de traitement antirétroviral varie beaucoup par département, dans l'ensemble du Grand Sud. Dans l'ensemble, près de 21 pour cent des personnes vivant avec le VIH dans le Grand Sud participent à un programme de traitement ARV, par rapport à 26 pour cent pour l'ensemble d'Haïti. Le pourcentage au sein de chaque département varie, allant de 15 pour cent dans le Sud à 29 pour cent dans la Grand'Anse (**Tableau 5.4**).

Tableau 5.4 : Nombre de personnes vivant avec le VIH participant à un traitement antirétroviral, entre août 2003 et juillet 2007, par département (MESI, 2007)

	Hommes > 14 ans	Femmes > 14 ans	Femmes enceintes	Enfants 0-14 ans	Total	% de déclarés PVVIH dans le département
Sud	300	342	19	41	702	14.6 %
Sud-est	131	123	5	5	264	20.6 %
Nippes	231	332	25	22	610	27.9 %
Grand' Anse	187	234	15	12	448	29.5 %
Total	849	1 031	64	80	2 024	20.7 %
Haïti	6 206	7 779	1 496	799	16 280	25.8 %

Tableau 5.5 : Utilisation active d'ARV (8/03-7/07) par des personnes vivant avec le VIH enrôlées dans des programmes de traitement ARV, par département (MESI, 2007)

	Hommes > 14 ans	% d'hommes enrôlés	Femmes > 14 ans	% de femmes enrôlées	Total	% d'hommes et de femmes enrôlés
Sud	275	92 %	332	92 %	607	95 %
Sud-est	116	89 %	113	88 %	229	90 %
Nippes	185	80 %	273	76 %	458	81 %
Grand' Anse	108	58 %	142	57 %	250	59 %
Total	684	81 %	860	79 %	1 544	82 %
Haïti	5 087	82 %	6 699	72 %	11 786	84 %

Alors que le pourcentage de personnes enrôlées dans les programmes de traitement ARV est faible, la plupart des personnes y participant reçoivent activement des ARV. Environ 82 pour cent des personnes participant dans la région du Grand Sud sont actuellement des bénéficiaires de traitement ARV, par rapport aux 84 pour cent pour l'ensemble d'Haïti. (**Tableau 5.5**). Ces pourcentages varient aussi beaucoup par département : 95 pour cent des personnes enrôlées dans le Sud sont actives, par rapport à 59 pour cent des dans la Grand'Anse. Le pourcentage des personnes recevant des ARV de façon active ne varie pas selon le sexe.

Tableau 5.6 : Taux « d'adhérence » aux ARV, août 2003 – juillet 2007, par département (MESI, 2007)

	PVVIH participant à un programme d'ARV	PVVIH dans le département	Taux d'«adhérence »
Sud	699	607	87 %
Sud-est	264	229	87 %
Nippes	593	458	77 %
Grand' Anse	297	250	84 %
Total	1 853	1 544	83 %
Haïti	14 903	11 786	79 %

Une autre mesure importante pour les personnes sous traitement ARV est leur adhésion aux médicaments. Comme le montre le **Tableau 5.7**, le taux d'adhésion dans le Grand Sud peut être favorablement comparé au taux d'Haïti (83 pour cent par rapport à 79 pour cent). Le taux d'adhérence varie légèrement selon le département, allant de 77 pour cent dans les Nippes à 87 pour cent dans les départements du Sud et du Sud-est. (**Tableau 5.6**) Les données concernant l'éligibilité au traitement ARV, ainsi que la date d'initiation du traitement étaient disponibles dans les dossiers médicaux électroniques de 2 767 patients. Environ 62 pour cent des dossiers des patients dénotaient une détermination de l'éligibilité au traitement ARV.

Comme le montre le **Tableau 5.7**, quarante pour cent des patients étaient éligibles pour un traitement ARV, et 20 pour cent de plus attendaient une confirmation de leur éligibilité au traitement ARV.

À partir de juillet 2007, 1 392 PVVIH ayant déclaré être prises en charge dans l'un des huit établissements utilisant le dossier médical électronique (EMR) dans le Grand Sud, prenaient des ARV.

Tableau 5.7 : Éligibilité des patients pour le traitement ARV dans le Grand Sud (EMR, 2007)

Éligibilité aux ARV	Nombre de patients	Pourcentage de patients enrôlés
Oui	885	40 %
Aucun	879	40 %
À déterminer	429	20 %
Total	2 193	100 %

Le **graphique 5.12** montre le nombre cumulatif de patients qui utilisaient des ARV alors du début du traitement selon les dossiers médicaux électroniques. À partir de juillet 2007, 1 392 PVVIH ayant déclaré être prises en charge dans l'un des huit établissements utilisant le dossier médical électronique (EMR) dans le Grand Sud, prenaient des ARV.

Co-infections

La tuberculose (Tb) et la syphilis sont deux co-infections à surveiller chez les personnes vivant avec le VIH, puisqu'elles peuvent avoir d'importantes implications à la fois pour le traitement et pour l'évolution de l'infection. La prévalence du VIH parmi les patients souffrant de Tb varie beaucoup selon les départements du Grand Sud, avec une prévalence du VIH parmi les patients souffrant de Tb dans la Grand'Anse à 38 pour cent, par rapport à 18 pour cent dans le département du Sud-est (**Tableau 5.8**). Dans l'ensemble, la prévalence du VIH parmi les patients souffrant de Tb est comparable à celle de l'ensemble d'Haïti (22 pour cent par rapport à 27 pour cent) (MESI).

Tableau 5.8 : Prévalence du VIH chez les patients atteints de tuberculose dans le Grand Sud, par rapport à Haïti, août 2003 juillet 2007 (MESI, 2007)

	Hommes atteints de Tb testés pour le VIH	Hommes atteints de Tb qui sont VIH +	Femmes atteintes de Tb testées pour le VIH	Femmes atteintes de Tb qui sont VIH +	Total de la prévalence du VIH
Sud	386	73	346	64	19 %
Sud-est	182	32	175	31	18 %
Nippes	387	89	356	90	24 %
Grand'Anse	69	28	77	28	38 %
Total	1024	222	954	213	22 %
Haïti	7780	2043	8215	2359	27 %

La prévalence du VIH parmi les patients atteints de Tb ne semble pas varier beaucoup selon le sexe dans chaque département. Le même constat peut s'appliquer aux niveaux régional et national.

Une autre maladie à surveiller est la syphilis, puisque la syphilis peut faciliter à la fois l'acquisition et la transmission du VIH. De plus, la syphilis peut progresser plus rapidement chez les personnes qui sont déjà VIH positives, que chez les personnes qui sont VIH négatives, et peut provoquer des complications neurologiques.

Tableau 5.9 : Prévalence et traitement de la syphilis dans les sites PTME, août 2003- juillet 2007, par département (MESJ, 2007)

	Femmes enceintes testées pour la syphilis	Femmes enceintes positives pour la syphilis	Prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes	Femmes enceintes traitées pour la syphilis	%
Sud	14 909	955	6.4 %	668	69.9 %
Sud-est	4 653	96	2.1 %	92	95.8 %
Nippes	6 248	248	4.0 %	196	79.0 %
Grand' Anse	7 480	453	6.1 %	398	87.9 %
Total	33 290	1 752	5.3 %	1 354	77.3 %
Haïti	216 898	9 434	4.3 %	8 049	85.3 %

Tableau 5.10 : Prévalence de la syphilis dans les sites CDV entre août 2003 et juillet 2007, par département et par sexe (MESJ, 2007)

	Hommes testés pour la syphilis	Prévalence de la syphilis chez les hommes	Femmes testées pour la syphilis	Prévalence de la syphilis chez les femmes	Prévalence globale
Sud	11977	853	17240	987	6.3 %
Sud-est	na	Na	8539	311	3.6 % **
Nippes	3947	179	5973	351	5.3 %
Grand' Anse	5272	340	7311	463	6.4 %
Total	21196	1372	39063	2112	5.8 %
Haïti	na	Na	Na	na	6.4 %

** Prévalence féminine, données non disponibles pour les hommes.

Les **Tableaux 5.9 et 5.10** montrent la prévalence de la syphilis parmi les personnes testées dans les sites PTME et de CDV au cours de la dernière année. La prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes est plus élevée dans le Grand Sud (5,3 pour cent) que dans l'ensemble d'Haïti (4,3 pour cent). La prévalence fluctue beaucoup selon le département. Il convient de noter le cas du département du Sud, où 6,4 pour cent des femmes enceintes étaient positives pour la syphilis, cependant seulement 70 pour cent d'entre elles ont reçu un traitement. Ceci est une source d'inquiétude, étant donné les complications qui peuvent survenir en l'absence de traitement de la syphilis pendant la grossesse.

La prévalence globale de la syphilis dans le Grand Sud est plus basse que celle d'Haïti (5,8 pour cent par rapport à 6,4 pour cent). Cependant, la prévalence de la syphilis dans certains départements est comparable à celle du reste du pays (**Tableau 5.11**).

Le traitement de la syphilis doit être initié dès que le diagnostic a été posé, afin d'arrêter la transmission et soigner l'infection. Le tableau suivant indique le pourcentage de personnes testées positives pour la syphilis qui ont reçu un traitement. Dans l'ensemble du Grand Sud, le pourcentage de personnes positives pour la syphilis et qui ont reçu traitement est plus bas que pour l'ensemble d'Haïti (**Tableau 5.11**). Ceci est vrai à la fois pour les hommes et les femmes. Il existe une grande variation par département parmi les personnes qui ont reçu un traitement ; le traitement des hommes allant de près de 85 pour cent dans les Nippes à 60 pour cent dans la Grand'Anse. Dans les Nippes,

Il n'existe pas de chiffres pour la prévalence de la syphilis parmi les personnes positives pour le VIH.

Tableau 5.11 : Traitement de la syphilis dans les sites CDV entre août 2003 et juillet 2007, par département (MESI, 2007)

	Hommes positifs	Hommes traités	%	Femmes positives	Femmes traitées	%
Sud	878	580	66.1 %	1 008	740	73.4 %
Sud-est	312	239	76.6 %	403	303	75.1 %
Nippes	198	168	84.8 %	360	330	91.7 %
Grand' Anse	355	212	59.7 %	471	241	51.2 %
Total	1 743	1 199	68.8 %	2 242	1 614	71.9 %
Haïti	10 820	8 323	76.9 %	18 334	14 696	80.1 %

80 pour cent des hommes ont reçu un traitement et 60 pour cent dans la Grand'Anse. Le pourcentage de femmes ayant reçu un traitement dans la Grand'Anse et les Nippes est respectivement de 51 et 92 pourcent.

Il n'existe pas de chiffres pour la prévalence de la syphilis parmi les personnes positives pour le VIH.

5.5 Points à retenir

>Haïti

- La prévalence du VIH en Haïti était de 2,2 pour cent en 2006, avec un taux légèrement plus élevé chez les femmes (2,3 pour cent) que chez les hommes (2,0 pour cent).
- La prévalence varie beaucoup selon le département, allant de 1,4 pour cent dans le Sud-est à 3,0 pour cent dans les Nippes. Pour les hommes, la prévalence la plus élevée se retrouve dans le département du Nord, avec 3,3 pour cent, tandis que pour les femmes, la plus élevée se situe dans les Nippes, avec 3,8 pour cent.
- La prévalence du VIH en Haïti varie aussi selon l'âge, le niveau d'instruction et la situation familiale. De plus, la présence d'une IST au cours des 12 mois précédant l'enquête constitue un facteur de taille pouvant expliquer le fait que la prévalence soit plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Le fait d'avoir eu une IST au cours des 12 mois précédents est un facteur de taille pour une prévalence plus élevée parmi les hommes, mais pas parmi les femmes.

Grand Sud

- Dans le Grand Sud, la prévalence globale du VIH varie énormément selon l'ensemble de données qui ont été analysées. La prévalence varie de 1,8 pour cent dans l'EMMUS-IV à 9,1 pour cent pour les personnes testées dans les sites CDV.
- La majorité des personnes vivant avec le VIH dans le Grand Sud sont des femmes.
- La majorité des personnes vivant avec le VIH dans le Grand Sud étaient soit mariées (15 pour cent), soit en concubinage (44 pour cent).

Le risque de transmission le plus souvent déclaré pour les personnes vivant avec le VIH était un rapport sexuel sans préservatif (32 pour cent), suivi de rapports sexuels avec un homme (21 pour cent), de rapports sexuels avec une femme (14 pour cent), et d'antécédents d'IST (12 pour cent). En vue de collecter plus d'informations cohérentes sur les risques, le MSPP pourrait envisager de réduire et de standardiser les catégories de risques qui doivent être utilisés pour tout travail lié au VIH.

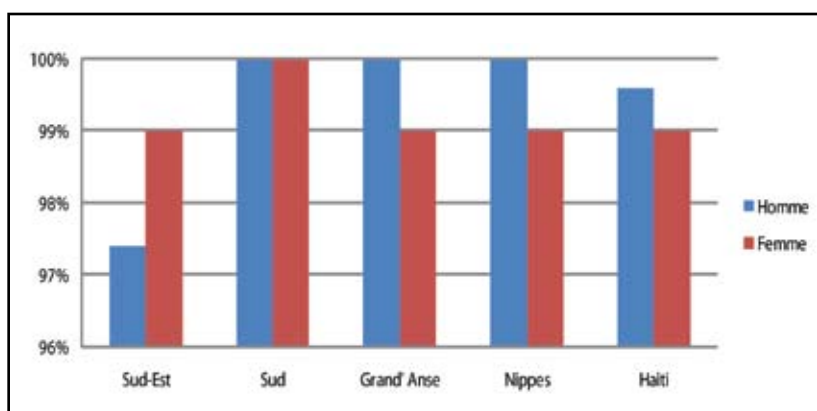
- La moyenne d'âge pour les personnes vivant avec le VIH dans le Grand Sud est de 37 ans. L'âge moyen ne varie pas beaucoup par département, allant de 36 ans pour le département des Nippes à 38 ans dans le département du Sud.
- Le risque de transmission le plus souvent déclaré pour les personnes vivant avec le VIH était un rapport sexuel sans préservatif (32 pour cent), suivi de rapports sexuels avec un homme (21 pour cent), de rapports sexuels avec une femme (14 pour cent), et d'antécédents d'IST (12 pour cent). En vue de collecter plus d'informations cohérentes sur les risques, le MSPPP pourrait envisager de réduire et de standardiser les catégories de risques qui doivent être utilisés pour tout travail lié au VIH.
- Plus de la moitié des personnes vivant avec le VIH déclarent ne pas être sexuellement actives, cependant, les pourcentages varient beaucoup selon les départements. Parmi les personnes interrogées dans les départements du Sud et de la Grand'Anse, 63 pour cent ont déclaré ne pas être sexuellement actives, par rapport à 40 pour cent dans le département des Nippes et à 38 pour cent dans le Sud-est.
- La majorité des personnes vivant avec le VIH (69 pour cent) ont déclaré avoir une forme d'activité, parmi lesquelles environ un tiers ont déclaré être des marchands. Les autres occupations fréquemment déclarées sont l'agriculture et le commerce.
- Parmi les PVVIH, 21 pour cent d'entre elles sont sous ARV dans le Grand Sud, par rapport à 26 pour cent dans l'ensemble d'Haïti. Tandis que le pourcentage de patients sous ARV est faible, l'adhérence au traitement est supérieure à 80 pour cent. L'utilisation des ARV a grandement augmenté dans les sites utilisant le dossier médical électronique (EMR) dans le Grand Sud.
- La prévalence de VIH parmi les patients souffrant de Tb varie beaucoup selon les départements du Grand Sud, avec une prévalence du VIH parmi les patients atteints de Tb dans la Grand'Anse à 38 pour cent, par rapport à 18 pour cent de patients souffrant de la Tb dans le département du Sud-est.
- Une autre maladie à surveiller par rapport au VIH est la syphilis, puisque sa présence peut encourager à la fois l'acquisition et la transmission du VIH. La prévalence de la syphilis parmi les femmes enceintes est plus élevée dans la région du Grand Sud (5 pour cent) que dans l'ensemble d'Haïti (4 pour cent). Il n'existe pas de chiffres pour la prévalence de la syphilis parmi les personnes positives pour le VIH.

Presque tous les adultes en âge de procréer de la région du Grand Sud avaient à un moment donné ou à un autre entendu parler du VIH. Des connaissances spécifiques sur les mesures préventives liées au VIH étaient également élevées : Plus de huit hommes et femmes interrogés sur dix avaient des connaissances en matière d'utilisation des préservatifs, de monogamie, et d'abstinence.

6. Facteurs de risque liés au VIH et populations à risque

Cette section s’appuie sur deux études, EMMUS-IV et ESC III, pour décrire les facteurs de risque liés au VIH et les populations ayant un risque plus élevé d’infection par le VIH. EMMUS-IV (2006) est une étude large, basée sur la population. Elle fournit des informations sur les comportements sexuels et les connaissances relatives à la transmission et la prévention du VIH au niveau de l’ensemble du pays et au niveau des départements. ESC III (2006) a étudié les populations à risque dans certaines régions du pays et ne fournit donc aucune donnée spécifique au Grand Sud. La méthodologie des deux études est décrite en détail dans les annexes à ce document.

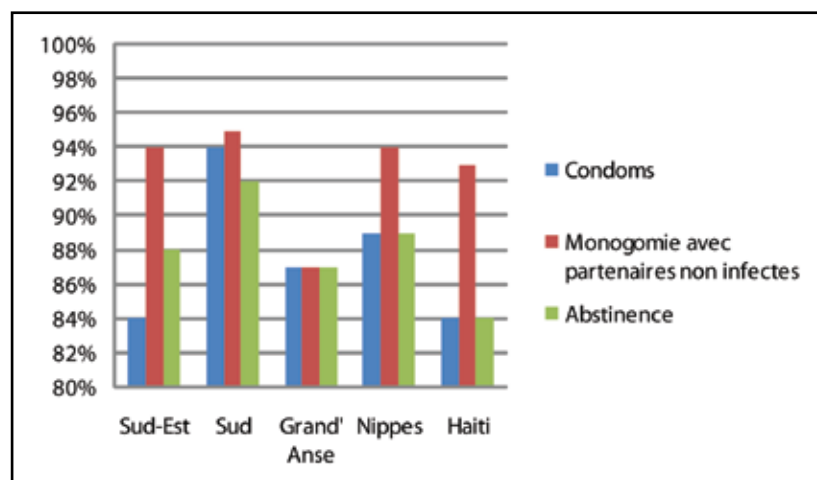
6.1 Connaissances du VIH de la population générale dans le Grand Sud et en Haïti



Graphique 6.1 : Pourcentage de femmes de 15 à 49 ans et d’hommes de 15 à 59 ans qui ont entendu parler du VIH (EMMUS-IV, 2006)

Presque tous les adultes en âge de procréer de la région du Grand Sud avaient à un moment donné ou à un autre entendu parler du VIH. Des connaissances spécifiques sur les mesures préventives liées au VIH étaient également élevées : Plus de huit hommes et femmes interrogés sur dix avaient des connaissances en matière d’utilisation des préservatifs, de monogamie, et d’abstinence.

Plus de trois quarts des femmes du Grand Sud savaient que le VIH peut être transmis d’une mère à son enfant au cours de l’allaitement. Moins de la moitié des femmes savaient que la transmission périnatale du VIH peut être empêchée par des médicaments contre le VIH.



Graphique 6.2 : Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans déclarant avoir connaissance des mesures de prévention du VIH dans le Grand Sud, par rapport à Haïti (EMMUS-IV, 2006)

Le **graphique 6.1** décrit le pourcentage d’hommes et de femmes en âge de procréer (âgés de 15 à 49 ans pour les femmes et de 15 à 59 ans pour les hommes) qui ont déjà entendu parler du VIH, par département et dans le Grand Sud. Dans chaque département, presque toutes les personnes interrogées avaient entendu parler du VIH. Les hommes du département du Sud-est avaient légèrement tendance à avoir entendu parler du VIH (un peu plus de 97 pour cent), par rapport aux taux de 99 pour cent ou plus pour les hommes et les femmes des autres départements et de l’ensemble d’Haïti.

Bien que la plupart des personnes interrogées dans EMMUS-IV aient entendu parler du VIH, une proportion plus faible avait connaissance de mesures préventives spécifiques au VIH. Les **Graphiques 6.2 et 6.3** décrivent les connaissances relatives aux mesures de prévention du VIH parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans et les hommes âgés de 15 à 59 ans dans les départements du Grand Sud et dans l'ensemble d'Haïti

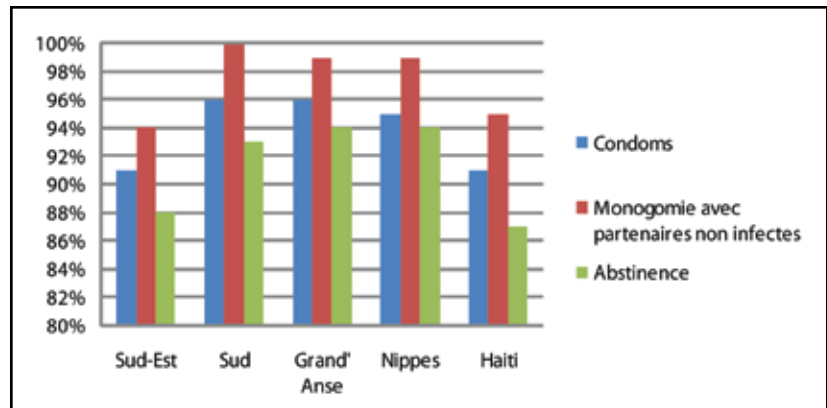
En général, le pourcentage de femmes qui connaissaient les mesures de prévention du VIH allait de 84 à 94 pour cent (**Graphique 6.2**). Les connaissances relatives aux moyens de prévention était plus élevée dans le Grand Sud que dans l'ensemble d'Haïti, avec 84 pour cent ou plus des femmes déclarant qu'elles avaient une connaissance de l'utilisation des préservatifs, de la pratique de la monogamie avec un partenaire non infecté, et de l'abstinence. La plus grande proportion de personnes interrogées savait que la monogamie était une mesure de prévention du VIH, suivie par l'abstinence et l'utilisation des préservatifs.

Le niveau de connaissance relative à l'utilisation de préservatifs comme mesure de prévention du VIH était inférieure à la moyenne du pays dans le département du Sud-est. Dans la Grand'Anse, la connaissance de la monogamie était en dessous de la moyenne, et la connaissance d'autres stratégies préventives était également plus basse que dans d'autres départements du Grand Sud.

Le **graphique 6.3** décrit le niveau de connaissance relative aux mesures de prévention du VIH parmi les hommes âgés de 15 à 59 ans dans les départements du Grand Sud et dans l'ensemble d'Haïti. Les connaissances relatives aux mesures de prévention – l'utilisation de préservatifs, la pratique de la monogamie avec un partenaire non infecté, et l'abstinence – était plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans l'ensemble, et généralement plus élevée dans le Grand Sud qu'en Haïti. Le pourcentage d'hommes qui connaissaient les mesures de prévention du VIH allait de 87 à 100 pour cent.

De même que pour les femmes, la plus grande proportion d'hommes interrogés savaient que la monogamie était une mesure de prévention du VIH, cependant, ils avaient plus tendance à être au courant de l'utilisation des préservatifs comme mesure de prévention du VIH que la pratique de l'abstinence. Les hommes du Sud-est ont moins de connaissances relatives aux mesures de prévention du VIH, cependant, leur niveau de connaissances était néanmoins plus élevé que ceux de l'ensemble d'Haïti.

Comme indiqué dans le rapport de l'EMMUS-IV, La plupart des femmes en âge de procréer savaient que le VIH peut être transmis d'une mère à son enfant au cours de l'allaitement, allant de 75 pour cent dans le Sud-est et la Grand'Anse



Graphique 6.3 : Pourcentage d'hommes âgés de 15 à 49 ans déclarant avoir connaissance des mesures de prévention contre le VIH dans le Grand Sud, par rapport à Haïti (EMMUS-IV, 2006)

Il importe de bien prendre en compte l'exposition aux moyens de communication de masse, car les journaux, la télévision, et la radio sont tous des moyens possibles d'éduquer et d'informer les personnes ayant un comportement à risque sur les mesures de prévention du VIH

Tableau 6.1 : Pourcentage de femmes de 15 à 49 ans et d'hommes de 15 à 59 ans, déclarant avoir été exposés aux moyens de communication de masse au moins une fois par semaine, dans les départements du Sud et en Haïti (EMMUS-IV, 2006)

	Lisent le journal	Regardent la télévision	Écoutent la radio	3 médias réunis	Aucun média
Sud-est	14 %	13 %	71 %	3 %	27 %
Sud	13 %	22 %	84 %	7 %	16 %
Grand'Anse	16 %	13 %	67 %	7 %	29 %
Nippes	12 %	6 %	70 %	2 %	27 %
Haïti	24 %	31 %	78 %	14 %	19 %

à presque 90 pour cent dans le Sud.

En Haïti et dans tous les départements du Grand Sud, il existe une très vaste disparité entre les hommes et les femmes ; les femmes ayant deux partenaires ou moins au cours de leur vie, alors que les hommes déclaraient en avoir eu neuf ou dix.

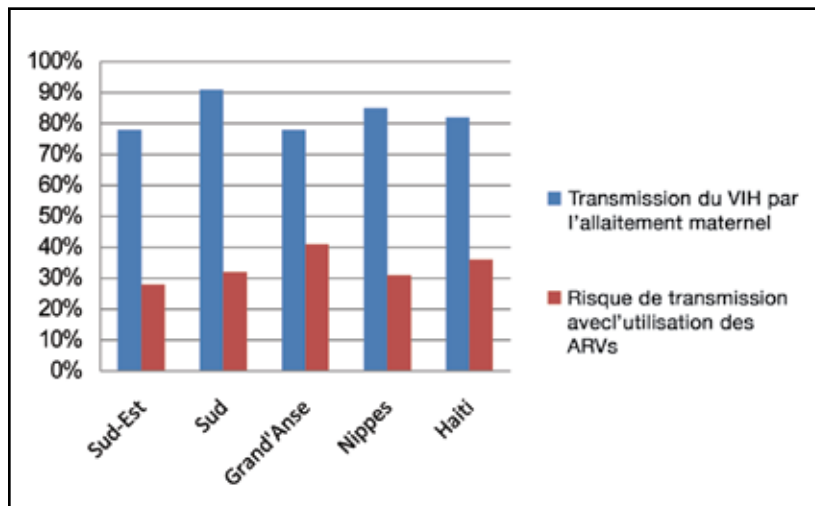
Le niveau de connaissance relative à la réduction de la transmission du VIH par un traitement antirétroviral était beaucoup moins élevé, allant de 26 pour cent dans le Sud-est à 40 pour cent dans la Grand'Anse.

Le **graphique 6.4** présente un résumé du niveau de connaissances en matière de PTME.

Il importe de bien prendre en compte l'exposition aux moyens de communication de masse, car les journaux, la télévision, et la radio sont tous des moyens possibles d'éduquer et d'informer les personnes ayant un comportement à risque sur les mesures de prévention du VIH

Le **Tableau 6.1** décrit la proportion des femmes de 15 à 49 ans et d'hommes de 15 et 59 ans (hommes) qui ont été exposés à plusieurs moyens de communication de masse au moins une fois par semaine. En Haïti, 20 pour cent de la population (environ une personne sur cinq) ne sont exposés à aucun type de média.

Dans le Grand Sud, la proportion de personnes qui n'ont pas une exposition hebdomadaire aux médias allait de 16 pour cent dans le département du Sud à 29 pour cent dans la Grand'Anse. Le média le plus facilement accessible est la radio, avec des expositions hebdomadaires allant de 70 pour cent dans les Nippes à 84 pour cent dans le département du Sud.



Graphique 6.4 : Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans déclarant avoir des connaissances en matière de PTME (EMMUS-IV, 2006)

6.2 Attitudes de la population générale envers les personnes vivant avec le VIH dans le Grand Sud et en Haïti

Le tableau décrit les attitudes envers les PVVIH, en ce qui concerne les points suivants :

Tableau 6.2 : Attitudes déclarées volontairement par les femmes de 15 à 49 ans et hommes de 15 à 59 ans envers les personnes vivant avec le VIH, dans les départements du Grand Sud et en Haïti (EMMUS-IV, 2006)

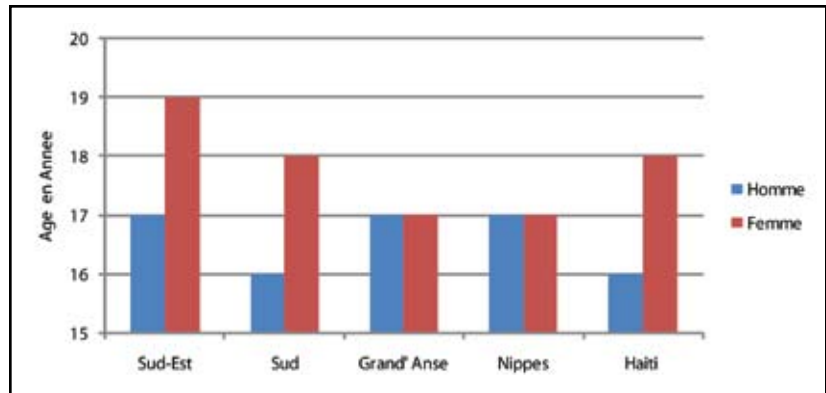
		Sud-est	Sud	Grand' Anse	Nippes	Haïti
Femmes 15-49	Vivraient avec leur parent s'il (elle) était positif	54 %	67 %	63 %	92 %	61 %
	Achèteraient des produits d'une PVVIH	23 %	27 %	39 %	33 %	28 %
	Accepteraient qu'une PVVIH enseigne	29 %	33 %	35 %	33 %	35 %
	Veulent bien parler de PVVIH	73 %	72 %	64 %	72 %	73 %
	Acceptent tout	10 %	13 %	11 %	9 %	11 %
Hommes 15-59	Vivraient avec leur parent s'il (elle) était positif	61 %	68 %	75 %	56 %	61 %
	Achèteraient des produits d'une PVVIH	26 %	30 %	39 %	37 %	36 %
	Accepteraient qu'une PVVIH enseigne	34 %	37 %	42 %	37 %	40 %
	Veulent bien parler de PVVIH	77 %	76 %	74 %	72 %	79 %
	Acceptent tout	13 %	16 %	17 %	13 %	15 %

- Vivre avec un parent qui est VIH positif
- Acheter des produits frais chez un marchand qui est VIH positif
- Laisser une PVVIH enseigner dans une école
- Discuter avec des membres de la famille de ceux qui vivent avec le VIH.

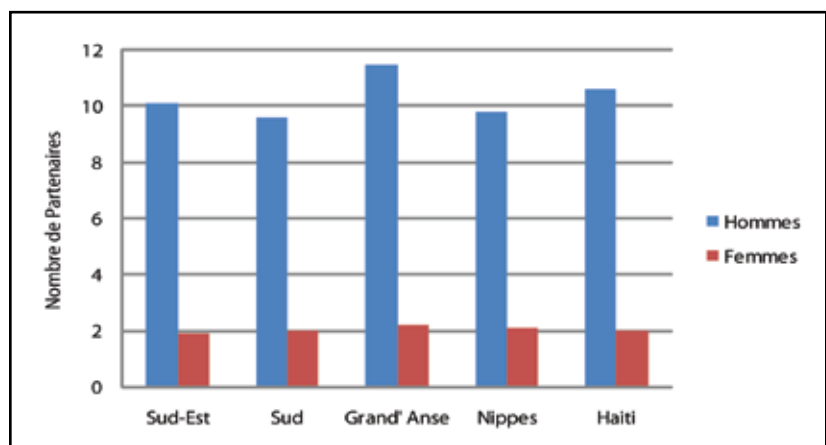
En général, les attitudes étaient assez cohérentes dans les quatre départements du Grand Sud, et dans l'ensemble du pays. Les personnes interrogées se sentaient plus à l'aise avec un parent qui était VIH positif, et moins à l'aise quand il s'agissait d'acheter des produits frais auprès de commerçants vivant avec le VIH. Dans l'ensemble, les femmes avaient tendance à être légèrement moins accueillantes vis-à-vis des PVVIH que les hommes.

6.3 Comportement de population générale relative à l'infection au VIH dans le Grand Sud et en Haïti

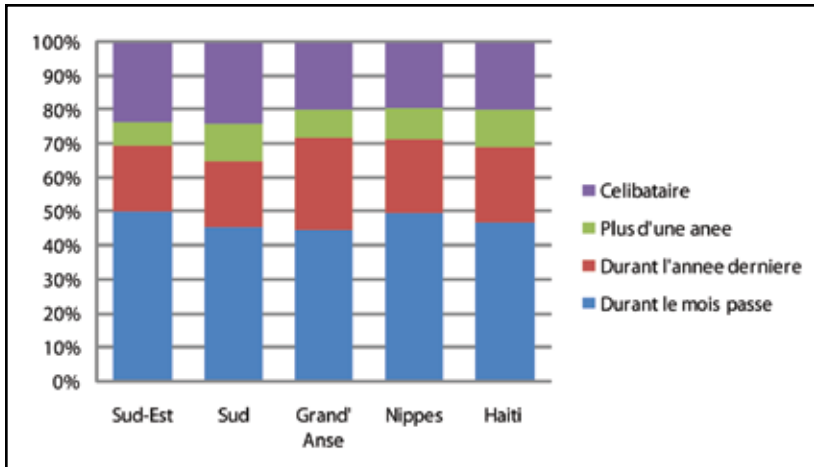
La plupart des personnes interrogées dans le Grand Sud avaient entre 16 et 18 ans lors de leur premier rapport sexuel. Les hommes étaient en général plus jeunes que les femmes lors de leur premier rapport. Les femmes du Grand Sud étaient en général moins



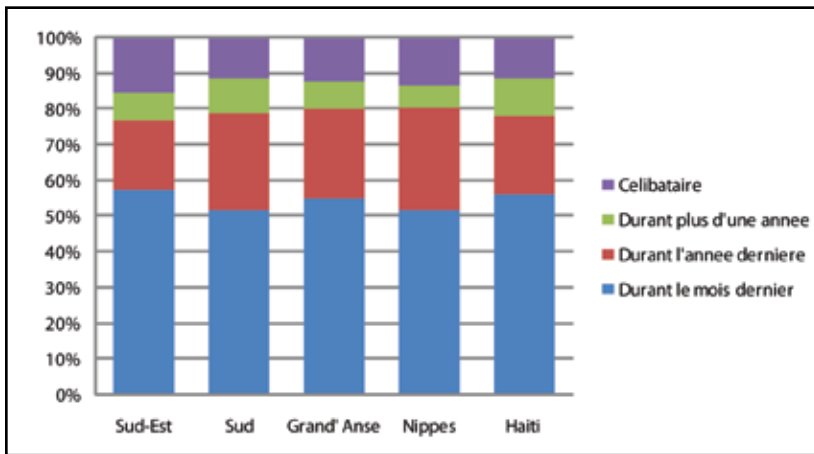
Graphique 6.5 : Âge médian lors du premier rapport sexuel chez les femmes et les hommes de 15 à 49 ans, dans le Grand Sud et en Haïti (EMMUS-IV, 2006)



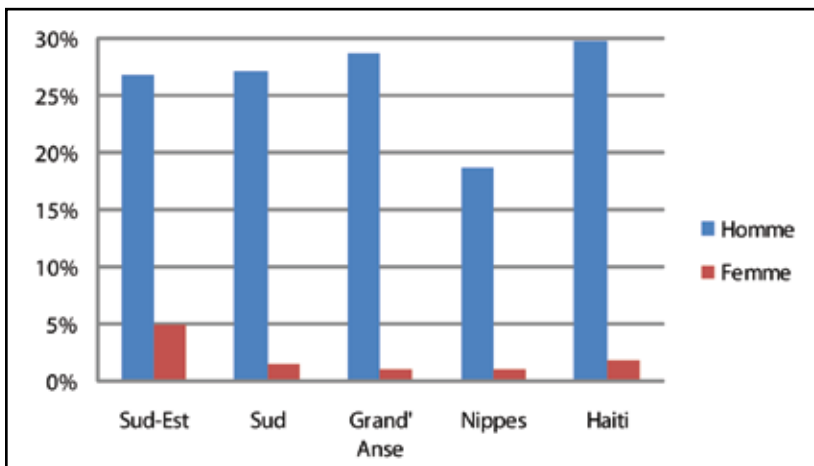
Graphique 6.6 : Nombre de partenaires au cours d'une vie, tels que déclarés par des femmes sexuellement actives de 15 à 49 ans et des hommes de 15 à 59 ans dans le Grand Sud et en Haïti (EMMUS-IV, 2006)



Graphique 6.7 : Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans déclarant la fréquence de leurs activités sexuelles dans le Grand Sud, par rapport à l'ensemble du pays (EMMUS-IV, 2006)



Graphique 6.8: Pourcentage d'hommes âgés de 15 à 59 ans déclarant la fréquence de leurs activités sexuelles dans le Grand Sud, par rapport à l'ensemble du pays (EMMUS-IV, 2006)



Graphique 6.9 : Pourcentage de femmes de 15 à 49 ans et d'hommes de 15 à 59 ans sexuellement actifs ayant eu deux partenaires ou plus au cours de la dernière année, dans le Grand Sud et en Haïti (EMMUS-IV, 2006)

susceptibles d'avoir des activités sexuelles au cours du mois précédent l'enquête et pratiquaient beaucoup plus l'abstinence que les hommes.

Le **graphique 6.5** illustre l'âge médian lors du premier rapport sexuel chez les hommes et les femmes en âge de procréer, de 15 à 49 ans, ainsi qu'évalué par EMMUS-IV. L'âge médian lors du premier rapport sexuel pour l'ensemble d'Haïti était respectivement de 16 et 18 ans pour les hommes et les femmes. Il y avait une certaine variation selon les départements du Grand Sud, les femmes ayant leur premier rapport sexuel plus tôt que les hommes dans la Grand'Anse et dans les Nippes ; et les hommes étant plus jeunes lors de leur premier rapport sexuel dans les départements du Sud-est et du Sud. Les hommes du département du Sud avaient leurs premiers rapports sexuels plus précocement (en dessous de 16 ans). Les femmes des Nippes avaient leurs premiers rapports sexuels précocement (en dessous de 17 ans)

Le **graphique 6.6** illustre le nombre de partenaires au cours d'une vie, à la fois pour les hommes et les femmes en âge de procréer. En Haïti et dans tous les départements du Grand Sud, il existe une très vaste disparité entre les hommes et les femmes ; les femmes ayant deux partenaires ou moins au cours de leur vie, alors que les hommes déclaraient en avoir eu neuf ou dix.

Les **graphiques 6.7 et 6.8** indiquent la fréquence des activités sexuelles des personnes interrogées. Le **graphique 6.7** présente les réponses des femmes et le **graphique 6.8** celles des hommes.

Les femmes avaient moins tendance à avoir eu une activité sexuelle au cours du dernier mois, allant de 44 pour cent dans la Grand'Anse à 49 pour cent dans le département du Sud-est. Pour les hommes, les taux allaient de 52 pour cent dans les Nippes et dans le

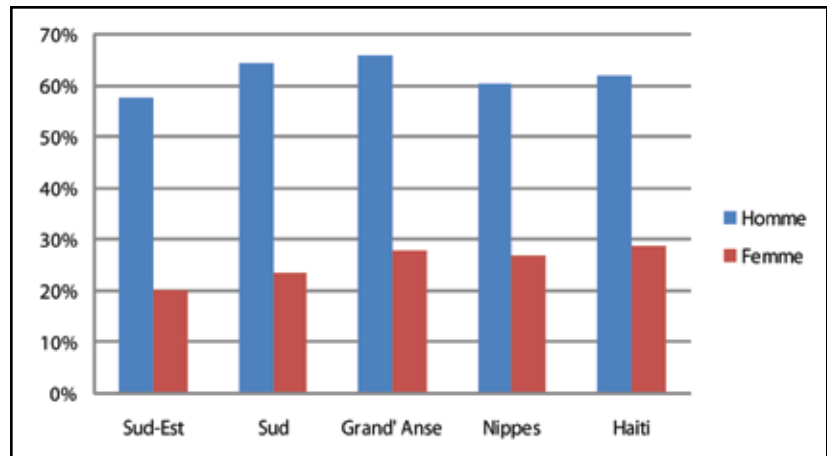
département du Sud à 58 pour cent dans le département du Sud-est.

Au niveau des départements, les femmes avaient également moins tendance à pratiquer l'abstinence que les hommes, avec des taux allant de 19 à 24 pour cent parmi les femmes, par rapport à 11-16 pour cent parmi les hommes.

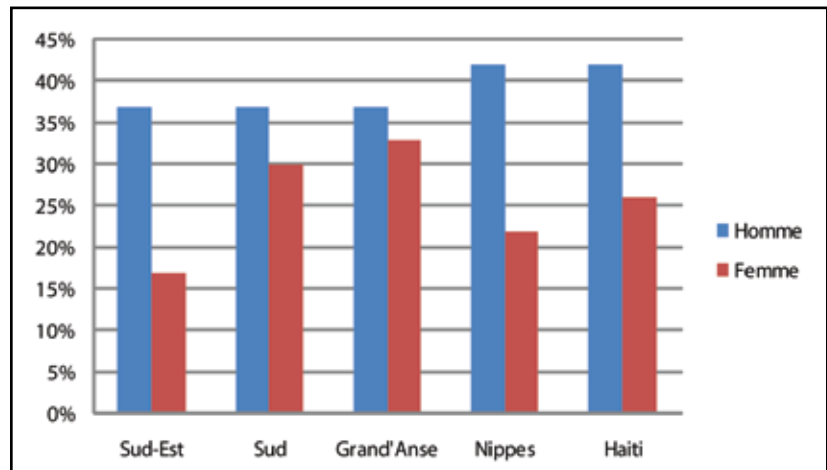
En ce qui concerne le nombre de partenaires sexuels et le nombre de partenaires extraconjugaux au cours de la dernière année, les réponses variaient également entre les hommes et les femmes. Les femmes sexuellement actives avaient bien moins tendance à avoir eu plus d'un partenaire au cours de l'année précédant l'enquête, avec des taux par département allant de 0 à 2 pour cent, par rapport aux hommes allant de 16 dans les Nippes à 27 pour cent dans la Grand'Anse.

Le **graphique 6.9** montre le pourcentage de personnes sexuellement actives déclarant avoir eu deux partenaires ou plus au cours de l'année précédant l'enquête.

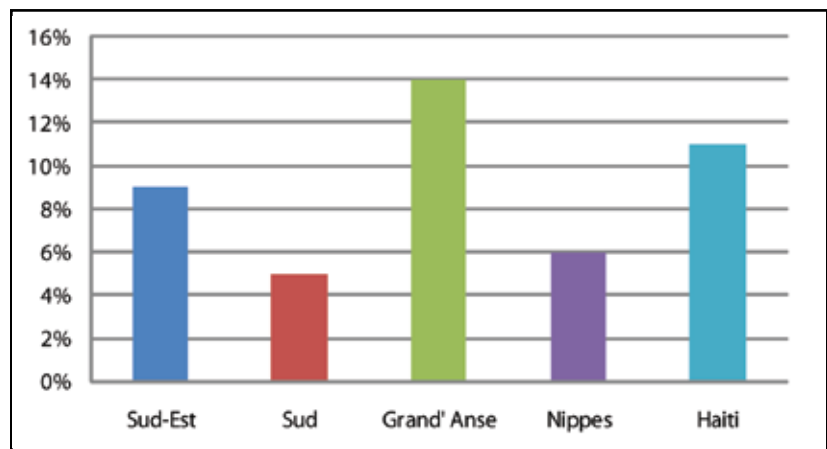
Une différence semblable peut être notée en ce qui concerne les partenaires extraconjugaux au cours de l'année précédant l'enquête chez les personnes sexuellement actives. Respectivement 19 et 25 pour cent des femmes du Sud-est, de la Grand'Anse et des Nippes ont déclaré avoir eu un partenaire extraconjugal au cours de la dernière année. Entre 19 pour cent de femmes dans le département du Sud-est et jusqu'à 25 pour cent des femmes dans la Grand'Anse et dans les Nippes ont déclaré avoir eu un partenaire extraconjugal au cours de la dernière année. Plus de 50 pour cent des hommes sexuellement actifs et mariés de chacun des quatre départements du Grand Sud ont déclaré avoir eu une relation extraconjugale au cours de l'année précédant l'enquête. Le **graphique 6.10** montre le pourcentage



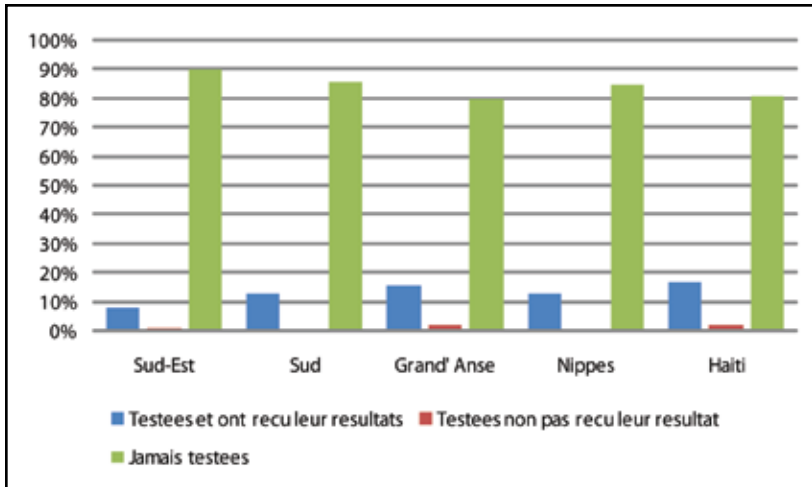
Graphique 6.10 : Pourcentage de femmes de 15 à 49 ans et d'hommes de 15 à 59 ans sexuellement actifs déclarant avoir eu un partenaire extraconjugal au cours de la dernière année, dans le Grand Sud et en Haïti (EMMUS-IV, 2006)



Graphique 6.11 : Pourcentage de femmes de 15 à 49 ans et d'hommes de 15 à 59 ans sexuellement actifs ayant eu des relations extraconjugales et déclarant utiliser des préservatifs, dans le Grand Sud et en Haïti (EMMUS-IV, 2006)

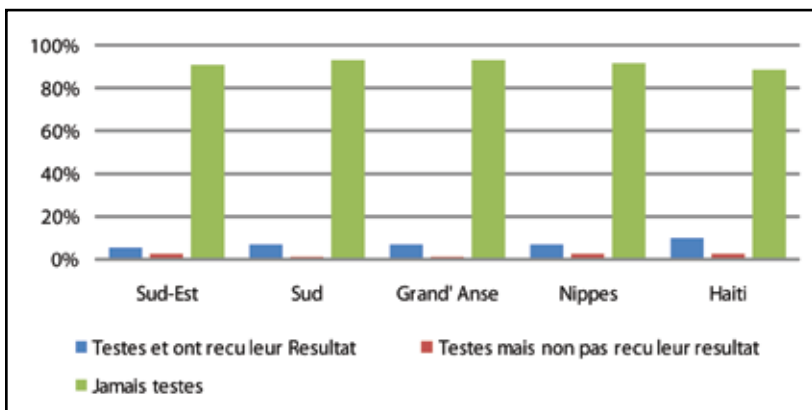


Graphique 6.12 : Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans déclarant avoir subi un abus sexuel dans les départements du Grand Sud et en Haïti (EMMUS-IV, 2006)



Graphique 6.13 : Dépistage du VIH parmi les femmes de 15 à 49 ans, dans le Grand Sud et en Haïti (EMMUS-IV, 2006)

Dans le Grand Sud, environ 20 pour cent des femmes du Sud-est et 42 pour cent des femmes du Sud ont bénéficié de services de conseils en matière de VIH. Cependant, seulement la moitié d'entre elles ont reçu les résultats (8 pour cent dans le département du Sud-est et 17 pour cent dans le département du Sud).



Graphique 6.14 : Dépistage du VIH parmi les hommes de 15 à 59 ans dans le Grand Sud et en Haïti (EMMUS-IV, 2006)

de personnes sexuellement actives ayant eu un contact sexuel extraconjugal au cours de l'année précédant l'enquête.

Parmi toutes les personnes qui ont déclaré avoir eu des relations extraconjugales, plus d'hommes ont déclaré avoir utilisé des préservatifs que de femmes. L'utilisation des préservatifs par les femmes varie de 15 pour cent dans le Sud-est à 32 pour cent dans la Grand'Anse. Pour les hommes, 35 pour cent ont déclaré utiliser des préservatifs dans le département du Sud-est, du Sud, et de la Grand'Anse, contre 42 pour cent dans les Nippes.

Le graphique 6.11 montre l'utilisation des préservatifs parmi les hommes et les femmes sexuellement actives ayant eu

une relation extraconjugale au cours de l'année précédant l'enquête. De plus, les réponses de l'EMMUS-IV indiquent qu'entre 2 et 6 pour cent des femmes mariées dans les quatre départements du Grand Sud utilisent des préservatifs avec leurs partenaires.

Le graphique 6.12 indique le pourcentage de femmes déclarant avoir subi des abus sexuels en Haïti et dans les quatre départements du Grand Sud. Les abus sexuels pourraient augmenter la probabilité de transmission du VIH, parce que les femmes auront moins tendance à pouvoir négocier l'utilisation d'un préservatif.

Le pourcentage de femmes ayant été victimes d'abus sexuel varie de 4 pour cent dans le département du Sud contre 14 pour cent dans la Grand'Anse. Ceci démontre que l'abus sexuel est un problème grave dans le Grand Sud.

Le taux de dépistage du VIH parmi les hommes et les femmes en âge de procréer est représenté dans les

Graphiques 6.13 et 6.14. Dans chacun des quatre départements du Grand Sud, environ 80 pour cent des femmes et 85 pour cent des hommes n'avaient jamais été testés pour le VIH. Presque tous ceux qui avaient été testés étaient retournés chercher leurs résultats.

Le dépistage du VIH chez les jeunes sexuellement actifs varie beaucoup d'un département à l'autre.

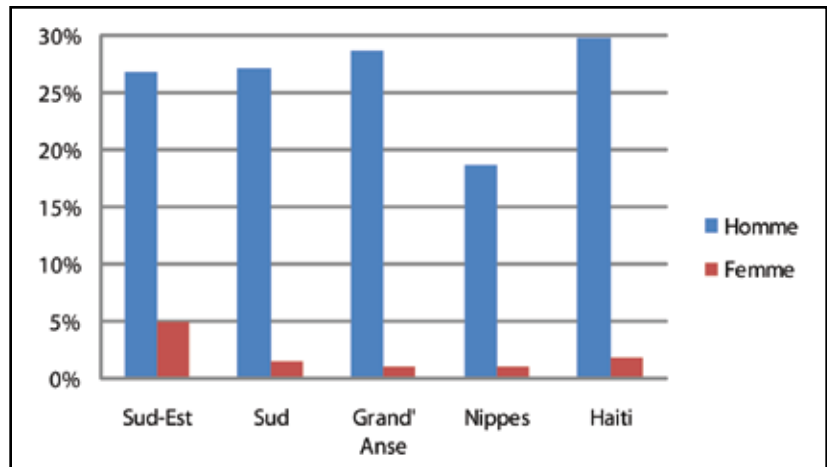
Comme le montre le **graphique 6.15**, les taux de dépistage du VIH parmi les femmes allaient d'un taux élevé de 12

pour cent dans les départements du Sud et de la Grand' Anse, à un chiffre faible de 6 pour cent dans le département du Sud-est.

Le dépistage était généralement plus faible chez les jeunes hommes sexuellement actifs qui ont été testés. Le taux varie entre 2 pour cent dans les départements du Sud-est et de la Grand'Anse à 9 pour cent dans les Nippes.

6.4 Pratiques du dépistage du VIH parmi les femmes enceintes dans le Grand Sud.

EMMUS-IV a interrogé les femmes qui étaient enceintes au cours des deux années précédant l'enquête sur leurs pratiques de dépistage du VIH pendant leur grossesse. Le dépistage, les conseils et les traitements adéquats, si elle s'avérait être positive, peuvent prévenir la transmission du VIH à son enfant.



Graphique 6.15 : Dépistage du VIH parmi les jeunes hommes et les jeunes femmes de 15 et 24 ans sexuellement actifs diagnostiqués et ayant reçu leurs résultats dans les départements du Grand Sud et en Haïti (EMMUS-IV, 2006)

Tableau 6.3 : Femmes de 15 à 49 ans, enceintes au cours des deux années précédentes, et ayant bénéficié de conseils et de tests de dépistage du VIH dans les départements du Grand Sud et en Haïti (EMMUS-IV, 2006)

	Ont bénéficié de conseils prénataux relatifs au VIH	Ont volontairement subi un test de dépistage du VIH et reçu leurs résultats	Ont volontairement subi un test de dépistage du VIH et résultats non reçus	Ont bénéficié de conseils et subi un test de dépistage du VIH et reçu leurs résultats
Sud-est	19.8 %	9.5 %	1.1 %	8.1 %
Sud	42.1 %	21.2 %	0.8 %	16.5 %
Grand' Anse	40.1 %	27.7 %	4.0 %	24.7 %
Nippes	27.6 %	20.7 %	0.4 %	16.2 %
Haïti	33.9 %	25.8 %	3.2 %	19.5 %

Le **Tableau 6.3** décrit le niveau d'utilisation des services de conseils et de dépistage parmi 322 femmes du Grand Sud et 2 319 femmes au niveau du pays qui étaient enceintes au cours des deux années précédant l'EMMUS-IV. Dans le Grand Sud, environ 20 pourcent des femmes du Sud-est et 42 pour cent des femmes du Sud ont bénéficié de services de conseils en matière de VIH. Cependant, seulement la moitié d'entre elles ont reçu les résultats (8 pour cent dans le département du Sud-est et 17 pour cent dans le département du Sud). La Grand' Anse avait le taux le plus élevé de femmes enceintes ayant reçu des conseils, ayant été testées pour le VIH et ayant reçu leurs résultats (25 pour cent).

L'utilisation des préservatifs varie beaucoup selon les populations, avec une utilisation plus faible parmi les travailleurs migrants et la plus grande utilisation parmi les hommes qui avaient des rapports sexuels avec des travailleurs du sexe masculins et féminins.

6.5 Connaissances et comportements des groupes spéciaux en Haïti.

La méthodologie de l'Enquête de surveillance comportementale, présentée en annexe, indique que six populations ont été étudiées. Les abréviations suivantes sont utilisées pour décrire la population étudiée :

TS	Travailleurs du sexe
CVP	Conducteurs de véhicules publics
MIG	Travailleurs migrants
HS H	Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
J-R	Jeunes de la rue
PNH	Policiers de la Police Nationale d'Haïti

Le **Tableau 6.4** indique le pourcentage de personnes interrogées au cours de l'ESC qui n'avait jamais eu de rapports sexuels et celles qui n'avaient pas eu de rapports au cours de l'année précédant l'enquête, sans tenir compte des travailleuses du sexe. Parmi les personnes interrogées, un faible pourcentage de travailleurs migrants des deux sexes et une grande proportion de jeunes des rues n'avaient jamais eu de rapports sexuels, ou n'avaient pas eu de rapports au cours des 12 derniers mois précédant l'ESC.

Tableau 6.4 : Répartition des personnes interrogées ayant déclaré ne pas avoir eu de relations sexuelles au cours des 12 mois précédant l'entrevue selon le sexe et la population étudiée (ESC, 2006)

Caractéristiques socio démographiques	TS	CVP	MIG		HS H	J - R ¹	PNH ¹
Sexe	Femmes	Hommes	Hommes	Femmes	Hommes	Hommes	Hommes
Nombre de participants	ND	188	258	332	600	582	20
Pourcentage des participants de l'échantillon n'ayant jamais eu de rapports sexuels au cours de leur vie	ND	0 %	3.1 %	7.2 %	0 %	48.1 %	0 %
Pourcentage des participants qui n'ont pas eu de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois parmi ceux qui ont déjà eu une histoire sexuelle	ND	6.4 %	10.0 %	6.8 %	2.2 %	65.3 %	1.4 %
Pourcentage des participants de l'échantillon qui n'ont pas eu de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	ND	6.4 %	12.8 %	13.3 %	2.2 %	33.3 %	1.4 %

¹Les femmes sont exclues à cause de leur trop faible nombre.

Le **tableau 6.5** illustre la proportion de personnes interrogées qui a eu des rapports sexuels seulement avec le même partenaire au cours de 12 mois précédents l'ESC, et indique l'âge médian des personnes fidèles par rapport à celles qui ne le sont pas. Le taux le plus élevé de fidélité se retrouve chez les travailleurs migrants de sexe féminin (80 pour cent) suivis par les conducteurs de véhicules publics (54 pour cent), alors que 48 pour cent des travailleurs migrants de sexe masculin déclaraient cette pratique.

Tableau 6.5 : Profil des participants interviewés ayant déclaré avoir eu des relations sexuelles seulement avec un partenaire régulier au cours des 12 mois précédant l'entrevue, selon le sexe et la population étudiée (ESC, 2006)

Fidélité à un seul partenaire sexuel	TS	CVP	MIG		HSH	J - R¹	PNH¹
Sexe	Femmes	Hommes	Hommes	Femmes	Hommes	Hommes	Hommes
Nombre de participants	ND	188	258	332	600	582	420
Pourcentage des participants de l'échantillon qui ont eu des rapports sexuels avec seulement un partenaire régulier au cours des 12 mois précédant l'entrevue	ND	53.7 %	47.7 %	80.4 %	12.2 %	6.2 %	32.4 %
Âge médian (en années):	ND	34	32	28	21	18	36
Fidèles	ND	35	26	23	20	17	33
Pas fidèles							

¹Les femmes sont exclues à cause de leur trop faible nombre.

Le **tableau 6.6** illustre l'utilisation des préservatifs au cours de 12 derniers mois précédant l'ESC pour chaque groupe étudié par l'ESC, y compris l'utilisation lors du dernier rapport sexuel entre époux, avec un partenaire sexuel de passage, et avec les clients payants (travailleuses du sexe seulement). L'utilisation des préservatifs varie beaucoup selon les populations, avec une utilisation plus faible parmi les travailleurs migrants et la plus grande utilisation parmi les hommes qui avaient des rapports sexuels avec des travailleurs du sexe masculins et féminins.

Tableau 6.6: Répartition des participants interviewés ayant dit utiliser un préservatif lors de leurs relations sexuelles selon le sexe et la population étudiée (ESC, 2006)

Utilisation d'un préservatif	TS	CVP	MIG		HSH	J - R¹	PNH¹
Sexe	Femmes	Hommes	Hommes	Femmes	Hommes	Hommes	Hommes
Nombre de participants	248	188	258	332	600	582	420
A utilisé un préservatif à moment quelconque de la vie	96.4 %	74.5 %	17.4 %	11.1 %	95.5 %	31.3 %	62.6 %
A utilisé un préservatif à « chaque fois » avec tous les partenaires [autres que le conjoint ou le concubin] des 12 derniers mois	55.2 %	0.5 %	5.4 %	0.3 %	69.8 %	3.1 %	5.7 %
A utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire autre que le conjoint ou la concubine	93.5 %	1.1 %	9.3 %	0 %	72.8 %	8.9 %	44.0 %
Ont utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec une prostituée	ND	60.0 %	41.9 %	N/A	58.3 %	54.8 %	96.8 %
Ont utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un client rapporté par une prostituée	90.3 %	—	—	—	—	—	—

¹Les femmes sont exclues à cause de leur trop faible nombre.

À noter que neuf travailleuses du sexe sur dix ont déclaré avoir utilisé des préservatifs lors de leur dernier rapport avec un client. Il faut également remarquer que seulement 0.5 pour cent des conducteurs de véhicule publique ont utilisé un préservatif à chaque rapport sexuel avec leur partenaires, autres que le conjoint habituel, durant les 12 derniers mois.

Le **tableau 6.7** décrit les connaissances en matière de VIH et de SIDA parmi les participants à l'ESC, y compris le fait d'avoir entendu parler du VIH, le fait de connaître une personne infectée, et la connaissance de mesures de prévention adéquates. Les travailleurs migrants masculins et féminins (75 et 81 pour cent) et les membres de la Police Nationale d'Haïti (82 pour cent) représentent les groupes ayant les proportions les plus élevées de participants qui connaissaient les mesures de prévention de la transmission sexuelle du VIH. Toutes les populations avaient une faible compréhension de la transmission mère enfant (de 0 à 22 pour cent).

Tableau 6.7 : Répartition des participants interviewés dans les groupes spéciaux selon leurs connaissances du VIH/SIDA, le sexe et la population étudiée (ESC, 2006)

Connaissances du VIH/SIDA	TS	CVP	MIG		HSH	J - R ¹	PNH ¹
Sexe	Femmes	Hommes	Hommes	Femmes	Hommes	Hommes	Hommes
Nombre de participants	248	188	258	332	600	582	420
Ont déjà entendu parler du SIDA	99.6 %	96.3 %	100 %	100 %	100 %	92.1 %	100 %
Connaissent une personne infectée ou décédée du SIDA	27.8 %	11.2 %	29.1 %	15.7 %	25.0 %	31.4 %	37.6 %
Connaissent les moyens de prévention de la transmission mère-enfant (PTME)	9.3 %	0.5 %	0.8 %	1.2 %	0.3 %	21.5 %	2.6 %
Connaissent les méthodes de prévention de la transmission du VIH/SIDA	17.7 %	65.4 %	80.6 %	74.7 %	48.2 %	54.6 %	72.1 %
Pas de croyances erronées au sujet du VIH/SIDA	33.5 %	26.6 %	21.3 %	18.4 %	40.2 %	20.8 %	91.2 %
Connaissent correctement et complètement le sujet du VIH/SIDA	6.5 %	0 %	16.7 %	16.6 %	35.8 %	10.5 %	33.8 %
Nombre de méthodes de prévention connues	0	10.5 %	0.4 %	1.2 %	1.3 %	12.5 %	0.0 %
	1	55.9 %	43.1 %	4.3 %	3.6 %	50.7 %	5.0 %
	2	25.1 %	36.5 %	14.7 %	20.5 %	33.2 %	22.9 %
	3 & +	17.8 %	6.9 %	80.6 %	74.7 %	14.8 %	72.1 %

¹ Les femmes sont exclues à cause de leur trop faible nombre.

Les taux de dépistage du VIH sont aussi décrits au **tableau 6.8**. Parmi les six populations étudiées, les membres de la Police Nationale d'Haïti avaient le taux le plus élevé de dépistage, (98 pour cent), tandis que les jeunes des rues avaient le taux le plus bas (13 pour cent).

Les travailleuses du sexe avaient le taux le plus élevé de dépistage volontaire du VIH (68 pour cent), tandis que les travailleurs migrants avaient le taux le plus faible, avec seulement 10 pour cent des hommes et 8 pour cent des

Tableau 6.8 : Répartition des participants interviewés dans les groupes spéciaux selon leurs pratiques de dépistage du VIH, le sexe et la population étudiée (ESC, 2006)

Test VIH/SIDA	TS	CVP	MIG		HSH	J - R ¹	PNH ¹
Sexe	Femmes	Hommes	Hommes	Femmes	Hommes	Hommes	Hommes
Nombre de participants	248	188	258	332	600	582	420
Ont subi le test du VIH	76.6 %	37.2 %	20.5 %	23.5 %	50.5 %	12.9 %	97.9 %
Ont volontairement subi le test de dépistage du VIH	67.7 %	23.9 %	9.7 %	7.8 %	44.0 %	11.0 %	33.8 %
Ont subi le test et reçu les résultats	71.0 %	31.9 %	18.2 %	21.1 %	48.0 %	11.2 %	86.7 %

¹Les femmes sont exclues à cause de leur trop faible nombre.

femmes. La plupart des personnes ayant déclaré avoir été dépistées pour le VIH ont aussi déclaré avoir reçu leurs résultats.

Le **tableau 6.9** présente la proportion de chaque population interrogée affirmant avoir une attitude positive envers les personnes vivant avec le VIH. Cet indicateur est un agrégat de réponses à plusieurs questions comprenant:

- La volonté de s'occuper de parents qui sont infectés par le VIH,
- L'acceptation des enseignants ou des élèves qui sont atteints du VIH et qui continuent d'aller en classe,
- L'achat de nourriture chez un épicier séropositif, etc.

Les hommes ayant des rapports avec d'autres hommes étaient les plus nombreux (environ plus de la moitié) à avoir une attitude positive à l'égard des PVVIH. Selon les réponses agrégées, aucun conducteur de véhicule public et de travailleur migrant n'avait une attitude positive vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH.

Parmi les six populations étudiées, les membres de la Police Nationale d'Haïti avaient le taux le plus élevé de dépistage, (98 pour cent), tandis que les jeunes des rues avaient le taux le plus bas (13 pour cent).

Tableau 6.9 : Répartition des participants interviewés dans les groupes spéciaux selon leurs attitudes à l'égard des PVVIH, le sexe et la population étudiée (ESC, 2006)

Attitudes à l'égard des PVAV/S	TS	CVP	MIG		HSH	J - R ¹	PNH ¹
Sexe	Femmes	Hommes	Hommes	Femmes	Hommes	Hommes	Hommes
Nombre de participants	248	188	258	332	600	582	420
Ont une attitude positive à l'égard des personnes infectées	33.9 %	0 %	0 %	0 %	52.0 %	6.4 %	16.7 %

¹Les femmes sont exclues à cause de leur trop faible nombre.

6.6 Risques d'infection par le VIH dans les groupes spéciaux en Haïti

Le **Tableau 6.10** décrit les risques de contracter le VIH par les personnes interrogées par l'ESC. Les risques relatifs au VIH ont été examinés de plusieurs façons. En agrégeant plusieurs réponses, les facteurs de risques ont été regroupés selon les indicateurs « A » et « B ». Les deux indicateurs ont pris en compte les personnes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires de passage ou avec des travailleurs du sexe qui ne pratiquaient pas une utilisation régulière de préservatifs. L'indicateur A comprend les personnes

Tableau 6.10 : Répartition des participants interrogés dans les groupes spéciaux qui ont des comportements à risque, selon le sexe et les population étudiée (ESC, 2006)

Connaissances du VIH/SIDA	TS	CVP	MIG		HSH	J - R ¹	PNH ¹
Sexe	Femmes	Hommes	Hommes	Femmes	Hommes	Hommes	Hommes
Nombre de participants	ND	188	258	332	600	582	420
% des personnes qui ont un comportement à risque (A)	ND	18.1 %	24.0 %	4.8 %	32.5 %	71.0 %	47.9 %
% des personnes qui ont un comportement à risque (B)	ND	8.0 %	18.2 %	1.8 %	12.0 %	90.5 %	53.3 %
Ont eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels les 12 derniers mois	ND	19.1 %	30.6 %	12.0 %	61.8 %	81.4 %	16.2 %
Ont eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels ou des prostituées les 12 derniers mois	ND	20.7 %	45.7 %	16.0 %	79.7 %	86.6 %	48.1 %

¹Les femmes sont exclues à cause de leur trop faible nombre.

utilisant *rarement* des préservatifs, tandis que l'indicateur B comprend les personnes interrogées qui n'ont pas utilisé de préservatif lors de leur *dernier* rapport sexuel avec un partenaire de passage. En plus des deux indicateurs, les risques étaient décrits en montrant le pourcentage de personnes interrogées qui avaient eu des rapports sexuels avec des partenaires de passage, et celles qui avaient eu des rapports avec des partenaires de passage et des travailleurs du sexe (sans tenir compte de l'utilisation de préservatifs) au cours des 12 mois précédant l'ESC. Parmi toutes la population étudiée, les jeunes des rues ont montré la plus haute proportion de comportements à risque suivis par les policiers pour l'indicateur B, et les hommes qui avaient eu des rapports sexuels avec des hommes pour toutes les autres populations. Les travailleurs migrants de sexe féminin avaient les taux les plus bas de comportements à risque dans chacune de ces populations.

6.7 Infections sexuellement transmissibles dans les groupes spéciaux

Une infection sexuellement transmissible (IST) peut grandement augmenter la possibilité de transmission du VIH. La prévalence, la connaissance et le traitement des IST, telles qu' évaluées dans l'ESC, sont décrits dans le **Tableau 6.11**. Les personnes ayant participé à l'étude ont été interrogées sur leurs connaissances relatives aux IST, leur expérience de symptômes liés à des IST au cours des 12 derniers mois, et leur utilisation des services de santé pour traiter leur IST. La plupart des personnes interrogées avaient entendu parler des IST (entre 90 et 100 pour cent). Les jeunes des rues représentent la population le moins symptomatique (2 pour cent) et ayant le moins reçu de traitement (23 pour cent).

Tableau 6.11 Répartition des participants interviewés dans les groupes spéciaux selon leurs connaissances et leurs pratiques relatifs aux IST, le sexe et la population étudiée (ESC, 2006)

Connaissances du VIH/SIDA	T S	C V P	MIG		H S H	J - R ¹	P N H ¹
Sexe	Femmes	Hommes	Hommes	Femmes	Hommes	Hommes	Hommes
Nombre de participants	248	188	258	332	600	582	420
Ont entendu parler des IST	99.6 %	89.9 %	100 %	100 %	100 %	92.1 %	100 %
Ont eu au moins un symptôme caractéristique d'une IST au cours des 12 derniers mois	20.2 %	10.1 %	13.2 %	16.0 %	8.7 %	2.2 %	16.4 %
Ont recherché un traitement IST dans une structure appropriée	78.0 %	57.9 %	47.1 %	52.8 %	71.2 %	23.1 %	71.0 %

¹Les femmes sont exclues à cause de leur trop faible nombre.

Les travailleurs migrants de sexe féminin avaient le taux le plus élevé des symptômes d'IST (environ 20 pour cent). Ce groupe présente également le taux le plus élevé ayant reçu un traitement (80 pour cent).

6.8 Points à retenir

>Connaissances et comportements de la population générale

- *Connaissances en matière de prévention du VIH* : Dans le Grand Sud, presque tous les adultes en âge de procréer avaient entendu parler du VIH à un moment donné. Les connaissances spécifiques relatives aux mesures de prévention du VIH étaient aussi élevées. Plus de huit hommes et femmes interrogés sur dix avaient des connaissances quant à l'utilisation des préservatifs, la monogamie, et l'abstinence.
- *Connaissances en matière de PTME* : Plus de trois-quarts des femmes du Grand Sud savaient que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant lors de l'allaitement. Moins de la moitié des femmes savaient que la transmission périnatale du VIH peut être évitée par l'intermédiaire de médicaments antirétroviraux.
- *Accès aux médias* : Environ un quart des adultes du Grand Sud n'ont pas un accès hebdomadaire aux journaux, à la télévision, ou à la radio. La majorité des adultes écoute la radio de façon hebdomadaire. Ceci est une méthode qu'il importe de considérer pour informer la population sur les sujets touchant à la prévention du VIH.
- *Attitudes envers les personnes vivant avec le VIH* : Les personnes du Grand Sud interrogées étaient le plus à l'aise concernant la cohabitation avec un membre de la famille infecté par le VIH ou avec le fait d'en parler aux autres. Ils étaient moins à l'aise avec le fait d'acheter des produits frais provenant d'un commerçant infecté par le VIH. Les femmes avaient tendance à être légèrement moins accueillantes que les hommes.
- *Âge lors du premier rapport sexuel* : La plupart des personnes interrogées dans le Grand Sud avaient entre 16 et 18 ans lors de leur premier rapport sexuel. Les hommes avaient tendance à être légèrement plus jeunes que les femmes lors de leur premier rapport.

En Haïti et dans tous les départements du Grand Sud, il existe une très vaste disparité entre les hommes et les femmes ; les femmes ayant deux ou moins de deux partenaires au cours de leur vie, et les hommes déclarant en avoir neuf ou dix. Les femmes sexuellement actives ont aussi moins tendance à avoir eu plus d'un partenaire au cours de l'année précédant l'enquête.

Plus de trois-quarts des adultes en âge de procréer du Grand Sud n'ont jamais été testés pour le VIH. Les taux de dépistage chez les jeunes sexuellement actifs varient beaucoup d'un département à l'autre ; seulement un jeune sur dix a déclaré avoir été testé pour le VIH.

- *Activité sexuelle récente* : Les femmes du Grand Sud avaient moins tendance à avoir eu un rapport sexuel au cours du dernier mois et avaient plus tendance à pratiquer l'abstinence que les hommes.
- *Nombre de partenaires* : En Haïti et dans tous les départements du Grand Sud, il existe une très vaste disparité entre les hommes et les femmes ; les femmes ayant deux ou moins de deux partenaires au cours de leur vie, et les hommes déclarant en avoir neuf ou dix. Les femmes sexuellement actives ont aussi moins tendance à avoir eu plus d'un partenaire au cours de l'année précédant l'enquête.
- *Fidélité et utilisation des préservatifs* : 20 pour cent des femmes et la moitié des hommes du Grand Sud qui avaient une relation sexuelle ont déclaré avoir eu une relation extraconjugale au cours de l'année précédant l'enquête. Parmi les personnes ayant déclaré avoir eu des relations extraconjugales, plus d'hommes ont déclaré avoir utilisé des préservatifs que de femmes. Moins d'une femme en union sur dix avaient déclaré avoir utilisé un préservatif avec leur époux ou leur partenaire au cours de l'année précédant l'enquête.
- *Abus sexuel de femmes* : Les abus sexuels pourraient augmenter la probabilité de transmission du VIH, parce que les femmes auront moins tendance à pouvoir négocier l'utilisation d'un préservatif. Le pourcentage de femmes déclarant un abus sexuel variait de 4 pour cent dans le département du Sud à 14 pour cent dans la Grand' Anse, montrant que l'abus sexuel est un problème grave dans le Grand Sud.
- *Tests de dépistage du VIH* : Plus de trois-quarts des adultes en âge de procréer du Grand Sud n'ont jamais été testés pour le VIH. Les taux de dépistage chez les jeunes sexuellement actifs varient beaucoup d'un département à l'autre ; seulement un jeune sur dix a déclaré avoir été testé pour le VIH.

Connaissances et comportements parmi les populations à risque

- *Abstinence* : Un faible pourcentage de travailleurs migrants Haïtiens et Dominicains des deux sexes et une grande proportion de jeunes des rues n'avaient jamais eu de rapports sexuels, ou n'avaient pas eu de rapports au cours des 12 derniers mois précédant l'ESC. D'autres tranches de population n'avaient pas pratiqué l'abstinence au cours des 12 derniers mois précédant l'ESC.
- *Fidélité* : Les travailleurs migrants de sexe féminin présentaient le taux le plus élevé, suivis par les conducteurs de véhicules publics et des travailleurs migrants.
- *Utilisation de préservatifs* : L'utilisation de préservatifs varie beaucoup selon les populations, avec une utilisation plus faible parmi les travailleurs migrants et la plus grande utilisation parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des travailleurs du sexe masculins et féminins. À noter que neuf travailleurs du sexe sur dix ont déclaré avoir utilisé des préservatifs lors de leur dernier rapport avec un client.

- *Risque global d'infection par le VIH* : Les jeunes des rues ont montré la proportion de risques la plus élevée parmi la population étudiée, suivis par les policiers et par les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. Les travailleuses migrantes avaient le risque le plus faible d'infection par le VIH parmi tous les groupes étudiés.
- *Connaissances en matière de prévention* : Les travailleurs migrants des deux sexes et les policiers représentent les proportions les plus élevées de participants connaissant les mesures de prévention de la transmission sexuelle du VIH. Tous les groupes étudiés avaient une faible compréhension de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.
- *Connaissances en matière d'IST* : La plupart des personnes interrogées avaient entendu parler des IST. Les travailleuses du sexe présentent le taux le plus élevé de symptômes (une personne sur cinq) ; ce groupe avait aussi le taux le plus élevé ayant reçu un traitement. Les jeunes des rues représentent le groupe présentant le moins de symptômes et celui ayant le moins reçu de traitement, peut-être parce qu'ils étaient moins sexuellement actifs que les autres groupes.
- *Tests de dépistage* : Parmi les six populations étudiées, les policiers représentaient le groupe ayant le plus fort taux de dépistage. Par contre, les travailleurs du sexe avaient le taux le plus élevé parmi les populations ayant été testé volontairement.
- *Attitudes envers les personnes vivant avec le VIH* : Un peu plus de la moitié des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes étaient plus enclin à avoir des attitudes positives vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH. Aucun des conducteurs de véhicule public ou des travailleurs migrants n'avaient une attitude positive vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH.

>Conseils et dépistage du VIH parmi les femmes enceintes

- *Conseils et dépistage du VIH* : Les conseils, le dépistage du VIH chez une femme enceinte et son traitement en cas de séropositivité, peuvent prévenir la transmission du VIH à son enfant. Dans le Grand Sud, environ une femme enceinte sur trois a bénéficié de conseils relatifs au VIH, cependant, moins d'une femme sur cinq a fait le test de dépistage du VIH ou n'a reçu son résultat.

>Connaissances et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)

Connaissances en matière d'IST : Une IST peut grandement augmenter la possibilité de transmission et d'infection par le VIH. La majorité des personnes interrogées avaient des connaissances en matière d'IST. Plus d'une personne interrogée sur dix a déclaré avoir eu des symptômes d'IST au cours de l'année précédant l'enquête, et près de la moitié des personnes ayant déclaré des symptômes ont reçu un traitement.

7. Accès aux services de prévention et de soins

Ce chapitre utilise les données de monitoring et d'évaluation de MESI pour décrire les services de prévention et résume leur utilisation dans les quatre départements du Grand Sud. Les informations concernant l'utilisation de ces services proviennent du MESI, le logiciel de monitoring et d'évaluation des services liés au VIH/SIDA développé avec l'appui de PEPFAR en Haïti. Les cartes et données concernant la distribution de ces services ont été offertes par le Projet de cartographie de *GéoConsultants* avec l'appui du Fonds Mondial.

7.1 Définition des services

Il existe quatre principales catégories de services relatifs au VIH offerts en Haïti :

- *Services de conseils et de dépistage volontaire (CDV)*
Les sites CDV offrent des conseils et des tests de dépistage du VIH gratuits et confidentiels. Ils assurent aussi la prise en charge des cas d'infection au VIH. Les institutions offrant les services de conseils et de dépistage volontaire offrent également des services de dépistage et de traitement des IST. Les services de conseils et de dépistage volontaire peuvent être offerts dans des sites de dépistage mobiles, des consultations externes ou au sein des hôpitaux.

Un service de conseils et de dépistage volontaire requiert les conditions suivantes :

- Un personnel qualifié (infirmier, travailleur social, psychologue) pour offrir des conseils avant et après le dépistage ;
- La capacité d'effectuer des tests rapides de dépistage du VIH ;
- Un environnement confidentiel.

Les services de conseils et de dépistage volontaire sont intégrés au sein d'un réseau d'institutions et les orientations vers d'autres services sont disponibles pour les personnes qui en auraient besoin. (CDV éclaté)

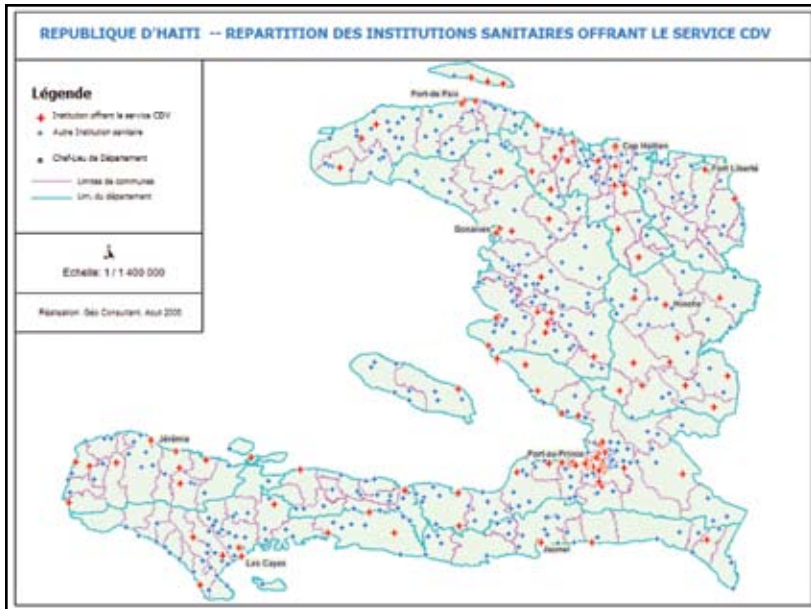
- *Services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME)*
Les sites PTME sont spécialisés dans la prévention de la transmission du virus d'une mère qui est positive pour le VIH à son enfant lors de la grossesse, l'accouchement et la période périnatale. Les services de prévention de la transmission mère-enfant comprennent des conseils et des tests de dépistage du VIH dans les structures prénatales et les maternités, la prophylaxie de la transmission du VIH avec un traitement ARV de courte durée pour la mère et l'enfant, des conseils et un encadrement approprié concernant l'alimentation du nourrisson.
- *Service de traitements antirétroviraux (ARV)*
Les sites ARV rendent l'accès des antirétroviraux disponibles pour les PVVIH éligibles. Ils travaillent en étroite collaboration avec les réseaux de support, afin de faciliter l'adhérence au traitement.

Le traitement ARV est conditionné par les éléments suivants :

- Disponibilité et accessibilité des médicaments sur une longue durée pour le patient
 - Disponibilité et accessibilité des soins de suivi essentiels.
 - Disponibilité de conseils en matière d'adhérence au traitement.
- *Services de soins palliatifs:*
Les sites de soins palliatifs soutiennent et facilitent la qualité de vie

Tableau 7.1 : Répartition géographique des sites de dépistage du VIH et de soins dans le Grand Sud. (MESI, juillet 2007)

Département	Services	CDV	PTME	ARV	Soins palliatifs
Grand' Anse	HOPITAL ST ANTOINE DE JEREMIE**	**	**	**	**
	AEADMA DAME MARIE	*	*		*
	CENTRE DE SANTE STE HELENE	*	*		
	FOSREF J. DE JEREMIE	*			
	HAITIAN HEALTH FOUNDATION	*	*		
Nippes	HOPITAL ARMEE DU SALUT/CLINIC BETHEL**	**	**	**	**
	HOPITAL STE THERESE DE MIRAGOANE**	**	**	**	**
	FOSREF J. DE MIRAGOANE	*			
	FOSREF LAKAY MIRAGOANE	*			
Sud***	HCR D'AQUIN**	**	**	**	**
	HCR DE PORT SALUT**	**	**		**
	HOPITAL ST-BONIFACE FONDS DES BLANCS**	**	**	**	**
	HOPITAL IMMACULEE CONCEPTION DES CAYES	*	*	*	*
	CENTRE DE SANTE LUMIERE	*	*		
	FOSREF LAKAY CAYES	*			
	HOPITAL DE CAMP-PERRIN	*	*		*
	HOPITAL LUMIERE BONNE FIN	*	*		
	LA FANMY	*	*		
	SANTE COMMUNAUTAIRE MEBSH BONNE FIN	*	*		
	CENTRE DE SANTE DE QUATRE CHEMINS	*	*		
	FOSREF JEUNES DES CAYES	*			
LABORDE	*				
Sud-est	HOPITAL ST MICHEL DE JACMEL**	**	**	**	**
	CENTRE DE SANTE DE MARIGOT	*	*		
	CENTRE ST JOSEPH LA VALLEE DE JACMEL	*	*		
	FOSREF JEUNES DE JACMEL	*			
Total		26	19	7	10
Pourcentage de tous les services		100 %	73 %	27 %	38 %
** Indique un service utilisant un dossier médical électronique (EMR)					
***Dans le département du Sud, il existe un service supplémentaire utilisant un dossier médical électronique (EMR) : Il s'agit du Sanatorium des Cayes qui n'a déclaré aucune donnée à MESI durant la période de ce profil.					



Graphique 7.1 : Répartition des institutions sanitaires offrant les services de conseils et de dépistage volontaire (Cartographie, 2006)

des adultes et des enfants infectés par le VIH. Ces services comprennent : le soulagement de la douleur et des symptômes en fin de vie, mais cherchent également à adresser les besoins médicaux et psychosociaux. Ces soins comprennent l'hospitalisation et l'accès aux ARV et aux médicaments pour le traitement des infections opportunistes.

De nombreuses données présentées dans cette section ont été extraites du MESI. Les services de dépistage du VIH et de soins ne faisant pas partie du réseau PEPFAR ont rapporté des données dans le MESI.

Le MESI est un système de déclaration et de compilation de données agrégées qui ne permet pas le comptage non dupliqué d'utilisateurs. Certains résultats rapportés dans cette section peuvent être des surestimations de l'utilisation de ces services.

7.2 Répartition des services dans le Grand Sud

Comme le décrit le **tableau 7.1**, les services de dépistage sont disponibles dans l'ensemble du Grand Sud. Les sites CDV sont plus fréquents. Ils sont offerts dans 26 services de la région. Les services de prévention de la transmission mère-enfant sont disponibles dans 19 sites CDV (73 pour cent). Les services de soins palliatifs sont offerts dans 10 des sites CDV (38 pour cent), tandis que les services de traitements ARV sont plus limités. Ils sont, disponibles dans seulement 7 des sites CDV (27 pour cent). Un dossier médical électronique (EMR) est utilisé dans huit services du Grand Sud.

7.3 Services de conseils et de dépistage volontaire

Les services de conseils et de dépistage volontaire sont disponibles dans chacun des départements d'Haïti. Le **graphique 7.1** montre la répartition des sites CDV dans l'ensemble d'Haïti. L'Étude de Cartographie (GéoConsultants, 2006) a calculé les coefficients d'accessibilité des sites CDV, le nombre de personnes dans une région qui aurait accès à un service et la portée géographique de chaque service.

En Haïti, il y a un site CDV pour 51 690 personnes. Comme le montre le **tableau 6.02** le département du Nord-est a le coefficient le plus bas, avec seulement un site pour 154 193 personnes, alors que la Grand'Anse a un site pour 25 713 habitants.

Le **Tableau 7.2** montre aussi une moyenne d'un site CDV pour 171 kilomètres carrés en Haïti. Le département de l'Ouest, où se trouve la capitale, Port-au-

Tableau 7.2 : Répartition des sites de conseils et dépistage du VIH par département et effectif de la population (Cartographie, 2006)

Départ.	# Services CDV	Population	Site/population	Superficie en km ²	Ratio sitee/ superficie	Ratio site par institution
Ouest	69	3 096 967	1 site CDV / 44 884 hab.	4 826.47	1 site / 70 km ²	31 %
Sud Est	5	484 675	1 site CDV / 96 935 hab.	2 023.37	1 site / 405 km ²	15 %
Nord	17	823 043	1 site CDV / 48 414 hab.	2 106.13	1 site / 124 km ²	26 %
Nord Est	2	308 385	1 site CDV / 154 193 hab.	1 804.92	1 site / 902 km ²	7 %
Artibonite	15	1 299 398	1 site CDV / 86 627 hab.	4 984.22	1 site / 332 km ²	15 %
Centre	11	581 505	1 site CDV / 52 864 hab.	3 675.30	1 site / 334 km ²	26 %
Sud	13	653 340	1 site CDV / 50 257 hab.	2 793.71	1 site / 215 km ²	20 %
Grand' Anse	14	359 987	1 site CDV / 25 713 hab.	1920.00	1 site / 137 km ²	39 %
Nord Ouest	11	531 198	1 site CDV / 48 291 hab.	2 175.89	1 site / 198 km ²	19 %
Nippes	5	266 941	1 site CDV / 53 388 hab.	905.29	1 site / 181 km ²	22 %
Haïti	162	8 373 750	1 site CDV / 51 690 hab.	27 700	1 site / 171 km²	24 %

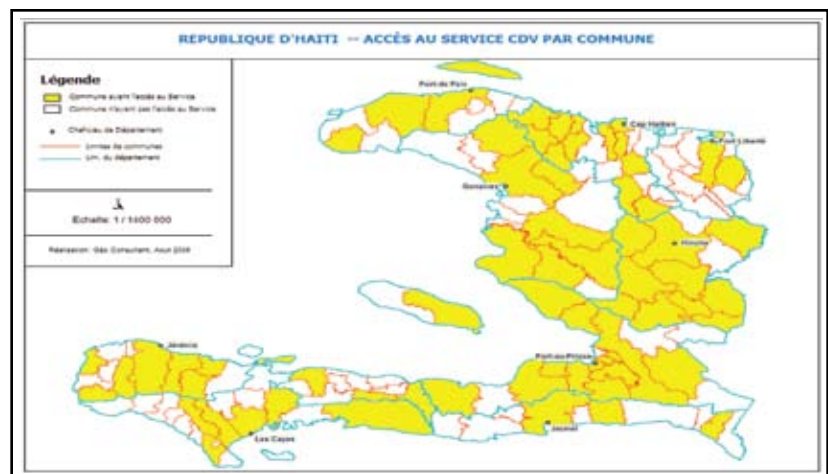
Prince, comprend les services de conseils et de dépistage volontaire les plus densément positionnés, avec un site pour 70 kilomètres carrés.

En Haïti, les services de conseils et de dépistage volontaire sont disponibles dans très peu d'établissements de santé – seulement 24 pour cent de tous les établissements de santé offrent des services de conseils et de dépistage volontaire. Le **graphique 7.2** montre la disponibilité des services de conseils et de dépistage volontaire par commune en Haïti.

La distribution géographique des sites CDV, ainsi que le nombre de services disponibles pour la population haïtienne, pourrait avoir des conséquences sur l'accès et l'utilisation des sites CDV.

>Dépistage du VIH

Les données tirées du MESI pour la période d'août 2003 à juillet 2007 indiquent que 95 913 personnes ont utilisé les sites CDV dans le Grand Sud au cours des quatre dernières années. Selon les données du recensement de 2003, ce chiffre représente 6 pour cent de la population du Grand Sud. Les données des sites CDV sont rapportées au MESI de façon anonyme et sous forme agrégée ; il est donc probable que certaines personnes aient été prises en compte deux fois, et l'utilisation des services pourrait se trouver surestimée. Dans l'ensemble, on estime que jusqu'à 8 pourcent de la population haïtienne a eu accès aux sites CDV (**Tableau 7.3**).



Graphique 7.2: Accès aux services de conseils et de dépistage volontaire par commune (Cartographie, 2006)

Tableau 7.3 : Acceptation des services de conseils et tests de dépistage du VIH dans les sites CDV, d'août 2003 à juillet 2007 (MESI, 2007), par rapport aux estimations de la population (Recensement haïtien, 2003)

	Nombre de personnes testées Pour le VIH aux services CDV	Estimation de la population	Acceptation des services CDV
Sud-est	19 733	484 675	4.1 %
Grand' Anse	13 598	626 928	2.2 %
Sud*	45 505	621 651	10.1 %
Nippes*	17 077		
Total	95 913	1 733 254	5.5 %
Haïti	657 708	8 373 750	7.9 %

* En 2003, les Nippes n'étaient pas un département distinct, mais faisait partie du département du Sud.

Le **Tableau 7.3** montre que l'utilisation estimée des sites CDV dans le Grand Sud est la plus forte dans les départements du Sud et les Nippes (environ 10 pourcent). L'utilisation estimée est plus basse dans la Grand' Anse, avec moins de 2 pour cent de la population ayant accès aux sites CDV Et jusqu'à 4 pour cent de la population du département du Sud-est aurait accès aux services de conseils et de dépistage volontaire..

Les services de conseils et de dépistage volontaire sont disponibles dans le Grand Sud depuis quatre ans. Le **tableau 7.4** indique le nombre d'hommes et de femmes ayant eu accès aux sites CDV chaque année et dans chaque département. Les taux d'accès aux sites CDV ont plus que triplé en 2005 (n=19 364), par rapport à l'année 2004 (n= 5 505). Environ 33 pour cent de personnes ont eu accès en plus aux sites CDV en 2006 (n=28 811), et 29 pour cent de personnes supplémentaires ont accédé à ces services au cours des six premiers mois de 2007 (n=40 795).

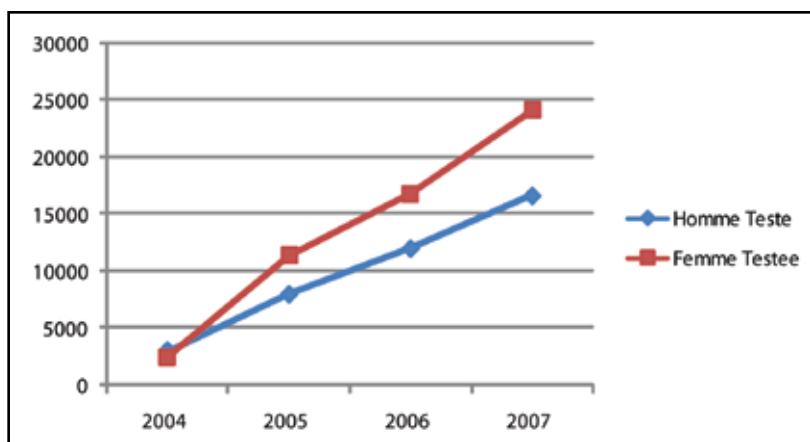
Tableau 7.4 : Nombre d'hommes et de femmes ayant eu accès aux services de conseils et de dépistage volontaire d'août 2004 à juillet 2007 (MESI, 2007)

	2004			2005			2006			2007			Total		
	M	F	F %	M	F	F %	M	F	F %	M	F	F %	M	F	F %
Nippes	570	754	57 %	1 320	2 476	65 %	1 897	3 260	63 %	2 635	3 977	60 %	6 422	10 467	62 %
Grand' Anse	113	21	16 %	1 210	1 901	61 %	2 244	2 454	52 %	2 495	3 289	57 %	6 062	7 665	56 %
Sud	1 148	998	47 %	4 174	5 356	56 %	5 625	8 549	60 %	7 782	11 610	60 %	18 729	26 513	59 %
Sud-est	1 195	706	37 %	1 287	1 640	56 %	2 255	2 527	53 %	3 768	5 239	58 %	8 505	10 112	54 %
Sub Total	3 026	2 479	45 %	7 991	11 373	59 %	12 021	16 790	58 %	16 680	24 115	59 %	39 718	54 757	58 %
Total	5 505			19 364			28 811			40 795			94 475		

Comme le montrent le **Tableau 7.4** et le **graphique 7.3**, les femmes ont eu accès aux sites CDV à un taux plus élevé (58 pour cent) que les hommes sur cette période de quatre ans. Au cours du premier semestre de 2004, les hommes représentaient 65 pour cent d'accès aux sites CDV. Cependant, en 2005 et en 2006 et jusqu'à l'heure actuelle en 2007, les femmes représentent 58 à 59 pour cent d'accès à ces services.

Cette tendance est la plus évidente dans les Nippes, où 62 pour cent des femmes ont eu accès aux services. Les départements du Sud et de la Grand'Anse suivent, avec respectivement 59 et 58 pour cent des femmes ayant eu accès aux sites CDV. Les hommes ont accès aux services surtout dans le département du Sud-est, où les femmes ne représentent que 54 pour cent de la population ayant eu accès aux services.

L'acceptation des services de conseils et de dépistage volontaire était relativement basse parmi les jeunes, ainsi qu'estimé par MESI. Bien que les jeunes enfants de 0 à 14 ans constituent le tiers de la population haïtienne, ils ne constituent que 3 pour cent des utilisateurs des sites CDV dans le Grand Sud. Le taux pour l'ensemble du pays est légèrement plus élevé (4 pour cent).



Graphique 7.3: Nombre d'hommes et de femmes ayant eu accès aux services de conseils et de dépistage volontaire d'août 2004 à juillet 2007 (MESI, 2007)

Tableau 7.5 : Acceptation des services de conseils et de dépistage volontaire du VIH chez les jeunes âgés de moins de 15 ans dans les sites CDV, d'août 2003 à juillet 2007 (MESI, 2007)

	Nombre total de personnes testées pour le VIH	Nombre de jeunes testés pour le VIH	Acceptation des tests de dépistage du VIH, en pourcentage de l'ensemble des personnes testées
Sud	19 733	-	-
Sud-est	13 598	1 343	9.9 %
Nippes	45 505	760	1.7 %
Grand' Anse	17 077	495	2.9 %
Total	95 913	2 598	2.7 %
Haïti	657 708	24 584	3.7 %

Comme le montre le **tableau 7.5**, le plus grand taux d'utilisation des services se retrouve parmi les jeunes du département du Sud-est, où ils constituent jusqu'à 10 pour cent des utilisateurs de sites CDV. Les Nippes présentent le taux le plus bas (2 pour cent). Dans la Grand' Anse, les jeunes constituent 3 pour cent des utilisateurs des sites CDV. Il n'existe pas de données spécifiques aux jeunes du Sud.

Les données de MESI montrent que les travailleuses du sexe ont eu accès aux sites CDV 13 884 fois en Haïti au cours de la période étudiée. Entre août 2003 et juillet 2007, 1, 638 travailleuses du sexe du département du Sud et 648 des Nippes ont accédé aux sites CDV. Il n'existe pas de données spécifiques dans le Sud-est ou la Grand' Anse concernant l'accès des services par les travailleuses du sexe. Ces données ne sont pas dupliquées ; il se peut que les personnes aient répété leurs tests.

Tableau 7.6 : Acceptation des conseils et des tests de dépistage volontaire de la syphilis dans les sites CDV et prévalence de la syphilis, d'août 2003 à juillet 2007 (MESI, 2007), par rapport aux données de la population (Recensement haïtien, 2003)

	Nombre de personnes testées pour la syphilis	Estimation de la population	Acceptation des tests de dépistage de la syphilis dans les sites CDV	Nombre de personnes testées positivement pour la syphilis dans les sites CDV	Prévalence de la syphilis, telle que mesurée dans les sites CDV
Sud-est	16 669	484 675	3.4 %	687	4.1 %
Grand' Anse	12 583	626 928	2.0 %	801	6.4 %
Sud*	29 217	621 651	6.2 %	1 841	6.3 %
Nippes*	9 470			539	5.7 %
Total	67 939	1 733 254	3.9 %	3 868	5.7 %
Haïti	454 160	8 373 750	5.4 %	29 154	6.4 %

* En 2003, les Nippes n'étaient pas un département distinct, mais faisait partie du département du Sud.

>Dépistage et traitement de la syphilis

La prévalence de la syphilis dans le Grand Sud, mesurée dans les sites CDV, est de 6 pour cent.

En plus des conseils et des tests de dépistage du VIH, les sites CDV offrent également des conseils et des tests de dépistage de la syphilis. Comme le montre le **tableau 7.6**, on estime que 4 pour cent de la population du Grand Sud utilisent ces services pour le dépistage de la syphilis ; ce taux est plus bas par rapport à l'ensemble du pays (5 pour cent). Les départements des Nippes et du Sud avaient le taux de dépistage de la syphilis le plus élevé (6 pour cent). Seulement 2 pour cent de la population de la Grand' Anse ont eu accès à ces services, alors que 3 pour cent de la population du Sud-est avait bénéficié d'un dépistage de la syphilis.

La prévalence de la syphilis dans le Grand Sud, mesurée dans les sites CDV, est de 6 pour cent. Elle est juste un peu plus basse que la prévalence générale haïtienne. La prévalence de la syphilis est plus élevée dans le département de la Grand' Anse (6 pour cent). Il faut noter que l'utilisation des services de conseils et de dépistage volontaire pour le dépistage de la syphilis est la plus basse de la région et dans le département du Sud. La prévalence de la syphilis est un peu plus basse dans les Nippes et dans le Sud-est (4 pour cent). Les données des sites CDV sont anonymes et sont présentées sous forme de

Tableau 7.7 : Acceptation du traitement de la syphilis dans les sites CDV d'août 2003 à juillet 2007 (MESI, 2007)

	Hommes atteints de syphilis	Hommes atteints de syphilis sous traitement	Pourcentage des hommes atteints de syphilis sous traitement	Femmes atteintes de syphilis	Femmes atteintes de syphilis sous traitement	Pourcentage des femmes atteintes de syphilis sous traitement
Sud	878	580	66,1%	1.008	740	73,4%
Sud-est	312	239	76,6%	403	303	75,2%
Nippes	198	168	84,8%	360	330	91,7%
Grand' Anse	355	212	59,7%	471	241	51,2%
Total	1.743	1.199	68,8%	2.242	1.614	72,0%
Haïti	10.820	8.323	76,9%	18.334	14.696	80,2%

taux. Comme il est décrit dans la section précédente, il est probable que les gens testés pour la syphilis n'étaient pas tous des individus distincts, et qu'un pourcentage plus faible a en fait utilisé les sites CDV.

Les sites CDV offrent également des traitements pour la syphilis. La MESI rapporte que les femmes ont reçu plus fréquemment un traitement pour la syphilis que les hommes, comme il est indiqué dans le **Tableau 7.7**. Environ 72 pour cent des femmes ayant été testées positives pour la syphilis ont reçu un traitement, comparativement aux hommes (seulement 67 pour cent). Dans l'ensemble, le taux de traitement de la syphilis est plus élevé en Haïti. Quatre vingt pour cent des femmes et 77 pour cent des hommes atteints de syphilis ont reçu un traitement.

Le taux le plus élevé de traitement de la syphilis a été observé dans les Nippes (92 pour cent des femmes diagnostiquées et 85 pour cent des hommes diagnostiqués), tandis que la Grand' Anse montre le taux d'utilisation le plus bas (51 pour cent des femmes et 60 pour cent des hommes ont été diagnostiqués).

Le taux le plus élevé de traitement de la syphilis a été observé dans les Nippes (92 pour cent des femmes diagnostiquées et 85 pour cent des hommes diagnostiqués), tandis que la Grand' Anse montre le taux d'utilisation le plus bas (51 pour cent des femmes et 60 pour cent des hommes ont été diagnostiqués).

>Dépistage de la tuberculose

En plus du dépistage du VIH et de la syphilis, les sites CDV offrent aussi un dépistage de la tuberculose. Malheureusement, pour la région du Grand Sud, les données sont incomplètes et ne seront pas rapportées dans ce profil.

>Assistance en cas de crise après un viol

Les personnes victimes de viol peuvent avoir accès à des tests de dépistage pour le VIH et à un traitement préventif dans les sites CDV. Entre août 2003 et juillet 2007, 341 personnes ont utilisé ces services dans le Grand Sud (**Tableau 7.8**). Parmi les 9 hommes qui ont utilisé ces services après un viol, un a reçu un traitement prophylactique. Ce taux était plus élevé chez les femmes, dont 58 pour cent ont reçu une prophylaxie. Les taux d'utilisation de la prophylaxie sont élevés à la fois pour les hommes et les femmes en Haïti (16 et 61%, respectivement).

Tableau 7.8 : Acceptation de la prophylaxie par ARV chez les hommes et les femmes qui ont eu accès aux soins dans les sites CDV à la suite d'un viol, d'août 2003 à juillet 2007 (MESI, 2007)

	Hommes violés qui ont reçu des soins	% des hommes violés qui ont reçu une prophylaxie par ARV	Femmes violées qui ont reçu des soins	% des femmes violées qui ont reçu une prophylaxie par ARV	Personnes violées qui ont reçu des soins	% des personnes violées qui ont reçu une prophylaxie par ARV
Sud	2	0%	109	78%	111	77%
Sud-est	7	14%	99	23%	106	23%
Nippes	0	n/a	27	70%	27	70%
Grand' Anse	0	n/a	97	69%	97	69%
Total	9	11%	332	58%	341	57%
Haïti	38	16%	2245	61%	2283	60%

Les personnes victimes de viol peuvent avoir accès à des tests de dépistage pour le VIH et à un traitement préventif dans les sites CDV.

Entre août 2003 et juillet 2007, 341 personnes ont utilisé ces services dans le Grand Sud (Tableau 7.8). Parmi les 9 hommes qui ont utilisé ces services après un viol, un a reçu un traitement prophylactique. Ce taux était plus élevé chez les femmes, dont 58 pour cent ont reçu une prophylaxie. Les taux d'utilisation de la prophylaxie sont élevés à la fois pour les hommes et les femmes en Haïti (16 et 61%, respectivement).

Le taux d'accès à la prophylaxie après viol est le plus élevé dans le département du Sud (77%). Le taux le plus bas se retrouve dans le département du Sud-est, où seulement 23 pour cent des victimes ont reçu des soins après un viol et ont eu accès à des médicaments prophylactiques. Les victimes des Nippes et de la Grand' Anse présentent des taux de prophylaxie après viol au-dessus de la moyenne, avec respectivement 70 et 69 pour cent d'accès.

7.4 Services de prévention de la transmission mère-enfant

Les services de prévention de la transmission mère-enfant sont disponibles dans les dix départements d'Haïti (**Tableau 7.9 et Graphique 7.4**). L'étude de cartographie (2006) estime que les femmes enceintes représentent près de 3 pour cent de la population totale ; on peut donc calculer qu'il y a un service de PTME pour 2942 femmes enceintes en Haïti.

Comme le montre le **Tableau 7.9**, le département du Centre offre la couverture de sites PTME la plus importante avec un service pour 1809 femmes enceintes, et le département du Sud-est a la couverture la plus faible, avec un service pour 6786 femmes enceintes. En moyenne, il y a un service de PTME pour 346 kilomètres carrés à travers le pays.

L'étude de cartographie (2006) révèle que les services de prévention de la transmission mère-enfant sont disponibles dans seulement 12 pour cent des institutions sanitaires du pays. Ce taux atteint 21 pour cent dans le département du Centre et se situe à 6 pour cent dans les départements du Sud et du Sud-est. L'accès limité et la faible distribution des sites PTME diminuent la probabilité de dépister les femmes enceintes pour l'infection par le VIH et de les traiter en cas de séropositivité, limitant ainsi la capacité à prévenir la transmission du VIH à leurs enfants.

Tableau 7.9 : Distribution de l'offre de services de prévention de la transmission mère-enfant par département et effectif de la population, superficie et ratio site/population (Cartographie, 2006)

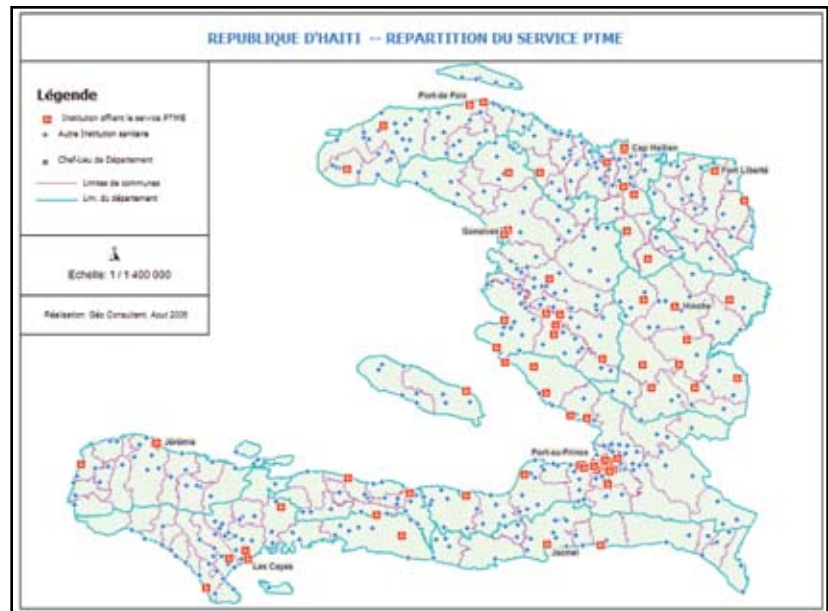
Département	Nombre de sites PTME	Femmes enceintes	Superficie en km ²	Ratio site/superficie	Site/population
Ouest	30	86.715	4.826,47 km ²	1 site / 161 km ²	1 site / 2.891 FE
Sud Est	2	13.571	2.023,37 km ²	1 site / 1.012 km ²	1 site / 6.786 FE
Nord	8	23.045	2.106,13 km ²	1 site / 263 km ²	1 site / 2.881 FE
Nord Est	2	8.635	1.804,92 km ²	1 site / 902 km ²	1 site / 4.318 FE
Artibonite	12	36.383	4.984,22 km ²	1 site / 415 km ²	1 site / 3.032 FE
Centre	9	16.282	3.675,30 km ²	1 site / 408 km ²	1 site / 1.809 FE
Sud	6	18.294	2.793,71 km ²	1 site / 466 km ²	1 site / 3.049 FE
Grand' Anse	4	10.080	1.920,00 km ²	1 site / 481 km ²	1 site / 2.520 FE
Nord Ouest	4	14.874	2.175,89 km ²	1 site / 543 km ²	1 site / 3.718 FE
Nippes	3	7.474	1.389,99 km ²	1 site / 463 km ²	1 site / 2.491 FE
Haïti	80	235.353	27.700 km²	1 site / 346 km²	1 site / 2.942 FE

>Dépistage du VIH et prophylaxie de courte durée par ARV

Les données extraites de MESI pour la période d'août 2003 à juillet 2007 montrent le nombre de femmes enceintes utilisant les sites PTME.

Comme le décrit le **Tableau 7.10**, 36.672 femmes ont utilisé ces services, avec une majorité de femmes (45 pour cent) venant du département du Sud. Parmi toutes les femmes enceintes dépistées, 1.232 étaient positives pour le VIH, et 38,1 pour cent d'entre elles ont reçu une prophylaxie par ARV. Ce taux est légèrement supérieur au taux d'Haïti qui est de 31,9 pour cent.

Le taux le plus élevé de prophylaxie par ARV pour la PTME se retrouve dans le département du Sud, avec 45% des femmes enceintes positives pour le VIH qui ont reçu des ARV. Les Nippes et la Grand' Anse avaient des taux d'utilisation d'ARV respectivement de 36 et 35 pour cent parmi les femmes enceintes infectées par le VIH. Le département du Sud-est avait le pourcentage le plus faible de femmes utilisant une prophylaxie par ARV (seulement 24 pour cent).



Graphique 7.4 : Répartition des sites PTME (Cartographie, 2006)

>Prophylaxie contre le VIH pour les enfants nés de femmes positives pour le VIH

Selon les rapports des institutions de santé offrant des services de prévention de la transmission mère-enfant, 483 enfants sont nés de femmes positives pour le VIH pour la période allant du mois d'août 2003 à juillet 2007. La majorité de ces enfants (82 pour cent), a reçu un traitement ARV de courte durée. Ce taux était supérieur à celui observé en Haïti (76 pour cent). En ce qui concerne chacun des départements, 84 pour cent des enfants nés de mères

Tableau 7.10 : Utilisation des services de prévention de la transmission mère-enfant par département du Grand Sud d'août 2003 à juillet 2007 (MESI, 2007)

	Nombre de femmes enceintes dépistées pour le VIH	Nombre de femmes enceintes positives pour le VIH	% de femmes enceintes positives pour le VIH	Nombre de femmes enceintes qui ont reçu des ARV	% de femmes enceintes positives pour le VIH qui ont reçu des ARV
Sud	4.820	514	10,7%	229	44,6%
Sud-est	8.383	120	1,4%	29	24,2%
Nippes	16.409	258	1,6%	93	36,0%
Grand' Anse	7.060	340	4,8%	119	35,0%
Total	36.672	1.232	3,4%	470	38,1%
Haïti	248.736	8.166	3,3%	2.603	31,9%

Tableau 7.11 : Utilisation et efficacité des services de prophylaxie par ARV pour les nourrissons dans les sites de prévention de la transmission mère-enfant, par département et dans le Grand Sud, d'août 2003 à juillet 2007 (MESI, 2007)

	Nombre de nourrissons nés de mères positives pour le VIH	Nombre de nourrissons nés de mères positives pour le VIH qui ont reçu des ARV	% de nourrissons nés de mères positives pour le VIH qui ont reçu des ARV	Nombre de nourrissons nés de mères positives pour le VIH qui ont montré une séroconversion	% de nourrissons nés de mères positives pour le VIH qui ont montré une séroconversion
Sud	180	147	81,7%	13	7,2%
Sud-est	31	Non disponible	Non disponible	2	6,5%
Nippes	91	76	83,5%	11	12,1%
Grand'Anse	181	146	80,7%	67	37,0%
Total	483	369	81,6%	93	19,3%
Haïti	3.425	2.609	76,2%	548	16,0%

positives pour le VIH ont reçu des ARV dans les Nippes, 82 pour cent dans le département du Sud, et 81 pour cent dans la Grand'Anse. Aucune donnée n'était disponible pour le département du Sud-est.

Comme le montre le **tableau 7.11**, parmi les nourrissons nés de mères positives pour le VIH, 93 (19 pour cent) ont montré une séroconversion pour le VIH. Ce taux de séroconversion est plus élevé que celui d'Haïti, où 16 pour cent des nourrissons développent l'infection par le VIH. Dans le Grand Sud, la Grand'Anse avait le taux de séroconversion le plus élevé (37 pour cent). Les Nippes, les départements du Sud et du Sud-est ont des taux de séroconversion les plus faibles (respectivement 12%, 7% et 7%).

La prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes est significativement plus basse dans le département du Sud-est (2 pour cent) que dans le reste du Grand Sud (tableau 7.12). Les départements du Sud, de la Grand'Anse et les Nippes ont des taux de prévalence pour la syphilis respectivement de 6, 4, 6,1 et 4 pour cent. La prévalence totale de la syphilis dans le Grand Sud est estimée à 5 pour cent, ce qui représente un point de pourcentage de plus que la prévalence en Haïti (4 pour cent).

>Dépistage et traitement de la syphilis

Comme pour les sites CDV, les services de prévention de la transmission mère-enfant offrent un dépistage et un traitement de la syphilis aux femmes enceintes. Le **Tableau 7.12** décrit l'utilisation du dépistage de la syphilis dans les services de prévention de la transmission mère-enfant, la prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes ainsi que le pourcentage de celles atteintes de syphilis qui reçoivent un traitement dans le Grand Sud. Comme il a été noté plus haut, ces données ont été extraites de MESI, qui peut inclure des données dupliquées et certaines valeurs peuvent donc être surestimées.

La prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes est significativement plus basse dans le département du Sud-est (2 pour cent) que dans le reste du Grand Sud (**tableau 7.12**). Les départements du Sud, de la Grand'Anse et les Nippes ont des taux de prévalence pour la syphilis respectivement de 6, 4, 6,1 et 4 pour cent. La prévalence totale de la syphilis dans le Grand Sud est estimée à 5 pour cent, ce qui représente un point de pourcentage de plus que la prévalence en Haïti (4 pour cent).

Comme il est décrit dans le **tableau 7.12**, le taux de traitement de la syphilis chez les femmes enceintes dans le Grand Sud est également plus bas que celui d'Haïti, 77% contre 85%. Le département du Sud, qui a la prévalence de syphilis la plus élevée chez les femmes enceintes, a le taux de traitement

Tableau 7.12 : Prévalence de la syphilis et accès au traitement pour les femmes enceintes dans les sites PTME d'août 2003 à juillet 2007, par département du Grand Sud (MESI, 2007)

	Nombre de femmes enceintes dépistées pour la syphilis	Nombre de femmes enceintes positives pour la syphilis	Prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes	Femmes enceintes atteintes de syphilis recevant un traitement	% des femmes enceintes recevant un traitement contre la syphilis
Sud	14.909	955	6,4%	668	69,9%
Sud-est	4.653	96	2,1%	92	95,8%
Nippes	6.248	248	4,0%	196	79,0%
Grand'Anse	7.480	453	6,1%	398	87,9%
Total	33.290	1.752	5,3%	1.354	77,3%
Haïti	216.898	9.434	4,3%	8.049	85,3%

le plus faible, avec seulement 70%. Le taux de traitement le plus élevé se retrouve dans le département du Sud-est (96 pour cent), là où la prévalence est la plus faible. Les Nippes et la Grand'Anse offrent un traitement pour la syphilis respectivement à 79 et 88 pour cent des femmes enceintes.

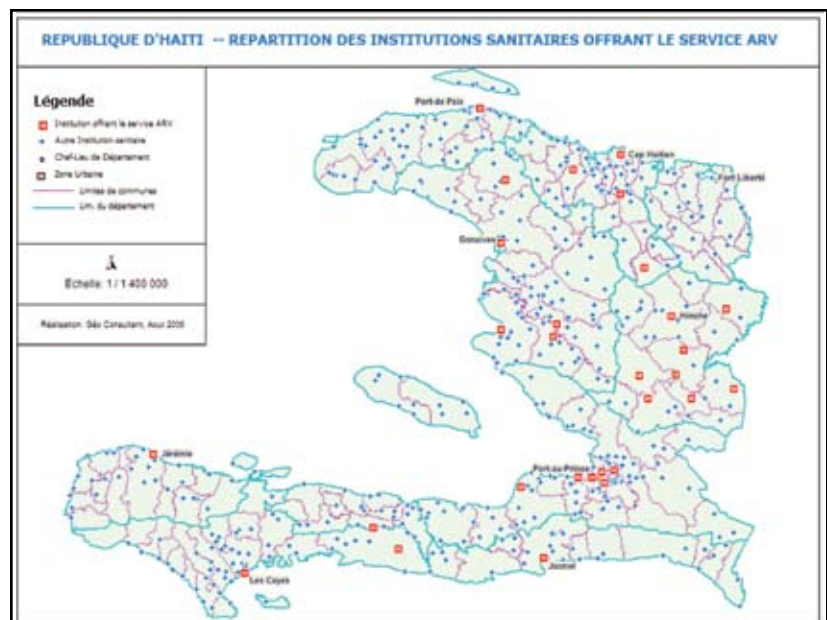
7.5 Services de traitement ARV

Les services de traitement ARV sont offerts dans 9 des 10 départements d'Haïti (**Graphique 7.5**). Bien que le taux d'accès estimé soit d'un service ARV pour 5.943 PVVIH, la couverture géographique réelle des sites ARV est faible et inégalement distribuée. Il y a, en moyenne, un seul site ARV pour 815 km² en Haïti. Comme le montrent le **Tableau 7.13** et le **graphique 7.6**, le département du Nord-Est a l'accès le plus bas aux services de traitement ARV, sans aucun service dans le département. Le département du Centre a la couverture pour le traitement ARV la plus importante, avec un service pour 495 km².

Le traitement ARV n'est disponible que dans 5 pour cent des institutions sanitaires du pays, à l'exception du département du Centre, où les ARV sont disponibles dans un quart des institutions sanitaires. Cet accès limité pourrait avoir un impact sérieux sur l'accès aux services de traitement ARV et de maintien de la santé à la suite d'un diagnostic d'infection par le VIH.

>Accès et utilisation des services de traitement ARV

Les données de MESI indiquent que 21 pour cent des personnes vivant avec le VIH ont été enrôlées dans les services de traitement par ARV dans le Grand



Graphique 7.5 : Répartition des institutions sanitaires offrant des services de traitement ARV (Cartographie, 2006)

Tableau 7.13: Distribution des institutions offrant un traitement ARV par département, nombre attendu de PVVIH par département, superficie et ratio site/population (Cartographie, 2007)

Départ.	Nombre de Services ARV	Population	Prévalence du VIH (%)	Nombre de PVVIH	Site/PVVIH	Superficie en km ²	Ratio site/superficie
Ouest	8	3.096.967	2,2	68.133	1 site / 8.517 PVVIH	4.826,47	1 site / 603 km ²
Sud Est	1	484.675	1,4	6.785	1 site / 6.785 PVVIH	2.023,37	1 site / 2.023 km ²
Nord	4	823.043	3	24.691	1 site / 6.173 PVVIH	2.106,13	1 site / 526 km ²
Nord Est	0	308.385	3,7	11.410	0 site / 11.410 PVVIH	1.804,92	0 site / 1.804 km ²
Artibonite	5	1.299.398	2,1	27.287	1 site / 5.457 PVVIH	4.984,22	1 site / 997 km ²
Centre	8	581.505	1,6	9.304	1 site / 1.163 PVVIH	3.675,30	1 site / 459 km ²
Sud	2	653.340	2,2	14.373	1 site / 7.187 PVVIH	2.793,71	1 site / 1.397 km ²
Grand' Anse	1	359.987	1,6	5.760	1 site / 5.760 PVVIH	1.920,00	1 site / 1.920 km ²
Nord Ouest	1	531.198	2	10.624	1 site / 10.624 PVVIH	2.175,89	1 site / 2.176 km ²
Nippes	1	266.941	3	8.008	1 site / 8.008 PVVIH	1.389,99	1 site / 1.390 km ²
Haïti	31	8.373.750	2,2	184.223	1 site / 5.943 PVVIH	27.700	1 site / 893 km²

Sud ; ce taux est de 26 pour cent pour l'ensemble du pays. Le **Tableau 7.14** montre le nombre de personnes enrôlées pour un traitement par ARV dans chaque département par rapport au nombre de personnes vivant avec le VIH qui ont été enrôlées. La Grand' Anse et les Nippes ont le pourcentage le plus élevé de PVVIH enrôlées pour un traitement ARV (respectivement 30 et 28 pour cent). Le département du Sud-est a enregistré 21 pour cent de PVVIH

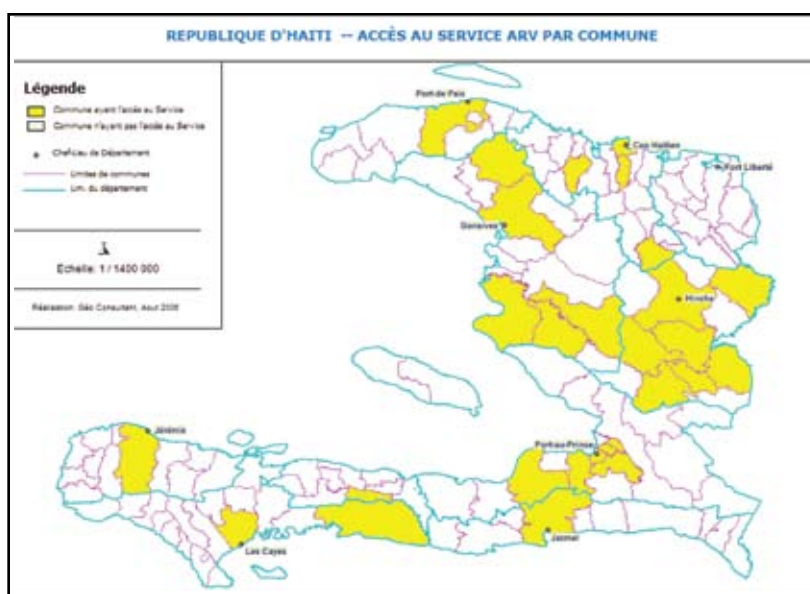
Tableau 7.14 : Nombre de personnes vivant avec le VIH enrôlées pour un traitement ARV, d'août 2003 à juillet 2007, par département du Grand Sud (MESI, 2007)

	Nombre d'hommes de plus de 14 ans enregistrés	Nombre de femmes de plus de 14 ans enrôlées	Nombre de femmes enceintes enrôlées	Nombre de jeunes de 0 à 14 ans enregistrés	Total des PVVIH enrôlées pour un traitement ARV	Total des PVVIH enrôlées	% des PVVIH enrôlées diagnostiquées pour un traitement ARV
Sud	300	342	19	41	702	4.806	14,6%
Sud-est	131	123	5	5	264	1.282	20,6%
Nippes	231	332	25	22	610	2.187	27,9%
Grand' Anse	187	234	15	12	448	1.517	29,5%
Total	849	1.031	64	80	2.024	9.792	20,7%
Haïti	6.206	7.779	1.496	799	16.280	63.056	25,8%

pour un traitement ARV, tandis que le département du Sud n'a enregistré que 15 pour cent.

Le **Tableau 7.15** indique le pourcentage de personnes enrôlées pour un traitement ARV qui utilisent activement ces médicaments. Dans le Grand Sud, 81 pour cent des hommes de plus de 14 ans qui sont enregistrés pour un traitement ARV utilisent activement les médicaments ; ce taux est de 79 pour cent pour les femmes. Dans l'ensemble du pays, un pourcentage d'hommes (82 pour cent) légèrement plus élevé utilise activement les ARV, tandis que moins de femmes (72 pour cent) les utilisent.

L'utilisation active des ARV est plus importante dans le département du

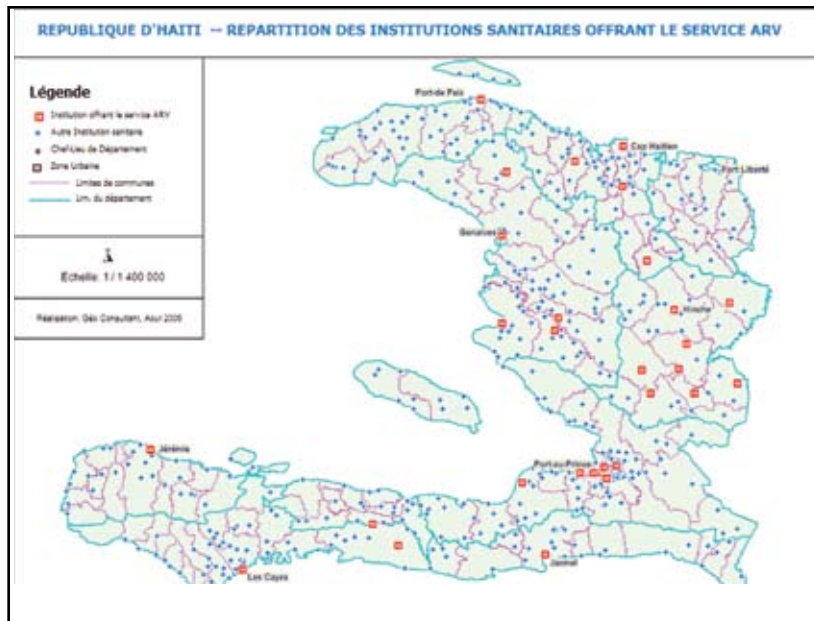


Graphique 7.6 : Repartition des sites ARV par commune (Cartographie, 2006)

Tableau 7.15 : Nombre de personnes vivant avec le VIH qui utilisent activement les ARV, d'août 2003 à juillet 2007, par département du Grand Sud (MESI, 2007)

	Nombre d'hommes de plus de 14 ans enregistrés pour un traitement ARV	Nombre d'hommes de plus de 14 ans qui utilisent activement les ARV s	% d'hommes enregistrés qui utilisent activement les ARV	Nombre de femmes de plus de 14 ans enrôlées pour un traitement ARV	Nombre de femmes de plus de 14 ans qui utilisent activement les ARV	% de femmes enrôlées qui utilisent activement les ARV
Sud	300	275	92%	342	332	92%
Sud-est	131	116	89%	123	113	88%
Nippes	231	185	80%	332	273	76%
Grand' Anse	187	108	58%	234	142	57%
Total	849	684	81%	1.031	860	79%
Haïti	6.206	5.087	82%	7.779	6.699	72%

Sud, où 92 pour cent des hommes et des femmes enrôlées pour un traitement ARV utilisent activement les ARV. Dans le département du Sud-est, ce taux diminue légèrement à 89 pour cent pour les hommes et à 88 pour cent pour les femmes; ces taux pour les hommes et les femmes des Nippes sont respectivement de 80 et de 76 pour cent. Le taux le plus bas d'utilisation active d'ARV se retrouve dans la Grand' Anse, où seulement 58 pour cent des hommes et 57 pour cent des femmes enregistrés prennent activement des ARV.



Graphique 7.7: Répartition des sites de soins palliatifs aux PVVIH (Cartographie, 2006)

7.6 Soins palliatifs

Approximativement 54 institutions sanitaires en Haïti offrent des soins palliatifs aux PVVIH (**Graphique 7.7**).

En prenant en considération la population d'Haïti (recensement 2003) et le taux de prévalence du VIH de 2,2 pour cent (EMMUS IV, 2006), on peut estimer que 184.223 personnes en Haïti sont infectées par le VIH (**Tableau 7.16**). Avec de telles valeurs, on peut affirmer qu'il y a un service de soins palliatifs pour 3.412 PVVIH en Haïti. Les établissements de santé qui offrent ces services sont répartis à raison d'un service de soins palliatifs pour 513 km². Ce ratio est meilleur dans les départements du Centre et du Sud, avec un service pour 340 km². Le ratio le plus faible se retrouve dans la Grand'Anse, avec un service pour 960 km². Seulement

Tableau 7.16 : Distribution des institutions offrant des soins palliatifs aux PVVIH et nombre attendu de PVVIH par département, et superficie et ratio service/population (Cartographie, 2006)

Département	Nombre de sites de soins palliatifs	Population	Prévalence VIH (%)	# PVVIH	Superficie en km ²	Ratio site/superficie	Site/PVVIH
Ouest	11	3.096.967	2,2	68.133	4.826,47	1 site / 439 km ²	1 site / 6.194 PVVIH
Sud Est	3	484.675	1,4	6.785	2.023,37	1 site / 674 km ²	1 site / 2.262 PVVIH
Nord	5	823.043	3	24.691	2.106,13	1 site / 421 km ²	1 site / 4.938 PVVIH
Nord Est	2	308.385	3,7	11.410	1.804,92	1 site / 902 km ²	1 site / 5.705 PVVIH
Artibonite	7	1.299.398	2,1	27.287	4.984,22	1 site / 712 km ²	1 site / 3.898 PVVIH
Centre	11	581.505	1,6	9.304	3.675,30	1 site / 334 km ²	1 site / 846 PVVIH
Sud	8	653.340	2,2	14.373	2.793,71	1 site / 349 km ²	1 site / 1.797 PVVIH
Grand'Anse	2	359.987	1,6	5.760	1.920,00	1 site / 960 km ²	1 site / 2.880 PVVIH
Nord Ouest	3	531.198	2	10.624	2.175,89	1 site / 725 km ²	1 site / 3.541 PVVIH
Nippes	2	266.941	3	8.008	1.389,99	1 site / 695 km ²	1 site / 4.004 PVVIH
Haïti	54	8.373.750	2,2	184.223	27.700	1 site / 513 km²	1 site / 3.412 PVVIH

Tableau 7.17 : Pourcentage des personnes vivant avec le VIH diagnostiquées qui ont utilisé les services de soins palliatifs d’août 2003 à juillet 2007, par département du Grand Sud (MESI, 2007)

	Nombre de personnes vivant avec le VIH	Nombre de personnes enrôlées dans les sites de soins palliatifs	% des personnes vivant avec le VIH qui sont enrôlées dans les sites de soins palliatifs
Sud	4.850	2.092	43,1%
Sud-est	1.498	796	53,1%
Nippes	2.215	1.467	66,2%
Grand’ Anse	1.512	701	46,4%
Total	10.075	5.056	50,2%
Haïti	68.275	34.435	50,4%

8 pour cent des institutions sanitaires identifiées durant la période de l’étude offrent ces services à la population.

Comme pour tous les services décrits dans cette section, la distribution géographique des services de soins palliatifs et le nombre de personnes vivant avec le VIH attendu dans chaque service, pourrait bien limiter l’accès aux services de soins, à la suite d’un diagnostic d’infection par le VIH.

>Accès et utilisation des services de soins palliatifs

Les services de soins palliatifs sont utilisés par environ 50 pour cent des personnes vivant avec le VIH dans le Grand Sud. Ce taux est le même que pour l’ensemble d’Haïti. Comme le montre le **Tableau 7.17**, les Nippes présentent le taux le plus élevé d’accès aux services de soins palliatifs (66 pour cent). Dans le département du Sud-est, 53 pour cent des cas d’infection par le VIH diagnostiqués utilisent les services de soins palliatifs. La Grand’Anse et le département du Sud ont les taux les plus bas d’utilisation des services de soins palliatifs (respectivement 46 et 43 pour cent).

Bien que les données de MESI décrivent le nombre d’hommes, de femmes, de garçons et de filles qui utilisent les services de soins palliatifs, le taux d’accès aux services de soins palliatifs pour chacun de ces sous-groupes n’est pas disponible. Les données de MESI ne distinguent pas non plus les patients par stades de la maladie, et il est donc impossible de déterminer à quel stade de la maladie les patients utilisent les services de soins palliatifs.



Graphique 7.8 : Répartition des Institutions offrant les services de conseils et de dépistage volontaire dans le département du Sud (Cartographie, 2006)

7.7 Utilisation régionale des services

Les graphiques et les tableaux présentés dans cette section sont extraits de l'Étude de cartographie, conduite par GéoConsultants en 2006. Les tableaux décrivent la localisation et les taux d'utilisation des sites CDV, de PTME, de traitement ARV et de soins palliatifs dans chaque département du Grand Sud. Les taux d'utilisation ont un impact sur la prévention et les choix de soins relatifs au VIH, et ces données peuvent être précieuses pour planifier des services dans le futur.

>Département du Sud

Dans le département du Sud, il y a un site CDV pour 50.256 habitants. Comme le montre le **tableau 7.18**, 13 communes sur les 20 du département n'ont aucun site CDV, et on estime que cela retient sur 38 pour cent de la population. Le département du Sud a un site CDV pour 224 km², cependant, avec 5 des 13 services situés aux Cayes, ce taux est peut-être inexact. Les services de conseils et de dépistage volontaire ne sont disponibles que dans 13 des institutions sanitaires du Sud.

Tableau 7.18 : Communes du département du Sud, nombre de sites CDV et ratio site/population, densité de population et ratio site/superficie en kilomètres carrés (Cartographie, 2006)

Communes	Nombre de services de CDV	Population	Ratio site/population	Superficie en km ²	Ratio site/superficie
Les Cayes	5	132.406	1 / 26.481 hab.	218,72	1 site pour 63 km ²
Torbeck	1	61.080	1 / 61.080 hab.	189,86	1 site pour 190 km ²
Chantal	1	27.350	1 / 27.350 hab.	151,56	1 site pour 152 km ²
Port-Salut	1	29.987	1 / 29.987 hab.	99,66	1 site pour 100 km ²
Aquin	2	83.525	1 / 41.762 hab.	642,66	1 site pour 320 km ²
Cavaillon	2	41.476	1 / 20.238 hab.	229,31	1 site pour 115 km ²
Baradères	1	28.617.	1 / 28.617 hab.	186,82	1 site pour 187 km ²
Sud	13	653.340	1 / 50.256 hab.	2.913,5	1 site pour 224 km²

Dans le département du Sud, il y a 3 sites ARV, un site pour 217.780 habitants et pour 971 km² (**Tableau 7.19**). Cependant, plus de la moitié de la population vit dans l'une des 13 communes qui n'ont pas de site ARV. En moyenne, seulement 5 pour cent des institutions sanitaires du Sud offrent des traitements ARV.

Tableau 7.19 : Communes du département du Sud, nombre de sites ARV et ratio site/population, superficie et ratio site/superficie en kilomètres carrés (Cartographie, 2006)

Communes	Nombre de sites ARV	PVVIH	Ratio site/PVVIH	Superficie en km ²	Ratio site/superficie
Les Cayes	1	2.913	1 site / 2.913 PVVIH	218,72	1 site pour 219 km ²
Aquin	1	1.838	1 site / 1.838 PVVIH	642,66	1 site pour 643 km ²
Sud	2	14.373	1 site / 7.186 PVVIH	2.913,5	1 site pour 971 Km²

Tableau 7.20 : Communes du département du Sud, nombre de sites PTME, ratio site/population, superficie et ratio site/superficie en kilomètres carrés (Cartographie, 2006)

Communes	Nombre de sites PTME	Femmes enceintes (FE)	Ratio site/ FE	Superficie en km ²	Ratio site/superficie
Les Cayes	3	3.707	1 site / 1.235 FE	218,72	1 site pour 73 km ²
Torbeck	1	1.710	1 site / 1.710 FE	189,86	1 site pour 190 km ²
Aquin	1	2.339	1 site / 2.339 FE	642,66	1 site pour 643 km ²
Cavaillon	1	1.161	1 site / 1.161 FE	229,31	1 site pour 229 km ²
Sud	6	18.294	1 site / 3.049 FE	2.913,5	1 site pour 485 Km²

Tableau 7.21 : Communes du département du Sud, nombre de sites de soins palliatifs, ratio site/population, superficie et ratio site/superficie en kilomètres carrés (Cartographie, 2006)

Communes	# de sites de soins palliatifs	PVVIH	Ratio service/ population	Superficie en Km ²	Ratio centre/ superficie
Les Cayes	4	2.913	1 site / 728 PVVIH	218,72	1 site pour 55 km ²
Torbeck	1	1.344	1 site / 1.344 PVVIH	189,86	1 site pour 190 km ²
Aquin	1	1.838	1 site / 1.838 PVVIH	642,66	1 site pour 643 km ²
Cavaillon	1	912	1 site / 912 PVVIH	229,31	1 site pour 229 km ²
Sud	8	14.373	1 site / 1.797 PVVIH	2913,5	1 site pour 364 Km²

Tableau 7.22 : Communes du département du Sud-est, nombre de sites CDV, ratio site/population, densité de population et ratio site/superficie en kilomètres carrés (Cartographie, 2006)

Communes	Nombre de sites CDV	Population	Ratio site/ population	Superficie en km ²	Ratio site/superficie
Jacmel	3	142.964	1 / 47.655 hab.	442,98	1 site / 148 km ²
Marigot	1	57.311	1 / 57.311 hab.	190,01	1 site / 190 km ²
Thiotte	1	26.722	1 / 26.722 hab.	122,08	1 site / 122 km ²
Sud Est	5	484.675	1 / 96.935 hab.	2.023,37	1 site / 409 km²

Comme le montre le **tableau 7.20**, il y a six sites PTME dans le département du Sud. Le ratio d'accessibilité est d'un service pour 3,049 femmes enceintes. Les femmes enceintes vivant dans 16 des communes du département (52 pour cent de la population), ont des difficultés pour avoir accès à ces services. Dans le département du Sud, les sites PTME sont dispersés et clairsemés ; il y en a seulement un pour 485 km². Seules 9 pour cent des institutions sanitaires offrent des services de prévention de la transmission mère-enfant.

Les sites de soins palliatifs sont également distribués de façon clairsemée dans ce département, et le ratio d'utilisation est bas (**Tableau 7.21**). Avec seulement 8 services de soins palliatifs, il n'y a qu'un service pour 1,797 PVVIH ; cependant, la moitié de ces services se trouvent aux Cayes, rendant l'accès difficile pour les patients des 16 communes (comprenant 51 pour cent de la population) qui n'ont pas de service de soins palliatif. Seules 8 des 66 institutions sanitaires du Sud offrent des services de soins palliatifs.



Graphique 7.9 : Répartition des institutions offrant des services de conseils et de dépistage volontaire dans le département sanitaire du Sud-est (Cartographie, 2006)

>Département du Sud-est

Le département du Sud-est qui a une superficie de 2,098 kilomètres carrés, a 5 sites CDV pour sa population estimée à 484.675 (**Graphique 7.9**). Comme le montre le **tableau 7.22**, le taux d'utilisation est estimé à un service pour 96.935 habitants. Cependant, 7 communes du département (comprenant 53 pour cent de la population) n'ont pas de site CDV. Dans le département du Sud-est, il n'y a qu'un site CDV pour 409 km² ; la moyenne pour Haïti est d'un service pour 171 km². Comme il est noté dans le **tableau 7.23**, le seul établissement de santé dans le département offrant un traitement ARV se trouve à Jacmel, où vit environ 29% de la population. Les 9 autres communes, qui comprennent 71 pour cent de la population, n'offrent pas de traitement ARV.

L'accessibilité des services de prévention de la transmission mère-enfant est également faible dans le département du Sud-est avec un service pour 6.785 femmes enceintes (**tableau 7.24**). À Jacmel, on estime qu'il y a un établissement pour 4.000 femmes enceintes, cependant, dans le reste du département il n'y en a qu'un pour 7.963 femmes enceintes. Géographiquement, il y a un service de PTME pour 1.013 km² – une grande superficie, quoique meilleure que la moyenne nationale qui est d'un service pour 2.942 km². Les sites PTME ne sont disponibles que dans 2 des 34 (6 pour cent) institutions sanitaires du département.

Tableau 7.23 : Communes du département du Sud-est, nombre de sites ARV et ratio site/population, superficie et ratio site/superficie en kilomètres carrés (Cartographie, 2006)

Communes	Nombre de sites ARV	PVVIH	Ratio site/PVVIH	Superficie en km ²	Ratio site/superficie
Jacmel	1	2.001	1 site / 2.001 PVVIH	442,98	1 site pour 443 km ²
Sud Est	1	6.785	1 site / 6.785 PVVIH	2.023,37	1 site pour 2 023 km²

Tableau 7.24 : Communes du département du Sud-est, nombre de sites PTME, ratio site/population, superficie et ratio site/superficie en kilomètres carrés (Cartographie, 2006)

Communes	Nombre de sites PTME	Femmes enceintes (FE)	Ratio sitee/ FE	Superficie en km ²	Ratio site/superficie
Jacmel	1	4.003	1 service / 4.003 FE	442,98	1 service pour 443 km ²
Marigot	1	1.605	1 service / 1.605 FE	190,01	1 service pour 190 km ²
Sud Est	2	13.571	1 site / 6.785 FE	2.023,37	1 site pour 1 013 km²

Le département du Sud-est a une prévalence estimée à 1,4 pour cent (EMMUS IV, 2006). Dans la mesure où on estime qu'il y a 6.785 PVVIH, cela fait un service de soins palliatifs pour 2.261 PVVIH. Comme le montre le **tableau 7.25**, il y a 3 sites de soins palliatifs dans le département du Sud-est ; ce qui correspond à 9 pour cent des 34 institutions sanitaires du département qui offrent des services de soins palliatifs, soit un seul service pour 674 km².

>Département de la Grand' Anse

La Grand' Anse possède un site CDV pour 25.712 habitants (**tableau 7.26**). La plus grande ville de ce département, Jérémie, possède 5 services, cependant, 5 communes, qui comptent 33 pour cent de la population, n'ont aucun site CDV sur leur territoire (**Graphique 7.10**). Il y a un site CDV pour 137 km² dans la Grand' Anse, et seulement 14 institutions sanitaires sur 36 offrent des services de conseils et de dépistage volontaire.

Dans la Grand' Anse, il y a un site ARV pour 359.987 résidents – un ratio d'accessibilité d'un service pour 5.760 personnes vivant avec le VIH (**tableau 7.27**). Il y a un site pour 1.922 km², environ le double de la moyenne nationale.

Tableau 7.25 : Communes du département du Sud-est, nombre de sites de soins palliatifs, ratio site/population, superficie et ratio site/superficie en kilomètres carrés (Cartographie, 2006)

Communes	Nombre de sites PVVIH	PVVIH	Ratio site/PVVIH	Superficie en mm ²	Ratio site/superficie
Jacmel	1	2.001	1 site / 2.001 PVVIH	442,98	1 site pour 443 km ²
Marigot	1	802	1 site / 802 PVVIH	190,01	1 site pour 190 km ²
Thiotte	1	374	1 site / 374 PVVIH	122,08	1 site pour 122 km ²
Sud-est	3	6.785	1 site / 2.261 PVVIH	2023,37	1 site pour 674 km²

Tableau 7.26 : Communes du département de la Grand' Anse, nombre de sites CDV ratio site/population, densité de population et ratio site/superficie en kilomètres carrés (Cartographie, 2006)

Communes	Nombre de sites CDV	Population	Ratio site/population	Superficie en km ²	Ratio site/superficie
Jérémie	5	103.89	1 site / 20.778 hab.	419,52	1 site pour 84 km ²
Moron	1	24.255	1 site / 24.255 hab.	181,57	1 site pour 182 km ²
Dame Marie	3	30.010	1 site / 10.003 hab.	100,82	1 site pour 34 km ²
Les Irois	1	18.072	1 site / 18.072 hab.	126,78	1 site pour 127 km ²
Corail	1	24.460	1 site / 24.460 hab.	108,17	1 site pour 91 km ²
Roseaux	2	27.881	1 site / 13.941 hab.	214,22	1 site pour 107 km ²
Beaumont	1	15.527	1 site / 15.527 hab.	168,17	1 site pour 168 km ²
Grand' Anse	14	359.987	1 site / 25.712 hab.	1922	1 site pour 137 km²

Tableau 7.27 : Communes du département de la Grand' Anse, nombre de sites ARV et ratio service/population, superficie et ratio service/superficie en kilomètres carrés (Cartographie, 2006)

Communes	Nombre de sites ARV	PVVIH	Ratio service/ PVVIH	Superficie en km ²	Ratio service/superficie
Jérémie	1	1.662	1 site/ 1.662 PVVIH	419,52	1 site pour 419 km ²
Grand' Anse	1	5.760	1 site / 5.760 PVVIH	1.922,0	1 site pour 1 922 km²



Graphique 7.10 : Répartition des institutions offrant des services de conseils et de dépistage volontaire dans le département de la Grand'Anse (Cartographie, 2006)

L'unique site ARV se trouve à Jérémie, la plus grande ville, cependant, le reste du département, dont la superficie est de 1.503 km², n'a aucun site ARV. Les traitements ARV ne sont disponibles que dans un établissement de santé sur 34 (3 pour cent) dans la Grand'Anse.

Le **Tableau 7.28** indique que la Grand'Anse dispose de 4 sites PTME – un site pour 2.520 femmes enceintes. Ce ratio est beaucoup plus important à Jérémie et Dame Marie, avec respectivement un site pour 970 et 840 femmes enceintes. Dans les autres communes du département qui comptent 63 pour cent de femmes enceintes, il n'y a aucun site PTME disponible. La couverture géographique dans ce département est faible : seulement un site PTME pour 481 km². Les sites PTME ne sont disponibles que dans 4 des 36 institutions sanitaires du département.

La prévalence du VIH est estimée à 1,6 pour cent dans la Grand'Anse. Sur la base des estimations de population du recensement d'Haïti (2003), il y a environ 5.760 PVVIH dans le département. Le **tableau 7.29** indique que seules 2 des 35 institutions sanitaires offrent des services de prévention de la transmission mère-enfant, ou un site pour 2.880 PVVIH. L'accès géographique à ces services peut être difficile pour personnes de la Grand'Anse. Il y a des sites PTME à Jérémie et à Dame Marie, cependant, le reste du département n'a aucun accès à ces services.

Tableau 7.28 : Communes du département de la Grand'Anse, nombre de sites PTME, ratio site/population, superficie et ratio site/superficie en kilomètres carrés (Cartographie, 2006)

Communes	Nombre de sites PTME	Femmes enceintes (FE)	Ratio site/FE	Superficie en Km ²	Ratio site/superficie
Jérémie	3	2.909	1 site / 970 FE	419,52	1 site pour 140 Km ²
Dame Marie	1	840	1 service / 840 FE	97,25	1 service pour 97 Km ²
Grand'Anse	4	10.080	1 site / 2.520 FE	1.922	1 site pour 481 Km²

Tableau 7.29 : Communes du département de la Grand'Anse, nombre de sites, ratio service/population, superficie et ratio site/superficie en kilomètres carrés (Cartographie, 2006)

Communes	# de sites PVVIH	PVVIH	Ratio site/PVVIH	Superficie en Km ²	Ratio site/superficie
Jérémie	1	1.662	1 site / 1.662 PVVIH	419,52	1 site pour 419 Km ²
Dame Marie	1	480	1 site / 480 PVVIH	100,82	1 site pour 101 Km ²
Grand'Anse	2	5.760	1 site / 2.880 PVVIH	1.922	1 site pour 961 Km²

Département des Nippes

Il y a cinq sites CDV dans les Nippes – un site pour 53.388 résidents (**Graphique 7.11**). Comme le décrit le **tableau 7.30**, 3 des 5 sites se trouvent à Miragoâne, la ville la plus peuplée. Environ 66 pour cent de la population – ceux qui vivent dans les 6 autres communes du département – n'ont pas accès à un site CDV. Dans les Nippes, 20 pour cent des institutions sanitaires offrent des services de conseils et de dépistage volontaire.

Comme le montre le **tableau 7.31**, seule une institution sanitaire sur 24 dans le département offre des médicaments ARV.

Dans les Nippes, il y a 3 sites PTME – un ratio d'un site pour 2.491 femmes enceintes (**tableau 7.32**). À cause de sa localisation géographique, ce service n'est pas disponible pour l'ensemble de la population des communes où se trouvent ces sites. À travers le département, la distribution géographique montre qu'il y a environ un site pour 301 km², et les 3



Graphique 7.11 : Répartition des institutions offrant des services de conseils et de dépistage volontaire dans le département des Nippes (Cartographie, 2006)

Tableau 7.30 : Communes du département des Nippes, nombre de sites CDV et ratio service/population, densité de population et ratio site/superficie en kilomètres carrés (Cartographie, 2006)

Communes	Nombre de sites CDV	Population	Ratio site/population	Superficie en km ²	Ratio site/superficie
Miragoâne	3	54.110	1 site / 18.037 hab.	169,25	1 site /42 km ²
Fond des Nègres	1	31.028	1 site / 31.028 hab.	86,05	1 site / 86 km ²
Petit Trou de Nippes	1	32.061	1 site / 32.061 hab.	154,82	1 site / 154 km ²
Nippes	5	266.941	1 site / 53.388 hab.	905,29	1 site / 181 km ²

Tableau 7.31 : Communes du département des Nippes, nombre de sites ARV et ratio service/population, superficie et ratio site/superficie en kilomètres carrés (Cartographie, 2006)

Communes	Nombre de sites ARV	PVVIH	Ratio site/PVVIH	Superficie en Km ²	Ratio site/superficie
Fond des Nègres	1	931	1 site / 931 PVVIH	86,05	1 site / 86 km ²
Nippes	1	8.008	1 site / 8.008 PVVIH	1.151,7	1 site / 1.152 km ²

Tableau 7.32 : Communes du département des Nippes, nombre de sites PTME, ratio service/population, superficie et ratio site/superficie en kilomètres carrés (Cartographie, 2006)

Communes	Nombre de sites PTME	Femmes enceintes (FE)	Ratio site/FE	Superficie en km ²	Ratio site/superficie
Miragoâne	1	1.515	1 site / 1.515 FE	169,25	1 site pour 169 km ²
Fond des Nègres	1	869	1 site / 869 FE	86,05	1 site pour 86 km ²
Anse-à-Veau	1	570	1 site / 570 FE	107,05	1 site pour 107 km ²
Nippes	3	7.474	1 site / 2.491FE	905,29	1 site pour 301 km²

Tableau 7.33 : Communes du département des Nippes, nombre de sites, ratio site/population, superficie et ratio site/superficie en kilomètres carrés (Cartographie, 2006)

Communes	Nombre de sites PVVIH	Nombre de PVVIH	Ratio site/PVVIH	Superficie en km ²	Ratio sitee/superficie
Miragoâne	1	1.623	1 site / 1.623 PVVIH	169,25	1 site pour 169 km ²
Fond des Nègres	1	931	1 site / 931 PVVIH	86,05	1 site pour 86 km ²
Nippes	2	8.008	1 site / 4.004 PVVIH	1.151,73	1 site pour 576 km²

institutions offrant ces services sont compris dans un périmètre de 362 km², soit 40 pour cent de la superficie du département.

La prévalence du VIH est estimée à 3 pour cent dans les Nippes, et représente l'un des taux les plus élevés en Haïti (EMMUS-IV, 2006). En se référant à la population estimée par le recensement haïtien (2003), il y aurait 8.008 PVVIH dans les Nippes. Bien qu'il y ait 24 institutions sanitaires dans le département, il n'y a que 2 sites qui offrent des soins palliatifs (**tableau 7.33**). Les données au niveau du département indiquent qu'il y a un site de soins palliatifs pour 576 km², mais en fait, dans 77 pour cent du département des Nippes la population n'a pas accès aux services de soins palliatifs.

7.8 Obstacles à la prévention et aux soins dans le Grand Sud

Il existe de nombreuses difficultés dans le domaine de la prévention et du traitement du VIH et du SIDA dans le Grand Sud. Parmi les difficultés les plus importantes on peut citer : le caractère rural du Grand Sud qui influence l'accessibilité aux services ; les faibles taux de performance scolaire de la population ; la persistance d'une prévalence élevée du VIH; une faible utilisation des préservatifs; un faible taux de connaissances relatives à la prévention des programmes de PTME chez les femmes enceintes vivant avec le VIH.

Malgré ces difficultés, la région bénéficie d'importants atouts, y compris des éléments prouvant que la majorité de la population détient des informations de base sur la transmission et la prévention du VIH, et le recours croissant aux services de dépistage de la région; une participation au traitement et aux sites de soins palliatifs en croissance ; une forte adhérence au traitement ARV, et une amélioration notable de l'état de santé des patients utilisant des ARV.

7.9 Points à retenir

- Il y a quatre points d'entrée pour le dépistage du VIH dans le système de santé en Haïti :
 - Service de conseils et de dépistage volontaire
 - Service de prévention de la transmission mère-enfant
 - Service de traitement antirétroviral
 - Service de soins palliatifs.
- Les services de dépistage et de soins pour l'infection par le VIH sont disponibles à travers le Grand Sud. Les sites CDV sont les plus répandus tandis que les sites ARV sont moins accessibles.

CDV

- Les sites CDV sont disponibles dans tous les 10 départements d'Haïti, avec une estimation d'un site pour 51.690 personnes. Le département du Nord-est a l'accès le plus limité, avec un site pour 154.193 personnes, tandis que l'accès à ce service est meilleure dans la Grand'Anse, soit un centre de CDV pour 25.713 personnes. Les sites CDV sont distribués à raison d'environ un site pour 171 km², bien que dans la capitale, Port-au-Prince, on retrouve un site pour 70 km². Ces services sont disponibles dans seulement une institution sanitaire sur quatre dans le pays. La distribution géographique des sites CDV, de même que le nombre de sites disponibles pour la population d'Haïti, pourrait bien avoir un impact sur l'accès et l'utilisation des sites CDV.
- Il est estimé qu'une personne sur 20 vivant dans le Grand Sud a utilisé des sites CDV, comparativement à une personne sur 10 dans l'ensemble du pays. L'utilisation des sites CDV dans le Grand Sud est plus élevée dans les départements du Sud et des Nippes, et est plus faible dans la Grand' Anse.
- L'utilisation des sites CDV a augmenté de façon spectaculaire au cours des quatre dernières années depuis que ces services ont été rendus disponibles. Ces services sont plus utilisés par les femmes que par les hommes. L'utilisation de ces services est faible chez les jeunes.
- Les services de conseils et de dépistage de la syphilis ont été utilisés par près d'une personne sur 20 dans le Grand Sud ; ce taux est plus bas que dans l'ensemble du pays. Les départements des Nippes et du Sud ont les taux les plus élevés de dépistage de la syphilis. Le taux le plus bas est observé dans la Grand' Anse.
- La prévalence de la syphilis retrouvée dans les sites CDV du Grand Sud, était de 6 pour cent, soit un taux légèrement plus bas que celui observé au niveau national. Les femmes se font traiter pour la syphilis plus souvent que les hommes dans le Grand Sud.
- Plus de la moitié des femmes qui ont visité un site CDV pour obtenir de l'aide à la suite d'un viol, ont reçu une prophylaxie par ARV pour prévenir l'infection par le VIH. Le taux d'utilisation de la prophylaxie par ARV est plus élevé au niveau national.

Malgré ces difficultés, la région bénéficie d'importants atouts, y compris des éléments prouvant que la majorité de la population détient des informations de base sur la transmission et la prévention du VIH, et le recours croissant aux services de dépistage de la région; une participation au traitement et aux sites de soins palliatifs en croissance ; une forte adhérence au traitement ARV, et une amélioration notable de l'état de santé des patients utilisant des ARV.

PTME

- Les sites PTME sont disponibles dans les 10 départements du pays, avec une estimation d'un centre pour 2.942 femmes enceintes. Le département du Centre a une plus grande couverture, soit un centre pour 1.809 femmes enceintes ; le département du Sud-est a la couverture la plus faible avec seulement un centre pour 6.786 femmes enceintes. En moyenne, il y a un centre de PTME pour 346 km² en Haïti. Les services de prévention de la transmission mère-enfant ne sont disponibles que dans 80 institutions sanitaires à travers le pays. Un accès limité et une couverture clairsemée des sites PTME diminuent la possibilité pour les femmes enceintes de bénéficier du dépistage ou d'un traitement en cas d'infection par le VIH, limitant ainsi la capacité à prévenir la transmission du virus à leurs enfants.
- Les sites PTME ont été utilisés par 36.672 femmes dans le Grand Sud au cours des quatre années examinées ; presque la moitié des femmes provenaient du département du Sud. Un peu plus d'un tiers des femmes positives pour le VIH ont reçu une prophylaxie par ARV pour prévenir la transmission du VIH à leur enfant ; ce taux est plus élevé que celui observé au niveau national.

ARV

- Des sites ARV se trouvent dans 9 des 10 départements du pays, soit un site pour 5.943 PVVIH. Concernant la couverture géographique, il y a en moyenne un site pour 815 km². Aucune institution du département du Nord-est n'offre le traitement ARV. Le département du Centre a la couverture la plus importante, avec un site pour 459 km². Le traitement ARV n'est disponible que dans une institution sanitaire sur 20 dans le pays, sauf dans le département du Centre, où les ARV sont disponibles dans un quart des institutions sanitaires. Ce service limité pourrait avoir un impact sérieux sur l'accès au traitement ARV et le maintien d'une bonne santé, à la suite d'un diagnostic d'infection par le VIH.
- La majorité des enfants nés de mères séropositives dépistées ont reçu un traitement ARV de courte durée dans le Grand Sud. Le taux de prise en charge des enfants nés de mères séropositives est plus élevé que celui observé en Haïti. Cependant, un enfant sur cinq (20 pour cent) a développé une infection par le VIH, contre 16 pour cent des enfants en moyenne pour le pays. La Grand' Anse avait le taux de séroconversion le plus élevé (37 pour cent), tandis que les départements du Sud et du Sud-est avaient les taux les plus bas, soit respectivement 7,2 et 6,5 pour cent.
- La prévalence globale de la syphilis parmi les femmes enceintes dans le Grand Sud est estimée à 5 pour cent (soit une femme sur 20), alors qu'il est à un point de pourcentage plus bas au niveau national (4 pour cent). Le taux de traitement de la syphilis chez les femmes enceintes dans le Grand Sud (77,3 pour cent) est plus bas qu'au niveau national (85,3 pour cent).
- On estime qu'une personne sur cinq vivant avec le VIH dépistée dans le Grand Sud est enregistrée dans un site ARV. Le département de la Grand'

Anse a le pourcentage le plus élevé de PVVIH enrôlées pour un traitement ARV (29,5 pour cent), tandis que le département du Sud a le pourcentage le plus bas (14,6 pour cent).

- 80 pour cent des personnes enrôlées pour un traitement ARV utilisent les médicaments de façon active. L'utilisation active des ARV est la plus élevée dans le département du Sud, et la plus basse dans la Grand' Anse.

Soins palliatifs

- En prenant en considération la taille de la population et le taux de prévalence de l'infection par le VIH en Haïti, environ 184.223 personnes vivent avec le VIH ; il y a un site de soins palliatifs disponible pour 3.412 PVVIH. Malheureusement, les institutions qui offrent ce type de services sont dispersées à raison d'un site en moyenne pour 513 km². L'accès à ces services est légèrement meilleur dans les départements du Centre et du Sud, avec un site pour 340 km² ; l'accès le plus limité se retrouve dans la Grand' Anse, avec un site pour 960 km². Seule une institution sanitaire sur 12 offre ces services. La distribution géographique des sites de soins palliatifs par rapport au nombre de personnes vivant avec le VIH pourrait bien limiter l'accès aux services de soins palliatifs, une fois le diagnostic d'infection par le VIH établi.
- Les services de soins palliatifs sont utilisés par environ la moitié des personnes vivant le VIH dépistées dans le Grand Sud. Ce taux est similaire à celui observé pour l'ensemble du pays. Les Nippes présentent le taux le plus élevé d'accès aux services de soins palliatifs, tandis que le département du Sud a le taux le plus bas.

8. Progression de l'infection par le VIH

Les données extraites des dossiers médicaux électroniques de 3.516 patients séropositifs pour le VIH disponibles dans 8 hôpitaux partenaires de la Grand Sud ont offert la possibilité d'étudier la progression de l'infection chez les PVVIH. Bien que les données ont été recueillies durant un laps de temps court – 15 mois tout au plus – et que bien des éléments des dossiers médicaux électroniques (EMR) étaient incomplets, diminuant ainsi la taille de l'échantillon utilisé pour décrire la population, elles ont permis d'avoir une idée sur les bénéfices du traitement ARV et l'accès aux soins.

>Stades de la maladie selon l'OMS

Les informations sur le stade de progression de l'infection par le VIH lors du diagnostic sont disponibles pour un échantillon de patients lors de leur première consultation clinique (EMR, 2007). En raison du faible nombre de patients au niveau départemental, les données sont présentées pour l'ensemble du Grand Sud.

Le **Tableau 8.1** montre la répartition du stade de progression de l'infection chez les personnes vivant avec le VIH lors de leur première visite médicale, selon les données du dossier médical électronique (EMR) pour 2 737 patients, entre mars 2005 et juillet 2007.

Tandis que la plupart des patients ne présentent aucun ou peu de symptômes en début d'infection, une proportion importante d'entre eux (15 pour cent), présentent des symptômes avancés ou le SIDA. Ceci indique que le diagnostic initial d'infection par le VIH a probablement été obtenu plusieurs années après l'infection, et indique des occasions manquées de prévention et de soins.

Tableau 8.1 : Stades du diagnostic de l'infection par le VIH et de SIDA lors de la première consultation en clinique dans le Grand Sud, de mars 2005 à juillet 2007(EMR),

Symptômes associés au VIH	Stade clinique selon l'OMS	Pourcentage de patients
Asymptomatique	I	30 %
Symptômes légers	II	56 %
Symptômes avancés	III	13 %
Symptômes sévères (SIDA)	IV	2 %

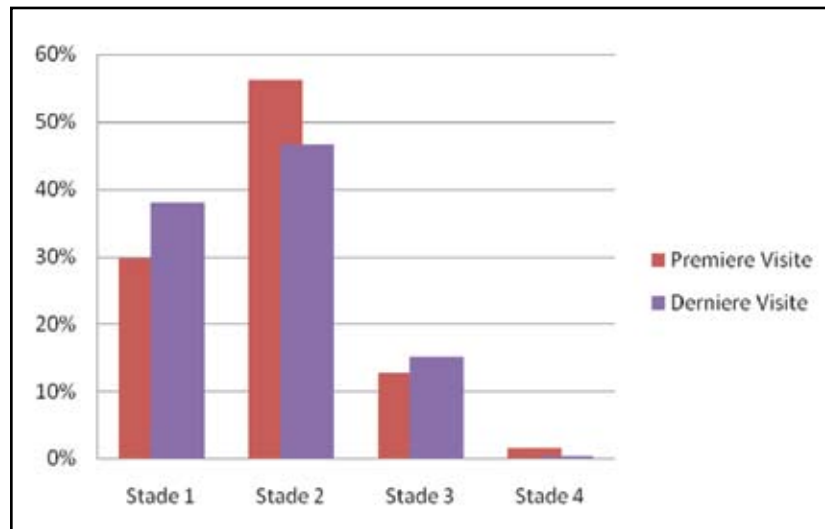
Comme indiqué au **Tableau 8.2**, et dans le **graphique 8.1**, 2.737 patients avaient été classés selon la classification de l'OMS lors de leur première consultation. Près d'un tiers de ces patients étaient séropositifs mais asymptomatiques, un peu plus de la moitié étaient classés en stade deux – se plaignant de symptômes mineurs liés au VIH. Deux tiers de ces patients avaient eu au moins une autre consultation notée dans le dossier médical électronique (EMR) qui indiquait leur stade. Lors de la dernière consultation enregistrée, 38 pour cent des patients ne se plaignaient d'aucun symptôme, indiquant probablement une amélioration de leur état de santé, et 47 pour cent se plaignaient de symptômes mineurs. Un nombre infime de

Tableau 8.2 : Progression du VIH/SIDA chez les PVVIH du Grand Sud selon le stade de l'OMS (EMR, 2007)

Stade OMS	Première consultation		Dernière consultation	
	Nombre de patients	Pourcentage	Nombre de patients	Pourcentage
Stade I—Asymptomatique	814	29,7%	699	37,9%
Stade II—Symptômes mineurs	1.536	56,1%	862	46,7%
Stade III—Symptômes importants	347	12,7%	277	15,0%
Stade IV—SIDA	40	1,5%	7	0,4%
Total	2.737	100%	1.845	100%

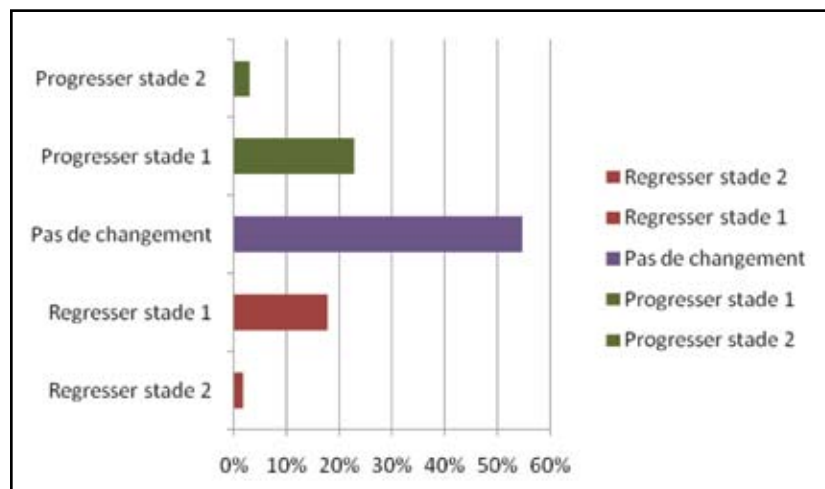
patients étaient classés au stade IV à la première (1,5 pour cent) et à la dernière consultations (0,4 pour cent). Le **graphique 8.1** montre la progression de la maladie.

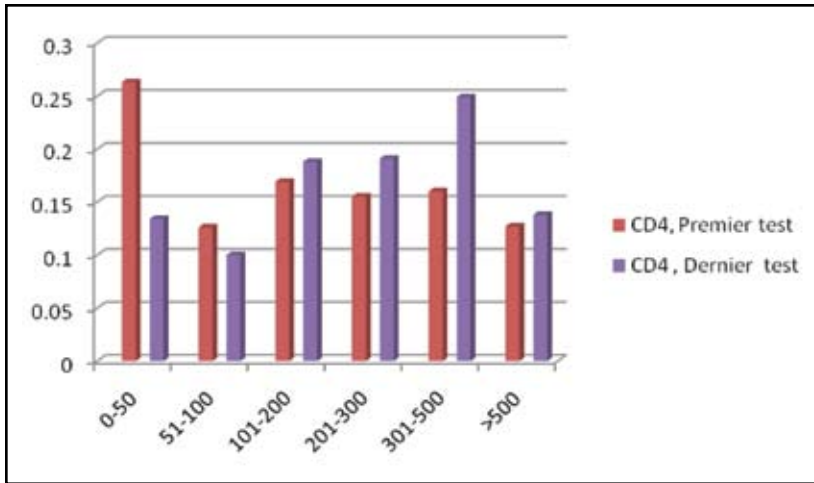
Le **Graphique 8.2** décrit de façon plus détaillée la progression du VIH/SIDA dans cette population. Les patients pour qui le stade OMS était indiqué et qui avaient au moins deux consultations à plus de deux mois d'intervalle, ont été étudiés pour la progression de leur maladie (n=1.549). La majorité (55 pour cent) ne montrèrent aucun changement, 26 pour cent montrèrent une amélioration et 20 pour cent une aggravation de leur état.

**Graphique 8.1 :** Progression de la maladie VIH/SIDA par stade OMS parmi les PVVIH du Grand Sud (EMR, 2007)

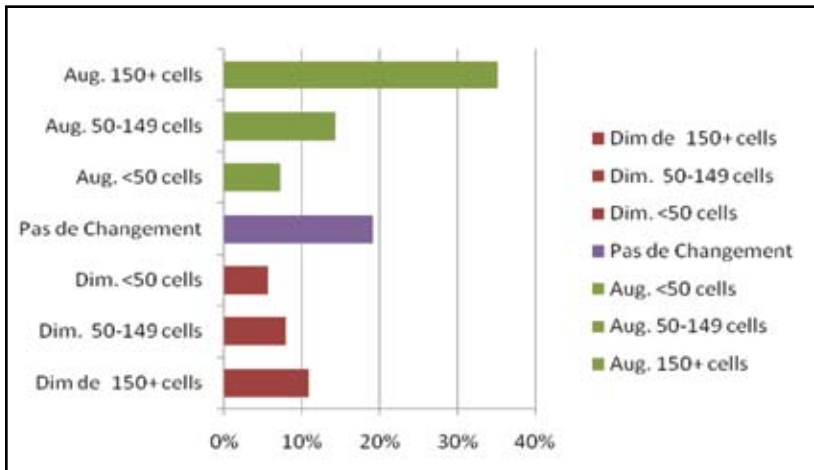
8.2 Taux de CD4

Une autre façon de suivre la progression de l'infection par le VIH et du SIDA est de déterminer le taux de CD4 ou la charge virale. Dans l'échantillon du dossier médical électronique (EMR) disponible, moins d'un pour cent des patients avaient une charge virale enregistrée, et ces données n'ont donc pas été examinées. Le taux de CD4 était disponible dans les dossiers médicaux électroniques (EMR) de 36 pour cent des patients. Et seulement 50 pour cent des patients de l'échantillon avaient eu des consultations subséquentes où le taux de CD4 avait été noté.

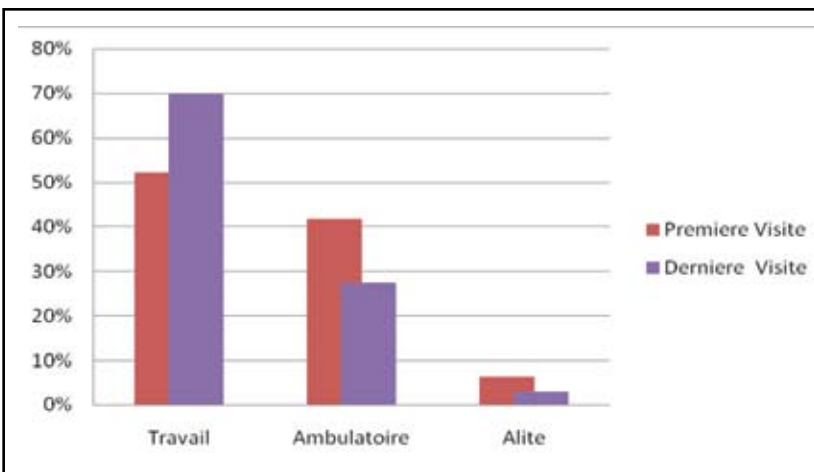
**Graphique 8.2 :** Changement de stade OMS entre la première et la dernière consultation, chez les patients qui ont eu deux consultations avec plus de deux mois d'intervalle (EMR, 2007)



Graphique 8.3 : Progression de l'infection par le VIH et du SIDA selon le taux de CD4 chez les PVVIH du Grand Sud (EMR, 2006)



Graphique 8.4 : Variation du taux de CD4 entre la première et la dernière évaluation, pour les patients ayant eu deux observations séparées de plus de deux mois (EMR, 2007)



Graphique 8.5 : Statut fonctionnel des PVVIH lors de la première consultation et de la consultation la plus récente dans le Grand Sud (EMR, 2007)

Les **Graphiques 8.3 et 8.4** montrent que les taux de CD4 disponibles mettent en évidence une amélioration significative de la progression de la maladie lors de la dernière consultation. Les taux de CD4 avaient été mesurés à au moins deux mois d'intervalle.

Un total de 405 patients avait un taux de CD4 enregistré dans le dossier médical électronique (EMR) lors de leur première et dernière consultation. À la différence de l'évaluation basée sur les stades définis par l'OMS, seuls 19% des patients ne montrèrent aucun changement dans l'évolution de leur maladie. Comme le montre le **graphique 8.4**, 56% des patients ont eu une amélioration de leur taux de CD4, et la majorité avait plus de 150 cellules. Seuls 25% des patients en question ont eu une détérioration de leur taux de CD4.

8.3 Statut fonctionnel

L'indicateur le plus fréquemment utilisé dans le dossier médical électronique (EMR) pour évaluer l'impact de la maladie sur les patients est leur le statut fonctionnel. Quarante vingt dix neuf pour cent des dossiers de patients rapportaient l'état fonctionnel des patients lors de la première consultation, et 67 pour cent lors de la consultation la plus récente. Comme le montre le **Tableau 8.3**, lors de la consultation initiale, 52 pour cent des patients travaillaient, 42 pour cent étaient ambulatoires, et 6 pour cent étaient grabataires. Lors de la dernière consultation, 70 pour cent des patients travaillaient, 28 pour cent étaient ambulatoires, et seulement 3 pour cent étaient grabataires. Le **graphique 8.5** décrit cette tendance.

Le **graphique 8.6** décrit le changement survenu chez 2.003 patients pour lesquels le statut fonctionnel était

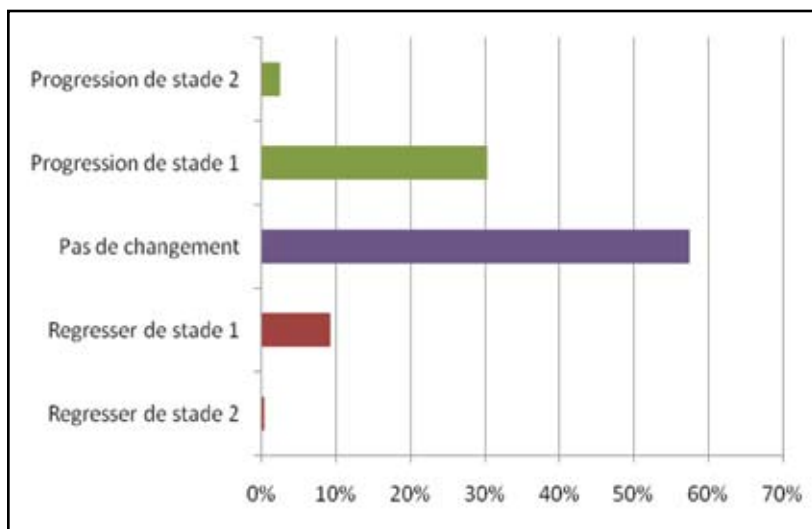
Tableau 8.3 : Statut fonctionnel des PVVIH lors de la première consultation et de la consultation la plus récente, Grand Sud (EMR, 2007)

Statut fonctionnel	Première consultation		Dernière consultation	
	Nombre de patients	Pourcentage	Nombre de patients	Pourcentage
Travaille	1.804	52,1%	1.713	69,7%
Ambulatoire	1.444	41,7%	677	27,5%
Grabataire	214	6,2%	69	2,8%
Total	3.462	100,0%	2.459	100,0%

documenté lors des premières et dernières consultations ayant eu lieu dans un intervalle de plus de deux mois. Une majorité des patients (57 pour cent) ne signalèrent aucun changement, cependant le statut fonctionnel était amélioré pour un peu plus d'un tiers.

8.4 Points à retenir

- Les données des dossiers médicaux électroniques provenant de 8 hôpitaux dans le Grand Sud pour un petit échantillon de patients VIH/SIDA ont été analysées. Elles ont offert la possibilité d'étudier la progression de la maladie chez les PVVIH dans le Grand Sud et ont permis d'avoir une idée sur les bénéfices du traitement ARV et l'accès aux soins. Cependant, ces données ont été recueillies pendant moins d'un an et demi, et de nombreux éléments étaient incomplets. La poursuite de la collecte de ces données, une amélioration des méthodes de collecte et de la définition des variables à collecter, ainsi qu'une analyse plus poussée de ces données fourniront des indicateurs-clés relatifs aux besoins et aux bénéfices du traitement.
- La progression de la maladie, telle qu'elle est évaluée par les stades définis par l'OMS, semblait être ralentie pour les patients enrôlés dans les services de prise en charge médicale du VIH dans l'un des 8 sites utilisant le dossier médical électronique (EMR). Alors que un peu plus de la moitié des patients ne montrèrent aucun changement dans la progression de leur maladie sur une période allant de deux à 15 mois, un patient sur 4 a eu une amélioration clinique.
- La progression de la maladie semblait être ralentie pour les patients bénéficiant de soins médicaux pour le VIH. Tandis que plus de la moitié des patients n'ont présenté aucun changement dans l'évolution de leur maladie sur une période de deux à quinze mois. Un patient sur quatre a montré des signes d'amélioration de leur état de santé.

**Graphique 8.6 :** Changement survenu dans le statut fonctionnel des PVVIH entre la première consultation et de la consultation la plus récente, dans un intervalle de plus de deux mois dans le Grand Sud (EMR, 2007)

L'accès aux services de dépistage et de traitement du VIH a significativement augmenté dans le Grand Sud ces quatre dernières années.

- La mesure du taux de CD4 pour évaluer la progression de la maladie, est moins fréquente en Haïti, cependant, elle est un indicateur sensible et efficace. Elle a montré dans l'un des 8 sites utilisant le dossier médical électronique (EMR), que la progression du VIH était ralentie pour les patients bénéficiant de soins médicaux pour le VIH. En comparaison avec les stades définis par l'OMS, seulement un patient sur cinq n'a montré aucun changement dans la progression de sa maladie, et pour plus de la moitié d'entre eux, une amélioration significative était notée.
- Le statut fonctionnel des patients est l'indicateur de progression le plus souvent documenté dans le dossier médical électronique (EMR). Le nombre de patients qui sont notés comme étant grabataires est faible, et environ la moitié a affirmé qu'ils pouvaient travailler. Sur une période de 3 à 15 mois, plus de la moitié des patients ne rapportèrent aucun changement dans leur statut fonctionnel, cependant, une amélioration du statut fonctionnel était noté pour un patient sur trois.

9. Conclusions

A partir de la revue de huit sources de données qui ont permis d'établir ce profil épidémiologique, il est évident que de nombreux partenaires sont engagés dans la lutte contre le VIH et le SIDA en Haïti, et que de nombreuses opportunités sont déjà en place pour soutenir les efforts de prévention du VIH et aider à la multiplication de l'utilisation des services de soins pour le VIH.

Les données indiquent que presque tous les adultes en âge de procréer dans le Grand Sud ont entendu parler du VIH et connaissent les mesures de prévention spécifiques au VIH, telles que l'utilisation des préservatifs, la monogamie ou l'abstinence. De même, la majorité des gens peuvent identifier les signes et symptômes des IST, infections qui augmentent grandement le risque de transmission du VIH. La plupart des femmes sont également conscientes du fait que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant durant l'accouchement et l'allaitement ; malheureusement, peu d'entre elles savent que la transmission de la mère à l'enfant peut être interrompue avec l'utilisation d'une prophylaxie par ARV. La connaissance du VIH et des méthodes de prévention sont indispensables pour prévenir davantage de dissémination du virus. Les initiatives d'éducation dans le Grand Sud semblent être efficaces jusqu'à présent et devraient certainement être maintenues, ou même élargies.

L'accès aux services de dépistage et de traitement du VIH a significativement augmenté dans le Grand Sud ces quatre dernières années. Les services de conseils et de dépistage volontaire sont les plus répandus et les plus utilisés par la population toute entière. Cependant, la pratique du dépistage du VIH est encore limitée, mais semble augmenter avec le temps. Les services de traitement pour le VIH sont utilisés par environ la moitié de la population qui en ont besoin. Près de la moitié de ceux qui ont des symptômes d'IST se font traiter, et environ la moitié des personnes vivant avec le VIH connues dans le Grand Sud, utilisent les services de soins palliatifs. Parmi les femmes qui sont victimes d'agression sexuelle, plus de la moitié de celles qui reçoivent des soins après le viol dans un centre de dépistage reçoivent une prophylaxie par ARV pour prévenir la transmission du VIH, et bien que l'accès aux ARV soit encore quelque peu limité, presque tous ceux qui reçoivent un traitement ARV montrent une forte adhésion à leur traitement. Il y a de nombreux facteurs qui peuvent limiter l'accès au dépistage et au traitement pour le VIH, cependant, accessibilité pourra être améliorée par la mise en place de services de dépistage et de traitement dans les structures existantes.

Un meilleur accès au traitement du VIH dans le Grand Sud, y compris à la fois les ARV et les soins palliatifs, a été d'un grand bénéfice pour les personnes de la région qui vivent avec le VIH. A partir des données recueillies sur une période de 15 mois, il apparaît que la progression du VIH/SIDA évaluée selon les stades définis par l'OMS, a été stoppée ou ralentie pour les trois quarts des patients sous ARV, et plus de la moitié des personnes enrôlées pour un traitement ARV dont les taux de CD4 ont été évalués en plusieurs fois, ont montré une augmentation du nombre de CD4, indiquant une inversion de l'évolution de la maladie. Et si on se réfère au statut fonctionnel des patients, qui est peut-être un indicateur encore plus important de bien-être et de bénéfice socio-économique, il apparaît qu'un tiers de personnes enrôlées

Un meilleur accès au traitement du VIH dans le Grand Sud, y compris à la fois les ARV et les soins palliatifs, a été d'un grand bénéfice pour les personnes de la région qui vivent avec le VIH. A partir des données recueillies sur une période de 15 mois, il apparaît que la progression du VIH/SIDA évaluée selon les stades définis par l'OMS, a été stoppée ou ralentie pour les trois quarts des patients sous ARV, et plus de la moitié des personnes enrôlées pour un traitement ARV dont les taux de CD4 ont été évalués en plusieurs fois, ont montré une augmentation du nombre de CD4, indiquant une inversion de l'évolution de la maladie. Et si on se réfère au statut fonctionnel des patients, qui est peut-être un indicateur encore plus important de bien-être et de bénéfice socio-économique, il apparaît qu'un tiers de personnes enrôlées pour traitement ARV avaient amélioré leur statut fonctionnel.

pour traitement ARV avaient amélioré leur statut fonctionnel.

Dans tout programme de santé, il est toujours possible d'obtenir des progrès et d'anticiper de meilleurs résultats. Dans le cas du VIH et du SIDA, une amélioration significative des résultats peut être envisagée: réduction de l'incidence de l'infection par le VIH, régression de l'évolution de la maladie et diminution de la mortalité dans la population vivant avec le VIH. Les données analysées en provenance du Grand Sud mettent en évidence certains défis dans la lutte contre le VIH et le SIDA qui sont peut-être uniques dans ce domaine ; cependant, la connaissance de l'existence de possibles barrières, permet de planifier de façon novatrice pour mettre sur pied des programmes efficaces.

De même que pour l'ensemble du pays, la prévalence du VIH dans le Grand Sud reste élevée, avec des taux plus élevés chez les femmes. Dix pour cent des personnes interrogées ont déclaré avoir des signes et symptômes d'une IST lors de l'année écoulée ; la prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes est plus élevée dans le Grand Sud qu'en Haïti. La recherche des personnes à risque, l'éducation, le dépistage et les efforts de traitement doivent continuer dans cette région.

Les agressions sexuelles sont rapportées par 14 pour cent des femmes dans le Grand Sud. Les agressions sexuelles peuvent augmenter la probabilité de transmission du VIH, dans la mesure où les femmes ne sont pas en mesure de négocier l'utilisation du préservatif. Moins d'une femme sur 10 rapporte l'utilisation d'un préservatif avec leur époux ou partenaire lors de l'année précédant l'enquête. Dans la mesure où les femmes constituent plus de la moitié de la population, et aussi plus de la moitié des personnes vivant avec le VIH, les efforts pour améliorer la capacité des femmes à négocier des rapports sexuels sûrs et protégés pourraient avoir un impact important sur les taux de transmission du VIH.

Contrairement au reste du pays, plus de 80% de la population du Grand Sud, vit en milieu rural. D'une manière générale, la population a un faible niveau d'instruction et un accès limité aux médias, comme les journaux, la télévision et la radio ; un quart de la population n'a aucun accès aux médias. Ces limitations sont plus marquantes chez les femmes. Tenant compte de la nature rurale de cette région, il serait important d'envisager de nouvelles façons d'offrir les services liés au VIH. L'accès limité aux médias et le bas niveau d'instruction pourraient aussi nécessiter d'innover en matière d'information et d'éducation pour atteindre de façon efficace toute la population.

Les rapports hétérosexuels non protégés constituent, le mode de transmission du VIH le plus fréquemment rapporté dans la région, indiquant une utilisation inadéquate des préservatifs. Les hommes tendent à avoir un grand nombre de partenaires sexuels, avec une moyenne de 10 partenaires au cours de la vie ; un cinquième des femmes et la moitié des hommes avouent avoir eu une liaison extraconjugale au cours de l'année précédant l'enquête. Les partenaires sexuels multiples étant une norme culturelle, il faut continuer à insister sur la connaissance et l'utilisation des méthodes de prévention, et les soutenir par une éducation ciblée et une distribution de préservatifs.

Les agressions sexuelles sont rapportées par 14 pour cent des femmes dans le Grand Sud. Les agressions sexuelles peuvent augmenter la probabilité de transmission du VIH, dans la mesure où les femmes ne sont pas en mesure de négocier l'utilisation du préservatif. Moins d'une femme sur 10 rapporte l'utilisation d'un préservatif avec leur époux ou partenaire lors de l'année précédant l'enquête. Dans la mesure où les femmes constituent plus de la moitié de la population, et aussi plus de la moitié des personnes vivant avec le VIH, les efforts pour améliorer la capacité des femmes à négocier des rapports sexuels sûrs et protégés pourraient avoir un impact important sur les taux de transmission du VIH.

Bien que la disponibilité des services de dépistage et de traitement du VIH ait été significativement améliorée au cours des quatre dernières années dans le Grand Sud, des besoins énormes existent encore. L'étude estime que seule une personne sur 20 dans la région a accès aux services de dépistage volontaire, ce qui crée une barrière à la prise en charge de sa propre santé. Le traitement ARV n'est disponible que dans une institution sanitaire sur 20 dans la région. Il en résulte que 4 personnes sur 5 vivant avec le VIH ne sont pas enrôlées dans des sites ARV, ce qui a sans doute un impact sur la progression de leur maladie.

Les femmes dans le Grand Sud font face à de sérieuses barrières pour l'accès aux soins médicaux. L'analyse de dossiers médicaux électroniques (EMR) indique qu'à peine plus d'un tiers des femmes enceintes vivant avec le VIH ont reçu une prophylaxie par ARV au cours de leur grossesse, et 20 pour cent des enfants nés de mères séropositives ont sérorévertis par rapport à l'ensemble du pays (16 pour cent). Le fait de dépister le VIH chez une femme enceinte et de lui fournir les conseils et des traitements appropriés si elle est positive, peut prévenir la transmission du VIH à l'enfant. Dans le Grand Sud, seulement une femme enceinte sur trois est conseillée à propos du VIH, et moins d'une sur cinq est testée et reçoit le résultat. Dans la mesure où moins de la moitié des femmes dans la région savent que la transmission périnatale du VIH peut être bloquée par l'utilisation d'une prophylaxie par ARV, et que la plupart ont un accès limité aux soins médicaux, les femmes constituent une population cible importante en ce qui concerne les messages de prévention du VIH.

La surveillance de la maladie est un outil de santé publique important et contribue de façon appréciable à tout effort de prévention ou de lutte contre la maladie au niveau de la population. Les données de surveillance permettent de déterminer la prévalence, l'incidence, et les groupes à risque pour la maladie ; elles fournissent ainsi des informations cruciales pour cibler et évaluer à la fois les efforts de prévention et de soins. Bien que des données permettant de décrire bien des aspects de l'épidémie de VIH soient disponibles en Haïti, celles relatives à la surveillance de façon formelle n'existent pas. Grâce à l'engagement du Ministère de la Santé Publique et de la Population d'Haïti et à la collaboration de nombreux intervenants impliqués dans la lutte contre le VIH et le SIDA, il est probable qu'un système centralisé de surveillance de cas de VIH ou SIDA sera bientôt mis en place. Ce système renforcera les efforts pour réduire la mortalité et la morbidité dues au VIH et au SIDA dans le Grand Sud et les autres régions du pays.

Les femmes dans le Grand Sud font face à de sérieuses barrières pour l'accès aux soins médicaux. L'analyse de dossiers médicaux électroniques (EMR) indique qu'à peine plus d'un tiers des femmes enceintes vivant avec le VIH ont reçu une prophylaxie par ARV au cours de leur grossesse, et 20 pour cent des enfants nés de mères séropositives ont sérorévertis par rapport à l'ensemble du pays (16 pour cent).

Annexes – Sources de données

<i>Annexe a</i>	Recensement d’Haïti
<i>Annexe b</i>	EMMUS-IV
<i>Annexe c</i>	Données de mortalité pour Haïti
<i>Annexe d</i>	Surveillance sentinelle
<i>Annexe e</i>	MESI
<i>Annexe f</i>	Dossier médical électronique
<i>Annexe g</i>	ESC-III
<i>Annexe h</i>	Étude de cartographie

Annexe a.- Recensement Général de la Population et de l’Habitat

Le quatrième Recensement General de la Population et de l’Habitat (RGPH), a été complété en janvier 2003 par l’Institut Haïtien de Statistique et d’Informatique (IHSI), en partenariat avec l’Union Européenne, le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), la Banque Interaméricaine de Développement (BID), le gouvernement japonais, et la région de Wallonie en Belgique. Les recensements précédents avaient été effectués en 1950, 1971, et 1982.

Le recensement a commencé le 12 janvier 2003 ; 12.000 agents enquêteurs ont été mobilisés, et avec l’aide de 10.000 guides, des entretiens ont été conduits pour estimer la taille de la population haïtienne.

À l’époque du recensement de 2003, la population d’Haïti a été estimée à 8.373.750 habitants. Les données décrivant cette population, telles qu’elles sont listées dans les Résultats Définitifs publiés en mars 2005, ont été utilisées dans ce profil épidémiologique.

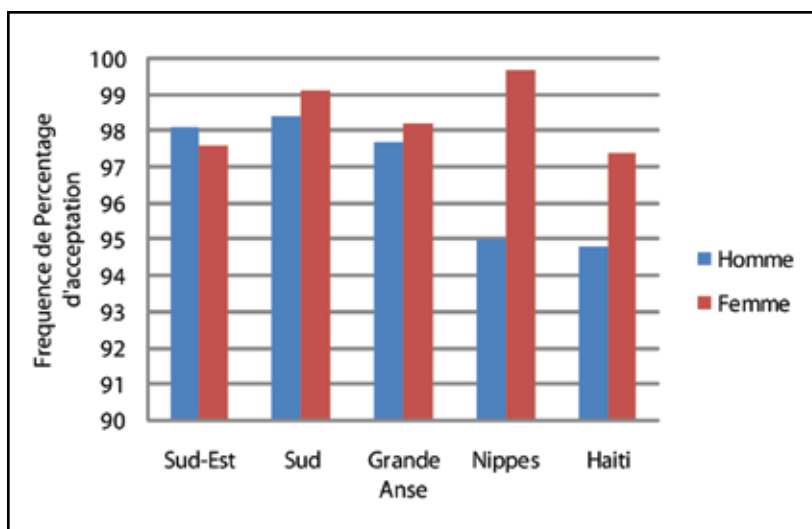
Veillez contacter l’Institut Haïtien de Statistique et d’Informatique pour des renseignements sur le recensement.

Annexe b. - EMMUS-IV, 2006

Une enquête démographique et de santé (EDS), l’Enquête Mortalité, Morbidité, et Utilisation des Services (EMMUS-IV), a été menée en Haïti entre octobre 2005 et juin 2006. C’était la quatrième étude de ce genre menée en Haïti depuis 1987. La dernière EDS, EMMUS-III, avait été menée en 2000. Pour la première fois en Haïti, l’étude EMMUS-IV incluait un test de dépistage du VIH, afin d’estimer la prévalence du VIH dans le pays.

Le dépistage du VIH a été introduit dans cette enquête pour la première fois. Un échantillon sanguin a été prélevé pour un test VIH anonyme. Plus de 94 pour cent des hommes et 97 pour cent des femmes ciblées ont accepté d'être testés. Comme le montre le **graphique 9.1**, ce taux d'acceptation était encore plus élevé dans le Grand Sud, où jusqu'à 98 pour cent des hommes et 99 pour cent des femmes ciblées ont accepté de donner un échantillon sanguin.

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) d'Haïti avait commandité l'étude EMMUS-IV; l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) avait conduit l'étude, avec une assistance technique de Macro International Inc., une organisation américaine qui s'occupe du programme international pour les EDS.



Graphique 9.1 : Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans et d'hommes âgés de 15 à 59 ans ciblés qui ont accepté le test de dépistage anonyme du VIH dans le Grand Sud, comparé à Haïti (EMMUS-IV, 2006)

Tableau 9.1 : Répartition finale du nombre de ménages sélectionnés et du nombre de femmes interrogées avec succès (EMMUS-IV, 2006)

Département	Ménages sélectionnés			Femmes interrogées avec succès		
	Urbain	Rural	Région	Urbain	Rural	Région
Aire Métropolitaine	1.378	0	1 378	1.347	0	1.347
Ouest (sans Aire)	234	748	982	229	731	960
Sud-est	234	646	880	229	632	861
Nord	390	476	866	381	465	846
Nord-est	364	510	874	356	499	855
Artibonite	338	612	950	330	598	928
Centre	234	612	846	229	598	827
Sud-est	234	646	880	229	632	861
Grande-Anse	260	612	872	254	598	852
Nord-Ouest	286	578	864	280	565	845
Nippes	182	680	862	178	665	843
Haïti	4.134	6.120	10.254	4.042	5.984	10.026

EMMUS-IV a été mise en œuvre avec la collaboration de l'Institut Haïtien de Statistique (IHSI), afin de choisir l'échantillon de l'étude, basé sur les 11.963 Sections d'Énumération (SDE) créées pour le Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2003 (RGPH-2003). L'Institut des Maladies Infectieuses et de la Santé de la Reproduction (IMIS/GHESKIO) était un autre partenaire-clé de l'EMMUS-IV et a effectué les tests VIH. Le contrôle de qualité des tests a été réalisé par les CDC.

Tableau 9.2 : Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge, selon le sexe (pondéré), (EMMUS-IV Haïti 2005-2006)

Âge	Femmes		Hommes		Âge	Femmes		Hommes	
	Effectif	Pourcent	Effectif	Pourcent		Effectif	Pourcent	Effectif	Pourcent
0	626	2,6%	629	2,9%	36	218	0,9%	194	0,9%
1	611	2,5%	610	2,8%	37	244	1,0%	194	0,9%
2	638	2,7%	551	2,5%	38	216	0,9%	212	1,0%
3	598	2,5%	614	2,8%	39	199	0,8%	162	0,7%
4	571	2,4%	581	2,7%	40	274	1,1%	285	1,3%
5	580	2,4%	561	2,6%	41	184	0,8%	146	0,7%
6	621	2,6%	637	2,9%	42	220	0,9%	205	0,9%
7	624	2,6%	681	3,1%	43	182	0,8%	177	0,8%
8	616	2,6%	657	3,0%	44	141	0,6%	134	0,6%
9	571	2,4%	556	2,5%	45	254	1,1%	242	1,1%
10	644	2,7%	721	3,3%	46	159	0,7%	129	0,6%
11	583	2,4%	523	2,4%	47	170	0,7%	150	0,7%
12	706	2,9%	654	3,0%	48	236	1,0%	182	0,8%
13	714	3,0%	647	3,0%	49	143	0,6%	122	0,6%
14	522	2,2%	500	2,3%	50	175	0,7%	220	1,0%
15	572	2,4%	607	2,8%	51	147	0,6%	128	0,6%
16	542	2,3%	532	2,4%	52	231	1,0%	169	0,8%
17	602	2,5%	498	2,3%	53	200	0,8%	116	0,5%
18	577	2,4%	543	2,5%	54	179	0,7%	117	0,5%
19	518	2,2%	444	2,0%	55	206	0,9%	139	0,6%
20	475	2,0%	505	2,3%	56	182	0,8%	96	0,4%
21	401	1,7%	375	1,7%	57	93	0,4%	75	0,3%
22	421	1,8%	361	1,6%	58	139	0,6%	91	0,4%
23	436	1,8%	310	1,4%	59	85	0,4%	89	0,4%
24	385	1,6%	309	1,4%	60	229	1,0%	167	0,8%
25	414	1,7%	376	1,7%	61	71	0,3%	64	0,3%
26	413	1,7%	294	1,3%	62	108	0,4%	152	0,7%
27	320	1,3%	252	1,2%	63	110	0,5%	77	0,4%
28	361	1,5%	270	1,2%	64	75	0,3%	87	0,4%
29	302	1,3%	227	1,0%	65	161	0,7%	171	0,8%
30	294	1,2%	320	1,5%	66	58	0,2%	47	0,2%
31	231	1,0%	169	0,8%	67	67	0,3%	62	0,3%
32	271	1,1%	253	1,2%	68	71	0,3%	58	0,3%
33	268	1,1%	228	1,0%	69	52	0,2%	47	0,2%
34	249	1,0%	179	0,8%	70+	961	4,0%	714	3,3%
35	328	1,4%	291	1,3%	NSP/ND	3	0,0%	0	0,0%
					Ensemble	24.047		21.889	

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête

Tableau 9.3 : Répartition (en %) par groupes d'âge quinquennaux de la population (de fait) de femmes de 10 à 54 ans dans l'enquête sur les ménages, et des femmes de 15 à 49 ans interrogées ; pourcentage de femmes éligibles qui ont été interrogées (pondéré), (EMMUS-IV Haïti 2005-2006.)

Groupes d'âge	Population des femmes âgées de 10 à 54 ans dans les ménages	Femmes interrogées âgées de 15 à 49 ans		Pourcentage de femmes éligibles interrogées
		Effectif	Pourcentage	
10-14	3 169	ND	ND	ND
15-19	2 811	2 787	25.2 %	99.1 %
20-24	2 118	2 083	18.9 %	98.4 %
25-29	1 809	1 775	16.1 %	98.0 %
30-34	1 313	1 285	11.6 %	97.8 %
35-39	1 204	1 188	10.8 %	98.7 %
40-44	1 000	983	8.9 %	98.3 %
45-49	963	942	8.5 %	97.8 %
50-54	933	ND	ND	ND
15-49	11 219	11 043	100.0 %	98.4 %

Remarque : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents ayant dormi chez eux la nuit précédant l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête sur les ménages. L'âge est basé sur le tableau des ménages.

Tableau 9.4 : Répartition (en %) par groupes d'âge quinquennaux de la population (de fait) d'hommes âgés 10 à 64 ans dans l'enquête sur les ménages, et d'hommes âgés de 15 à 59 ans interrogés ; pourcentage d'hommes éligibles qui ont été interrogés (pondéré), (EMMUS-IV Haïti 2005-2006.)

Groupes d'âge	Population des hommes âgés de 10 à 64 ans dans les ménages	Hommes interrogés âgés de 15 à 59 ans		Pourcentage d'hommes éligibles interrogés
		Effectif	Pourcentage	
10-14	1 502	ND	ND	ND
15-19	1 249	1 236	24.8 %	98.9 %
20-24	906	876	17.6 %	96.7 %
25-29	631	613	12.3 %	97.2 %
30-34	533	500	10.0 %	93.7 %
35-39	479	459	9.2 %	95.8 %
40-44	414	391	7.8 %	94.4 %
45-49	393	384	7.7 %	97.8 %
50-54	307	296	5.9 %	96.4 %
55-59	240	234	4.7 %	97.7 %
60-64	309	ND	ND	ND
15-49	5 152	4 989	100.0 %	96.8 %

Remarque : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents ayant dormi chez eux la nuit précédant l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête sur les ménages. L'âge est basé sur le tableau des ménages.

L'EMMUS-IV a utilisé un échantillon stratifié représentatif de la nation dans son ensemble. Les 10 départements d'Haïti ont été stratifiés en SDE rurales et urbaines, et, avec l'addition de l'Aire Métropolitaine, 21 strates d'échantillonnage ont été créées. En utilisant un échantillonnage probabiliste, 26 ménages furent sélectionnés dans chaque SDE urbaine et 34 dans chaque SDE rurale. Le **tableau 9.1** montre le nombre de ménages urbains et ruraux qui ont été visités dans chaque département. Tous les membres des ménages sélectionnés ont été identifiés en utilisant un questionnaire-ménage. Chaque femme entre 15 et 49 ans qui faisait partie du ménage était interrogée en utilisant un questionnaire individuel. Dans un ménage sur deux, tous les hommes entre 15 et 59 ans ont été interrogés.

Pendant les neuf mois de l'étude, 9.998 ménages ont été successivement visités à travers le pays, avec un taux de réponse de 99,6%. Dans les ménages, 10.026 femmes de 15 à 49 ans ont été interrogées. Les hommes ont été spécifiquement ciblés dans un ménage sur deux ; 4.958 hommes de 15 à 59 ans furent interrogés. Le **tableau 9.1** décrit le nombre de femmes en milieu rural et urbain qui ont été interrogées avec succès dans chaque département.

Les **tableaux 9.2, 9.3, et 9.4**, ci-dessous, indiquent la distribution par âge de l'échantillon de l'EMMUS-IV. Le **tableau 9.2** présente la répartition des 45.936 personnes retrouvées dans les 9.998 ménages visités. Les **tableaux 9.3 et 9.4** montrent le nombre de femmes de 15 à 49 ans éligibles et d'hommes de 15 à 59 ans qui ont été interrogés pour l'étude.

L'EMMUS IV a collecté des données sur les thèmes suivants :

- Caractéristiques sociodémographiques
- Santé génésique
- Santé infantile
- Nutrition
- Mortalité
- Comportements sexuels
- Prévalence du VIH et facteurs de risques associés
- Paludisme
- Enfants vulnérables et orphelins
- Violence domestique et violence contre les femmes
- Utilisation des services de santé

Les données et les indicateurs sont présentés dans le rapport final d'EMMUS-IV (2007) selon l'âge, la situation, le lieu de résidence, le département, le niveau d'instruction et la situation économique.

Le financement pour l'EMMUS-IV a été assuré par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), le Plan présidentiel d'aide d'urgence contre le SIDA (PEPFAR), les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis (CDC), le Centre de gestion des fonds locaux de la coopération canadienne (CGF/ACDI), la Fondation SOGEBANK/Fonds Mondial (FSGB/FM), le Fonds des Nations-Unies pour l'enfance (UNICEF), et le Fonds des Nations-Unies pour la population (UNFPA).

Pour plus d'informations concernant cette étude, veuillez contacter l'IHE :

Dr Michel CAYEMITTES

Directeur national de l'enquête

Directeur Général de l'IHE

Institut Haïtien de l'Enfance (IHE)

41 Rue Borno

Pétion-Ville, Haïti, P.O. Box 15606

Téléphone : (509) 257 31 01, 510 22 14

Adresse électronique : ihehaiti@gmail.com

Citation recommandée :

Cayemittes, Michel, Marie Florence Placide, Soumaïla Mariko, Bernard Barrère, Blaise Sévère, Canez Alexandre. 2007. *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, Haïti, 2005-2006*. Calverton, Maryland, USA:

Ministère de la Santé Publique et de la Population, Institut Haïtien de l'Enfance et Macro International Inc.

Annexe c.- Données sur la mortalité en Haïti

Les données concernant la mortalité du Grand Sud ont été fournies par le MSPP pour 2004 et 2005.

Les données utilisées ne comprennent que les décès rapportés au MSPP, ayant eu lieu à l'hôpital et représentent probablement un petit échantillon de tous les décès de la région au cours de cette période.

Pour plus d'informations, veuillez contacter le MSPP.

Dr Roc MAGLOIRE

Directeur

Direction d'Epidémiologie, de Laboratoire et de Recherche

Delmas 33, Port-au-Prince, Haïti

Adresse électronique : delr_mspp@yahoo.fr

Annexe d.- Étude de séro-surveillance par méthode sentinelle chez les femmes enceintes (2007)

Le dépistage du VIH chez les femmes enceintes est une méthode utilisée pour estimer la prévalence du VIH dans une région, en utilisant les restes de sang d'échantillons sanguins prélevés pour tester d'autres maladies. Haïti a mené quatre études de séro-surveillance par méthode sentinelle de ce type, en 1996, 1999, 2003, et 2007.

Cette étude commanditée par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) a été réalisée grâce au financement du gouvernement américain par l'intermédiaire des « Centers for Disease Control and Prevention » (CDC) à travers le projet PEPFAR CA #U62/CCU024525. Elle a été réalisée par l'IHE avec la collaboration des Centres GHESKIO.

L'étude a été réalisée durant la période allant d'avril 2006 à mars. Des échantillons de sang anonymes ont été prélevés auprès de 6 753 femmes enceintes, fréquentant les cliniques prénatales de 17 sites sentinelles répartis à travers le pays (**tableau 9.5**). Quatre cent échantillons sanguins ont été

Tableau 9.5 : Répartition des tests réalisés pour l'enquête de séro-surveillance par méthode sentinelle selon le centre et la pathologie considérée (Étude de séro-surveillance, IHE, 2007)

Dépt.	Centre	VIH, RPR, Hépatite B			Hépatite C		
		Prévus	Réalisés	%	Prévus	Réalisés	%
Nord-est	Centre médico social de Ouanaminthe	400	399	99.8 %	80	78	97.5 %
Nord	Centre médico social de la Fossette	400	400	100 %	80	80	100 %
Nord-ouest	Hôp. Immaculée de Conception et Hôp. Béraca	400	400	100 %	80	80	100 %
Artibonite	Hôp. la Providence des Gonaïves	400	396	99.0 %	80	78	97.5 %
	Hôp. Albert Schweitzer	400	400	100 %	80	80	100 %
Centre	Hôp. Communautaire de Mirebalais	400	397	99.3 %	80	80	100 %
	Clinique Mobile Hôp. Communautaire du Mirebalais	400	395	98.8 %	80	79	98.8 %
	Hôp. Zanmi LaSanté de Cange	400	384	96.0 %	80	77	96.3 %
Sud-est	Hôp. St. Michel Jacmel/CS Baintet/CS Gris-Gris	400	400	100 %	80	80	100 %
Nippes	Centre de Santé Armée du Salut	400	400	100 %	80	80	100 %
Sud	CS Lumière/ Hôp. Immaculée Conception des Cayes	400	393	98.3 %	80	79	98.8 %
Grand' Anse	Haitian Health Foundation , Jeremie	400	400	100 %	80	79	98.8 %
Ouest	Hôp. Wesleyen de la Gonâve	400	400	100 %	80	79	98.8 %
	CS Delatte/CS Les Palmes de Petit-Goave	400	400	100 %	80	80	100 %
	Hôp. Ste Catherine Laboure	400	389	97.3 %	80	78	97.5 %
	Dispensaire du Nazareen de Frères	400	400	100 %	80	79	98.8 %
	Hôp. de Carrefour	400	400	100 %	80	80	100 %
	Haïti	6 800	6 753	99.3 %	1 360	1 346	99.0 %

prélevés au niveau de chaque site pour dépister le VIH, la Syphilis et l'Hépatite B. Un sous échantillon de 80 spécimens ont été utilisés pour dépister l'Hépatite Au total 6 753 échantillons ont été testés pour le VIH, la Syphilis et l'Hépatite B et 1 346 échantillons pour l'Hépatite C.

Le **tableau 9.6**, ci-dessous, décrit les caractéristiques sociodémographiques des femmes enceintes qui ont participé à l'étude de séro-surveillance par méthode sentinelle.

Les données de l'étude de séro-surveillance par méthode sentinelle n'étaient que préliminaires. Elles n'étaient donc pas disponibles pour le profil épidémiologique.. Pour plus d'informations concernant cette étude, veuillez contacter l'IHE :

Tableau 9.6 : Répartition en pourcentage des femmes enceintes de l'enquête de séro-surveillance par méthode sentinelle selon certaines caractéristiques sociodémographiques (Étude de séro-surveillance, IHE, 2007)

Caractéristiques		Nombre	Pourcentage
Groupes d'âge	15-19 ans	1 041	15.4 %
	20-24 ans	1 884	27.9 %
	25-29 ans	1 656	24.5 %
	30-34 ans	1 123	16.6 %
	35-39 ans	671	9.9 %
	40 ans+	274	4.1 %
	Non spécifié	104	1.5 %
Niveau d'instruction	Aucun	1 145	17.0 %
	Primaire	2 798	41.4 %
	Secondaire +	2 694	39.9 %
	Non spécifié	116	1.7 %
Statut matrimonial	Union avec cohabitation	5 040	74.6 %
	Union sans cohabitation	1 603	23.7 %
	Union rompue	12	0.2 %
	Non spécifié	98	1.5 %
Nombre d'années avec le partenaire	0	612	9.1 %
	1-4	3 402	50.4 %
	5-10	1 896	28.1 %
	11+	759	11.2 %
	Non spécifié	84	1.2 %
Lieu de résidence	Urbain	3 633	53.8 %
	Rural	2 819	41.7 %
	Non spécifié	301	4.5 %
Ensemble		6 753	100 %

Dr Michel CAYEMITTES

Directeur Général de l'IHE

Institut Haïtien de l'Enfance (IHE)

41 Rue Borno

Pétion-Ville, Haïti, P.O. Box 15606

Téléphone : (509) 257 31 01, 510 22 14

Adresse électronique : ihehaiti@gmail.com

Annexe e.- MESI (Monitoring Evaluation System Interface)

MESI est une initiative du projet PEPFAR en Haïti qui permet le traitement et la diffusion des données du monitoring et de l'évaluation des différentes activités engagées pour lutter contre le SIDA au niveau national. MESI est un site Internet permettant la soumission, le traitement, et la diffusion de données de monitoring des activités du projet PEPFAR ainsi que les rapports

de notification des cas de VIH/SIDA. La firme d'ingénierie SOLUTIONS qui a développé le système avec la collaboration de l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) et du Bureau local du CDC continue d'assurer le développement du système au fur et à mesure de l'identification de nouveaux besoins du PEPFAR et des directives du Ministère de la Santé et de la Population.

Depuis le mois de juillet 2003, les rapports mensuels générés par les sites PTME, de CDV et de traitement ARV, de soins palliatifs sont rapportés sur le MESI. Au mois d'octobre 2007, il y avait 123 institutions impliquées PEPFAR offrant des services liés du VIH qui rapportent sur le MESI. À l'heure de la collecte des données pour le profil épidémiologique, 11 réseaux d'institutions de santé offraient tous les services liés au VIH. Les tableaux ci-dessous présentent les services qui sont rapportés actuellement sur le MESI, par départements.

Les services liés au VIH rapportés sur le MESI peuvent être répartis selon une ou plusieurs catégories. Chacun des quatre tableaux ci-dessous décrit une catégorie de service rapportés sur le MESI. Les définitions des services ont été établies avec l'aide du PEPFAR.

Services de conseils et de dépistage volontaire (CDV)

Les sites CDV offrent des conseils et des tests gratuits et confidentiels relatifs au VIH. Certains sites offrent également le dépistage et le traitement des IST et fonctionnent en tant que centres d'aide pour les victimes de viol. Les sites CDV peuvent être des centres de dépistage mobiles, des centres de consultations externes ou des centres fonctionnant au sein d'hôpitaux.

Indicateurs

- Dépistage du VIH
- Conseils
- Dépistage ciblant les jeunes
- Dépistage ciblant les travailleuses du sexe
- Dépistage ciblant les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes
- Dépistage des patients atteints de Tb
- Dépistage de la syphilis
- Traitement de la syphilis
- Traitement d'autres IST
- Prise en charge des cas d'agressions sexuelles

Services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME)

Les sites PTME sont spécialisés dans la prévention de la transmission du VIH d'une mère séropositive à son enfant lors de la grossesse, l'accouchement et les soins périnataux. Les services de prévention de la transmission mère-enfant comprennent les conseils et des tests de dépistage dans le cadre des structures prénatales et des maternités, la prophylaxie de la transmission par un traitement ARV de courte durée pour la mère et l'enfant, des conseils et un soutien concernant l'alimentation du nourrisson

Indicateurs

- Dépistage du VIH
- Conseils
- Dépistage de la syphilis
- Traitement de la syphilis
- Prophylaxie ARV
- Prophylaxie des enfants nés de mères VIH+

Services de traitements antirétroviraux (ARV)

Les sites ARV évaluent l'éligibilité des patients au traitement ARV et offrent les médicaments antirétroviraux pour le traitement du SIDA. Les sites ARV travaillent en collaboration proche avec les patients éligibles et leurs réseaux de soutien, afin d'assurer l'adhésion au régime complexe de traitement ARV.

Indicateurs

- Nouveaux admis
- Ensemble de personnes en soins ARV
- Nombre de personnes en soins à long terme
- Limitation aux ARV
- Personnes actives sous ARV
- Actifs versus admis en ARV
- Personnes perdues de vue

Services de soins palliatifs

Les sites de soins palliatifs soutiennent et facilitent la qualité de vie des adultes et des enfants infectés par le VIH. Ces services comprennent le soulagement de la douleur et des symptômes en fin de vie, mais cherchent également à adresser les besoins cliniques, psychologiques, spirituels en matière de prévention.

Indicateurs

- Performance de l'enrôlement
- Nouveaux admis en soins cliniques
- Ensemble des admis
- Prise en charge des personnes atteintes du VIH/Tb
- Prophylaxie à l'INH
- Prophylaxie à la Cotrimoxazole

Les tableaux suivants énumèrent les établissements qui utilisent le MESI, par réseau et par département. Il y a plus d'établissements dans le département de l'Ouest, avec un total de 55 à rapporter sur le MESI. Le département du Sud compte 13 établissements, l'Artibonite : 12, et le département du Nord : 11 dans. Les départements ayant le plus faible nombre d'établissements rapportant sur le MESI sont les Nippes (4), le Sud-est (4), et le Nord-est (3).

Toutes les données du MESI sont accessibles et peuvent être consultées à l'adresse suivante : www.mesi.ht.

Département	Réseau	Établissement
ARTIBONITE (12)	COAG MSPP	CDS ST MICHEL
	CRS	HAS- HÔPITAL ALBERT SCHWEITZER
		HÔPITAL ALMA MATER
		HÔPITAL LA PROVIDENCE DES GONAIVES
	FOSREF	FOSREF LAKAY ST MARC
	MSH	HAS BASTIEN
		HAS CENTRE DE SANTÉ DE LIANCOURT
		HAS DESCHAPELLES
		HAS DESLANDES
		HÔPITAL CLAIRE HEUREUSE DE MARCHAND DESSALINES
	PIH	CENTRE MEDICAL CHARLES COLIMON
		SSPE DE ST-MARC

Département	Réseau	Établissement
CENTRE (9)	MSH	HÔP. COM. DE MIREBALAIS
		SAVE THE CHILDREN
	PIH	CENTRE DE SANTÉ DE LASCAHOBAS
		CENTRE DE SANTÉ DE THOMONDE
		CENTRE DE SANTÉ ST MICHEL DE BOUCAN CARRE
		CENTRE SOCIO-MEDICAL DE CANGE
		HOP. NOTRE DAME DE LA NATIVITÉ DE BELLADERE
		HÔPITAL STE THERESE DE HINCHE
		ZANMI LASANTE-CERCA LA SOURCE Bottom of Form

Département	Réseau	Établissement
GRAND' ANSE (5)	FOSREF	FOSREF J. DE JEREMIE
	GHEKIO	HÔPITAL ST ANTOINE DE JEREMIE
	MSH	AADMA DAME MARIE
		CENTRE DE SANTÉ STE HELENE
		HAITIAN HEALTH FOUNDATION

Département	Réseau	Établissement
NIPPES (4)	COAG MSPP	HÔPITAL STE THERESE DE MIRAGOANE
	CRS	HÔPITAL ARMEE DU SALUT/CLINIC BETHEL
	FOSREF	FOSREF J. DE MIRAGOANE
		FOSREF LAKAY MIRAGOANE

Département	Réseau	Établissement
NORD (11)	COAG MSPP	CENTRE DE SANTÉ DE FORT ST MICHEL
		HÔP. ST-JEAN LIMBE
		HÔPITAL GRANDE RIVIERE DU NORD
	CRS	HÔPITAL ESPERANCE DE PILATE
		HÔPITAL SACRE COEUR DE MILOT
	FOSREF	FOSREF J. CAP-HAITIEN
		FOSREF LAKAY CAP-HAITIEN
	GHEKIO	HÔPITAL UNIVERSITAIRE JUSTINIEN
	MSH	CMC DUGUE
		CS LA FOSSETTE
		HÔPITAL BIENFAISANCE DE PIGNON

Département	Réseau	Établissement
NORD-EST (3)	FOSREF	FOSREF J. DE FORT-LIBERTE
	MSH	CS OUANAMINTHE
	MSH	HÔPITAL DE FORT-LIBERTE

Département	Réseau	Établissement
NORD-OUEST (7)	COAG MSPP	HÔPITAL IMMACULEE CONCEPTION PORT-DE-PAIX
		HÔPITAL N.-D. DE LA PAIX DE JN RABEL
	FOSREF	FOSREF J. DE PORT-DE-PAIX
		FOSREF LAKAY PORT-DE-PAIX
	GHESKIO	HÔPITAL EVANGELIQUE DE BOMBARDOPOLIS
	MSH	CENTRE MEDICAL BERACA
ND	E	

Département	Réseau	Établissement
OUEST (55)	COAG MSPP	CENTRE DE SANTÉ PORTAIL LEOGANE
		HÔPITAL DE CARREFOUR
		HÔPITAL DE L'UNIVERSITÉ D'ÉTAT D'HAÏTI
		HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE LA PAIX
		MATERNITE ISAIE JEANTY
	CRS	HÔPITAL STE CROIX DE LEOGANE
	FHI	CS CAMPECHE
		TI DESCAYETTES
	FOSREF	FOSREF JEUNES DE DELMAS 19
		FOSREF JEUNES DE CARREFOUR
		FOSREF JEUNES DE CARREFOUR FEUILLES
		FOSREF JEUNES DE LALUE
		FOSREF JEUNES DE LEOGANE
		FOSREF JEUNES DE PETION-VILLE
		FOSREF JEUNES PLAINE DU CUL DE SAC
		FOSREF LAKAY CARREFOUR
		FOSREF LAKAY GRAND-RUE
		FOSREF LAKAY PETION-VILLE
	GHESKIO	CENTRE BERNARD MEWS
		GHESKIO
		HÔPITAL ADVENTISTE DE DIQUINI
		HÔPITAL DE FERMATHE
		HÔPITAL DE LA COMMUNAUTÉ HAITIENNE
		HÔPITAL FOOD FOR THE POOR
		HÔPITAL NOTRE-DAME DE PETIT-GOAVE
		HÔPITAL WESLEYEN DE LA GONAVE
	INSTITUT FAME PEREO	
	ICC	CENTRE DE SANTÉ CROIX DES MISSIONS
		MENNONITE DE CARREFOUR
		MENNONITE DE CROIX DES BOUQUETS
		MISSIONNAIRE DE LA CHARITÉ DES ENFANTS
		SANATORIUM DE PORT AU PRINCE
		SANATORIUM DE SIGUENEAU

Département	Réseau	Établissement
SUD (13)	COAG MSPP	CENTRE DE SANTÉ DE QUATRE CHEMINS
		HCR D'AQUIN
		HCR DE PORT SALUT
		HÔP. DE CAMP-PERRIN
	CRS	HÔPITAL ST-BONIFACE FONDS DES BLANCS
	FHI	LABORDE
	FOSREF	FOSREF JEUNES DES CAYES
		FOSREF LAKAY CAYES
	GHEKIO	HÔPITAL IMMACULEE CONCEPTION DES CAYES
	MSH	CENTRE DE SANTÉ LUMIERE
		HÔPITAL LUMIÈRE BONNE FIN
		LA FANMY
		SANTÉ COMMUNAUTAIRE MEBSH BONNE FIN

Département	Réseau	Établissement
SUD-EST (4)	COAG MSPP	CENTRE DE SANTÉ DE MARIGOT
		CENTRE ST JOSEPH LA VALÉE DE JACMEL
	FOSREF	FOSREF JEUNES DE JACMEL
	GHEKIO	HÔPITAL ST MICHEL DE JACMEL

Tableau 9.7 : Sites de soins palliatifs du VIH dans le Grand Sud utilisant le dossier médical électronique (EMR)

Département	Clinique	Première admission des patients	Nombre de patients	Pourcentage de patients dans le Grand Sud
Grand'Anse	Hôpital Saint Antoine	mars 2006	700	19 %
Nippes	CAL de Béthel	janvier 2007	659	18 %
	Hôpital Sainte-Thérèse	mai 2006	121	3 %
Sud-est	Hôpital St Michel	avril 2006	764	21 %
Sud	CS Aquin	novembre 2006	49	1 %
	Fond des Blancs	janvier 2007	8	<1 %
	Port Salut	mai 2006	55	2 %
	Sanatorium	mars 2006	1 304	36 %
Total			3 660	100 %

Annexe f.- Dossier médical électronique (EMR)

Le Dossier médical électronique (EMR), créé par I-TECH à l'Université de Washington, est utilisé dans un certain nombre de centres de soins pour le VIH en Haïti. Pour ce profil épidémiologique, I-TECH a partagé des données provenant des huit services qui utilisent le DOSSIER MÉDICAL ÉLECTRONIQUE (EMR) dans le Grand Sud (**tableau 9.7**). Toutes les données accessibles à l'I-TECH jusqu'au mois de juillet 2007 ont été utilisées dans ce profil; certains patients ayant un dossier médical électronique (EMR) étaient traités depuis 15 mois.

Un total de 3 516 dossiers médicaux électroniques (EMR) était disponible dans les sites du Grand Sud. Tous les patients qui étaient VIH+ ont reçu des soins relatifs au VIH. 19 pour cent des patients venaient de la Grand'Anse, 21 pour cent des Nippes, 21 pour cent du département du Sud-est, et 39 pour cent du département du Sud.

Quatre vingt dix huit pour cent des patients ont déclaré avoir eu leur premier test de dépistage du VIH entre 2005 et 2007. Douze pour cent des patientes étaient enceintes à un moment donné de la période de collecte des données.

La moyenne d'âge des personnes VIH+ dans le Grand Sud était de 37 ans. L'âge moyen allait de 36 ans dans les Nippes à 38 ans dans le département du Sud. Quarante cinq pour cent des patients étaient des hommes.

Le système de collecte des données dans les dossiers médicaux électroniques (EMR) permet de lister les facteurs de risque multiples. Un total de 3 315 patients (91 pour cent) a rapporté au moins une catégorie de risque d'infection par le VIH. Le risque le plus souvent noté était les rapports sexuels sans préservatif (32 pour cent), suivi de rapports sexuels avec un homme (21 pour cent), de rapports sexuels avec une femme (14 pour cent), des rapports sexuels entre hommes et femmes (7 pour cent), et les rapports sexuels avec un travailleur du sexe (3 pour cent).

Pour plus d'informations concernant le dossier médical électronique (EMR), veuillez contacter :

Nancy Puttkammer, M.H.P.
Directrice du programme, Haïti
International Training and Education Center on HIV (Centre international de formation et d'éducation sur le VIH, I-TECH)
University of Washington
901 Boren Ave. #1100
Seattle, WA 98104
Tél. : 206-616-5139
Fax : 206-221-4945
www.go2itech.org

Annexe g.- Enquête de surveillance comportementale (ESC III)

Au cours de 2006, le Centre d'évaluation et de recherche appliquée (CERA) a dirigé le BSS III (Behavioral Sentinel Survey) en Haïti, aussi connu par son acronyme français, l'ESC (Enquêtes de surveillance comportementale). Family Health International a participé au projet en offrant son assistance technique. Le financement de cette étude provenait de la US Agency for International Development (USAID) et de la Fondation SOGEBANK (Fonds mondial).

L'enquête a été réalisée pour aider le Ministère de la Santé Publique et de la Population à mieux comprendre les comportements à haut risque en matière de VIH et afin de fournir des données visant à évaluer et à planifier les interventions de prévention du VIH. Les résultats ont été publiés dans un document intitulé 'Présentation des résultats préliminaires de l'ESC III' (CERA, FHI, 2006).

L'enquête était concentrée sur six groupes distincts de personnes ayant un comportement à risque pour le VIH : les conducteurs de véhicules publics, les jeunes sans-abri, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les travailleuses du sexe, les migrants Haïtiens faisant des allers-retours en République dominicaine, et les membres de la police. L'enquête portait sur un échantillon de 2 628 personnes. Un questionnaire différent a été utilisé pour chacun de ces groupes.

En raison des différences entre les populations ciblées, les stratégies de recrutement des personnes interrogées étaient différentes selon les groupes. Les stratégies ont été choisies pour maximiser la participation et respecter autant que possible, la méthode d'échantillonnage au hasard. Les questions de l'enquête ont couvert les sujets suivants : comportements sexuels, y compris le nombre de partenaires sexuels, l'utilisation de préservatifs et la capacité à refuser un rapport ; les tests de dépistage du VIH ; la présence de symptômes liés à des infections sexuellement transmissibles ; et les connaissances en matière de VIH ; les attitudes et les comportements vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH. Des renseignements démographiques ont aussi été obtenus, y compris le sexe, la religion, et le statut matrimonial.

Tableau 9.8 : Répartition des groupes cibles spéciaux selon les unités primaires et secondaires

Groupes Cibles	Échantillon	Unités primaires	Unités secondaires
Travailleuses du sexe (TS)	124	Zone métropolitaine Cap haïtien Port-de-Paix Miragoâne St. Marc Cayes Petit-Goâve Ouanaminte	Maisons de passe Maisons closes Bordels Bars Hôtels Rues, etc.
	124		
Conducteurs de véhicules Publics (CVP)	94	Zone métropolitaine Camionneurs (300) Tap tap (300)	Gares routières Parkings formels ou informels pour gros porteurs
	94		
Migrants (travailleurs vers ou de la République Dominicaine) (MIG)	295	Ouanaminthe	Villages de migrants le long de la frontière haïtiano dominicaine
	295	Thiotte Grand Bois	
Policiers (PNH)	420	Zone Métropolitaine Cap haïtien Gonaïves St Marc Cayes Jacmel	Commissariats et sous Commissariats de la Police Nationale d'Haïti
Homosexuels (HSH)	200	Zone Métropolitaine Jacmel Cap haïtien	GRASADIS ¹
	200		
	200		
Jeunes de la rue (hors ménages) 15-29 ans (JR)	388	Zone Métropolitaine	Les coins de rue Autres lieux de rassemblement
	194	Cap-Haïtien	
Total	2 628		

¹Association des homosexuels d'Haïti

Les résultats ont été présentés de façon à mettre en évidence le « modèle ABC » : (abstinence, fidélité, et utilisation de préservatifs) qui a été incorporé au programme national de prévention du VIH. Le test khi carré a été utilisé pour apprécier l'effet des variables sociodémographiques sur les réponses obtenues. Une enquête semblable, l'ESC II, a été conduite en 2003 parmi les mêmes populations ; les conclusions de 2006 pour chaque groupe ont été comparées aux résultats de 2003 afin de déterminer les changements spécifiques observés vis-à-vis des comportements et des connaissances.

Les populations ont été interrogées en différents endroits sur l'ensemble du pays. Ces données ne sont donc pas spécifiques au Grand Sud. Elles sont présentées dans ce document pour apporter des éclaircissements sur les connaissances, attitudes, croyances et comportements relatifs au VIH parmi les six groupes à risque. Le **tableau 9.8** décrit les populations cibles selon le nombre d'enquêtes complétées, les villes où ont eu lieu les échantillonnages (unités primaires) et les lieux où ont eu lieu les interviews (unités secondaires). À travers la présentation des résultats, les groupes de populations ont été

Tableau 9.9 : Répartition des participants interviewés dans les groupes spéciaux selon leurs caractéristiques socio démographiques, le sexe et la population étudiée

Caractéristiques sociodémographiques	TS	CVP	MIG		HSH	J - R ¹	PNH ¹
Sexe	Femmes	Hommes	Hommes	Femmes	Hommes	Hommes	Hommes
Nombre de participants	248	188	258	332	600	582	420
Groupes d'âge							
20-24 ans	60.9 %	13.3 %	34.1 %	38.0 %	71.7 %	70.3 %	6.9 %
25-29	25.8 %	12.8 %	19.4 %	19.0 %	19.3 %	0.7 %	19.8 %
30-34	8.1 %	23.4 %	14.7 %	14.2 %	4.3 %	-	24.3 %
35-39	4.0 %	18.6 %	13.2 %	11.4 %	3.3 %	-	30.7 %
40-44	0.4 %	15.4 %	10.1 %	7.5 %	0.7 %	-	12.1 %
45 et +	0.4 %	16.5 %	8.5 %	9.9 %	0.3 %	0.7 %	6.2 %
Niveau d'instruction							
Analphabète	19.4 %	9.0 %	14.3 %	26.5 %	6.2 %	24.2 %	-
Niveau primaire	28.2 %	23.9 %	2.3 %	3.6 %	18.8 %	65.8 %	-
Niveau secondaire	52.0 %	62.2 %	48.4 %	48.8 %	65.8 %	9.3 %	51.4 %
Niveau supérieur	0.4 %	4.8 %	32.2 %	20.5 %	9.2 %	0.7 %	48.6 %
Statut matrimonial							
Vit en union	14.9 %	68.6 %	60.5 %	77.7 %	-	-	-
Pas en union	85.1 %	31.4 %	39.5 %	22.3 %	-	-	-
Religion des participants							
Catholique	72.2 %	51.1 %	56.6 %	54.2 %	70.3 %	51.7 %	47.9 %
Protestant	14.9 %	34.6 %	37.6 %	39.8 %	18.3 %	26.5 %	41.9 %
Autre	12.9 %	14.4 %	5.1 %	5.7 %	11.3 %	21.8 %	10.2 %

1. ¹Les femmes sont exclues à cause de leur trop petit nombre.

identifiés grâce aux acronymes suivants :

- Travailleuses du sexe : TS
- Conducteurs de véhicules publics :CVP
- Migrants (travailleurs vers ou de la République Dominicaine) : MIG
- Policiers : PNH
- Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes : HSH
- Jeunes de la rue : JR

>Caractéristiques démographiques

Le **tableau 9.9** illustre les caractéristiques démographiques au sein des populations cibles. La population la moins âgée se retrouve parmi les jeunes sans-abri, les hommes ayant des rapports avec d'autres hommes, et les travailleuses du sexe. La plupart des personnes interrogées avaient moins de 40 ans dans les différents groupes. Les travailleuses du sexe et les jeunes sans-abri avaient le niveau d'instruction le plus bas, tandis que les policiers, les conducteurs de véhicules commerciaux et les hommes ayant des rapports avec d'autres hommes avaient des niveaux bien plus élevés. Une grande

proportion de conducteurs de véhicules commerciaux et de travailleurs migrants étaient mariés. La majorité de personnes interrogées dans les différents groupes déclarait être catholique, sauf les policiers, qui ont déclaré être autant catholiques que de protestants.

Annexe h.- Cartographie de l'offre de services en matière de lutte contre l'épidémie du VIH/SIDA en Haïti

Le projet de cartographie a été mis en œuvre par GéoConsultants en 2006. Le projet a créé un outil facilitant la prise de décisions en matière de planification et de fourniture de services de prévention et de soins du VIH. Le financement de ce projet a été assuré par la Fondation SOGEBANK, et le travail a été réalisé en collaboration avec le MSPP et le PEPFAR.

Afin de cartographier l'offre de services, les partenaires offrant les services de prévention et de soins du VIH ont fourni des données relatives à leurs services et aux lieux où ces services sont offerts. Les données démographiques ont été obtenues auprès de l'IHSI. La cartographie du GIS montre la distribution et l'accessibilité des services dans l'ensemble du pays.

Trois indicateurs ont été pris en compte dans le projet de cartographie, aux niveaux national et régional :

- la proportion de services offerts par rapport à la population
- la distribution géographique du service par rapport à la population du pays
- La disponibilité du service au niveau des établissements de santé

Le rapport cartographique décrit l'accessibilité à 13 types de services relatifs au VIH :

- Les conseils et le dépistage volontaire
- Le traitement antirétroviral
- La prévention de la transmission mère-enfant du VIH
- La prévention et les soins pour l'exposition aux produits sanguins
- Le traitement des infections sexuellement transmissibles et des infections opportunistes
- Le soutien médical aux personnes vivant avec le VIH
- Le soutien aux familles touchées par le VIH
- Le soutien psychosocial des personnes vivant avec le VIH
- La prévention des infections sexuellement transmissibles par la promotion de préservatifs
- Le marketing social des préservatifs
- Le traitement des victimes de violences sexuelles
- Les produits sanguins sûrs
- La communication pour le changement de comportements

Pour plus d'informations concernant la Cartographie de l'offre de services en matière de lutte contre l'épidémie du VIH/SIDA en Haïti, veuillez contacter le Ministère de la Santé Publique et de la Population, ou avec Guy Marcel CRAAN, Médecin, MSc., Directeur Exécutif, GéoConsultants.

