

Recommandations clés

Aide immédiate pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA

- Assurer l'intégration des interventions VIH dans la réponse humanitaire et les premiers soins (cliniques primaires et mobiles et campagnes d'information) afin d'atteindre rapidement les populations déplacées.
- Ré-établir des services de traitement et de soutien pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA dans les communautés nouvelles / ré-établies.

Capacité de diagnostic et surveillance

- Surveiller l'accès aux préservatifs et autres produits et services de prévention au sein des populations déplacées et autres populations vulnérables.
- Surveiller l'utilisation des services VIH/SIDA dans les centres de santé des zones touchées, y compris l'utilisation par les personnes déplacées dans leur propre pays (PDPP).
- Évaluer la capacité actuelle des laboratoires, améliorer le rendement des laboratoires, et fournir les services de diagnostic et de surveillance nécessaires pour les patients atteints de VIH/SIDA.
- Envisager des études sur la résistance aux médicaments antirétroviraux (ARV) au sein des populations ayant interrompu significativement leur traitement par ARV

Traitement et fournitures essentiels

- Assurer l'accès aux ARV pour les patients déjà sous traitement et ceux qui viennent d'être identifiés.
- Assurer l'accès aux services de prévention du VIH, y compris les préservatifs et la prophylaxie après exposition.
- Assurer un approvisionnement adéquat des produits consommables destinés au contrôle du sang, y compris pour les analyses, afin d'assurer un approvisionnement en sang adéquat et sûr.¹

Prévention

- Assurer l'approvisionnement en fournitures destinées aux injections en toute sécurité ainsi que l'existence de pratiques appropriées dans le cadre du contrôle des infections, en particulier pour l'élimination adéquate des déchets de soins médicaux.¹
- Soutenir le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) afin de ré-établir le centre national du sang ; mener des campagnes mobiles dans les départements pour la collecte de sang auprès de donateurs à faible risque.
- Assurer l'accessibilité aux principaux services de prévention aux populations récemment déplacées, y compris aux préservatifs, services de conseil et de dépistage du VIH, prévention de la transmission de mère-à-enfant (prevention of mother-to-child transmission, PMTCT), prophylaxie après exposition, traitement des MST, et à la communication de messages de prévention du VIH/SIDA.
- Maintenir la sécurité dans toutes les zones touchées afin de minimiser la violence (y compris la violence et l'exploitation sexuelle).

Informations de soutien

1. Quelle était la situation en Haïti avant le séisme ?

- Prévalence** : Haïti connaît le taux de prévalence du VIH le plus élevé de l'hémisphère (2,2 %)² ; on estime que plus de 120 000 personnes vivent avec le VIH/SIDA en Haïti.² Environ 31 132 recevaient un traitement antirétroviral à la fin septembre 2009.³ (il y avait un total de 48 centres de traitement fournissant des traitements par ARV à travers le pays ; 36 sites PEPFAR et 17 sites Global Fund (GFS). La surveillance sentinelle du VIH menée auprès des femmes enceintes en 2006 et 2007 dans 17 centres a trouvé une prévalence médiane de 4,4 % (gamme de 0,8 à 11,8 % ; 5,9 % en milieu urbain, 2,7 % en milieu rural).⁴ Selon les rapports, quatre (4) enfants infectés par le VIH naissent chaque jour des 8 000 femmes infectées par VIH qui tombent enceintes chaque année. Les taux d'infection sont plus élevés chez les prostituées et les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (environ 5 %). Le VIH est très stigmatisé en Haïti.
- Capacité de surveillance et de diagnostic** : Un système actif de notification électronique du VIH/SIDA, mis en place avant le tremblement de terre, est actuellement le pilier de la surveillance de la santé publique en Haïti. Le Laboratoire national de la santé publique (LNSP) a soutenu le diagnostic du VIH et le diagnostic précoce chez les enfants à travers le pays. La capacité de diagnostic du HIV était en général disponible dans chacun des 131 sites PEPFAR (President's Emergency Plan for AIDS Relief), mais pourra se trouver limitée en raison des contraintes imposées par un nombre accru de patients nécessitant des soins après le séisme. Les algorithmes de dépistage déjà en place pour le VIH peuvent être utilisés sans altération ; les 131 sites PEPFAR ont continué à fonctionner et offrir leurs services malgré le tremblement de terre. Les tests CD4 sont disponibles dans la plupart des 36 centres de traitement PEPFAR.
- Sécurité des approvisionnements en sang et injections** : Le Programme National de Sécurité Transfusionnelle (PNST) était chargé de la collecte, du traitement, et de la distribution de produits sanguins avec le soutien de PEPFAR. Au cours de l'année fiscale 2009, 21 233 unités ont été recueillies dont 18 943 ont été distribués ; 62,8 % des dons provenaient de volontaires et 37,15 % de membres de la famille. Les taux d'infections transmissibles par la transfusion (TTI) parmi les donneurs triés initialement par un questionnaire auto administré étaient : VIH 1,33 %, VHB 4,16 %, VHC 0,47 %, syphilis 3,67 %, et HTLV 0,78 %, pour un taux combiné de 9,08 %. Les efforts pour la sécurité des injections ont été limités en termes de quantité et de distribution de l'équipement et des fournitures pour la sécurité des injections et de gestion des déchets de soins médicaux.
- Distribution des antirétroviraux (ARV)** : Avant et depuis le tremblement de terre, l'obtention et la distribution des ARV via les services Supply Chain Management Services (SCMS-Services de gestion de la chaîne d'approvisionnement) fonctionnaient de manière efficace en Haïti. Le programme PEPFAR distribue des ARV au PEPFAR et au GF.⁵ Tous les partenaires actuels de PEPFAR signalent qu'ils fonctionnent et fournissent des services à plus de 90 % de leurs clients, bien que cela se fasse dans des conditions difficiles (par ex. tentes, équipes mobiles).
- Approvisionnement et distribution de préservatifs** : PEPFAR obtient et distribue les préservatifs par l'intermédiaire d'USAID (l'agence américaine pour le développement international). En 2009, 21,4 millions de préservatifs ont été commandés, avec 8 millions supplémentaires commandés via les programmes de commercialisation sociale d'USAID (338 000 étaient des préservatifs féminins). En 2010, 24 millions de préservatifs ont été commandés, avec 4,9 millions supplémentaires commandés via les programmes de commercialisation sociale d'USAID (186 000 étaient des préservatifs féminins). Les préservatifs sont distribués à la population par l'intermédiaire des cliniques mobiles.⁶

- **PMTCT (prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant) :** Environ la moitié de toutes les femmes enceintes subissent un test de détection du VIH grâce à PEPFAR (environ 4 000 femmes chaque année). De toutes les femmes enceintes infectées par le VIH, environ 40 à 50 % d'entre elles reçoivent un traitement complet aux ARV pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Le test PCR (réaction en chaîne par polymérase) chez les nourrissons n'a commencé qu'en 2009 et parmi environ 800 nourrissons testés, 8,5 % étaient positifs. Depuis le tremblement de terre, on a manqué beaucoup d'occasions de tester pour la PMTCT mais, au cours de ces dernières semaines, on revient vers les niveaux d'avant le séisme.

2. Quelle est la probabilité que des cas/épidémies de cette maladie se développent dans un avenir proche ?

- Avec l'interruption du traitement VIH pour les patients dans les zones touchées suite à la perte de médicaments et/ou au manque d'accès aux services de soin et de traitement, la probabilité de voir une transmission du VIH est plus grande en raison de charges virales plus élevées chez les patients et du déplacement des populations. Les patients migrent vers d'autres zones urbaines et rurales, mettant à rude épreuve les services VIH/SIDA à ces endroits. Toutefois, une augmentation majeure de la prévalence est peu probable.

3. En cas d'épidémie, comment serait-elle détectée ?

- Aucune surveillance active du VIH/SIDA n'est nécessaire pendant cette période de post-séisme, mais la vérification du sang et des produits sanguins et un dépistage continu chez les femmes enceintes afin de déterminer si elles sont admissibles pour un traitement PMTCT devraient continuer ; les conseils et dépistages volontaires (Voluntary Counseling and Testing, VCT) doivent être offerts partout où l'on trouve des PDPP. Des enquêtes sentinelles continues pour le VIH chez les femmes enceintes et d'autres populations les plus à risque doivent être menées si possible.

4. Quelles sont les options de mesures de santé publique à envisager pour prévenir la transmission du VIH ?

- **La restauration rapide des services de prévention, de soins et de traitement du VIH/SIDA** (stock de préservatifs, test de dépistage du VIH et conseils volontaires en face-à-face ou en groupes, la sécurité des injections y compris l'élimination des déchets, un approvisionnement adéquat et sûr de sang, une prophylaxie post-exposition (post-exposure prophylaxis, PEP), des services PMTCT, un diagnostic précoce chez les nourrissons, et le stockage continu de médicaments pour les soins et traitements) doit être mise en œuvre, y compris dans les zones vers lesquelles les patients atteints de VIH/SIDA peuvent avoir migré.⁷ Les préservatifs doivent être distribués largement à divers endroits - les cliniques et centres de soins, ainsi que les bars, maisons closes, centres communautaires, et autres endroits où les personnes peuvent rencontrer des partenaires sexuels. Une attention particulière doit être portée sur les populations mobiles et les personnes déplacées dans les zones urbaines, rurales, et frontalières où une augmentation des populations pré-séisme peut limiter les ressources communautaires et la sécurité.
- **Maintenir la sécurité dans toutes les zones touchées afin de minimiser la violence (y compris la violence et l'exploitation sexuelle)** Selon les rapports des médias, le nombre de viols a augmenté dans les camps des PDPP. Actuellement, le PEPFAR fournit une prophylaxie post-exposition aux victimes d'une agression sexuelle dans tous les centres de

traitement par ARV à travers le pays. En plus des ARV, le kit PEP contient également la pilule du lendemain. Le traitement des infections transmissibles sexuellement et un soutien psychosocial doivent également être disponibles.

- **Soutenir la reconstruction de la réponse VIH en attendant que des plans à moyen et long terme pour le pays soient établis.** La disponibilité des services de prévention et de traitement du VIH/SIDA a été fortement touchée par le tremblement de terre. La capacité de la santé publique à assurer la prévention et le traitement du VIH/SIDA doit être restaurée et développée plus avant conjointement avec les autres priorités en matière de santé publique afin d'améliorer le système de santé publique. Un partenariat et une collaboration accrues au sein de l'ONU et avec des partenaires financiers clés (par ex. PEPFAR, Global Fund) sont essentiels.

5. Quelles sont les options de mesures de santé publique à envisager pour soutenir les personnes actuellement infectées par le VIH ?

- **Les services de soins de santé et d'assainissement doivent être fournis à la population touchée dès que possible.** Pendant les périodes de stress aigu ou chronique, comme lors de la survenue rapide de catastrophes naturelles, la capacité d'une personne à faire face aux chocs, au stress et au traumatisme diminue. Comme les personnes infectées par le VIH courent un risque accru pour d'autres infections (par ex. TB, pneumonie acquise dans la communauté, diarrhée), les services de soins de santé et d'assainissement sont essentiels.⁸ Tous les partenaires actuels du PEPFAR signalent qu'ils fonctionnent et fournissent des services à plus de 90 % de leurs clients, bien que cela se fasse dans des conditions difficiles (par ex. tentes, équipes mobiles). Bon nombre d'entre eux doivent également fournir des soins médicaux généraux aux personnes déplacées vivant à proximité ou dans leurs établissements.
- **Faire face à une résistance potentielle aux ARV.** Avant le tremblement de terre, le niveau de résistance parmi les personnes vivant avec le Sida et prenant un traitement était mal connu. Actuellement, on ne teste pour ainsi dire pas la résistance aux médicaments en Haïti. Seuls 3 % des personnes vivant avec le Sida sont passées aux régimes de seconde ligne sur base d'une défaillance clinique. En raison de l'interruption du traitement par antirétroviraux chez les patients touchés et le potentiel de développement de résistance aux ARV, le suivi de la prévalence de la résistance chez les personnes connaissant une interruption de traitement prolongée doit être envisagé.

Références

¹Guidelines for addressing HIV in humanitarian settings www.aidsandemergencies.org

²http://data.unaids.org/pub/Report/2009/JC1700_Epi_Update_2009_en.pdf

³Bulletin Semestriel, Programme National de la Lutte contre Les ITS, VIH, SIDA, Ministère de la Santé Publique et de la Population, Décembre, 2009.

⁴Ministère de la Santé Publique et de la Population, Institut Haïtien de l'Enfance, Centres GHESKIO, Centers for Disease Control and Prevention, *Etude de séro surveillance par méthode sentinelle de la prévalence du VIH, de la syphilis, de l'hépatite B et de l'hépatite C et chez les femmes enceintes en Haïti 2006/2007.*

⁵ http://www.theglobalfund.org/content/pressreleases/pr_100126.pdf

⁶http://oneresponse.info/Disasters/Haiti/publicdocuments/HAITI_HEALTH_CLUSTER_BULLETIN_12_FEV_2010.pdf

⁷Spiegel PB, Bennedsen AR, Claass J, Bruns L, Patterson N, Yiweza D, Schilperoord M. Prevalence of HIV infection in conflict-affected and displaced people in seven sub-Saharan African countries: a systematic review. *Lancet*. 2007 Jun 30;369 (9580):2187-95. <http://www.unhcr.org/469dd53e2.pdf>