

CONSULTATION

Évaluation qualitative des populations clés, des obstacles

sexospécifiques et du contexte juridique liés à la tuberculose dans
11 pays d'Amérique latine et des Caraïbes, 2022.

HAITI



3

Femmes en Actions pour la Croissance de la Caraïbe

FAC Consulting

Facconsulting15@gmail.com

+509-37114120/31708090



Photo 11. Institut des recherches cliniques et le laboratoire national des Centres GHESKIO (Institute of Infectious Diseases and Reproductive Health-IMIS GHESKIO/National Institute of Laboratory and Research (INLR-GHESKIO), photo credit FAC Consulting, juillet 2

Résumé exécutif :

Cette étude vise à évaluer qualitativement les populations clés, les obstacles liés au genre et le contexte juridique liés à la tuberculose au niveau national, sur la base d'un protocole standard dans le cadre du programme ENGAGE TB financé par le fonds mondial à travers PIH/ ZL.

Après avoir rencontré 30 institutions et 160 individus au niveau national, il en ressort que les populations clés identifiées sont la communauté M, le personnel de santé, les migrants/déplacés internes /refugiés, les patients TB+ et les prisonniers. Au moins 35 participants dans chaque catégorie ont été interviewés sauf pour les prisonniers dont l'accès n'étaient pas possible toutefois des entrevues cibles et la revue documentaire a permis de compléter les éventuels manquements.

La stigmatisation de la communauté M est une barrière sociale importante dans l'accès et la jouissance complète des droits à la santé. Ainsi la co-infection VIH-TB et leur stigmatisation poussent à les prioriser parmi les populations clés. Les défis comme les finances, la distance aux centres de traitement, le cadre légal et les persécutions limitent l'accès à la communauté M particulièrement les Gay/ Makome par peur de discrimination et pour leur sécurité. Un effort de structuration des organisations de la communauté au niveau national est en cours pour constituer une force capable de fournir les supports psychologique, émotionnel matériel et financier pour faire face à la TB.

Le personnel de santé comme toutes les autres populations préfèrent garder le silence ou cacher sa maladie en cas de TB+ car la maladie reste une maladie discriminatoire. Même lorsqu'ils ne seront pas stigmatisés dans leur milieu de travail, mais la sécurité de l'emploi et l'impact social déterminent leur attitude.

Les migrants/déplacés et réfugiés sont très vulnérables à cause de leur déplacement et leur exposition à un milieu souvent plus agressif, à la promiscuité, la malnutrition. Ils ne subissent pas de discrimination dans les centres de santé.

Les prisonniers sont vulnérables par leur promiscuité, la population carcérales dépasse très loin la capacité standard des prisons et fait de cette population une cible pour la TB.

Les personnes déjà affectées par la TB sont aussi vulnérables au TB résistant et représente une population clé parce qu'elle peut distribuer la maladie et voir même mourir de la TB.

Au niveau de l'analyse Genre, il n'y pas une différence dans le traitement selon le genre, toutefois la perception de la communauté M traduit un rejet de la société. Au niveau finance aussi les hommes auront tendance à être mieux pourvu en moyen pour supporter les besoins liés au TB. Lorsqu'ils sont sans ressource, ils mourront plus vite à cause d'un manque de support familial. Tandis que les femmes sont dotées de compétences en cuisine survivront beaucoup mieux.

Au niveau de l'environnement législatif, les efforts sur le code pénal en faveur de la communauté M sont reportés pour deux ans. Le PNLT souligne le besoin d'un cadre légal contraignant le patient TB à se faire soigner par obligation pour protéger le reste de la société.

La tuberculose reste et demeure une maladie sociale, l'engagement de tous les secteurs de la vie nationale et l'appui international sont plus que nécessaires pour maintenir une approche globale tout en prenant en compte les spécificités des populations clés.

Contenu

2

Résumé exécutif :.....	3
Contenu.....	4
Liste des tableaux	12
Liste des illustrations	13
Acronymes et abréviations	13
1 Antécédents.....	16
1.1 Situation de la tuberculose en Haïti.....	16
1.2 Sur le plan économique.....	18
1.3 Au niveau social :.....	18
1.4 Au niveau politique et sécuritaire :	18
1.5 Au niveau judiciaire :	20
1.6 Au niveau sanitaire :.....	21
1.7 Situation de la tuberculose	21
2 Cadre théorique.	24
2.1 Genre.....	24
2.1.1 Approche de la tuberculose fondée sur les droits humains.....	24
2.1.2 Populations clés et vulnérables la communauté M.....	24
2.1.2.1 ➤ Les « groupes vulnérables ».....	25
2.1.2.2 ➤ Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.....	25
2.1.2.3 Travailleuses de sexe :.....	25
2.1.2.4 ➤ Transgenres	25
2.1.2.5 ➤ Consommateurs de drogues par injection.....	25
2.1.2.6 ➤ Détenus :.....	25
2.1.2.7 ➤ Camionneurs/routiers :.....	25
3 MÉTHODOLOGIE.....	28
3.1 Objectifs.....	28
3.1.1 Objectif général de la mission.....	28
3.1.2 Objectifs spécifiques.	28
3.2 Outils et approches	28

3.3	La matrice de priorisation des populations clés en Haïti, Port au Prince Pétion ville.....	29
3.4	Organisation des ateliers et forum de discussion	31
3.4.1	Priorisation des populations clés.....	31
3.5	Rencontres et ateliers de priorisation pour les principales populations vulnérables et marginalisées.	31
3.6	Groupes de discussion de populations clés de la tuberculose.....	35
1.1	Groupes de discussion sur les obstacles liés au genre	36
1.2	Entretiens approfondis sur les obstacles liés au genre	40
1.3	Entretiens approfondis sur le contexte juridique de la tuberculose.....	41
3.7	Les difficultés rencontrées dans le cadre de la mission	42
4	Résultats.....	43
4.1	A – Populations clés pour tb.....	43
4.1.1	Populations clés identifiées.	43
4.2	Priorisation des populations clés.....	45
4.3	Justificatifs des prisonniers	45
5	Population clé.... (LGBTI ou Communauté M)	46
5.1	Description générale de la population clé : Communauté M.....	46
5.2	Comment elle est perçue, les défis auxquels elle est confrontée et comment elle décrit la réponse à la tuberculose	48
5.2.1	Auto-description.....	48
5.2.2	Comment elle croit que les autres et l'État la voient et la traitent.....	48
5.3	En général, quels sont les défis auxquels elle est confrontée et ce qui la rend particulièrement vulnérable à la tuberculose.....	49
5.4	Comment est décrite la réponse tb	49
5.4.1	Accès à la thérapie préventive	49
5.5	Défis auxquels elle est confrontée sur le chemin de la tuberculose	50
5.5.1	Droit à la santé et accès à celle-ci.....	50
5.5.2	Genre.....	50
5.5.3	Stigmatisation :.....	50
5.5.4	Financier.	51
5.5.5	Géographique.....	51
5.5.6	Défis professionnels.....	51

5.6	Facilitateurs dans la cascade de la tuberculose	53
5.6.1	Fournisseurs de soins de santé	53
5.6.2	Réseau social (famille, proches, communauté, soutien par les pairs).	53
5.6.3	Assistance (soutien social matériel, soutien psychologique et émotionnel, soutien juridique, soutien communautaire de la société civile).	54
5.6.4	Accès gratuit aux services de santé et aux médicaments.	54
5.6.5	Surveillance et gestion des cas fondés sur les droits.....	54
5.7	Engagements et participation importants.	56
6	Population clé Personnel du système de santé	56
6.1	Description générale de la population clé	56
6.2	Comment elle est perçue, les défis auxquels elle est confrontée et comment elle décrit la réponse à la tuberculose	56
6.2.1	Auto-description.....	56
6.2.2	Comment elle croit que les autres et l'État la voient et la traitent.....	57
6.3	En général, quels sont les défis auxquels elle est confrontée et ce qui la rend particulièrement vulnérable à la tuberculose.....	57
6.4	Comment est décrite la réponse tb	57
6.4.1	Accès à la thérapie préventive	58
6.5	Défis auxquels ils sont confrontés sur le chemin de la tuberculose	58
6.5.1	Droit à la santé et accès à celle-ci.....	58
6.6	Genre.	59
6.6.1	Stigmatisation.....	59
6.6.2	Financier.	59
6.6.3	Géographique.....	59
6.6.4	Défis professionnels.....	60
6.7	Facilitateurs dans la cascade de la tuberculose	61
6.8	Fournisseurs de soins de santé	61
6.8.1	Réseau social (famille, proches, communauté, soutien par les pairs).	61
6.8.2	Assistance (soutien social matériel, soutien psychologique et émotionnel, soutien juridique, soutien communautaire de la société civile).	61
6.8.3	Accès gratuit aux services de santé et aux médicaments.	61
6.8.4	Surveillance et gestion des cas fondées sur les droits.	62

6.9	Engagements et participations importants.....	63
7	Population clé Migrants/déplacés	63
7.1	Description générale de la population clé	63
7.2	Comment elle est perçue, les défis auxquels elle est confrontée et comment elle décrit la réponse à la tuberculose	64
7.2.1	Auto-description.....	64
7.2.2	Comment elle croit que les autres et l'État la voient et la traitent.....	64
7.2.3	En général, quels sont les défis auxquels elle est confrontée et ce qui la rend particulièrement vulnérable à la tuberculose.....	64
7.2.4	Comment est décrite la réponse tb	66
7.2.5	Défis auxquels ils sont confrontés sur le chemin de la tuberculose	66
7.2.6	Droit à la santé et accès à celle-ci.....	67
7.2.7	Genre.....	67
7.2.8	Stigmatisation.....	67
7.2.9	Financier.	67
7.2.10	Géographique.....	67
7.2.11	Défis professionnels.....	67
7.3	Facilitateurs dans la cascade de la tuberculose	68
7.3.1	Fournisseurs de soins de santé	69
7.3.2	Réseau social (famille, proches, communauté, soutien par les pairs).	69
7.3.3	Assistance (soutien social matériel, soutien psychologique et émotionnel, soutien juridique, soutien communautaire de la société civile).	69
7.3.4	Accès gratuit aux services de santé et aux médicaments.	69
7.3.5	Surveillance et gestion des cas fondées sur les droits.	69
7.4	Engagements et participations importants.....	70
8	B - Exploration et identification des obstacles liés au genre dans l'accès aux services de santé antituberculeux.	71
8.1	Entretiens	71
8.1.1	Compréhension et expérience de la tuberculose	71
8.1.2	Comprendre la tuberculose	72
8.1.3	Causes de la maladie et guérison	73
8.1.4	Comment votre communauté comprend la tuberculose.....	73

8.1.5	Expérience avec la tuberculose.....	74
8.2	Description de la stigmatisation et de ses influences.....	76
8.2.1	Connaissance du diagnostic et de son environnement proche.....	76
8.2.2	Traitement reçu dans les établissements de santé.....	77
8.2.3	Expérience de la stigmatisation.....	77
8.3	Obstacles et facilitateurs sur le chemin de la tuberculose.....	77
8.3.1	Obstacles à la tuberculose.....	77
8.3.2	Droit à la santé et accès à celle-ci.....	77
8.3.3	Genre.....	78
8.3.4	Stigmate.....	78
8.3.5	Financier.....	78
8.3.6	Géographique.....	78
8.4	Fournisseurs de soins de santé.....	79
8.4.1	Assistance (soutien social matériel, soutien psychologique et émotionnel, soutien juridique, soutien communautaire de la société civile).....	79
8.4.2	Libre accès aux services de santé et aux médicaments.....	79
8.4.3	Surveillance et gestion des cas fondées sur les droits.....	80
8.5	Impacte de l'appartenance d'un genre ou d'une population clé sur l'expérience de la tuberculose.....	81
8.5.1	Genre et vulnérabilité à l'infection.....	81
8.5.2	Genre et accès aux soins de santé.....	81
8.6	Genre, diagnostic et traitement.....	81
8.7	Genre et qualité des soins reçus.....	81
8.8	Engagement et participation significatifs.....	82
8.9	Groupes de discussion.....	82
8.9.1	Rôle des femmes.....	82
8.9.2	Rôle des hommes.....	83
8.10	Rôles des transgenres.....	83
8.10.1	Comment est traitée comme une personne transgenre.....	83
8.11	Genre et vulnérabilité à la tuberculose.....	83
8.11.1	Ce que les gens font quand ils tombent malades.....	84

8.11.2	En se rendant dans des établissements de santé	84
8.12	En cherchant des soins médicaux.	84
8.12.1	Soutien à diagnostiquer	84
9	C -Exploration et identification du contexte juridique de la tuberculose	85
9.1	Politiques nationales contre la TB et orientations stratégiques.....	85
9.2	Environnement législatif et politique : populations clés et vulnérables.....	85
9.2.1	Cadre juridique du plan quinquennal	85
9.2.2	Du point de vue international	86
9.2.3	Du point de vue national.....	87
9.3	Population clé 1 : communauté M.....	87
9.3.1	Approche juridique ou politique pour les populations clés.....	87
9.3.2	Impact des lois ou politiques nationales sur les risques et les services de tuberculose.....	88
9.3.3	Système de surveillance de la population clé	88
9.3.4	Participation de la population clé dans la réponse à la tuberculose.....	88
9.3.5	Soutien aux personnes victimes de stigmatisation ou de discrimination.....	88
9.3.6	Changements visant à améliorer la participation des populations clés.....	88
9.3.7	Changements pour respecter les droits de la population clé.....	88
9.4	Population clé 2 : Personnel de la santé	89
9.4.1	Approche juridique ou politique pour les populations clés personnel de sante	89
9.4.2	Impact des lois ou politiques nationales sur les risques et les services de tuberculose.....	89
9.4.3	Système de surveillance de la population clé	89
9.4.4	Participation de la population clé dans la réponse à la tuberculose.....	89
9.4.5	Soutien aux personnes victimes de stigmatisation ou de discrimination.....	89
9.4.6	Changements visant à améliorer la participation des populations clés.....	90
9.4.7	Changements pour respecter les droits de la population clé.....	90
9.5	Population clé 3 : communauté Migrante/déplacée	90
9.5.1	Approche juridique ou politique pour les populations clés.....	90
9.5.2	Impact des lois ou politiques nationales sur les risques et les services de tuberculose.....	91

9.5.3	Système de surveillance de la population clé	91
9.5.4	Participation de la population clé dans la réponse à la tuberculose.....	91
9.5.5	Soutien aux personnes victimes de stigmatisation ou de discrimination.....	92
9.5.6	Changements visant à améliorer la participation des populations clés.....	92
9.5.7	Changements pour respecter les droits de la population clé.....	92
9.6	Approche juridique ou politique pour les populations clés.....	92
9.6.1	Impact des lois ou politiques nationales sur les risques et les services de tuberculose.....	92
9.6.2	Système de surveillance de la population clé	93
9.6.3	Participation de la population clé dans la réponse à la tuberculose.....	93
9.6.4	Changements visant à améliorer la participation des populations clés.....	93
10	Environnement législatif et politique général, droits humains et tuberculose.....	93
10.1	Accès à la justice pour le citoyen moyen	93
10.1.1	Lois ou politiques qui protègent ou discriminent les personnes touchées par la tuberculose	93
10.1.2	Politiques ou systèmes pour suivre les violations des droits humains ou y répondre.....	94
10.1.3	Participation et inclusion des personnes touchées par la tuberculose en réponse à la tuberculose.....	94
10.1.4	Modifications juridiques ou politiques pour garantir les droits PATB	94
10.1.5	Environnement qui favoriserait ou empêcherait les changements suggérés.	94
10.2	Environnement législatif et politique : égalité et équité de genre	94
10.2.1	Lois ou politiques qui ont une incidence sur l'égalité des genres.....	95
10.2.2	Systèmes de gestion des cas de genre.....	95
10.2.3	Accent mis sur les lois ou les politiques liées à la tuberculose.....	95
10.2.4	Système ou processus de soutien à l'équité et à l'égalité des genres	95
10.2.5	Changements juridiques ou politiques pour garantir les droits des PATB en matière de genre.....	96
10.2.6	Environnement qui favoriserait ou empêcherait les changements suggérés.	96
11	Conclusions.....	96
11.1	Concernant les populations clés :.....	96

11.2	Egalite des sexes / genre	97
11.3	Cadre juridique	97
12	Recommandations'	97
12.1	Recommandations sur les populations clés	97
12.2	Recommandations sur le genre	98
12.3	Cadre juridique	98
12.4	Autres recommandations	99
12.4.1	Sur le plan financier	99
12.4.2	Risques	99
13	Bibliographie	99
	Annexes	103
	Cadre légal du système de santé et de la tuberculose	103
	Autres données :	105

Liste des tableaux

Tableau N° 1: Populations clés classées par ordre de priorité.	31
Tableau n° 2: Participants à l'atelier sur la hiérarchisation des populations clés de la tuberculose.	34
Tableau n° 3: Participants aux groupes de discussion des populations clés - tuberculose.	36
Tableau N° 4: Participants à la barrière du genre - Groupes de discussion sur la tuberculose.	38
Tableau N° 5: Participants à l'entrevue sur l'obstacle entre les sexes - tuberculose.	40
Tableau N° 6: Participants à l'entretien sur le contexte juridique - TB.	41
Tableau 7: Populations clés identifiées.	43
Tableau N° 8: Populations clés classées par ordre de priorité.	45
Tableau n° 9: Défis rencontrés (makome/masisi) sur le chemin de la tuberculose.	52
Tableau N° 10: Soutien à l'accès aux services de santé de la (communauté M / LGBTI).	54
Tableau n° 11: Défis rencontrés (personnel du système de santé) sur le chemin de la tuberculose.	60
Tableau N° 12: Soutien à l'accès aux services de santé de la (personnel du système de santé).	62
Tableau n° 13: Défis rencontrés (par les migrants /déplacés) sur le chemin de la tuberculose.	68
Tableau N° 14: Soutien à l'accès aux services de santé de la (les migrants et les déplacés).	70
Tableau n° 15: Défis rencontrés sur la route de la tuberculose.	78
Tableau n° 16: Soutien à l'accès aux services de santé.	80

Liste des illustrations

Photo 1 L'Institut des recherches cliniques et le laboratoire national des Centres GHESKIO (Institute of Infectious Diseases and Reproductive Health-IMIS GHESKIO/National Institute of Laboratory and Research (INLR-GHESKIO), photo credit FAC Consulting, juillet 2.....	2
Photo 2 Cartographie des gangs en Haïti, Makyavel Studio	20
Photo 3 Centre de sante Lucélia Bomptemps	23
Photo 4 Hôpital, Petit frère et sœur, commune Tabarre, photo crédit FAC Consulting.....	27
Photo 5 plan d'échantillonnage.....	29
Photo 6 Séance de travail avec PNLT, juin 2022, Port au Prince Photo Crédit FAC Consulting	32
Photo 7 Séance de travail avec Zanmi Lasante/ PIH	33
Photo 8 Séance de travail avec PIH Pérou et PNLT	33
Photo 9 Atelier genre	37
Photo 10 Centre médical petite place Cazeaux.....	46

Acronymes et abréviations

Liste des Acronymes et Abréviations

SIGLES	DESCRIPTION
ASOMILIN	Asociaciones Solidarias de Obreros Migrantes de la Linea Noroeste
ART	thérapie antirétrovirale
ARV	antirétroviral
BCG	bacille Calmette-Guérin (vaccin)
DOT	Traitement sous surveillance directe
DOTS	traitement de brève durée sous surveillance directe
IEC	information, éducation et communication
ITL	infection tuberculeuse latente
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	organisation non-gouvernementale
OSC	organisation de la société civile
PNLT	programme national de lutte contre la tuberculose
RXP	radiographie pulmonaire
SSP	soins de santé primaires
SWOT	forces, faiblesses, opportunités, menaces

TB		tuberculose
TB-MR		tuberculose multi-résistante
TB-UR		tuberculose ultra-résistante
VIH		virus de l'immunodéficience acquise
WASH		eau, assainissement et hygiène
BPM		Brigade de Protection des Mineurs
CDE		Comité des Droits de l'Enfant
CDT		Centre de dépistage et traitement
CT		Centre de traitement
CEDAW		Comité pour l'Élimination de la Discrimination à l'égard des Femmes
CESFRONT		Corps spécialisé des forces armées dominicaines pour la Sécurité des frontières terrestres
CEDEF		Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CIN		Carte d'Identification Nationale
CMB		Commission Mixte Bilatérale
CMS		Centre Médico-Social
CNLTP		Cellule Nationale de Lutte contre la Traite des Personnes en particulier des femmes et des enfants
CONANI		Conseil National pour l'Enfance et l'Adolescence
FAC		Femmes en Actions pour la Croissance (FAC Consulting)
FM		Fonds Mondial
LAC		Amérique latine et Caraïbes
ONG		Organisations non gouvernementales.
GARR		Groupe d'appui aux Rapatriés et Réfugiés
IBERS		Institut de Bien-Etre Social et de Recherche
MAST		Ministère des Affaires Sociales et du Travail
MCFDF		Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes
MJSP		Ministère de la Justice et de la Sécurité Publique

MSPP		Ministère de la Santé Publique et de la Population
MUDAH		Mouvement des Femmes Dominico-Haïtiennes
PIH		Partner In Health
OSC		Organisation de la société civile
TB		Tuberculose
ASC		Agent de santé communautaire
FM		Fonds Mondial
VIH		Virus Immunodéficience Humaine
MSPP		Ministère de Santé Publique et de la Population
PLNT		Programme National de Lutte contre la Tuberculose
MCFDF		Ministère à la condition féminine et aux droits de la femme
OMS		Organisation Mondiale de la Santé
LGTBI		Lesbian Gay Transgenre Bisexuel et Intersexe
IST		Infection Sexuellement transmissible
KOURAJ		Communauté M (Masisi, Madivin, Monkonpè, Makomè, Mix)
GIPA		Greater involvement of people living with HIV

1 Antécédents

La principale mission du fonds mondial de la santé (FM) est de financer des projets visant à réduire l'impact des maladies telles le VIH, la tuberculose dans les pays prioritaires du programme.

Dans ce sens, il a financé le projet intitulé « promouvoir et mettre en œuvre ENGAGE à travers la société civile pour réduire les obstacles à l'accès aux services de lutte pour les populations clés dans les pays de la région ALC » OBSERVA TB

Ce projet est implémenté par le bénéficiaire Partner in Health (PIH) dans le but de mettre en œuvre une politique évaluative capable de réduire l'action de ces maladies.

En vue de parvenir aux objectifs primaires visés par le projet, les composantes principales sont définies comme suit :

La consolidation de l'approche ENGAGE-TB en ALC pour l'intégration des activités communautaires de lutte contre la TB dans le travail des organisations de la société civile (OSC)

- Consolider l'approche ENGAGE pour l'intégration des activités communautaires de lutte contre la tuberculose
- Mettre en place des observatoires de problèmes sociaux

Compte tenu de l'importance et de l'ampleur des troubles occasionnés par la tuberculose notamment les nombreux cas de rechute à travers les pays prioritaires, il a été démontré l'importance d'accorder une plus grande attention aux déterminants sociaux en prenant en compte les facteurs liés aux conditions sociales, économiques, culturelles ainsi que les facteurs basés sur le genre et le contexte juridique applicable.

1.1 Situation de la tuberculose en Haïti

¹Le système de santé haïtien est organisé selon une pyramide de soins constituée de trois niveaux :

1- le niveau primaire, base de la pyramide, est constitué d'institutions de proximité - ainsi que de cabinets médicaux et de soins organisées au sein des UCS.

2- le niveau secondaire représente des institutions comme les hôpitaux départementaux, ainsi que des cabinets médicaux de spécialité - permettant un recours à des soins spécialisés.

3- le niveau tertiaire, sommet de la pyramide, est constitué par les hôpitaux universitaires et les hôpitaux spécialisés.

²Le pays ne dispose que de 0,3 dispensaires pour 10,000 habitants, et il existe d'importantes variations entre les différents départements. Ce ratio est bien inférieur à la norme établie par le ministère de la Santé et de la population d'Haïti (MSPP), et il est également faible par rapport aux autres pays. L'accès physique au deuxième niveau de soins de santé primaires, celui des centres de santé, est meilleur, puisqu'Haïti dispose de 1,2 centres de santé pour 30,000 habitants, ce qui est comparable aux autres pays à faible revenu. En revanche, la densité des hôpitaux communautaires de référence est très élevée en Haïti. Cependant, ces hôpitaux ne sont souvent pas suffisamment équipés pour le niveau de soins qu'ils sont censés fournir.

¹ [MINISTERE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION \(mspp.gouv.ht\)](http://mspp.gouv.ht)

² [World Bank Document](#)

Pour la tuberculose, le PNLT est mis en œuvre au niveau national, dans l'ensemble des 10 départements jusqu'aux sections communales à travers une approche participative multisectorielle : autorités locales (maires, CASEC...), religieuses, associations, etc..

La Direction sanitaire veille à l'exécution du programme et bénéficie du coaching du PNLT par la formation et la supervision pour une meilleure prise en charge des cas de tuberculose.

Plusieurs institutions jouent un rôle clé dans la conception ou la mise en œuvre du PNLT, notamment :

- L'Institut des recherches cliniques et le laboratoire national des Centres GHESKIO (Institute of Infectious Diseases and Reproductive Health-IMIS GHESKIO/National Institute of Laboratory and Research (INLR-GHESKIO);
- Partners in Health/Zanmi Lasante est le premier partenaire du PNLT à assurer la prise en charge de la tuberculose multi-résistante. Ce partenariat se caractérise également par une intervention communautaire efficace surtout pour les patients co-infectés;
- International Child Care Haïti (ICC), dont l'Hôpital *Grace Children Hospital* à Port-au-Prince gère un nombre important de patients, est impliqué dans des activités de dépistage de masse dans les zones dites marginales de la région métropolitaine de la capitale et de certaines villes de province;
- L'ONG Health through Walls et le Comité international de la Croix Rouge (CICR) qui sont impliqués surtout dans la prise en charge de la TB en milieu carcéral.
- Les CDS et de nombreuses autres ONG sont gestionnaires de point de prestations de services où la prise en charge de la tuberculose est assurée.
- Les centres hospitaliers privés et publics répartis dans les 10 départements du pays.

Ces programmes de lutte contre la TB s'inscrivent dans une approche de santé communautaire afin de faciliter un rapprochement avec la population des zones desservies. Certaines institutions, comme les Centres GHESKIO, circonscrivent leur rayon d'actions dans des villes ou quartiers spécifiques. Toutefois, Elles reçoivent des patients venant de n'importe quelle région du pays, sans aucune restriction basée sur la zone de résidence.

D'autres institutions peuvent opérer dans plusieurs départements géographiques, comme ICC qui se trouve dans le Nord, le Sud, et l'Ouest, ou encore peuvent supporter plusieurs hôpitaux départementaux.

Grace Children's Hospital, dans le cadre de la lutte contre la tuberculose, est un établissement médical de premier plan dédié au traitement des enfants atteints de tuberculose (TB).

Selon le coordonnateur du PNLT, il existe 263 institutions privées et publiques impliquées dans la lutte contre la tuberculose. Celles-ci suivent les normes nationales en matière de dépistage et de prise en charge.

Sur 11,4 millions d'Haïtien, l'incidence de la tuberculose continue d'être en baisse soit de 168/100,000. 257 sites de prise en charge de la tuberculose sur le territoire national, ce qui donne un ratio par rapport à la population de l'ordre de 1 CDT/CT pour 39 063 habitants³.

³ Cartographie des sites tuberculeux en Haïti

1.2 Sur le plan économique

Selon la Banque mondiale, les dommages économiques causés par le tremblement de terre de 14 août 2021 qui frappait principalement le grand Sud du pays est estimé à 1,11 milliard de dollars, ce qui équivaut à 7,8% du PIB d'Haïti en 2019. En plus l'OCHA souligne 60,000 personnes affectées, environ 1,300 morts et plus de 5,000 blessées⁴ et 4,9million d'haïtien en situation de besoin alimentaire selon le dernier rapport du CNSA. Au regard la croissance brutale du dollar, les habitants du parc vivent dans une situation d'extrême pauvreté. Le taux de référence de la Banque de la République d'Haïti (BRH) du 23 avril 2022 est de 106.9315 gourdes pour 1 USD. : Haïti a un produit intérieur brut (PIB) par habitant de 756 \$ en 2019 et un indice de développement humain le classant 169 sur 189 pays en 2019, 170 en 2020. L'économie haïtienne a enregistré une croissance négative de 0,9% en 2019 contre 1,5% de croissance en 2018. Cette première variation négative du PIB depuis 2010 – année du tremblement de terre (-5%) – devrait se poursuivre, si l'on en croit les analyses de la Banque Mondiale, en 2020 (-1,4%) et en 2021 (-0,5%) pour reprendre la Banque Mondiale.⁵ La Balance commerciale est perpétuellement négative et l'économie haïtienne repose largement sur les envois de fonds de la diaspora (de la part de la population haïtienne établie à l'étranger), alors que les deux tiers de la population active sont employés dans le secteur informel.

1.3 Au niveau social :

Haïti est à deux doigts d'une émeute de la faim accentuée par la guerre Russo-Ukrainienne. En effet, 50 % de la population haïtienne vit dans une situation précaire avec une forte inégalité sociale. D'après le programme des Nations unies pour le développement PNUD, 24,7% des haïtiens vivent avec moins d'1,25 dollar par jour et 58,6% avec moins de 2,5 dollars par jour. La situation des jeunes dans la population active est de plus en plus précaire, principalement en raison du chômage. Selon la Banque Mondiale, le taux de chômage des jeunes de 15 à 24 ans est de 35,86% en 2018. Il est encore plus significatif pour les jeunes femmes (les femmes représentent 42,60% de la population active). La discrimination par le genre est un phénomène préoccupant, qui trouve ses origines dans les stéréotypes culturels, mais également dans l'instabilité sociale et politique des dernières décennies. Il y a déjà 4,9 millions de citoyens nécessitant une assistance humanitaire, a prévenu Mme La Lime, représentante du Secrétaire Générale de l'ONU en Haïti. En outre, les effets de cette situation économique ajoutés à la polarisation politique affectent vivement la population haïtienne⁶. Cette situation a accentué la pression sur les ménages, comme en témoigne l'augmentation de l'indice d'insécurité alimentaire dans les zones rurales, qui est passé de 17% en 2018 à 49,5% depuis la fin du mois d'avril 2019. En début février 2020, 6%, c'est le taux de malnutrition aigüe globale révélé par l'enquête nutritionnelle SMART, alors qu'il était de 4% selon l'EMMUS VI (2016-2017). Selon les résultats préliminaires présentés le 30 janvier 2020 par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), la malnutrition aigüe sévère se situe à 2,1%, dépassant légèrement le seuil d'urgence de 2% fixé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), contre 0.8 % de l'EMMUS VI. La malnutrition chronique est à 22,7%, légèrement en hausse par rapport au 22% de l'EMMUS VI⁷.

1.4 Au niveau politique et sécuritaire :

En janvier 2020, le président Jovenel Moïse a constaté la caducité du Parlement et renvoyé les Députés et 20 Sénateurs, incluant 10 Sénateurs à mandat de 6 ans, du fait que le Sénat se renouvelle par tiers selon la constitution. Ainsi, l'année d'après, au lieu de constater la fin de son mandat comme le veut l'article 134.2 de la Constitution, il refuse de donner le pouvoir et

⁴ Haiti earthquake impact, [20210816 acaps briefing note haiti earthquake 0.pdf](#)

⁵ Banque mondiale : Mise à jour sur le Covid-19 (au 19 mars 2020)

⁶ Revue de presse Haïti: face à la crise multiforme dans le pays, il faut « une volonté nationale forte et un soutien international constant », affirme la Représentante spéciale

⁷ Les taux de malnutrition sont en hausse en Haïti – Résultats préliminaires SMART (unicef.org)

entend le garder pour une année supplémentaire. Au cours de l'année 2020, 24 décrets ont été publiés, dont le décret sur le référendum pour changer la Constitution ; le dernier décret après la fin de son mandat, le 7 février 2021, a mis à la retraite trois juges, présidentiables selon l'opposition. Entre temps, la situation sécuritaire se dégrade dans presque toutes les zones stratégiques, dont les plus peuplées, avec par conséquent plus de bureaux électoraux, sont désormais commandés par des gangs fédérés dans une coalition appelée G9 en famille et alliés⁸. En moyenne, par semaine, on reporte environ 50 kidnappings et très peu d'otages sont libérés par les voies officielles⁹. Certains médias, dont Le Nouvelliste, rapportent que 124 cas de kidnapping entre janvier et août de cette année 2020 ont été relatés officiellement ; cependant, sur une base informelle, 1 270 cas ont été signalés, soit presque 160 cas par mois. D'après Le Collectif Défenseurs Plus¹⁰, plusieurs massacres ont eu lieu dans des quartiers de la capitale tels que La Saline, Bel Air et Cité Soleil, zones peuplées à fort potentiel électoral et antigouvernemental. La Mission des Nations Unies pour l'appui à la Justice en Haïti (MINUJUSTH) et le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) ont rendu public leur rapport sur les événements des 13 et 14 novembre 2018 dans le quartier de La Saline, Port-au-Prince. Au cours de ces deux jours, des gangs armés ont exécuté au moins 26 personnes et ont commis de nombreux actes de violence, dont deux viols collectifs. Selon le RNDDH (Réseau National de Défense des Droits Humains), les massacres au cours du mois de mai 2020 au Pont-Rouge, Chancerelles, La Saline, Nan Tokyo ainsi que Fort-Dimanche ont comme bilan 34 personnes tuées, parmi elles trois mineurs et six femmes. Huit autres personnes ont été blessées, dont deux mineurs, parmi lesquelles se retrouve une fillette de trois ans. Quatre-vingt-dix-huit (98) maisons ont été vandalisées et incendiées. Le rapport a souligné l'utilisation de 5 véhicules blindés de la police par des gangs armés pour la conduite de cette mission.¹¹ Le rapport a aussi mentionné que les gangs auraient le feu vert pourvu que cela aide à chasser les membres de l'opposition. Voir figure #1 positionnement des gangs. Cette situation s'est culminée jusqu'à l'assassinat du président Jovenel Moïse le 7 juillet 2021 depuis les gangs ont continué à se multiplier à envahir des zones et faire déplacer les populations civiles selon la RNDDH et l'OIM plus de 10,000 familles ont dû se déplacer.

Le risque probable lié aux élections prévues à la fin de l'année prochaine peut être un facteur de division, et d'insécurité, pour le moment il n'y a pas de gang dans la commune. Les infractions sont mineures.

La situation de la guerre russo-ukrainienne entraînera des conséquences graves notamment la rareté du carburant et la hausse de prix, de première nécessité ce qui impactera l'économie au niveau national avec un risque d'émeute de la faim notamment à Port au Prince.

8 G9 familles et alliés : est une coalition de 9 gangs dirigées par Jimmy Chérisier, alias Barbecue incluant les zones de Village-de-Dieu à Grand-Ravine etc...

9 Radio Mega, émission boukante la pawol

10 Vant Bèf Info – Actualités d'Haïti | Politique, Économie, Sécurité, International, Sport, Société (vantbefinfo.com)

11 Le Nouvelliste - Le RNDDH établit le lien entre le pouvoir et des gangs

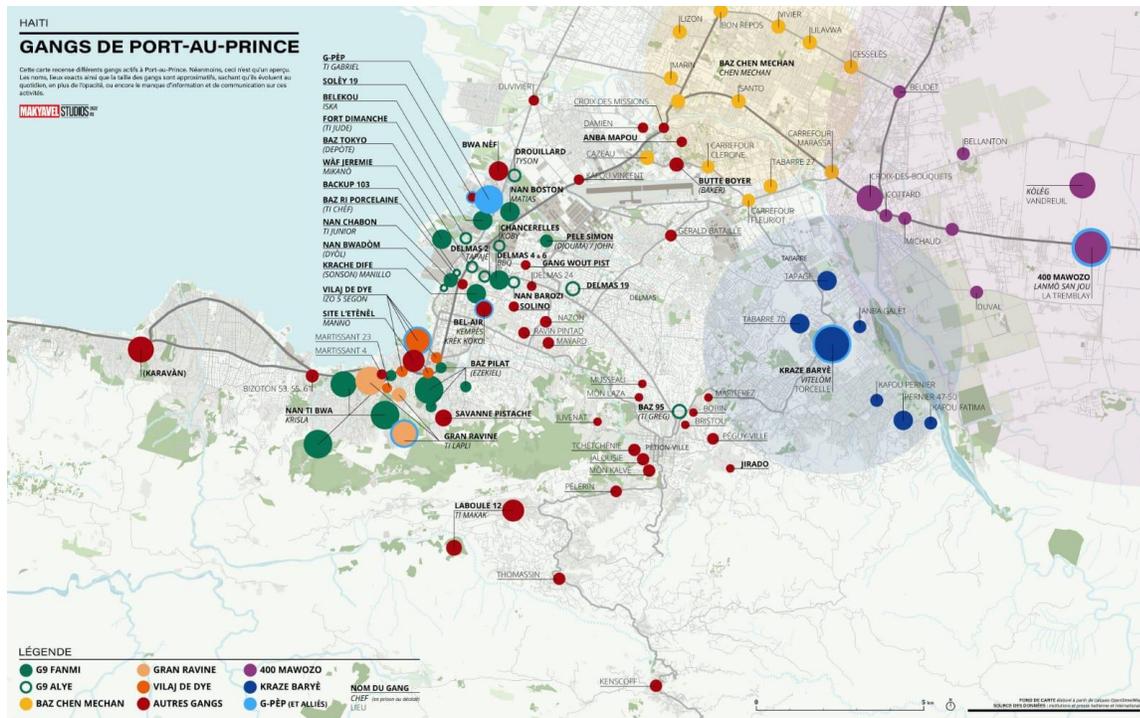


Photo 2 Cartographie des gangs en Haïti, Makyavel Studio

1.5 Au niveau judiciaire :

La situation judiciaire en Haïti est très précaire. Le budget alloué aux activités judiciaires est très faible par rapport aux difficultés que confronte le système judiciaire haïtien.

Les procédures sont très longues et n'aboutissent pas généralement, car il n'y a pas assez de tribunaux dans les 10 départements pour entendre toutes les requêtes.

L'appareil judiciaire haïtien au cours de l'année 2019-2020 n'a eu aucun impact sur la détention préventive illégale et arbitraire, d'après le rapport sur le fonctionnement judiciaire au cours de l'année 2019-2020. En effet, le 12 septembre 2019, à la fermeture de l'année judiciaire 2018-2019, la population carcérale haïtienne était estimée à dix mille neuf-cent-cinq (10.905) détenus dont sept mille huit cent quatre-vingt-treize (7.893) en attente de jugement et trois mille douze (3.012) condamnés. Le 22 septembre 2020, à la fermeture de l'année judiciaire 2019-2020, la population carcérale haïtienne est de dix mille neuf cent soixante-quatorze (10.974) détenus-es dont huit mille six cent trente-quatre (8.634) en attente de jugement et de deux mille trois cent quarante (2.340) condamnés. Par conséquent, seules 2.18 % des personnes en attente de jugement depuis la rentrée judiciaire 2019-2020, ont été jugées, et le taux de détention préventive est passé de 72.37 % à 78.67 %, donc a augmenté de 6.3 %, alors que celui des personnes condamnées est passé de 27.62 % à 21.32 %, toujours selon ledit rapport.¹²

Il y a un tribunal de paix dans la ville et nous avons rencontré l'officier d'état civil. Les délits mineurs sont commis rarement.

¹² Rapport sur le fonctionnement judiciaire haïtien de la RNDDH au cours de l'année 2019-2020. UEP : Unité d'étude et de Programme

1.6 Au niveau sanitaire :

Selon le MSPP, à date Haïti a 11908 cas confirmés, 9177 rétablis et 246 décès causés par le Covid-19. Entre la stigmatisation des personnes infectées et le non-respect des mesures sanitaires, les cas de Corona Virus continuent de faire leur chemin en Haïti.¹³

Aucun cas de choléra n'a été enregistré de 2019 à juin 2020, selon le rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé. En 2019, Haïti a signalé 684 cas suspects dont trois décès (CFR : 0,4 %). Selon un rapport de l'Unicef, les derniers cas de choléra confirmés en Haïti ont été notifiés en février 2019. Depuis le début de l'épidémie en 2010 et à partir du 25 janvier 2020, Haïti a signalé 820 461 cas suspects de choléra dont 9 792 décès (CFR : 1,2 %).¹⁴

1.7 Situation de la tuberculose

¹⁵La Journée mondiale de la tuberculose représente une opportunité pour le coordonnateur du Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT), le Dr Willy Morose, de faire le bilan des efforts déployés dans la lutte contre cette maladie au cours de l'année écoulée. « Pour l'année 2021, le MSPP, à travers le PNLT, a dépisté et soigné 11 000 nouveaux cas de tuberculose et 71 cas de tuberculose résistants avec l'appui de l'ICC4, des centres GHESKIO et Zanmi Lasante ; 407 cas de tuberculose ont été détectés et traités dans les prisons grâce à la HTW.

Le pourcentage des malades co-infectés est passé de 80% en 2012 à 91 % en 2021. L'incidence de cette maladie est passée de 22 à 100 000 en 2012 à 168 par 100 000 habitants en 2021. Cependant il reste encore beaucoup à faire en particulier dans la tuberculose résistante qui risque de saper les efforts déjà déployés dans la lutte, avec une prise en charge qui nécessite des médicaments plus coûteux, moins efficaces et une structure de prise en charge spécialisée », a-t-il révélé lors de son intervention.

La célébration de cette Journée mondiale de lutte contre la tuberculose est aussi un moment pour rappeler à tous que la tuberculose est une maladie historique vieille de plus d'un siècle qui, pour autant, ne se conjugue pas au passé. « La tuberculose est une maladie actuelle, toujours présente dans nos foyers, villes et villages. La tuberculose est une maladie à ne pas négliger afin d'éviter les souffrances inutiles. Cette maladie ne se limite pas aux personnes directement touchées. Elle entraîne des effets dévastateurs sur les familles et la société tout entière », a précisé le Dr Morose.

En 2022, a-t-il ajouté, le PNLT envisage d'augmenter le taux de détection et élever la barre des indicateurs à la dimension des objectifs régionaux de l'OMS. « Cela exige une très grande implication nationale, car la lutte contre la tuberculose n'est pas seulement l'affaire du PNLT.

La tuberculose est avant tout une maladie sociale qui nécessite une intervention pluridisciplinaire dépassant largement l'attribution du ministère de la Santé, encore plus les prestataires des soins des CDT. »

Haïti, tuberculose, l'urgence d'agir

Haïti est au cœur des priorités de la lutte contre la tuberculose dans la Caraïbe, a souligné le directeur général de l'Unité de coordination des maladies infectieuses et transmissibles (UCMIT),

1 ¹³ Conseil de sécurité: La Chef du Bureau de l'ONU en Haïti décrit une crise économique, politique et humanitaire sur fond d'impunité et de COVID-19

2 ¹⁴ Situation épidémiologique du choléra dans le monde en juin 2020

¹⁵ [Le Nouvelliste | Lutte contre la tuberculose en Haïti : des avancées enregistrées, des défis aussi](#)

le Dr Jean Frantz Lemoine. « Le gouvernement haïtien, avec le soutien des organisations de la société civile et des partenaires, a réaffirmé ses ambitions de mettre fin à la tuberculose. Le thème de cette année, "Investissons pour en finir avec la tuberculose, sauvons des vies", s'inscrit dans les nouvelles directives internationales de lutte contre la tuberculose, notamment la nécessité d'accélérer des actions concertées en vue de garantir un monde où personne ne meurt de tuberculose », a-t-il fait savoir en reconnaissant que « pour atteindre cet objectif nous devons continuer à innover, améliorer la qualité des services en vue d'atteindre les résultats escomptés ».

Le Dr Lemoine en a profité pour mettre en avant les efforts accomplis. « La coordination du PNLT UC/MIT, en dépit du manque de ressources humaines peut se féliciter du chemin parcouru. Le taux de coinfection TB /VIH chez les patients TB est passé 20 % en 2012 à 15% en 2021 ; le nombre d'institutions impliquées dans la prise en charge directe de la tuberculose est passé de 256 en 2016 à 273 en 2021 ; le nombre d'institutions offrant les services de diagnostic par le genexpert est passé de deux en 2013 à 25 en 2021 », a-t-il avancé.

La tuberculose tue

« Selon les estimations de l'OPS/OMS en 2020, presque 10 millions de personnes ont contracté la tuberculose et 1.5 million sont décédées de la maladie. Ce ne sont pas que des chiffres, ce sont les personnes qui ont une famille, des amis, toute une vie devant elles qui sont atteintes de cette maladie évitable ; alors il reste beaucoup à faire », a déploré Maureen Birmingham, la représentante de l'OPS/OMS en Haïti. Elle se réjouit du fait que les efforts mondiaux, nationaux et locaux ont permis de sauver 66 millions de vies malgré l'impact de la pandémie de Covid-19 qui a effacé des années de progrès dans le combat pour mettre fin à la tuberculose. Haïti, au cours des trois dernières années, a commencé à faire face à d'énormes défis pour poursuivre ces progrès à cause de la situation complexe du pays (sociopolitique, économique, sanitaire). « En Haïti, le taux d'incidence de la maladie diminue d'année en année.

La couverture de traitement antituberculeux qui était de 75% en 2016 au lieu de progresser vers l'objectif de 90% a enregistré une baisse à 59 % en 2020. Il reste moins de dix ans pour pouvoir atteindre les engagements pris pour mettre fin à cette épidémie d'ici 2030 alors que l'accès équitable en diagnostic, à la prévention au traitement et à des soins de qualité à temps restent un défi. C'est dans ce contexte que l'action accélérée est nécessaire de toute urgence pour rehausser les efforts », a-t-elle soutenu.

Le ministre de la Santé publique et de la Population, le Dr Alex Larsen, a renouvelé son engagement dans la lutte contre cette maladie qui, malgré tous les efforts, constitue une endémie majeure dans les pays en voie de développement. « La lutte contre la tuberculose en Haïti a débuté depuis près d'un demi-siècle et cette maladie représente l'une de nos plus grandes priorités en santé. Afin de maintenir les acquis et de répondre à l'engagement d'élimination de la tuberculose d'ici 2030, des stratégies efficaces ont été élaborées pour parvenir à cette élimination », a-t-il soutenu. Tout en précisant que la lutte sera longue et difficile, il appelle à la collaboration de tous les secteurs de la vie nationale.



Photo 3 Centre de sante Lucélia Bomtemps

2 Cadre théorique.

2.1 Genre

Un ensemble de normes, de rôles, de comportements, d'activités et d'attributs socialement construits qu'une société donnée juge appropriés ou valorisés pour les femmes, les hommes et les personnes transgenres.

¹⁶Genre : Le terme **genre** renvoie aux rôles, aux comportements, aux expressions et aux identités que la société construit pour les hommes, les femmes, les filles, les garçons et personnes de divers sexes et de genre.

Le genre influe sur la perception qu'ont les gens d'eux-mêmes et d'autrui, leur façon d'agir et d'interagir, ainsi que la répartition du pouvoir et des ressources dans la société.

L'identité du genre n'est ni binaire (fille/femme, garçon/homme) ni statique. Elle se situe plutôt le long d'un continuum et peut évoluer au fil du temps.

Les individus et les groupes comprennent, vivent et expriment le genre de manières très diverses, par les rôles qu'ils adoptent, les attentes à leur égard, les relations avec les autres et les façons complexes dont le genre est institutionnalisé dans la société.

2.1.1 Approche de la tuberculose fondée sur les droits humains

Une discussion avec le PNLT a permis de comprendre qu'en tant qu'humain on a droit à la santé et par conséquent a des facilités pour le traitement de la tuberculose.

Défendre les droits des personnes touchées par la tuberculose, y compris les droits à la vie, à la santé, à la non-discrimination, à la vie privée, au consentement éclairé, au logement, à la nourriture et à l'eau. L'accent est mis sur les déterminants sociaux et économiques de la maladie, en s'attaquant à la stigmatisation, à la discrimination et aux conditions environnementales. Il énonce les obligations juridiques nationales et internationales des gouvernements et des acteurs non étatiques de veiller à ce que des tests et des traitements de qualité contre la tuberculose soient disponibles et accessibles sans discrimination.

2.1.2 Populations clés et vulnérables la communauté M

Les personnes vulnérables, imméritées ou à risque d'infection et de maladie tuberculeuses. Les populations clés et vulnérables ont tendance à être marginalisées et à rencontrer des obstacles spécifiques à l'accès aux soins de santé.

L'expression « populations clés » désigne en Haïti et au regard de la tuberculose les populations les plus exposées au VIH/sida. Souvent marginalisées, la stigmatisation sociale dont elles font l'objet, alimente leur vulnérabilité au VIH, et inversement. Hors compte tenu de la co-infection TB-VIH les groupes susceptibles et stigmatisés comme la communauté M spécialement les Gay/ Makome sont cible. Ensuite le personnel de santé en contact avec les TB, les patients TB avec le risque de co/réinfection et ensuite les migrants reste aussi une population clés.

Les populations clés, également appelées « à risque élevé d'exposition au VIH » ou « à plus fort risque d'exposition au VIH » désignent les personnes les plus susceptibles d'être exposés au VIH ou de le transmettre. Elles sont caractérisées par des niveaux de prévalence nettement plus élevés

¹⁶ <https://cihr-irsc.gc.ca/f/48642.html>

qu'en population générale. En Haïti, il s'agit des travailleurs.ses de sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), des personnes transgenres, des consommateurs de drogues par injection et des personnes privées de liberté ou détenus

2.1.2.1 ➤ *Les « groupes vulnérables »*

Quant à eux, ils sont ceux dont les caractéristiques ou les circonstances sociales, culturelles et économiques qui les environnent peuvent les rendre plus fragiles par rapport au risque d'exposition aux IST ou au VIH, sans pour autant qu'ils concentrent l'épidémie. Il est ainsi admis qu'il existe un lien étroit entre différents types de mobilité et un risque accru d'exposition au VIH, selon la raison de la mobilité et de la mesure dans laquelle les gens sont en dehors de leur contexte social et les normes. Au vu de ce qui précède, une conclusion logique nous permet de dire que les déplacés internes, les réfugiés, les travailleurs migrants, les routiers, les corps habillés en service aux frontières/au-delà (missions de maintien de la paix) constituent la catégorie des groupes vulnérables.

2.1.2.2 ➤ *Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes :*

Selon le document publié par l'OMS en 2011 sur la prévention et la prise en charge du VIH et des IST chez les HSH, « le concept d'hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes

2.1.2.3 *Travailleuses de sexe :*

Le terme « travailleur(se) du sexe » est intentionnellement dénué de tout jugement et se concentre sur les conditions de travail dans lesquelles les services sexuels sont vendus. Les travailleur(se)s du sexe sont des personnes consentantes, femmes, hommes, Transgenres et jeunes âgés de plus de 15 ans, qui reçoivent de l'argent ou des biens en échange de services sexuels, régulièrement ou occasionnellement.

2.1.2.4 ➤ *Transgenres :*

« Transgenre » est un terme générique pour décrire les personnes dont l'identité sexuelle et l'expression ne sont pas conformes aux normes et aux attentes traditionnellement associées à leur sexe à la naissance. Les personnes transgenres sont des personnes qui ont reçu une chirurgie de changement de sexe, des personnes qui ont reçu des interventions médicales liées au genre autres que la chirurgie (par exemple, la thérapie hormonale), des personnes qui adaptent leur physique et leur comportement au genre ressenti et des personnes qui s'identifient comme ayant pas de sexe, de sexe multiple ou genres alternatifs. Les personnes transgenres peuvent s'identifier comme transgenre, femme, homme, trans-femme ou trans-homme, trans-sexuelle ou l'une des nombreuses autres identités transgenres, et ils peuvent exprimer leur sexe dans une variété de masculin et de féminin.

2.1.2.5 ➤ *Consommateurs de drogues par injection :*

Les personnes qui consomment des drogues injectables sont des personnes qui s'injectent des substances psychotropes à des fins non médicales. L'injection peut se faire par voie intraveineuse, ou intramusculaire.

2.1.2.6 ➤ *Détenus :*

Il s'agit de personnes tenues en confinement, y compris des prisonniers et des prévenus en détention ou en attente.

2.1.2.7 ➤ *Camionneurs/routiers :*

Un routier encore appelé camionneur est un conducteur de gros camions, quel que soit le tonnage et qui fréquente les différents axes routiers est-ouest, nord-sud du pays. Ils peuvent être en transit pour les autres pays limitrophes ou circuler à l'intérieur du pays. A ce groupe seront également associés les apprentis qui vivent pratiquement les mêmes réalités sociales que leur patron.

2.1.2.8 ➤ Adolescents et jeunes :

Il s'agit de personnes âgées de 10 à 19 ans pour les adolescents(e)s et de 19 à 24 ans pour les jeunes. Les adolescent(e)s et les jeunes ne constituent pas un groupe homogène. Leur maturation physique et émotionnelle vient avec l'âge, mais leur progression varie selon les individus du même âge. Différents facteurs sociaux et culturels peuvent affecter leur santé, leur capacité à prendre d'importantes décisions personnelles et leur capacité d'accès aux services.

2.1.2.9 VIH

Dans le contexte du VIH, les populations-clés comprennent :

- Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
- Les personnes transgenres, en particulier les femmes transgenres
- Les travailleurs du sexe
- Les consommateurs de drogues injectables
- Les personnes vivant avec le VIH
- Les personnes incarcérées ou en détention

Ces populations sont socialement marginalisées, souvent criminalisées et confrontées à diverses atteintes aux droits humains qui les rendent plus vulnérables au VIH.

17

COMPARAISON DU RISQUE DE CONTAMINATION
PAR LE VIH DANS LA POPULATION GÉNÉRALE :



SOURCE : « ONUSIDA GLOBAL AIDS UPDATE », 2021

¹⁷ [Les populations-clés - Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme \(theglobalfund.org\)](https://theglobalfund.org)



Photo 4 Hôpital, Petit frère et sœur, commune Tabarre, photo crédit FAC Consulting

3 MÉTHODOLOGIE

3.1 Objectifs

3.1.1 Objectif général de la mission

Évaluer qualitativement les populations clés, les obstacles liés au genre et le contexte juridique liés à la tuberculose au niveau national, sur la base d'un protocole standard.

3.1.2 Objectifs spécifiques.

- A. Identifier, catégoriser et hiérarchiser les populations clés de la tuberculose au niveau national.
- B. Explorer et identifier les obstacles liés au genre dans l'accès aux services de santé antituberculeux, au niveau national.
- c. Explorer et identifier le contexte juridique de la tuberculose avec une approche des droits humains, au niveau national.

3.2 Outils et approches

Les outils du gender assessment ont été utilisés pour conduire la mission. Ainsi que le protocole standard de « Évaluation qualitative des populations clés, des barrières de genre et du contexte juridique lié à la tuberculose dans 11 pays d'Amérique latine et des Caraïbes, 2021 », intégrant i) les adaptations appropriées selon le contexte national. ii) Ressources nécessaires au développement de la consultance. iii) Le calendrier des activités). iv) Structure proposée du document final. Pour cela, nous étions en coordination avec le consultant régional pour accompagner l'assistance technique nationale.

Les principales activités sont synthétisées dans le schéma suivant

Personnes vivant avec le VIH	2	2	2	2	2	2	2	14
Personnes atteintes de silicose	2	2	2	2	2	2	2	14
Mineurs	2	2	2	2	2	2	2	14
Migrants	2	2	2	2	2	2	2	14
Réfugiés	2	2	2	2	2	2	2	14
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	2	2	2	2	2	2	2	14
Prisonniers et détenus	3	3	3	3	3	3	3	21
Personnes qui consomment des drogues	2	2	2	2	2	2	2	14
Personnes dépendantes à l'alcool	2	2	2	2	2	2	2	14
Fumeurs	2	2	2	2	2	2	2	14
Travailleurs du sexe	2	2	2	2	2	2	2	14
Lesbiennes, gais, bisexuels et transgenres	3	3	3	3	3	3	3	21
Populations autochtones	2	2	2	2	2	2	2	14
Sans-abri	2	2	2	2	2	2	2	14
Personnes ayant un handicap physique ou mental	2	2	2	2	2	2	2	14
Personne vivant dans la pauvreté	2	2	2	2	2	2	2	14
Personnes atteintes de diabète	2	2	2	2	2	2	2	14
Personnes âgées	2	2	2	2	2	2	2	14
Travailleurs hospitaliers	2	2	2	2	2	2	2	14
Travailleurs pénitentiaires	2	2	2	2	2	2	2	14
Agents de santé et de vulgarisation communautaires	2	2	2	2	2	2	2	14
Visiteurs de l'hôpital	2	2	2	2	2	2	2	14
Visiteurs de la prison	2	2	2	2	2	2	2	14
Personne vivant dans des communautés péri-urbaines	2	2	2	2	2	2	2	14
Personne vivant dans des communautés péri-urbaines	2	2	2	2	2	2	2	14
Clients des travailleuses du sexe	2	2	2	2	2	2	2	14
Personnes qui consomment des drogues - Membres de la famille	2	2	2	2	2	2	2	14
Proches des mineurs	2	2	2	2	2	2	2	14
Personnes à risque de tuberculose zoonotique	2	2	2	2	2	2	2	14
Personnes vivant avec le VIH	2	2	2	2	2	2	2	14
Personnes atteintes de silicose	2	2	2	2	2	2	2	14
Mineurs	2	2	2	2	2	2	2	14
Migrants	2	2	2	2	2	2	2	14
Réfugiés	2	2	2	2	2	2	2	14
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	2	2	2	2	2	2	2	14
Prisonniers et détenus	2	2	2	2	2	2	2	14
Personnes qui consomment des drogues	2	2	2	2	2	2	2	14
Personnes dépendantes à l'alcool	2	2	2	2	2	2	2	14
Fumeurs	2	2	2	2	2	2	2	14

<i>Travailleurs du sexe</i>	2	2	2	2	2	2	2	14
<i>Lesbiennes, gais, bisexuels et transgenres</i>	3	3	3	3	3	3	3	21
<i>Populations autochtones</i>	2	2	2	2	2	2	2	14

3.4 Organisation des ateliers et forum de discussion

Pour atteindre les objectifs visés et aussi fournir les appuis prévus, nous avons utilisé une méthodologie participative de diversification maximale articulée autour de concepts, de principes et d'étapes rythmés par les différents extrants/livrables à fournir. Il s'agit de revue documentaire, de collecte sur le terrain (visite-transect, observation, interview, focus group, atelier etc..) et l'élaboration de rapport ou document de capitalisation suivi d'une séance de validation.

Après la collecte de données préliminaires auprès de 166 participants issue de tous les secteurs une première analyse suivant des critères a permis de prioriser les populations clés. Une discussion a eu lieu avec le PNLT au cours de ces échanges une discussion sur l'approche et les populations clés ont permis de mieux aborder les populations.

Ensuite des ateliers et focus ont été fait avec des populations clés sur des thématiques spécifique par exemple sur le genre avec des organisations travaillant dans le genre, ensuite un autre atelier de travail sur la stigmatisation de la communauté M sur le chemin de la Tuberculose.

Un atelier de restitution a été prévu et planifier avec PLNT mais a été annulé suite à une semaine de blocage au milieu du mois de juillet.

Le secteur juridique n'a pas été facile à cerner, et à réunir en un même lieu et même date, de ce fait il a été abordé à travers des entretiens individuels ainsi pus de 30 rencontres individuelles avec des acteurs diverses comme des chefs d'organisations, des autorités du système judiciaire, des directeurs d'hôpitaux, de centre ayant un rapport direct ou indirecte avec l'aspect juridique sur la route de la tuberculose ont permis d'aborder l'aspect juridique.

3.4.1 Priorisation des populations clés.

Les discussions sur la priorisation ont classé la communauté M, le personnel de santé, les migrants, les personnes déjà affectées, les prisonniers En effet, de la matrice de la priorisation ces populations ont plus de note ont été priorisées.

Tableau N° 1: Populations clés classées par ordre de priorité.

Nro.	Population clé priorisée	Observation
1	Communauté M	
2	Personnel de sante	
3	Migrants/ déplacés	
4	Prisonniers	

3.5 Rencontres et ateliers de priorisation pour les principales populations vulnérables et marginalisées.

Pour prioriser les populations vulnérable une rencontre a été tenue avec la direction de PNLT au cours de cette séance de travail les discussions ont été sur les populations vulnérable, le genre et le cadre légal ainsi que des statistiques disponibles. Parallèlement une collecte a été faite auprès

de 166 personnes et 30 institutions incluant des autorités étatiques, des organisations et des individus capables de fournir des informations utilisées.



Photo 6 Séance de travail avec PNLT, juin 2022, Port au Prince Photo Crédit FAC Consulting

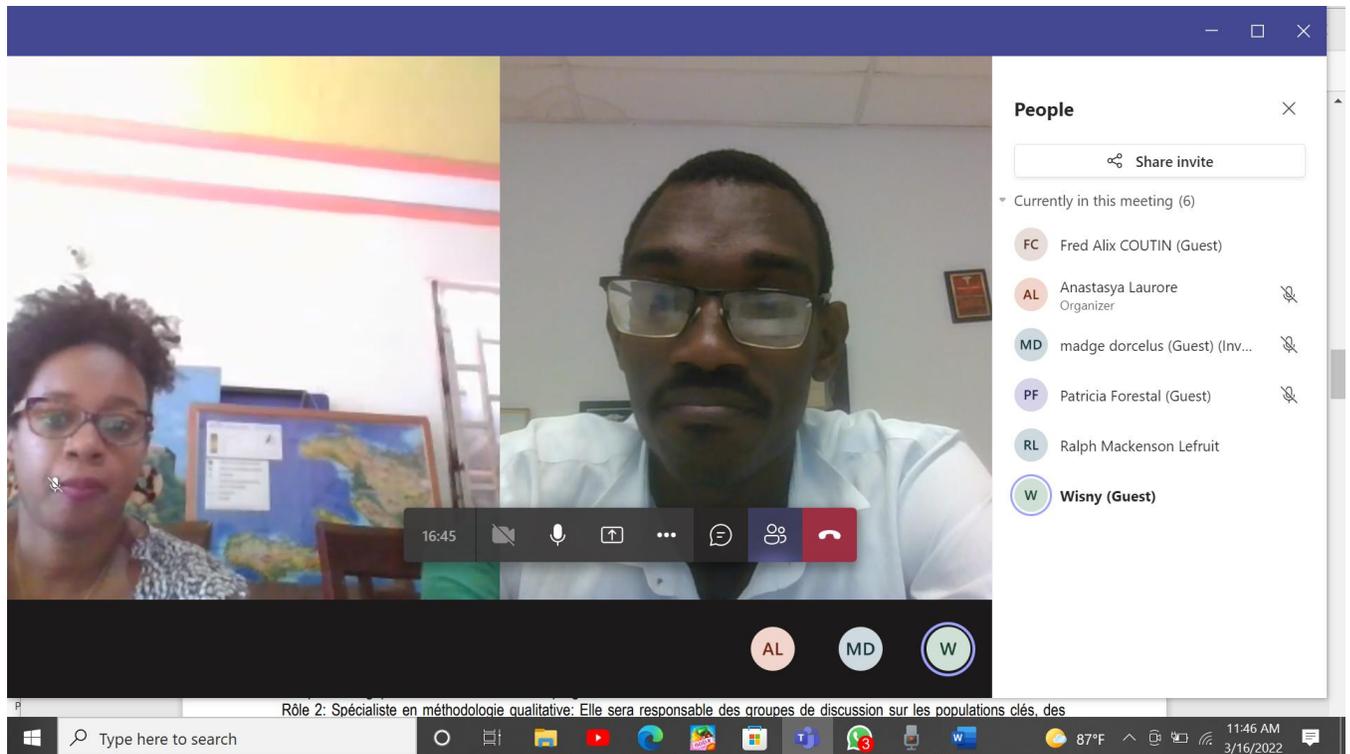


Photo 7 Séance de travail avec Zanmi Lasante/ PIH

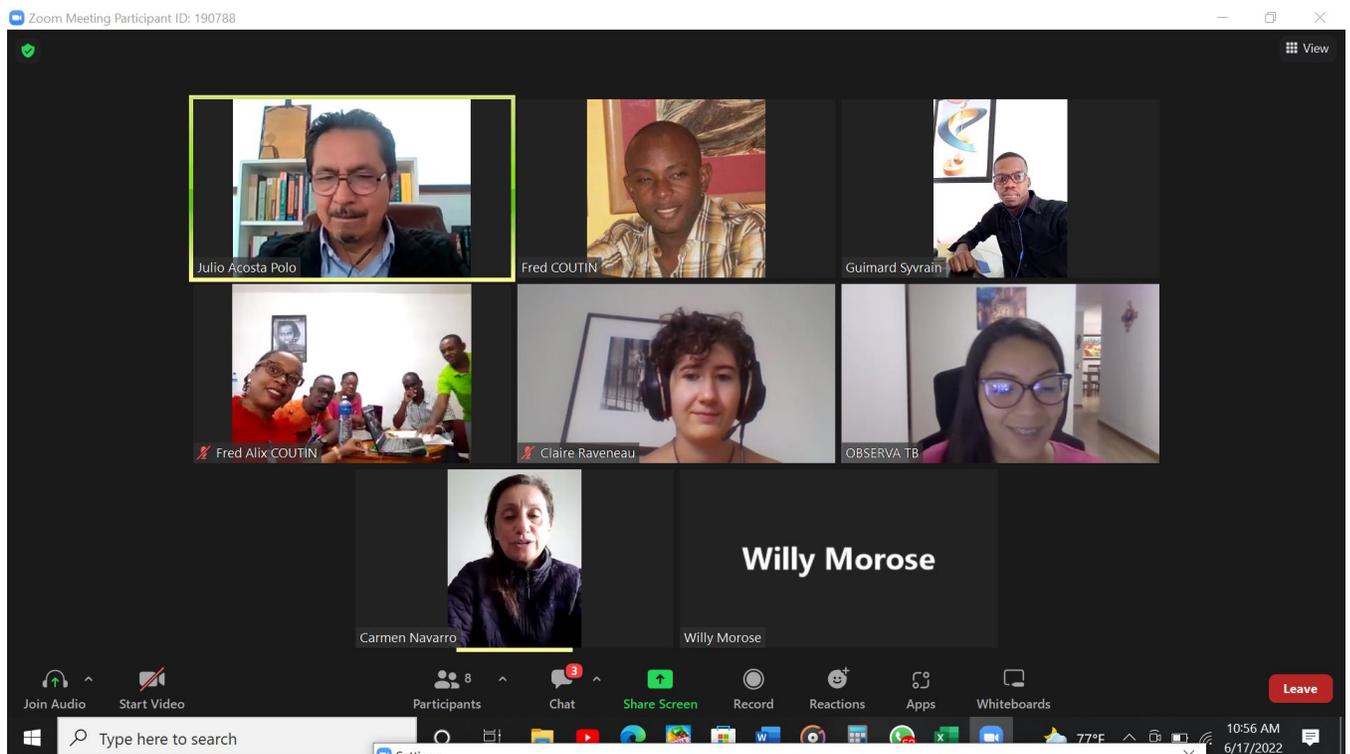


Photo 8 Séance de travail avec PIH Pérou et PNLT

Tableau n° 2: Participants à l'atelier sur la hiérarchisation des populations clés de la tuberculose.

	1.2-Nom	1.3-Prenom	1.4-Sexe	1.5-Age	1.8-Commune de residence	1.13-Role ou Position du (de la) repondant (e) au sein de l'institution
1	Morose	Willy	Masculine		Port au Prince	Directeur PNLT
2	Reginald	Dr	Masculine		Port au Prince	M&E PLNT
3	Bury	Maggy	Feminine	25-60	Port au Prince	CEO USAID Prison Project
4	Gelin	Finette	Féminin	25 a 60	Baraderes	Miss
5	Pierre fils	LAMARTINE	Masculin	25 a 60	anse a pitre	Directeur medical
6	FLEURANTIN	JN ROBERT	Masculin	25 a 60	anse a pitre	ascp agence de sante com polyvalent
7	Frasile	Sr Marie Sona, MIC	Féminin	25 a 60	Chantal	Infirmière responsable
8	CHERY	Jose	Masculin	26-45	Cayes	Responsable TB/VIH communautÃ© missionnaire de la Charite (Seour Calcutta) des Cayes
9	Mimy	Amos Peterson	Masculin	26-45	Port au Prince	Pere educateur/FOSREF
10	Nazaire	Woodson	Transgenre	26-45	Petion ville	Pere edicateur/kouraj
11	Bena	Leonne	Féminin	26-45	Port-Salut	Prestataire de soin Tuberculose
12	Joseph	Myrlaine	Féminin	26-45	Cayes	Auxiliaires infirmiere prestataire de soin TB
13	Joseph	Jerly	Masculin	26-45	Cayes	Agent de sante
14	Jasmin	Jean kellermann	Masculin	26-45	Anse a Pitre	Formateur
15	Boyer	Emie	Féminin	26-45	Roche _a_ Bateau	Infirmiere
16	Jean	Choubert	Masculin	26-45	Cerca la source	Responsable tuberculose et laboratoire
17	St Aime	Reginlad	Masculin	26-45	Carrefour	Auxiliaire-Infirmier
18	Louis	Marie Jeanne Aimee jaccis	Féminin	45 a +	Chantal	Auxillaire rnfirmiere prestataire de soin/TB dispensaire MIC/Chantal
19	Leonard	Emmanuela	Féminin	45 a +	Petit Goave	Infirmiere
20	LECONTE	Nadine Belval	Féminin	26-45	Petit Goave	Enfirmiere"
21	Jean Louis	Marie Sanette	Féminin	45 a +	Cayes	Infirmiere responsable prise en charge TB et gestion de stock medicament/Coordinatrice des activites de terrain et
22	PRINTEMPS	Christale Berlin	Féminin	26-45	Carrefour	Infirmiere
23	Alezy	Vilho	Masculin	26-45	Petit Goave	Agent
24	Grand Pierre	Josette	Féminin	45 a +	Tabarre	Prestataire Tuberculose (Infirmiere)
25	Zephir	Jasline	Féminin	20-25	Torbeck	Membre/Paire educateur, (UPLCDS) Union des Personnes Luttant Contre la Discrimination et Stigmatisation
26	Flarissaint	Manoucheka	Féminin	26-45	Delattes / Petit Goave	Infirmiere
27	Alerte	Sherly	Féminin	26-45	Leogane	Infirmiere
28	Joseph	Francianne	Féminin	26-45	Delmas	Infirmiere
29	Vilus	M.Dieucila	Féminin	45 a +		Infirmiere
30	CenÃ©	Marie Adithe	Féminin	26-45	Tabarre	Infirmiere (prestataire TB)

31	Sanon	Christianne	Féminin	45 a +	Palme (Petit Goave)	Auxiliaire-Infirmière
32	Hyppolite	Bernadin	Féminin	26-45	Marigot	Auxiliaire-Infirmière
33	Desroches	Yasmina	Féminin	26-45	Croix des bouquets	Infirmiere (Prison Civile Cx des Bqts)
34	Baptiste	Obnise	Féminin	45 a +	Thiotte	Responsable dispensaire
35	Desruisseaux	Valencia	Féminin	20-25	Thiotte	Technologiste médicale

3.6 Groupes de discussion de populations clés de la tuberculose.

Nous avons conduit des groupes de discussions ainsi que des rencontres notamment avec des personnes qui ont déjà la tuberculose pour identifier dans quel groupe ils appartiennent. Nous avons également interviewé le personnel médical. Ils représentent des informateurs clés. En bas une photo et la liste des participants l'objectif est de discuter des populations clés des tuberculoses.

	1.3.1 Surnom ou pseudonyme	1.4-Sexe	1.5- Age	1.8-Commune de residence	1.13-Role ou Position du (de la) répondant (e) au sein de l'institution
1	Hermione	Feminin	20-25	Ouanaminthe	Personne infectees deja par la maladie tuberculose
2	Magie	Feminin	45 a +	Aux Cayes/La Creole	Patiente TB exacutee
3	Jean EddyEddy	Masculin	26-45	Cayes	Patient gueri
4	loudrdemieLoud	Feminin	20-25	Cavaillon/Begon	Patiente malade
5	Char	Masculin	26-45	Cayes	Patient gueri
6	Rosie	Feminin	26-45	Beaumont/Grand'Anse	Patiente malade TB
7	Kervens	Masculin	26-45	Cayes	Patient malade
8	Jean	Masculin	26-45	Chantal/Sous Bois	Patient gueri
9	Josue	Masculin	26-45	Torbeck/Bois Gerard	Patient en traitement
10	TipousyÃ	Masculin	45 a +	Chantal/Lazare	Patient en traitement
11	Kayo	Masculin	20-25	dhymstjoseph509@gmail.com	Patient en traitement
12	Malice	Masculin	45 a +	Torbeck/Bero	Patient en traitement
13	Cema	Feminin	26-45	Torbeck/Monjen	Patiente en traitement
14	Tifit	Masculin	45 a +	Torbeck/Gerard	Patient traite
15	Didi	Masculin	26-45	Chantal/monvil	Patient en traitement
16	Gigi	Feminin	14-19	Chantal/Michel prolonge	Patiente en traitement
17	Jonise	Feminin	20-25	Roche a Bateau/Matinette	Patiente en traitement
18	Cadilia	Feminin	45 a +	Chantal/Jean simon	Patiente en traitement
19	Angela	Feminin	20-25	Chantal/Jean Labelle	Patiente en traitement
20	Vikel	Masculin	45 a +	Chantal/ rue Capois	Patient traite
21	Sonson	Masculin	26-45	Torbeck/Ducis	Patient en traitement



Tableau n° 3: Participants aux groupes de discussion des populations clés - tuberculose.

1.1 Groupes de discussion sur les obstacles liés au genre

La communauté M en Haïti est très ciblée comme groupe minoritaire, cette communauté a été rencontrée dans le cadre de l'étude sur les discussions sur le genre.

Ensuite des ateliers et focus ont été fait avec des populations clés sur des thématiques spécifique par exemple sur le genre avec des organisations travaillant dans le genre, ensuite un autre atelier de travail sur la stigmatisation de la communauté M sur le chemin de la Tuberculose.



Photo 9 Atelier genre

Tableau N° 4: Participants à la barrière du genre - Groupes de discussion sur la tuberculose.

	1.3.1 Surnom ou pseudonyme	1.4-Sexe	Orientation Sexuelle	1.5- Age	1.8- Commune de residence	1.13-Role ou Position du (de la) répondant (e) au sein de l'institution
1	Sonson Love/ Sondi Spephy love	Masculin	Gay	26-45	Port au Prince	Directeur executive
2	Emie	Féminin	Se questionne	26-45	Roche_a_Bateau	Infirmiere
3	Dilia	Féminin	Se questionne	45 a +	Port_salut	
4	Carvi	Masculin	Bisexuelle	26-45	Cayes	Secretaire general
5	Jean Billy	Masculin	Gay	26-45	Cayes	Secretaire (RPLCDE) Regroupement des personnes Luttant Contre la Discrimination et pour l'Egalite
6	Mackenson	Masculin	Gay	20-25	Cayes	Membre (RPLCDE) Regroupement des personnes Luttant Contre la Discrimination et pour l'Egalite
7	Bernard	Masculin	Gay	20-25	Cayes	Membre, (RPLCDE) Regroupement des personnes Luttant Contre la Discrimination et pour l'Egalite
8	Robenson	Masculin	Gay	26-45	Cayes	Membre, (RPLCDE) Regroupement des personnes Luttant Contre la Discrimination et pour l'Egalite
9	Guivenchy	Masculin	Gay	20-25	Cayes	Membre, (RPLCDE) Regroupement des personnes Luttant Contre la Discrimination et pour l'Egalite
10	Guevena	Féminin	Bisexuelle	20-25	Cayes	Membre, (RPLCDE) Regroupement des personnes Luttant Contre la Discrimination et pour l'Egalite
11	Watson	Masculin	Gay	26-45	Cayes	Membre, (RPLCDE) Regroupement des personnes Luttant Contre la Discrimination et pour l'Egalite
12	Jude	Masculin	Gay	26-45	Cayes	Membre, (RPLCDE) Regroupement des personnes Luttant Contre la Discrimination et pour l'Egalite
13	Miche	Masculin	Gay	26-45	Cayes	Delegue, (RPLCDE) Regroupement des personnes Luttant Contre la Discrimination et pour l'Egalite
14	Fernand	Masculin	Gay	14-19	Cayes	Membre, (RPLCDE) Regroupement des personnes Luttant Contre la Discrimination et pour l'Egalite
15	Jean Kenson	Masculin	Gay	20-25	Cayes	Membre, (RPLCDE) Regroupement des personnes Luttant Contre la Discrimination et pour l'Egalite
16	Valdo	Masculin	Gay	26-45	Cayes	Membre, (RPLCDE) Regroupement des personnes Luttant Contre la Discrimination et pour l'Egalite
17	Mimine	Feminin	Lesbienne	20-25	Torbeck	Membre/Paire educateur, (UPLCDS) Union des Personnes

						Luttant Contre la Discrimination et Stigmatisation
18	Mel	Feminin	Lesbienne	20-25	Torbeck	Membre, (UPLCDS) Union des Personnes Luttant Contre la Discrimination et Stigmatisation
19	Gina	Feminin	Bisexuelle	20-25	Chantal	Membre, (UPLCDS) Union des Personnes Luttant Contre la Discrimination et Stigmatisation
20	Loueson	Masculin	Gay	20-25	Cayes	Membre, (UPLCDS) Union des Personnes Luttant Contre la Discrimination et Stigmatisation
21	JN Blanc	Masculin	Bisexuelle	20-25	Cayes	Membre, (UPLCDS) Union des Personnes Luttant Contre la Discrimination et Stigmatisation
22	Meme	Feminin	Bisexuelle	26-45	Cayes	Membre, (UPLCDS) Union des Personnes Luttant Contre la Discrimination et Stigmatisation
23	Edith	Feminin	Bisexuelle	26-45	Cayes	Membre, (UPLCDS) Union des Personnes Luttant Contre la Discrimination et Stigmatisation
24	Magalie	Feminin	Lesbienne	26-45	Cayes	Membre, (UPLCDS) Union des Personnes Luttant Contre la Discrimination et Stigmatisation
25	Andy	Masculin	Bisexuelle	26-45	Cayes	Membre, (UPLCDS) Union des Personnes Luttant Contre la Discrimination et Stigmatisation
26	Eye	Masculin	Bisexuelle	20-25	Cayes	Membre, (UPLCDS) Union des Personnes Luttant Contre la Discrimination et Stigmatisation
27	Andelson	Masculin	Bisexuelle	26-45	Cayes	Membre, (UPLCDS) Union des Personnes Luttant Contre la Discrimination et Stigmatisation
28	Oclene	Feminin	Lesbienne	20-25	Cayes	Membre, (UPLCDS) Union des Personnes Luttant Contre la Discrimination et Stigmatisation
29	Yves Rameau	Masculin	Gay	26-45	Cayes	Delegue, (UPLCDS) Union des Personnes Luttant Contre la Discrimination et Stigmatisation
30	Steevenson	Masculin	Bisexuelle	26-45	Cayes	Membre, (UPLCDS) Union des Personnes Luttant Contre la Discrimination et Stigmatisation
31	Richalson	Masculin	Bisexuelle	26-45	Cayes	Membre, (UPLCDS) Union des Personnes Luttant Contre la Discrimination et Stigmatisation
32	Johnny	Masculin	Bisexuelle	26-45	Cayes	Membre, (UPLCDS) Union des Personnes Luttant Contre la Discrimination et Stigmatisation
33	Junior	Masculin	Bisexuelle	26-45		Membre, (UPLCDS) Union des Personnes Luttant Contre la Discrimination et Stigmatisation
34	Jeff	Masculin	Se questionne	26-45	Port – Salut	
35	Junior	Masculin	Se questionne	26-45	Port salut	
36	Lucken	Masculin	Se questionne	14-19	Port salut	
37	Maggy	Féminin	Se questionne	45 a +	Dud cayes sixieme Section boulmier	
38	Madan Gentel	Féminin	Se questionne	45 a +	Thiotte	Responsable dispensaire
39	Vavou	Féminin	Se questionne	20-25	Thiotte	Technologiste medicale

1.2 Entretien approfondis sur les obstacles liés au genre

Environ 26 participants ont pris part dans l'atelier sur le genre et la TB. Notamment les membres de la communauté M et autre représentant d'association de femmes etc. et plusieurs acteurs en milieu rural et urbain et dans plusieurs organisations. Dont plus de la moitié sont des femmes entre autres les femmes semble plus intéressé par le genre et plus intégrer dans ce domaine.

Des entretiens approfondis ont été conduit avec des représentants d'autres institutions dont voici la liste.

Tableau N° 5: Participants à l'entrevue sur l'obstacle entre les sexes - tuberculose.

#	Institution	Sexe	Rôle	Commune	Rural/urbain
1	Zanmi Lasante	Homme	Responsable M&E	Croix des bouquets	Urbain
2	Centre de santé Ouanaminthe	Femme	Docteur	Ouanaminthe	Urbain
3	Centre de santé Ouanaminthe	Femme	Docteur	Ouanaminthe	Urbain
4	Centre de santé Ouanaminthe	Femme	Docteur	Ouanaminthe	Urbain
5	GARR	Homme	Animateur régional	Anse a Pitre	Rural
6	Centre de santé / tilory	Homme	Epidemiologiste / Archiviste	Ti Lorie	Rural
7	Centre de santé	Homme	Responsable laboratoire(Biologiste Medical)	Cerca la source	Rural
8	Centre de santé / tilory	Homme	Messenger	Ti Lorie	Rural
9	Centre de santé	Homme	ASCP	Belladères	Rural
10	Centre Sante de Tilory	Homme	Administrateur	Ti Lorie	Rural
11	O I M	Homme	Agent sanitaire	Ouanaminthe	Urbain
12	Centre sante communautaire de Jericho	Homme	ASCP	Anse a Pitre	Rural
13	Centre de santé Ouanaminthe	Femme	Agente fontalière	Ouanaminthe	Urbain
14	OIM	Homme	Agent sanitaire	Ouanaminthe	Urbain
15	Centre de santé	Femme	Infimière	Ouanaminthe	Urbain
16	Service Jésuite aux Migrants-Haïti	Homme	Ex-Directeur	Ganthier, Anse-à-Pitre, Belladère	Urbain
17	Centre de sante Ouanaminthe	Homme	Agent Infirmier	Ouanaminthe	Urbain
18	Centre de sante	Homme		agent de sante communautaire	
19	UGM/MPSS	Homme	Responsable suivi et données sanitaires/ environnement	Port au Prince	Urbain
20	MSH	Femme	Cheffe de projet	Port au Prince	Urbain
21	ZL	Homme	Chef de projet	Croix des bouquets	Urbain
22	Centre de sante	Femme	Chef programme Tuberculose	Anse a Pitre	Rural
23	Croix Rouge Haitienne	Homme	Volontaire croix rouge	Ouanaminthe	Urbain

24	PLNT	Homme	Directeur	Port au Prince	Urbain
25	PLNT	Homme	Responsable de suivi des données statistiques	Port au Prince	Urbain
26	Prison	FEMME	Cheffe de projet	Port au Prince	Urbain

1.3 Entretien approfondis sur le contexte juridique de la tuberculose.

Le secteur juridique n'a pas été facile à cerner, et à réunir en un même lieu et même date, de ce fait il a été abordé à travers des entretiens individuels ainsi pus de 30 rencontres individuelles avec des acteurs diverses comme des chefs d'organisations, des autorités du système judiciaire, des directeurs d'hôpitaux, de centre ayant un rapport direct ou indirecte avec l'aspect juridique sur la route de la tuberculose ont permis d'aborder l'aspect juridique. Au total 35 personnes ont été rencontrées à ce sujet et plus de la moitié sont des hommes et une trentaine et représente une trentaine d'institution. Dans plus de 6 communes différentes le tableau suivant résume les parties prenantes.

Tableau N° 6: Participants à l'entretien sur le contexte juridique - TB.

1.2-Nom	1.3-Prenom	1.4-Sexe	1.5- Age	1.8- Commune de residence	1.13-Role ou Position du (de la) repondant (e) au sein de l'institution
1	Morose	Willy	Masculine		Port au Prince Directeur PNLT
2	Reginald	Dr	Masculine		Port au Prince M&E PLNT
3	Bury	Maggy	Feminine	25-60	Port au Prince CEO USAID Prison Project
4	Gelin	Finette	Féminin	25 à 60	Baraderes Miss
5	Pierre fils	LAMARTINE	Masculin	25 à 60	anse a pitre Directeur medical
6	FLEURANTIN	JN ROBERT	Masculin	25 à 60	anse a pitre ascp agence de sante com polyvalent
7	Frasile	Sr Marie Sona, MIC	Féminin	25 à 60	Chantal Infirmière responsable
8	CHERY	Jose	Masculin	26-45	Cayes Responsable TB/VIH communautÃ© missionnaire de la Charite (Seour Calcutta) des Cayes
9	Mimy	Amos Peterson	Masculin	26-45	Port au Prince Pere educateur/FOSREF
10	Nazaire	Woodson	Transgenre	26-45	Petion ville Pere edicateur/kouraj
11	Bena	Leonne	Féminin	26-45	Port-Salut Prestataire de soin Tuberculose
12	Joseph	Myrlaine	Féminin	26-45	Cayes Auxiliaires infirmiere prestataire de soin TB
13	Joseph	Jerly	Masculin	26-45	Cayes Agent de sante
14	Jasmin	Jean kellermann	Masculin	26-45	Anse a Pitre Formateur
15	Boyer	Emie	Féminin	26-45	Roche_Ã_Bateau Infirmiere
16	Jean	Choubert	Masculin	26-45	Cerca la source Responsable tuberculose et laboratoire
17	St Aime	Reginlad	Masculin	26-45	Carrefour Auxiliaire-Infirmier

18	Louis	Marie Jeanne Aimée jaccis	Féminin	45 a +	Chantal	Auxiliaire infirmière prestataire de soin/TB dispensaire MIC/Chantal
19	Leonard	Emmanuela	Féminin	45 a +	Petit Goave	Infirmière
20	LECONTE	Nadine Belval	Féminin	26-45	Petit Goave	Enfimyã
21	Jean Louis	Marie Sanette	Féminin	45 a +	Cayes	Infirmière responsable prise en charge TB et gestion de stock médicament/Coordinatrice des activités de terrain et
22	PRINTEMPS	Christale Berline	Féminin	26-45	Carrefour	Infirmière
23	Alezy	Vilho	Masculin	26-45	Petit Goave	Agent
24	Grand Pierre	Josette	Féminin	45 a +	Tabarre	Prestataire Tuberculose (Infirmière)
25	Zephir	Jasline	Féminin	20-25	Torbeck	Membre/Paire éducateur, (UPLCDS) Union des Personnes Luttant Contre la Discrimination et Stigmatisation
26	Flarissaint	Manoucheka	Féminin	26-45	Delattes / Petit Goave	Infirmière
27	Alerte	Sherly	Féminin	26-45	Leogane	Infirmière
28	Joseph	Francianne	Féminin	26-45	Delmas	Infirmière
29	Vilus	M.Dieucila	Féminin	45 a +		Infirmière
30	Cenã	Marie Adithe	Féminin	26-45	Tabarre	Infirmière (prestataire TB)
31	Sanon	Christianne	Féminin	45 a +	Palme (Petit Goave)	Auxiliaire-Infirmière
32	Hyppolite	Bernadin	Féminin	26-45	Marigot	Auxiliaire-Infirmière
33	Desroches	Yasmina	Féminin	26-45	Croix des bouquets	Infirmière (Prison Civile Cx des Baqs)
34	Baptiste	Obnise	Féminin	45 a +	Thiotte	Responsable dispensaire
35	Desruisseaux	Valencia	Féminin	20-25	Thiotte	Technologiste médicale

3.7 Les difficultés rencontrées dans le cadre de la mission

Pour conduire la mission une équipe de 10 enquêteurs dont la moitié des femmes et deux superviseuses ont été mobilisé.es pendant un mois pour identifier les personnes clés et conduire la collecte.

au départ 166 personnes ont été rencontrées pour caractériser l'échantillon et identifier les populations clés.

Plusieurs difficultés ont été rencontrées notamment sur le plan sécuritaire, plusieurs rencontres planifiées ont été reportées à cause des troubles dans les rues notamment dans la capitale.

Pour atteindre les villes de provinces comme les Cayes et les barrières des dépenses additionnelles en avion et en route secondaires pour éviter les routes principales occupées par des gangs.

Durant l'étude le prix du carburant a été officiellement augmenté entraînant ainsi une augmentation des frais de transport et de déplacement. Ajouté à cela la non-disponibilité du carburant dans les pompes à essence ce qui augmente les coûts voire doubler les prix.

L'équipe a aussi rencontré des difficultés à rencontrer les prisonniers à cause du processus d'autorisation très complexe en plus la tension dans les rues a également joué en notre défaveur.

Nous avons rencontré de ce fait des autorités et responsables d'ONGs qui travaillent dans les prisons et qui nous ont fourni les données en annexe du rapport.

4 Résultats.

4.1 A – Populations clés pour TB

4.1.1 Populations clés identifiées.

L'étude a aidé à identifier ces catégories comme population clés de la TB sur la base de **la perception et comportement social, dans les faits et également par rapport à la situation économique et juridique de ces populations.** Il s'agit de :

- Les gays /homosexuel faisant partie de la communauté M
- Le personnel de santé
- Les migrants / les personnes déplacées et réfugiées
- Les prisonniers
- Les alcooliques et les drogués

Il faut souligner la combinaison de facteurs qui rend des populations plus vulnérables à la tuberculose. Par exemple un migrant qui boit de l'alcool et qui vit en promiscuité sera plus vulnérable. De même un LGBTI qui vit dans la misère, qui a le VIH sera plus vulnérable à une co-infection TB. Il en est de même pour les prisonniers incarcérés dans des prisons surpeuplées et mal ventilées. Les populations clés suivantes ont été alors identifiées dans le cadre de cette mission.

Tableau 7: Populations clés identifiées.

#	Population	Observation	Total
1	Les gays /homosexuel faisant partie de la communauté M	Toute la communauté est étudiée et le niveau de stigmatisation rend cette population qui est à risque notamment à cause de la co-infection VIH-TB	21
2	Le personnel de santé	A cause de son exposition constante aux patients affectés.	17
3	Les migrants / les personnes déplacées et réfugiés	A cause du déplacement cette population est vulnérable car souvent elle est exposée à la promiscuité et le manque de moyen pour se nourrir correctement et l'exposition à l'alcool et les drogues	21
4	Les prisonniers	La situation carcérale représente un terrain propice par la densité des prisonniers par mètre carré et les conditions d'hygiène ajoute à cela la drogue et l'alcool.	21
5	Personnes âgées		14

6	Les chauffeurs de camion		14
7	Personnes vivant avec le VIH		14
8	Personnes atteintes de silicose		14
9	Mineurs		14
10	Migrants		14
11	Réfugiés		14
12	Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays		14
13	Personnes qui consomment des drogues		14
14	Personnes dépendantes à l'alcool		14
15	Fumeurs		14
16	Travailleurs du sexe		14
17	Lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres		21
18	Populations autochtones		14
19	Sans-abri		14
20	Personnes ayant un handicap physique ou mental		14
21	Personne vivant dans la pauvreté		14
22	Personnes atteintes de diabète		14
23	Personnes âgées		14
24	Travailleurs hospitaliers		14
25	Travailleurs pénitentiaires		14
26	Agents de santé et de vulgarisation communautaires		14
27	Visiteurs de l'hôpital		14
28	Visiteurs de la prison		14
29	Personne vivant dans des communautés péri-urbaines		14
30	Personne vivant dans des communautés rurales		14
31	Clients des travailleuses du sexe		14
32	Personnes qui consomment des drogues - Membres de la famille		14
33	Proches des mineurs		14
34	Personnes à risque de tuberculose zoonotique		14

4.2 Priorisation des populations clés.

Les discussions sur la priorisation ont classé la communauté M, le personnel de santé, les migrants, les personnes déjà affectées, les prisonniers

Tableau N° 8: Populations clés classées par ordre de priorité.

Nro.	Population clé priorisée	Observation
1	Communauté M	
2	Personnel de sante	
3	Migrants/ déplacés	
4	Prisonniers	Les prisonniers n'ont pas été caractérisés en profondeur parce que les rencontres n'est pas facile pour des raisons de sécurité, le personnel des prisons n'est pas accessible durant le contexte de réalisation de l'étude.

4.3 Justificatifs des prisonniers

Nous avons rencontres des responsables qui travaillent dans les prisons mais nous n'avions pas interviewées des prisonniers directement durant la mise en œuvre de cette mission. En effet, après discussion avec certains responsables de prison nous, leur réponse a été que le contexte n'est pas favorable et effectivement

Les prisonniers n'ont pas été caractérisés en profondeur parce que les rencontres n'ont pas facile pour des raisons de sécurité, le personnel des prisons n'est pas accessible durant le contexte de réalisation de l'étude. Pour lesquels les prisonniers n'ont pas été rencontre durant l'a réalisation de l'étude :

Des efforts ont été fait pour rencontrer les prisonniers dans plusieurs espaces, cependant après discussion avec les responsables ils étaient

Les prisonniers n'ont pas été rencontres directement



Photo 10 Centre médical petite place Cazeaux

5 Population clé.... (LGBTI ou Communauté M)

5.1 Description générale de la population clé : Communauté M

La notion de LGBTI ne correspond pas à la réalité haïtienne. La majorité des personnes s'identifiant comme ne faisant pas partie de la norme identitaire sont Massisi (Gay), Madivine (Lesbienne), Makomer (Femme Trans), Monkonpè (Homme Trans), Miks (Bisexuel). Ainsi sur 39 des répondants à la question orientation sexuelle les gays sont majoritaires. Voir figure suivante :

Un Massisi (35.9% des répondants à cette question) n'est pas une personne homosexuelle de sexe masculin, mais une personne de sexe masculin qui socialement et/ou dans sa vie sexuelle joue un « rôle féminin».

Une Madivine est une personne de sexe féminin qui a des rapports sexuels homosexuels, même de façon épisodique. Autrement dit toute personne hétérosexuelle de sexe féminin ayant des rapports sexuels homosexuelles sera aussi considérée comme une Madivine. La notion de Madivine ne correspond pas à la notion identitaire de Lesbienne en cela qu'elle est bien moins totalisante.

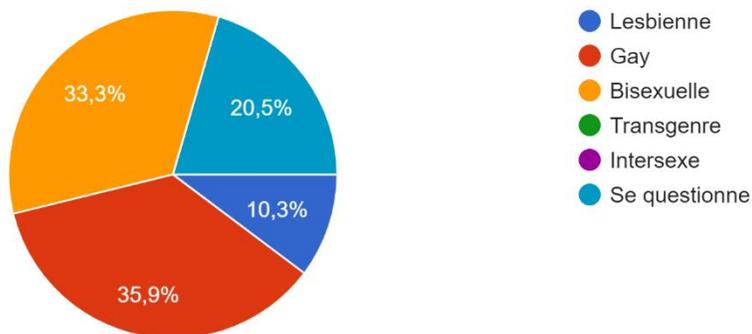
Un Monkompè, c'est une personne de sexe féminin ayant une identité radicalement masculine

Une Makomè ou gason makomè est une personne de sexe masculin ayant une identité radicalement féminine. La Makomè dans la culture haïtienne est la marraine, celle qui s'occupe de l'enfant et joue le rôle social essentiel de mère, en cela elle est l'essence de la féminité. On appellera Makomè une personne de sexe masculin si son identité est féminine.

Mix est une personne qui a des pratiques sexuelles homosexuelles et hétérosexuelles. Il ne s'agit cependant pas d'une identité, la plupart du temps, les individus dans ce cas, qui constituent par

Orientation Sexuelle

39 réponses



ailleurs la large majorité de la Communauté M, s'identifieraient en tant qu'hétérosexuels, c'est-à-dire ni Masisi, ni Madivin, ni Makomé.

Dans le contexte social haïtien le groupe Masisi et Makome sont souvent confondus et lorsque l'identité féminine est exprimée cette catégorie est souvent ciblée et harcelée c'est cette catégorie que nous utiliserons comme prioritaire pour systématiser les rapports de la communauté avec la société.

Liste de LGBTI rencontré dans le cadre de l'étude. voir tableau genre en haut.

5.2 Comment elle est perçue, les défis auxquels elle est confrontée et comment elle décrit la réponse à la tuberculose

Il existe toujours des préjugés à leurs égards, aucun projet d'égalité n'a su être implémenté et respecté de façon à ce qu'ils jouissent de leurs droits fondamentaux notamment le droit à la justice.

Le cadre juridique de cette population clé nécessite la mise en place de programmes et dispositions spécifiques attribués par la loi et l'ensemble des législations pour faciliter l'accès et la reconnaissance de cette population à tous les niveaux.

Le nouveau code pénal est un grand pas, son application en est un plus grand pas

5.2.1 Auto-description.

Selon un répondant : Pour moi-même c'est naturel, je suis né dans un corps d'homme mais j'ai une âme féminine alors je suis attiré par les hommes et j'ai l'identité sociale féminine. Mais cela dérange la société haïtienne et partout même dans les centres de santé je suis discriminée.

Effectivement dans la réalité haïtienne les makome sont confondus avec les masisi car à travers leurs gestes et leur comportement la société exprime un rejet constant de cette catégorie. Et dans la réponse à la tuberculose ils sont doublement discriminés.

Je me sens discriminée, que personne ne s'intéresse à mon cas, pas même ma famille qui m'abandonne et m'a mis à la porte à l'âge de 14 ans

5.2.2 Comment elle croit que les autres et l'État la voient et la traitent.

Selon eux, il n'y pas de cadre légal au niveau de l'état, pour faire face aux obstacles. Il n'existe que des bases sur le droit universel dans la déclaration universelle des droits de l'homme.

Mais dans la réalité, c'est la catastrophe. En outre, au niveau des institutions de l'état plus particulièrement les commissariats et les postes de police, c'est la discrimination et la stigmatisation totale.

Pas de cadre légal au niveau de l'état, nous sommes discriminés au niveau des institutions de l'état plus particulièrement les commissariats et les postes de police et dans les centres de santé.

On peut traduire une totale absence de l'intervention des institutions étatiques, au contraire, ces institutions sont à la base de la stigmatisation dont ils sont victimes. Les gens témoignent de l'ignorance complète de l'état à leur égard.

Au niveau du cadre légal des efforts sont faits, mais il faut appliquer ces lois. Les autres nous perçoivent comme un mal à la société, parce que la société est à dominance chrétienne elle pense que nous sommes une abomination.

Dans le sud par exemple un policier (un représentant de l'Etat a battu une personne parce qu'elle est Masisi/gay) malgré que des plaintes ont été déposées, rien n'a été fait par ce que l'état ne nous considère pas comme des êtres normaux dans la réalité.

Même ma famille quand elle a finalement compris que j'étais différent, elle a préféré me rejeter dans les rues pour faire plaisir à la société. L'organisation Kouraj m'a récupéré et m'a encadré.

Elle nous traite avec discrimination

5.3 En général, quels sont les défis auxquels elle est confrontée et ce qui la rend particulièrement vulnérable à la tuberculose.

Les défis qui les rendent vulnérables sont dans un premier temps les mêmes déterminant à savoir la misère qui n'aide pas à garantir une bonne alimentation, la promiscuité, le manque d'infrastructures dans toutes les sections communales et le manque de connaissance de la maladie. Mais spécifiquement, le témoignage suivant résume et introduit les défis :

Nous craignons le rejet des autres et du système de santé généralement donc au lieu de nous exposer nous préférons nous traiter seule à la maison et nous cachons notre maladie c'est en dernière minute après avoir tout essayé que nous nous résignons pour nous rendre dans un centre.

5.4 Comment est décrite la réponse tb

Selon les répondants de cette population la réponse à la TB est faite en phase et peut être présente comme un processus complexe qui demande beaucoup de volonté et une constance dans le temps.

Cette phase dure un mois (30 doses) et comporte 4 médicaments (ISONIAZIDE -RIFAMPICINE -PYRAZINAMIDE et ETHAMBUTOL). Cette phase dure 5 mois (150 doses) et comporte 3 médicaments (ISONIAZIDE – RIFAMPICINE ET ETHAMBUTOL). Généralement, le traitement est le même pour les formes pulmonaires et extra pulmonaires.

Au lieu d'utiliser les définitions dans les livres voici ce qu'ils ont répondu

La réponse tb est aussi difficile que la TB car l'accès aux soins de santé est très restreint. Lors même que l'accès est favorisé, la stigmatisation et le jugement dont les tiers font montre, empêchent ou retardent une réponse efficace vis-à-vis du tb.

5.4.1 Accès à la thérapie préventive

Selon les répondants, Nous ne sommes pas au courant de programme ou campagne de sensibilisation sur les précautions à prendre pour se protéger ou quelle attitude à adopter en cas de toux persistant, ou quels sont les signes et symptômes de la tuberculose.

L'accès aux soins est disponible cependant avec une forte stigmatisation si l'on doit servir les gens on nous servira en dernier. En plus le regard des autres patients traduit la haine, le mépris, ou l'ironie.

La qualité des soins reste à désirer depuis le service à la clientèle (à la réception) depuis la barrière les agents de sécurité des centres de santé sont hostiles à notre communauté en passant par la réceptionniste et l'infirmière pour arriver au médecin, au laborantin. C'est un vrai calvaire.

La stigmatisation continue au niveau des centres et si on doit retourner pour récupérer les médicaments le calvaire continue. C'est moins pénible quand des Agents de santé communautaire nous apportent les médicaments, cela élimine l'affrontement ou le rejet social.

5.5 Défis auxquels elle est confrontée sur le chemin de la tuberculose

Les gens ont rapporté l'existence de système visant à surveiller la réponse à la tuberculose. Plusieurs requièrent l'accompagnement de l'état et la mise en place de clinique mobile pour faciliter l'accès. Le plus souvent les gens essaient de se procurer des soins eux-mêmes par faute de moyens ou par ignorance.

Avant d'être traité, les gens sont quand même discriminés et stigmatisés. Certaines fois, les stigmatisations et les préjugements se font au sein même du centre hospitalier. Il faut aussi souligner le refus de certaines organisations de s'allier à leurs causes.

Nous avons distingué trois catégories de défis qui sont liés à cette population clef ce sont les finances le rejet de la société (discrimination de la communauté M) et la réalité géographique.

5.5.1 Droit à la santé et accès à celle-ci

Le droit à la santé est reconnu par la constitution haïtienne et la déclaration universelle des droits humains. Cependant dans les centres de santé publique, les discriminations à l'égard des personnes LGBTI sont la règle. Ce qui provoque une auto-exclusion par la crainte d'être rejeté ou de subir un traitement discriminatoire, humiliant et dégradant dans les établissements de soins de santé.

Le plus souvent la confection VIH-TB est un cas important et lors de la prise en charge du VIH celui de la tuberculose est aussi adressée. Mais dans d'autres cas souvent la maladie est cachée ce qui augmente le nombre de mort par la TB chez les LGBTI

La stigmatisation et la discrimination sont les principales faiblesses à une réponse efficace contre la tuberculose. De surcroit, les gens témoignent d'un manque d'information, de protection et de prévention aggravé par une complète ignorance des moyens de protection. D'après les témoignages, il existe des systèmes qui surveillent la réponse à la tuberculose tels que le MSPP, la PNLT, l'OMS à travers le ministère.

5.5.2 Genre.

En termes de genre, les gens estiment qu'ils favorisent l'équité et l'égalité entre les différents sexes et les orientations sexuelles. Cependant dans la société et l'état, il s'agit d'un combat interminable et sans relâche.

Selon Sonlove le directeur de Kouraj L'environnement haïtien est hostile dans le milieu éducatif, extrêmement hétérocentré, envers les personnes LGBTI, unies au rejet familial fait que peu de personnes LGBTI aillent accès à l'éducation. Cette faible formation crée un manque d'estime de soi, liée à la forte discrimination fait que l'accès au marché du travail formel soit difficile pour les personnes LGBTI.

5.5.3 Stigmatisation :

La féminité des makome est très visible et compte tenu du fait que la société haïtienne dans son ensemble reste une société machiste à dominance chrétienne. Ils sont automatiquement très visibles et ont un traitement différent. Que ce soit dans les bureaux de l'état et dans les centres de

santé. Ils passent en dernier ce qui crée un sentiment de rejet, d'insécurité donc qui viole leur droit à la sécurité. Ils se sentent menacés et sont justement souvent battus lors qu'ils laissent leur environnement habituel

Cette discrimination s'infiltré dans la société et couvre tous les aspects incluant : l'accès à l'éducation, au système judiciaire et au système sanitaire. Partout cette communauté est traquée et même leur sécurité et leur vie quelquefois sont mis en danger. Ils sont tabassés pour un rien à cause de leur orientation sexuelle. Il s'en suit, un taux élevé de violence intrafamiliale dans les noyaux de cohabitation : Plus de mécanismes de signalement et de protection des enfants et des adolescents en cas de violence domestique due à la LGBTI phobie.

La tuberculose est aussi considérée comme une maladie discriminatoire. En plus en tant que Masisi /gay c'est doublement discriminatoire.

Lors d'un focus group avec la communauté a Kouraj, un participant a souligné selon une rencontre a Kouraj : un commissaire du gouvernement a bloqué un festival qu'il avait planifié sous la base de lois discriminatoires protégeant la famille et le mariage herero. Ce qui a violé leur droit à la vie et à la sécurité car plusieurs masisi ont été victimes d'où une violation des droits de l'homme.

Au niveau emploi, cela devient plus difficile encore que le taux de chômage soit plus de 30% en Haïti, les masisi font le petit commerce de subsistance et les acheteurs refusent de payer et encore une fois ils doivent se battre. Le respect de cette catégorie reste un combat perpétuel et un défi du travail

5.5.4 Financier.

Les finances représentent toujours le nerf de la guerre. En Haïti cette maladie est supportée par les politiques publiques qui fait appel aux donateurs internationaux pour la prise en charge des médicaments et un appui social.

Selon Dr Morose, la tuberculose est une maladie très couteuse et de jours en jours nous utilisons le traitement qui devient plus cher et moins efficace.

Selon les répondants tes même quand il y a beaucoup des centres ou les médicaments sont pris en charge, la nourriture reste dans plusieurs cas un problème. Or la moitié de la population est en situation d'urgence alimentaire.

5.5.5 Géographique.

La distance géographique représente un frein aux soins et au traitement de la tuberculose. En plus avec la guerre en Ukraine, l'augmentation du prix pétrolier nous assistons à une rareté de carburant entraînant le triple cout du transport presque chaque deux ou trois mois.

Les centres de traitement ne sont pas au niveau national et pour leur accéder le cout de transport est énorme. Nous préférons la prise en charge au niveau local il faut ajouter l'état chaotique du réseau routier haïtien.

5.5.6 Défis professionnels.

La communauté M du fait de la stigmatisation a déjà de grandes difficultés pour trouver un emploi. Avant la visite chez le médecin pour ce qui travaille rarement il n'y a pas vraiment de problème.

Maintenant entre la visite chez le médecin et le diagnostic si ce dernier se révèle positif à ce moment c'est un cauchemar car dès qu'on demande un congé maladie, congé sans solde et voir mise en disponibilité c'est très difficile de garder cet emploi. A ce moment souvent les membres de la communauté M cachent leur situation.

D'autres LGBTI qui travaillent dans le marché formel se trouvent alors face à la perception sociale qui les discriminent doublement. Alors les rares clients s'ils sont au courant changent de fournisseurs, alors encore une fois pour garder la clientèle, la personne contaminée cachent son statut.

Tableau n° 9: Défis rencontrés (makome/masisi) sur le chemin de la tuberculose.

Points d'analyse	Avant la visite chez le médecin	Entre la visite chez le médecin et le diagnostic	Diagnostic et traitement	Pendant la phase hospitalière du traitement	Pendant le traitement ambulatoire
Droits et accès à la santé	1	1	1	1	1
Genre.	3	3	1	3	2
Stigmate	3	3	3	3	3
Financier	1	3	3	3	2
Géographique	3	3	3	3	2
Défis professionnels	1	1	3	3	3
Autre					

3 = Beaucoup, 2 = certains, 1 = aucun

Le tableau 8 ci-dessus montre clairement que la communauté M est extrêmement vulnérable et fait face à beaucoup de défis variant suivant les différentes phases sur le chemin de la tuberculose.

En effet, par rapport au genre et aux stigmates les défis se manifestent grandement avant la visite chez le médecin, Entre la visite chez le médecin et le diagnostic, Pendant le traitement ambulatoire. Ces défis liés au genre se matérialise par la stigmatisation et les jugements de valeur. Tandis que la stigmatisation est présente indépendamment des phases.

Le tableau permet de voir que la stigmatisation est l'aspect qui mérite plus d'attention. D'autres points importants comme la géographie, les finances et le droit à la santé varient en fonction de la phase sur la route de la tuberculose. Par exemple pendant la phase de traitement la distance entre les patients et les centre est un défi important.

Dans le diagnostic, le droit à la santé et l'accès aux services reste un défi par le fait que sur les espaces de positionnement et de mobilité il n'y a pas de centre de prise en charge. Concernant l'aspect financier le défis est à la visite chez le médecin et à l'hospitalisation même lorsque les médicaments sont gratuits, dans le cas d'hospitalisation, la famille de la patiente fait des dépenses d'accompagnement pour le déplacement et le positionnement d'un membre de la famille en appui au patient. Le plus souvent ces dépenses ne sont pas prévues et ne sont pas

supporter par le système il s'en suit une décapitalisation de la famille du patient et ruine les familles des victimes déjà stigmatisés.

Concernant le Droits et accès à la santé, notamment avant la visite chez le médecin il y a beaucoup de stigmatisation ce qui malgré légalement elle a droit à la santé comme décrit dans la constitution haïtienne mais par peur de la stigmatisation liée au genre et à l'orientation sexuelle elle refuse de s'exposer.

D'autres défis sont signalés entre la visite chez le médecin et le diagnostic le défis se manifeste au niveau géographique aussi par le fait que le dépistage n'est pas systématique dans tous les centres de santé alors que les centres TB ne couvrent pas toutes les sections communales.

Nous sommes sujets à la discrimination et la stigmatisation, mauvais traitement dans presque tous les établissements des soins de santé (institution de l'état et les institutions privées).

5.6 Facilitateurs dans la cascade de la tuberculose

L'incidence de la TB est passée de 170/100,000 en 2019 (CDS, 2020) à 168/100,000 en 2020 (OMS,2021), l'incidence chez les personnes VIH positives est passé de 16 à 22%. Le taux de traitement réussi de 80% à 84% sur une cohorte de 13005 nouveaux cas et rechutes. La couverture actuelle est de 59% et la mortalité de 12% selon l'OMS.

Les barrières ne sont pas institutionnelles mais individuels par manque de formation/ sensibilisation donc il faut former les agents de sécurité et le service à la clientèle dans les centres et hôpitaux.

5.6.1 Fournisseurs de soins de santé

Les fournisseurs de soins de santé sont :

- L'Institut des recherches cliniques et le laboratoire national des Centres GHESKIO (Institute of Infectious Diseases and Reproductive Health-IMIS GHESKIO/National Institute of Laboratory and Research (INLR-GHESKIO);
- Partners in Health/Zanmi Lasante est le premier partenaire du PNLT à assurer la prise en charge de la tuberculose multi-résistante. Ce partenariat se caractérise également par une intervention communautaire efficace surtout pour les patients co-infectés;

Pour l'année 2021, le MSPP, à travers le PNLT, a dépisté et soigné 11 000 nouveaux cas de tuberculose et 71 cas de tuberculose résistants avec l'appui de l'ICC4, des centres GHESKIO et Zanmi Lasante ; 407 cas de tuberculose ont été détectés et traités dans les prisons grâce à la HTW.

Il existe en Haïti plusieurs fournisseurs de soin tb, nos membres ont pris des services dans plusieurs centre comme GHESKIO, et Zanmi Lasante.

5.6.2 Réseau social (famille, proches, communauté, soutien par les pairs).

Il existe plusieurs réseaux d'organisations dans la communauté M parmi elles, on peut citer :

Voir tableau suivant pour quelques départements

Département	Nom de l'organisation M
Ouest	Kouraj
Nord:	Heritage,
	AUTONOMME
	AFARKAP,
	Chaapes Haïti,
Artibonite:	ACESH,
Sud:	UPLCDS
	APVID,
	RPLCDE
Sud-Est:	Eritaj,
	MarasaRak

Ces organisations offrent un support mental, émotionnel et le plus souvent économique au patient TB + de leur communauté. Ces organisations les supportent durant le processus de traitement. Même lorsque les parents des malades les abandonnent.

5.6.3 Assistance (soutien social matériel, soutien psychologique et émotionnel, soutien juridique, soutien communautaire de la société civile).

L'un des principaux rôles des organisations de la société civile est le soutien de ses adhérents. Ainsi, les organisations de la communauté M supportent pleinement leurs membres dans le processus de la Tuberculose. Ainsi elle supporte au niveau matériel, psychologique, émotionnel et juridique.

Mes parents m'ont abandonné mais kouraj m'a récupéré et supporté durant mes problèmes sante et de traitement de la tuberculose

5.6.4 Accès gratuit aux services de santé et aux médicaments.

L'accès aux services de santé, au diagnostic, à la poursuite du traitement, et la fin du traitement est gratuite. Des ONGs et le gouvernement haïtien supporte les frais des services de santé, toutefois les programmes sont différents d'une zone à l'autre. Il y a des programmes qui donnent de la nourriture et d'autres qui n'en donnent pas.

Oui les médicaments de traitement de la tuberculose sont gratuits cependant la nourriture n'est pas fournie et cette nourriture demande que l'on mange beaucoup.

5.6.5 Surveillance et gestion des cas fondés sur les droits.

Plusieurs violations des droits sont observées mais il n'y a pas un système qui collecte ces violations pour les reporter et les suivre notamment dans le système de surveillance du MSPP et de la tuberculose.

Selon le responsable de suivi et d'évaluation Le système de collecte et de reportage actuel ne reporte pas les violations de droits des membres de la communauté M, le focus est sur les données de dépistage, du

Tableau N° 10: Soutien à l'accès aux services de santé de la (communauté M / LGBTI).

Facilitateurs	Accès aux services de santé	Être diagnostiqué	Poursuivre le traitement	Fin du traitement
---------------	-----------------------------	-------------------	--------------------------	-------------------

Fournisseurs de soins de santé	2	2	2	2
Famille	2	2	2	2
Parents	2	2	2	2
Communauté	2	2	2	2
Soutien par les pairs	2	2	2	2
Soutien social et matériel	2	2	2	2
Soutien psychologique et émotionnel	2	2	2	2
Soutien juridique	1	1	1	1
Soutien communautaire de la société civile	2	2	2	2
Soutien à la garde d'enfants	1	1	1	1
Accès gratuit aux services de santé et aux médicaments	3	3	3	3
Surveillance basée sur les droits	1	1	1	1
Gestion de cas	1	1	1	1

3 = Beaucoup, 2 = certains, 1 = Aucun

Le tableau 9 nous permet de voir que dans le domaine de la facilitation sur le chemin de la tuberculose les difficultés sont énormes notamment dans la surveillance basée sur les droits, le soutien à la garde des enfants et au niveau juridique. Actuellement il n'y a pas de programme qui couvre ses aspects. Les autres déterminants soulignés dans le tableau sont pour la plupart au niveau moyen.

Le tableau précédent permet de voir qu'aucun soutien est fourni à la surveillance basée sur les droits, la garde des enfants, le soutien matériel et juridique. Aussi faut-il souligner que l'implication de la communauté reste faible sur le chemin de la tuberculose. La poursuite du traitement est très problématique pour cette catégorie qui fait place à des déplacements constants, c'est difficile d'assurer un suivi permanent et souvent cette catégorie chute. Tandis que les autres paramètres varient de certains à beaucoup comme l'accès gratuit aux services de santé et aux médicaments. Cette communauté reste très stigmatisée sur la route de la tuberculose et ne reçoit pas le soutien nécessaire de la communauté dans les différents niveaux.

Je ne connais aucun endroit qui pourra garder mes enfants si j'ai la tuberculose toutefois l'hôpital Grace the Children prend en charge les enfants TB+

5.7 Engagements et participation importants.

Les plateformes de la communauté M existe et sont disponibles pour contribue, que cela soit la CCM ou les organismes internationaux ils sont très flexible pour appuyer la communauté dans une démarche. Cependant pour le moment du côté du gouvernement ou de l'Etat haïtien Il n'y a pas un engagement formel à ce niveau pour cette population clef d'autres en plus le focus de la communauté M est surtout sur les différentes catégories d'infection sexuellement transmissible, la tuberculose devient alors un effet ou une maladie secondaire dû aux co-infection VIH-TB

La communauté M est plus sensible aux infections sexuellement transmissibles notamment le VIH qui a son tour qui les rend plus apte a attrapé la tuberculose

6 Population clé Personnel du système de santé

6.1 Description générale de la population clé

La deuxième catégorie de population clé dans le cadre de cette étude sont le personnel du système de la santé. Il s'agit des agents de santé communautaire polyvalent, les laborantins, les médecins infirmières, médecin et le personnel de soutien des hôpitaux ainsi que des agents de sécurité, petit personnel de nettoyage etc

Dans le cadre de l'étude nous avons rencontré 59 membres du personnel de santé dont 50% sont de sexe féminin. Il s'agit aussi de différentes compétences partant des agents de santé communautaire polyvalents au directeur du PNLT.

En tant que personnel de santé, oui, nous sommes très exposés à la tuberculose

6.2 Comment elle est perçue, les défis auxquels elle est confrontée et comment elle décrit la réponse à la tuberculose

6.2.1 Auto-description.

Le personnel de santé est respecté de la communauté mais le personnel qui attrape la tuberculose est mise en quarantaine comme tout le monde. Et la mise en quarantaine est l'une des raisons pour lesquels même le personnel de sante cache leur diagnostique positif de la tuberculose.

En entrant au laboratoire un échantillon actif était sous le comptoir et quand celui qui manipulait l'échantillon nous a dit de mettre notre masque. Il était déjà trop tard. Après deux mois j'ai été testé positif. J'ai caché les résultats, j'ai pris mes médicaments sans me faire remarquer et j'ai pris les précautions nécessaires pour ne pas transmettre la maladie à mes proches après 9 mois j'ai été guéri malheureusement mon ami et collègue de laboratoire n'a pas eu la

même rigueur et la même chance que moi, il est mort après quelque mois.

6.2.2 Comment elle croit que les autres et l'État la voient et la traitent.

Le métier de la santé est très respecté en Haïti, il est parmi les secteurs nobles de la société et l'état les respecte. Selon un répondant :

L'état et la société n'ont pas de discrimination au départ envers le personnel de la santé, en revanche une fois que vous attrapez la tuberculose vous êtes une carte marquée dans la communauté. Selon une répondante.

6.3 En général, quels sont les défis auxquels elle est confrontée et ce qui la rend particulièrement vulnérable à la tuberculose.

Le personnel du système de santé est pour la plupart vulnérable par l'exposition constante notamment aux patients TB+, ainsi que les risques de contamination lors de la manipulation des crachats et des échantillons etc.

Dans le cadre de l'étude, 91% des répondants déclare qu'ils cachent leur statut de tb + pour éviter la mise à l'écart et les regards discriminatoires et la stigmatisation.

Si on a la tuberculose, on ne va plus au travail.

On est mis à l'écart. Souvent après 6 mois on perd le travail.

Au niveau emploi, cela devient plus difficile encore que le taux de chômage soit plus de 30% en Haïti donc le personnel qui est infecté doit rester au moins 6 mois en quarantaine or le congé de maladie ne dépasse pas 15 jours, donc 6 mois sans travail et rares sont les institutions qui donneront 6 mois de congé sans solde alors le personnel médical préfère ne rien dire et prendre les médicaments sans se faire remarquer

Je crois qu'il y a un manque de sensibilisation ou

de connaissance de la maladie surtout au niveau de la société.

6.4 Comment est décrite la réponse tb

Chaque répondant à une définition de la réponse de la tuberculose. Pour le personnel de santé en plus d'être très technique, ils sont également partagés avec des termes simples comment est la réponse TB en soulignant les phases en fonction de l'âge.

La réponse à la tuberculose est agencée par une série d'étapes :

Phase 1 : Cette phase dure un mois (30 doses) et comporte 4 médicaments (ISONIAZIDE - RIFAMPICINE - PYRAZINAMIDE et ETHAMBUTOL).

Phase 2 : Cette phase dure 5 mois (150 doses) et comporte 3 médicaments (ISONIAZIDE - RIFAMPICINE ET ETHAMBUTOL). Généralement, le traitement est le même pour les formes pulmonaires et extra pulmonaires.

Adulte : La combinaison à 4 principes actifs RHEZ (4FDC) : elle comprend 75 mg d'Isoniazide, 150 mg de Rifampicine, 400 mg de Pyrazinamide et 275 mg d'Éthambutol dans une seule tablette. Cette combinaison est utilisée dans la phase intensive du traitement. - La combinaison à 3 principes actifs RHE (3FDC) : elle comprend 150 mg de Rifampicine, 75 mg d'Isoniazide et 275 mg

d'Éthambutol; elle est utilisée dans la phase de continuation du schéma de retraitement. - La combinaison à 2 principes actifs (2FDC) comprend 150 mg de Rifampicine et 75 mg d'Isoniazide.

Elle est utilisée dans la phase de maintien pour les nouveaux cas.

Enfant : La combinaison à 2 principes actifs RH (2 FDC) contient 60 mg de Rifampicine et 30 mg d'INH - La combinaison à trois principes actifs RHZ (3FDC) contient 60 mg de R + 30 mg de H + 150 mg de Z)

Voici quelques témoignages.

C'est une maladie compliquée et complexe, elle s'accompagne de la Diarrhée, grippe, frisson, douleur d'estomac et un manque de sommeil.

C'est une maladie qui a beaucoup de connotation négative c'est pourquoi les gens ont en peur

Maladie infectieuse causée par un manque de nourriture

6.4.1 Accès à la thérapie préventive

Nous ne sommes pas au courant de programme ou campagne de sensibilisation sur les précautions à prendre pour se protéger ou quelle attitude à adopter en cas de toux persistant, lesquels sont les signes et symptômes de la tuberculose.

Il y a un besoin important de thérapie préventive dans la tuberculose en Haïti, les programme de sensibilisation et de motivation a le dépistage manque grandement, sauf HTW qui a une action de sensibilisation par les paires dans les prisons

6.5 Défis auxquels ils sont confrontés sur le chemin de la tuberculose

Nous avons distingué trois catégories de défis qui sont liés à cette population clef ce sont les finances le rejet de la société et la réalité géographique ou les centres ne sont pas disponible partout notamment dans plusieurs milieux reculés.

Il y a plusieurs défis pour le personnel du système de sante

6.5.1 Droit à la santé et accès à celle-ci

Le droit à la santé est dans la constitution, toutefois, il n'y a pas de cadre légal pour forcer les gens à se faire soigner contre la tuberculose. Ce qui constitue un grand gap car cela est déjà arrivé et il n'y a aucune provision légale à ce sujet.

La constitution haïtienne protège des droits à la santé, au logement décent, à l'éducation, à la nourriture, à la sécurité sociale et au travail. 4. Le droit à la santé est un droit fondamental consacré par les articles 19 et 23 de la Constitution

Haïti a toutes les bonnes lois cependant leur application reste un défi de toujours.

6.6 Genre.

Il n'y a pas de différence suivant le sexe et le genre dans l'accès au service, peu importe le sexe de la personne le service est le même et dans le cas du personnel de santé, ils sont pourtant privilégiés

Le genre n'influence pas l'accès ou non à la santé notamment pour le personnel de santé, d'autre en plus que la santé est un droit fondamental.

6.6.1 Stigmatisation.

Il n'y a pas un comportement discriminatoire envers le personnel de santé de part du personnel du système de santé en revanche au niveau du reste de la société la stigmatisation est totale. Et le poids de la quarantaine donne un impact psychologique important selon un répondant.

les gens ont en peur de communiquer leur maladie aux autres, c'est une maladie qui a beaucoup de préjugé négative c'est pourquoi

6.6.1.1 Stigmatisation sur le chemin tb

La question de la stigmatisation est au centre même du débat sur la tuberculose. Le traitement doit se faire avec l'élimination de toute forme de stigmatisation et de discrimination à l'égard des personnes touchées par cette maladie. Elle se retrouve même au niveau des institutions étatiques. La peur de cette stigmatisation pousse les gens à dissimiler leurs maladies. Plus de la majorité des répondants ont été au moins une fois victime de la stigmatisation.

Le diagnostic et le traitement, pendant la phase hospitalière du traitement, pendant le traitement ambulatoire tout ce processus demande un support constant en finances, en émotion positive. A ce titre la présence de la famille est plus que nécessaire.

En tant que personnel du système de santé, je ne sens pas une stigmatisation sur le chemin de la tuberculose.

6.6.2 Financier.

La tuberculose est une maladie coûteuse selon les répondants. Même quand il y a beaucoup de centres où les médicaments sont pris en charge, la nourriture reste dans plusieurs cas un problème. Or la moitié de la population est en situation d'urgence alimentaire selon la CNSA en 2022.

Malgré la disponibilité gratuite de médicaments, la tuberculose reste une maladie qui demande beaucoup de ressources notamment pour la nourriture, le transport etc...

Si on n'est pas dans un environnement approprié on peut même en mourir.

6.6.3 Géographique.

La distance géographique représente un frein au soin et au traitement de la tuberculose. En plus avec la guerre en Ukraine, l'augmentation du prix pétrolier nous assistons à une rareté de carburant entraînant le triple coût du transport presque chaque deux ont trois mois.

Nous préférons la prise en charge au niveau local et rester près de la famille, Les centres de traitement ne sont pas au niveau national et pour leur accéder le coût du transport est énorme.

6.6.4 Défis professionnels.

Le personnel médical est insuffisant et le budget de la république pour le secteur de la sante va en diminuant année après année. Pour les employés de la fonction publique il y a plus de flexibilité, plus de latitude pour donner 6 mois de congé maladie pour le traitement mais dans le secteur privé c'est plus compliqué. Et le fait que le job ou le maintien du job est hypothétique, le personnel souvent cache sa maladie et se traite seul.

Le défi professionnel reste immense pour la population clé

Tableau n° 11: Défis rencontrés (personnel du système de santé) sur le chemin de la tuberculose.

Points d'analyse	Avant la visite chez le médecin	Entre la visite chez le médecin et le diagnostic	Diagnostic et traitement	Pendant la phase hospitalière du traitement	Pendant le traitement ambulatoire
Droits et accès à la santé	1	1	1	1	1
Genre.	1	1	1	1	1
Stigmate	1	1	2	3	3
Financier	2	2	2	2	3
Géographique	3	3	3	3	3
Défis professionnels	3	3	3	3	3
Autre					

3 = Beaucoup, 2 = certains, 1 = aucun

Le tableau 10 nous permet de comprendre que le défi professionnel est énorme dans le sens que l'emploi n'est pas garanti si nous attrapons la tuberculose. Selon les lois haïtiennes généralement le congé de maladie peut aller jusqu'à un mois à trois mois. Mais dans le cadre de la tuberculose avec des complications le traitement peut aller même dépasser les six mois. Or le taux de chômage en Haïti reste élevé. Ajoute à cela, il faut souligner le coût du traitement malgré la disponibilité de médicaments. D'autres points importants comme la géographie, les finances et le droit à la santé varient en fonction de la phase sur la route de la tuberculose. Par exemple pendant la phase de traitement la distance entre les patients et les centres est un défi important. Dans le diagnostic, le droit à la santé et l'accès aux services reste un défi par le fait que sur les espaces de positionnement il n'y a pas de centre de prise en charge. Concernant l'aspect financier le défis est à la visite chez le médecin et à l'hospitalisation même lorsque les médicaments sont gratuits, dans le cas d'hospitalisation, la famille de la patiente fait des dépenses d'accompagnement pour le déplacement et le positionnement d'un membre de la famille en appui au patient. Le plus souvent ces dépenses ne sont pas prévues et ne sont pas supporter par le système il s'en suit une décapitalisation de la famille du patient. ...

Je connais un cadre qui avait la tuberculose et qui en est mort par manque de moyen pour maintenir le cout du traitement a Barraderes.

6.7 Facilitateurs dans la cascade de la tuberculose

Au niveau des ressources humaines 911 médecins, 3018 infirmières et 62 dentistes en fonction ». 125 sections communales sur 570 sont entièrement dépourvues d'infrastructures sanitaires. Selon le directeur du PNLT, il existe 263 institutions privées et publiques impliquées dans la lutte contre la tuberculose.

En effet, il y a beaucoup de staff et d'institutions qui sont disponibles pour nous supporter cependant la couverture n'est jusqu'à date pas encore complète dans toutes les sections communales.

6.8 Fournisseurs de soins de santé

En Haïti, il y a plusieurs institutions qui sont dédiées au soin tuberculose. Nous pouvons en citer selon le PNLT :

- International Child Care Haïti (ICC), dont l'Hôpital *Grace Children Hospital* à Port-au-Prince gère un nombre important de patients, est impliqué dans des activités de dépistage de masse dans les zones dites marginales de la région métropolitaine de la capitale et de certaines villes de province ;
- Les CDS et de nombreuses autres ONG sont gestionnaires de point de prestations de services où la prise en charge de la tuberculose est assurée.
- Les centres hospitaliers privés et publics répartis dans les 10 départements du pays.

J'ai reçu des médicaments gratuits au centre Gheskio.

6.8.1 Réseau social (famille, proches, communauté, soutien par les pairs).

Il existe plusieurs réseaux d'organisations dans la communauté. Ces organisations offrent un support mental, émotionnel et le plus souvent économique au TB + de leur communauté. Ces organisations les supportent durant le processus de traitement.,

Les associations médicales sont nombreuses en Haïti. Mais en cas de tuberculose ce que je sais l'HTW donne un support et forme les pairs pour aider psychologiquement.

Je ne suis pas un courant d'une association ou des pairs qui travaillent dans ce domaine, en revanche les membres des familles et les proches sont toujours disponibles pour supporter et appuyer.

6.8.2 Assistance (soutien social matériel, soutien psychologique et émotionnel, soutien juridique, soutien communautaire de la société civile).

Ces organisations offrent un support mental, émotionnel et le plus souvent économique au TB + de leur communauté. Ces organisations les supportent durant le processus de traitement. Même lorsque les parents des malades les abandonnent.

A ma connaissance il n'y pas de d'assistance juridique ou un soutien communautaire. Je crois que c'est important d'assurer ce soutien et de faire l'intégration des organisations communautaire dans les activités TB.

6.8.3 Accès gratuit aux services de santé et aux médicaments.

L'accès est disponible au niveau national par ce que la charge est supportée par les organisations internationales et une contribution de l'Etat.

Je peux confirmer que les médicaments sont gratuits, quand j'étais malade de la tuberculose, j'en avais reçu gratuitement. Mais je n'avais pas reçu de nourriture ou de support pour le transport

6.8.4 Surveillance et gestion des cas fondées sur les droits.

L'accès aux services de santé, au diagnostic, à la poursuite du traitement, et la fin du traitement est gratuite. Des ONGs et le gouvernement haïtien supporte les frais des services de santé, toutefois les programmes sont différents d'une zone à l'autre. Il y a des programmes qui donnent de la nourriture et d'autres qui ne donnent rien.

Ce système doit être renforcé notamment en intégrant les organisations communautaires dans le dépistage et la surveillance. Un système de surveillance nationale existe et collecte les données épidémiologiques tb au niveau national.

Tableau N° 12: Soutien à l'accès aux services de santé de la (personnel du système de santé).

Facilitateurs	Accès aux services de santé	Être diagnostiqué	Poursuivre le traitement	Fin du traitement
Fournisseurs de soins de santé	2	2	2	2
Famille	2	1	2	2
Parents	2	1	2	2
Communauté	1	1	1	1
Soutien par les pairs	1	1	1	1
Soutien social et matériel	2	2	2	2
Soutien psychologique et émotionnel	2	2	2	2
Soutien juridique	1	1	1	1
Soutien communautaire de la société civile	1	1	1	1
Soutien à la garde d'enfants	1	1	1	1
Accès gratuit aux services de santé et aux médicaments	2	2	2	2
Surveillance basée sur les droits	2	2	2	2
Gestion de cas	2	2	2	2

3 = Beaucoup, 2 = certains, 1 = Aucun

Le tableau 11 nous permet de voir qu'aucun support est disponible pour la prise en charge des enfants en cas de tuberculose des parents. Mais il faut toutefois souligner que Child Hospital en Haïti prend en charge les enfants atteints par la tuberculose. Le concernant le soutien juridique

actuellement selon les répondants il n'y a aucun soutien juridique dans le système de gestion des cas de tuberculose. L'appui communautaire reste faible, très peu d'organisation ont un programme spécifique pour les personnes TB+ par contre dans le système de santé plusieurs hôpitaux ont des services dédiés aux TB+

Aussi faut-il souligner que l'implication de la communauté reste faible sur le chemin de la tuberculose. Tandis que les autres paramètres varient de certains a beaucoup comme l'accès gratuit aux services de santé et aux médicaments. En fin de traitement cette population clef est très vulnérable et le plus souvent l'emploi n'est pas garanti à la fin du processus c'est l'une raison pour lesquels les TB+ ont tendance à garder le secret et essayer de se traiter en cachette.

Il y a plusieurs institutions qui sont dédié à la prise en charge des TB+

6.9 Engagements et participations importants.

L'état Haïti s'est engagé à fournir les médicaments gratuitement, mais concernant le personnel de santé il n'y a pas une particularité ou des mesures spécifiques d'accompagnement. Dans une perspective de réforme ou de renforcement du système il faut bien renforcer et fidéliser le personnel sur le chemin de la Tuberculose.

Beaucoup d'engagement sont pris, notamment de notre côté pour fournir un service de qualité dans la tuberculose toutefois un effort reste à faire pour la couverture nationale complète. Les organisations communautaires peuvent être aussi engager pour contribuer à la lutte contre la tuberculose en Haïti

7 Population clé Migrants/déplacés

7.1 Description générale de la population clé

Selon l'OMS, les migrant.e.s constituent un groupe vulnérable à la tuberculose. Pour plusieurs raisons, en Haïti le flux migratoire du 20ème siècle représente plus de 4 millions et les rapatriements, déportations annuellement plus de 50,000 en provenance de plusieurs pays de la région dont majoritairement de la République Dominicaine, le pays voisin.

La migration haïtienne est caractérisée essentiellement par des jeunes compris en 18 à 45 ans (85% des migrant.e.s) majoritairement d'hommes (55%) et des femmes soit 45%. Leur niveau d'éducation est primaire : (28%), secondaire (46%) et universitaire 26%. Ils proviennent majoritairement des départements limitrophes à la République Dominicaine, notamment : Nord Est, Centre, Ouest et Sud-est. Les zones côtières organisent des voyages par bateaux vers les autres Antilles Bahamas, Guyane, Cuba, Turks and Caicos.. Ceux qui ont plus de moyen émigrent par avion vers Brazil et Chili avec destination finale vers les USA. Les déportations se font aussi dans le sens contraire.¹⁸ Selon le GARR environ 3000-4000 Haïtiens traversent la frontière par mois et 3000-4000 sont déportés mensuellement aussi. En effet, dans son rapport semestriel pour la période de janvier à juin 2019, 53,210 personnes ont été déportées avec 700 retours spontanés.

¹⁸ <http://www.expert-comptableinternational.info/fr/pays/dominicanrepublic/economie-3>

Ils travaillent principalement dans la construction (30%), l'agriculture et les industries agro-alimentaires 12%. Ou dans les services 7%.

A l'interne durant ces 4 dernières années l'aggravation de la situation sécuritaire a conduit à des dizaines de milliers de déplacements ajoute à cela le tremblement de terre du 14 aout 2022.

La croissance de la population, l'exode rural et les déplacements de la population à cause de la guerre des gangs et le tremblement de terre contribuant à augmenter la population dans les bidonvilles et le nombre de personne exposées.

Dans le cadre de l'étude nous avons rencontré 40 migrants dont 16 sexes féminin. Incluant des personnes déplacées (migration interne et externe) qui sont victimes de Discrimination vivent dans la promiscuité et la pauvreté consomme de l'alcool et souvent malnutries.

Oui notre catégorie est physiquement et mentalement très sensible a cause de notre situation de déplacement et d'incertitude. Nous sommes épuisés même financièrement des fois.

7.2 Comment elle est perçue, les défis auxquels elle est confrontée et comment elle décrit la réponse à la tuberculose

7.2.1 Auto-description.

Nous sommes des délaissés et c'est pourquoi nous nous déplaçons pour chercher un mieux-être. Cependant ces déplacements nous fragilisent en ce sens que nous laissons notre environnement habituel, nos amis, nos familles, notre maison, notre terre. Sur le chemin de la réponse TB nous sommes discriminés, réduits

Pour certain, je suis très courageuse d'avoir fait le déplacement pour me sauver la vie. Cependant face à la tuberculose Je me sens discriminée à cause de la mise en quarantaine

J'avais pris la décision d'aller voir Un médecin, après avoir passé un mois avec une touse énorme qui ravageait tout mon être À Un certain moment, je sentais un vertige qui va provoquer un grand vomissement des lors j'ai pris le chemin d'aller voir le médecin

7.2.2 Comment elle croit que les autres et l'État la voient et la traitent.

La migration voire les migrants n'est pas la priorité de l'état haïtien, il n'y a pas une particularité en ce sens.

Nous ne sommes pas dans la liste de priorité de l'état sinon nous n'aurions pas besoin de nous déplacer ou de migrer

J'ai caché le diagnostic à ma cousine parce qu'elle n'allait pas me tolérer avec une telle maladie

J'ai craint la maladie, je n'avais plus d'espoir d'être traite Un jour. J'évitais de Faire face aux gens de la communauté

7.2.3 En général, quels sont les défis auxquels elle est confrontée et ce qui la rend particulièrement vulnérable à la tuberculose.

L'analyse du contexte a révélé 4 obstacles majeurs qui empêchent aux migrant.e.s d'avoir accès aux services TBs.

7.2.3.1 Absence d'une systématisation de l'observation des migrant...s

Selon GARR il y a plus de 50 points d'entrée dont 4 sont officiels. Les services de santé sont disponibles dans les points officiels et pour le moment il n'y a pas systématiquement des centres de santé, dispensaires ou hôpitaux dans chacun de ces 50 points d'entrée.

La deuxième cause liée à cet obstacle pour empêcher les migrant.e.s d'avoir accès aux services est le nombre de migrants qui varie de 3000 à 4000 par mois. Le système actuel n'a pas encore la présence et la capacité d'observer cette quantité de migrants selon les répondant.e.s.

Un.e migrant.e peut rentrer sur le sol haïtien sans que les autorités ne soient au courant, quelquefois a souligné le GARR il y a des déportations qui se font dans les jours fériés et même en weekend alors que les autorités haïtiennes ne sont pas présentes donc cela se fait en violation du protocole d'accord sur la déportation entre les deux pays. Dans ces situations, l'observation des migrant.e.s dans une perspective de dépistage n'est pas évidente.

7.2.3.2 2. Non intégration des soins TB dans les soins primaires

Selon le manuel du PES dans la lutte contre les maladies transmissibles, le dépistage de TB est fait au niveau communautaire et la mise sous traitement au niveau des centre de santé. Dans la pratique,

Le nombre de centre TB est limité car : 125 sections communales sur 570 sont entièrement dépourvues d'infrastructures sanitaires. Selon le directeur du PNLT, il existe 263 institutions privées et publiques impliquées dans la lutte contre la tuberculose.

Il en résulte plus de la moitié des sections communales, proche des migrants.tes n'ont pas de services TB

La deuxième cause consiste au fait que les centres de santé ne donnent pas systématiquement des services de mise sous traitement tuberculose. En effet le service n'est pas intégré au niveau des soins primaires mais de préférence est géré comme un programme prioritaire spécifique.

Selon un cadre du MSPP

Cette non-intégration du service TB parmi les autres soins de santé primaire est une limitation à la couverture nationale bien que ce soit prévue dans le Paquet Essentiel de Service qui est l'outil de référence en matière de santé pour les 25 prochaines années ce n'est pas encore appliquée.

7.2.3.3 Faible motivation des ressources humaines

Pas assez de ressources humaines formées pour la prise en charge de la TB.

Selon les répondant.e.s, ces obstacles se traduisent par deux aspects : la frustration des équipes de terrain et le manque de ressources humaines de qualité.

Concernant les frustrations, les répondante.s ont souligné en haut de l'échelle, tous les privilèges y sont gardés, et le personnel de terrain notamment les ASCP, les Auxiliaires-infirmières et les infirmières ainsi que le personnel I des centres de santé, ont mentionné du retard et sont payé-e-s en retard, donc leur travail n'est pas reconnu, apprécié, à sa juste valeur. Il s'en suit parfois une démotivation et frustration grandissantes en plus ----qu'ils continuent de donner les services avec trop peu de moyens.

Souvent il y a des grèves a cause de retard de paiement pouvant aller à 18 mois

7.2.3.4 Sous financement des services TB

Le secteur est sous financé et son budget se réduit au fur et à mesure. Le budget pour le PNLT est de 10 millions en 2021 avec 3.6% financement interne, 64% externe et 33% de déficit. ¹⁹En dix ans, le pays a connu une régression importante dans les actions et les investissements dans le domaine de la santé. De 2004 à 2017, le budget alloué au ministère de la Santé publique et de la population (MSPP) est passé de 16,6% à 4,4% à 1. 3% en 2021, indique un rapport de la Banque mondiale en juin dernier intitulé : « Mieux dépenser pour mieux soigner : un regard sur le financement de la santé en Haïti. Ce déficit n'arrête pas d'augmenter au cours de ces 5 dernières années et le financement interne a considérablement diminué tandis que l'aide externe a légèrement diminué aussi. Présentement, le Fonds mondial est le principal bailleur de fonds de la lutte contre la tuberculose.

Sur le plan local les causes sont dûes à un déficit budgétaire au niveau national mais aussi à une sous production et faible PIB. Il faut aussi souligner qu'une priorisation d'autre secteur comme le parlement, la primature, la présidence, la sécurité et le COVID-19 en est aussi la cause. À noter qu'au niveau national le focus est mis également sur le COVID-19.

Les conséquences sont un déficit d'investissement qui aurait pu équiper les centres de santé, former plus de ressources humaines, contribuer au stock pour le traitement et le dépistage ainsi qu'à la sensibilisation, l'information et le dépistage des migrant.e.s.

Si l'État n'inclut pas le financement des activités dans son budget, le risque de pérennisation est très élevé.

7.2.4 Comment est décrite la réponse tb

La description est faite sur la base des réponses des répondants.

Je me suis Lance dans un traitement sur une période de six (6)mois ,j'étais désespéré bien avant le traitement, le médecin m'a prescrit des médicaments et dès Que je commençais à les prendre ,je n'ai pas pris de Temps pour voir l'évolution du traitement toute suite je sentais Un changement total dans mon état de santé et l'espoir m'y est revenu

Je comprends la TB comme une maladie facile à attraper car j'ai eu mon grand frère souffrant cette maladie et c'est le fait qu'on habitait ensemble que j'arrive à attraper ce virus. Elle est accompagnée par de la grippe et parfois de la fièvre, de grande douleur partout, elle réduit notre capacité physique ect...

La TB selon moi est une maladie difficile à supporter compte tenu de ces symptômes à répétition. Elle est très contagieuse, elle me donne de la fièvre et de la grippe de façon aigüe. Beaucoup de gens en souffrent ces dernières années.

7.2.5 Défis auxquels ils sont confrontés sur le chemin de la tuberculose

Les défis sont d'ordre culturel, ensuite d'ordre légal, puis d'autre financiers et géographiques.

¹⁹ [Mieux dépenser pour mieux soigner : un regard sur le financement de la santé en Haïti \(banquemonde.org\)](https://www.banquemonde.org/fr/publications/mieux-d%C3%A9penser-pour-mieux-soigner-un-regard-sur-le-financement-de-la-sant%C3%A9-en-ha%C3%ACti)

Je ne sais pas j'étais à port au prince, le ougan m'avait dit que je suis malade mystiquement par la suite je me suis décidé d'aller à l'hôpital Je ne pensais que mystique

7.2.6 Droit à la santé et accès à celle-ci

La constitution haïtienne de 1987 stipule que la santé est un droit fondamental, et Haïti a ratifié toutes les lois et conventions internationales par rapport au droit à la santé.

C'est une maladie qui ces dernières années, affectent beaucoup de gens, et qui est selon moi l'une des maladies les plus durs. J'ai beaucoup souffert, maintenant je suis traité. Elle est extrêmement contagieuse, trois (3) membres de ma famille l'a attrapé.

7.2.7 Genre.

Il n'y a pas une différence dans le traitement des hommes et des femmes. Toutefois, il semble que les hommes sont plus affectés que les femmes. Sans doute par leur habitude à la consommation d'alcool et de drogue et aussi a une mauvaise alimentation et la promiscuité et les conditions de la migration.

Pas une différence sur le chemin de la TB pour cette catégorie

7.2.8 Stigmatisation.

La TB est une maladie stigmatisée. Un patient TB est mis à l'égard de la société et la quarantaine qui dure et qui a des impacts psychologiques

J'avais une sœur qui était malade de TB Toux fièvre et elle me l'a transmise

7.2.9 Financier.

Le traitement de la tuberculose coûte beaucoup même lorsque les médicaments sont fournis gratuitement, mais la nourriture, le coût du transport pour les rencontres de suivi sont exorbitants avec le prix du carburant.

Le coût de la tuberculose est immense pour les déplacées qui courent pour l'insécurité, dans mon cas j'ai déjà tout vendu pour voyager.

7.2.10 Géographique.

La distance représente un obstacle au traitement. Le cout du transport fait rater des rendez-vous et aggravent les conditions

Oui pour moi les difficultés de transport par manque de moyen économiques, j'habite dans des zones reculées ce qui me fait rater des rendez vous

7.2.11 Défis professionnels

Les professionnels cachent leur statut pour éviter la discrimination et se faire renvoyer après le temps de traitement. De ce fait, ils préfèrent garder le silence et prendre leurs médicaments en secrets. Ce qui quelquefois complique leur situation notamment pour ceux qui manque de moyens et qui finissent le plus souvent par mourir ou rechuter dans le traitement.

Nos difficultés restent notre problème et sont variables suivant la zone géographique et les moyens économiques

Tableau n° 13: Défis rencontrés (par les migrants /déplacés) sur le chemin de la tuberculose.

Points d'analyse	Avant la visite chez le médecin	Entre la visite chez le médecin et le diagnostic	Diagnostic et traitement	Pendant la phase hospitalière du traitement	Pendant le traitement ambulatoire
Droits et accès à la santé	1	1	1	1	1
Genre.	1	1	1	1	1
Stigmate	1	1	2	3	3
Financier	2	2	2	2	3
Géographique	3	3	3	3	3
Défis professionnels	3	3	3	3	3
Autre					

3 = Beaucoup, 2 = certains, 1 = aucun

Sur une échelle de 1 à 3 indiquant le niveau de difficulté avec 1 aucune difficulté, 2 certaines difficultés et 3 beaucoup de difficultés sur le chemin du traitement de la tuberculose.

Le tableau précédent montre qu'il y a beaucoup de difficultés au niveau professionnels, géographiques, et même financier pour les migrants sur les différentes phases sur le chemin de la tuberculose. A ce titre, les migrants ont besoin de support pour supporter ces défis. Le tableau permet de voir que la géographie est l'aspect qui mérite plus d'attention. D'autres points importants comme la stigmatisation, les finances et le droit à la santé varient en fonction de la phase sur la route de la tuberculose. Par exemple pendant la phase de traitement la distance entre les patients et les centre est un défi important. Dans le diagnostic, le droit à la santé et l'accès aux services reste un défi par le fait que sur les espaces de positionnement et de mobilité des migrants il n'y a pas de centre de prise en charge. Concernant l'aspect financier le défis est à la visite chez le médecin et a l'hospitalisation même lorsque les médicaments sont gratuits, dans le cas d'hospitalisation, la famille de la patiente fait des dépenses d'accompagnement pour le déplacement et le positionnement d'un membre de la famille en appui au patient. Le plus souvent ces dépenses ne sont pas prévues et ne sont pas supporter par le système il s'en suit une décapitalisation de la famille du patient. La situation n'est pas facilitée pour les déplacées/migrants etc...

Selon moi, le problème d'argent pour la nourriture est la plus grande difficulté.

7.3 Facilitateurs dans la cascade de la tuberculose

Au niveau des ressources humaines 911 médecins, 3018 infirmières et 62 dentistes en fonction ». 125 sections communales sur 570 sont entièrement dépourvues d'infrastructures sanitaires. Selon

le directeur du PNLT, il existe 263 institutions privées et publiques impliquées dans la lutte contre la tuberculose.

Plusieurs personnels de santé et d'organisations communautaire peuvent faciliter dans la cascade de la tuberculose à l'endroit des déplacés, des migrants en Haïti

7.3.1 Fournisseurs de soins de santé

- Plusieurs fournisseurs existent en Haïti les plus grands sont :
- L'ONG Health through Walls et le Comité international de la Croix Rouge (CICR) qui sont impliqués surtout dans la prise en charge de la TB en milieu carcéral.
- Les CDS et de nombreuses autres ONG sont gestionnaires de point de prestations de services où la prise en charge de la tuberculose est assurée.
- Les centres hospitaliers privés et publiques répartis dans les 10 départements du pays.

Grâce aux soins de HTW je suis guéri maintenant

7.3.2 Réseau social (famille, proches, communauté, soutien par les pairs).

Pour la tuberculose, le PNLT est mis en œuvre au niveau national, dans l'ensemble des 10 départements jusqu'aux sections communales à travers une approche participative multisectorielle (autorités locales (maires, CASEC...), religieuses, associations, etc.).

La Direction sanitaire veille à l'exécution du programme et bénéficie du coaching du PNLT par la formation et la supervision pour une meilleure prise en charge des cas de tuberculose.

Il n'y a pour le moment que la famille et quelque organisations locales qui peuvent vraiment supporter les migrants en cas de tuberculose

7.3.3 Assistance (soutien social matériel, soutien psychologique et émotionnel, soutien juridique, soutien communautaire de la société civile).

La famille représente un élément clé dans le traitement de la TB. Elle donne tout le soutien nécessaire au patient.

Durant ma période de traitement je n'ai pas eu de soutien psychologique émotionnel ni de soutien juridique. La communauté ne m'a pas accueillie

7.3.4 Accès gratuit aux services de santé et aux médicaments.

A la question quel type de soutien et de qui avez-vous reçu pendant le traitement qui vous a aidé ? les répondants ont souligné :

- Conseils de l'infirmière
- Conseils des amis et famille
- Soutien de ma famille et conseils au niveau du dispensaire
- Médicament et examen gratuit

En effet, les médicaments était gratuit pour les TB+

7.3.5 Surveillance et gestion des cas fondées sur les droits.

Le système actuel n'a pas un focus sur la gestion des droits par rapport à la tuberculose, toutefois, OIM, ONM, GARR sont des organisations qui travaillent dans la migration et donne un appui dans la collecte des données. Leur implication peut être beaucoup plus dynamique s'ils sont mieux intégrés.

GARR nous a accueilli et a nous a donné des frais de transport pour rentrer chez nous.

GARR dispose d'une base de données et reporte régulièrement sur la situation des migrants/ rapatriés

Tableau N° 14: Soutien à l'accès aux services de santé de la (les migrants et les déplacés).

Facilitateurs	Accès aux services de santé	Être diagnostiqué	Poursuivre le traitement	Fin du traitement
Fournisseurs de soins de santé	2	2	2	2
Famille	2	2	2	2
Parents	2	2	2	2
Communauté	1	1	1	1
Soutien par les pairs	1	1	1	1
Soutien social et matériel	1	1	1	1
Soutien psychologique et émotionnel	2	2	2	2
Soutien juridique	1	1	1	1
Soutien communautaire de la société civile	1	1	1	1
Soutien à la garde d'enfants	1	1	1	1
Accès gratuit aux services de santé et aux médicaments	2	2	2	2
Surveillance basée sur les droits	2	2	2	2
Gestion de cas	2	2	2	2

3 = Beaucoup, 2 = certains, 1 = Aucun

Le tableau # 14 montre qu'aucun support est disponible pour la prise en charge des enfants du soutien juridique, par les pairs, au niveau communautaire et au niveau des matériels. Les efforts sont possibles par ce que les organisations communautaires peuvent grandement contribuer à aider les migrants sur le chemin de la tuberculose en Haïti. Il permet aussi de voir qu'aucun soutien est fourni à la surveillance basée sur les droits. Aussi faut-il souligner que l'implication de la communauté reste faible sur le chemin de la tuberculose. La poursuite du traitement est très problématique pour cette catégorie qui fait place à des déplacements constants, c'est difficile d'assurer un suivi permanent et souvent cette catégorie chute. Tandis que les autres paramètres varient de certains a beaucoup comme l'accès gratuit aux services de santé et aux médicaments.

Malgré les soutiens des organisations, la situation des migrants reste difficile

7.4 Engagements et participations importants.

Il n'y a pas un engagement formel à ce niveau pour cette population clef, en plus le focus de la communauté clef est surtout sur les différentes catégories d'infection sexuellement transmissible, la tuberculose devient alors un effet ou une maladie secondaire dû à la promiscuité.

En 2022, a-t-il ajouté, le PNLT envisage d'augmenter le taux de détection et élever la barre des indicateurs à la dimension des objectifs régionaux de l'OMS. "Cela exige une très grande implication nationale, car la lutte contre la tuberculose n'est pas seulement l'affaire du PNLT".

La tuberculose est avant tout une maladie sociale qui nécessite une intervention pluridisciplinaire dépassant largement l'attribution du ministère de la Santé, encore plus les prestataires des soins des CDT. »

8 B - Exploration et identification des obstacles liés au genre dans l'accès aux services de santé antituberculeux.

Pour explorer et identifier les obstacles liés au genre dans l'accès aux services de santé antituberculeux, nous commençons par une appréciation des facteurs déterminants favorable à la TB synthétisée dans un tableau en fonction du sexe et de l'orientation sexuelle.

Le tableau suivant permet d'apprécier suivant le genre les facteurs déterminants favorable à la TB

Homme / masculin	Femmes / féminin	LGBTI
<ul style="list-style-type: none"> • activités a haut risques comme le personnel de sante • consommateur de drogues, d'alcool, fumeur • prisonniers • migrants, déplacés internes 	<ul style="list-style-type: none"> Promiscuité, à cause de déplacement migration interne/externe/refugiés • moins prioritaire en matière de check up sanitaire • pas de soin disponible dans les écoles 	<ul style="list-style-type: none"> Risque sécuritaire à cause de la stigmatisation Peu de participation dans les activités /services routine de santé (screening-dépistage) Co-infection et co-mordité VIH TB Pauvreté

8.1 Entretiens

Plusieurs entretiens ont eu lieu et ont permis de comprendre les obstacles liés au genre. Voir liste de présence genre, chapitre 3.

8.1.1 Compréhension et expérience de la tuberculose

Pour comprendre la tuberculose et les expériences de la tuberculose voyons à travers ces témoignages comment les patients TB décrivent la TB :

La TB est une maladie très redoutable selon moi, elle survient n'importe quand. Quand on a le TB, on se sent généralement faible, ses symptômes sont la grippe, avec des crachats de sang, les douleurs partout, au niveau de l'estomac surtout. Elle est très contagieuse et fragile pouvant même conduire à la mort.

²⁰La Journée mondiale de la tuberculose représente une opportunité pour le coordonnateur du Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT), le Dr Willy Morose, de faire le bilan des efforts déployés dans la lutte contre cette maladie au cours de l'année écoulée. « Pour l'année 2021, le MSPP, à travers le PNL, a dépisté et soigné 11 000 nouveaux cas de tuberculose et 71 cas de tuberculose résistants avec l'appui de l'ICC4, des centres GHESKIO et Zanmi Lasante ; 407 cas de tuberculose ont été détectés et traités dans les prisons grâce à la HTW.

Le pourcentage des malades coïnfectés est passé de 80% en 2012 à 91 % en 2021. L'incidence de cette maladie est passée de 22 à 100 000 en 2012 à 168 par 100 000 habitants en 2021. Cependant il reste encore beaucoup à faire en particulier dans la tuberculose résistante qui risque de saper les efforts déjà déployés dans la lutte, avec une prise en charge qui nécessite des médicaments plus coûteux, moins efficaces et une structure de prise en charge spécialisée », a-t-il révélé lors de son intervention.

La couverture de traitement antituberculeux qui était de 75% en 2016 au lieu de progresser vers l'objectif de 90% a enregistré une baisse à 59 % en 2020. Il reste moins de dix ans pour pouvoir atteindre les engagements pris pour mettre fin à cette épidémie d'ici 2030 alors que l'accès équitable en diagnostic, à la prévention au traitement et à des soins de qualité à temps restent un défi. C'est dans ce contexte que l'action accélérée est nécessaire de toute urgence pour rehausser les efforts », a-t-elle soutenu.

Pour avoir une description de la TB, il faut quand même avoir souffert cette maladie. En effet, je la considère comme étant une maladie très dangereuse et facile à non seulement diagnostiquer et traiter. La première fois que je l'ai eu, durant les premiers jours, les symptômes apparaissent lentement jusqu'à ce viennent d'autres symptômes plus graves. Tels que, J'ai eu de la grippe sévère avec des douleurs au niveau de l'estomac. Il faut que tout le monde prenne des mesures pour éviter d'attraper cette Maladie.

8.1.2 Comprendre la tuberculose

C'est une maladie qui se disperse par la toux qui peut durer plus de deux semaines. S'accompagne parfois du sang, elle touche principalement les poumons. Elle peut donner : respiratoire forcée, des sueurs nocturnes, perte d'appétit, perte de poids, forte fièvre surtout le soir, et des douleurs au niveau de l'estomac elle peut nous causer la mort par manque de soin.

²¹Le taux de mortalité lié à la tuberculose chez les individus HIV- a stagné au cours des dix dernières années. La baisse enregistrée, de 10/100,000 en 2010 à 8.9/100,000 en 2019, contraste avec la diminution marquée de la décennie précédente : 18/100,000 en 2000.

L'incidence de la tuberculose est passée de 158/100,000 en 2010 à 142/100.000 en 2015. En 2019, elle a encore diminué pour passer à 130/100,000 (OMS, Rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde).

En ce qui concerne les maladies infectieuses prioritaires : L'incidence du VIH/SIDA chez les 15-49 ans a légèrement baissé : 1.39/1000 en 2010, elle est passée à 1.07 en 2015 pour finalement atteindre 0,78 en 2019 (Banque Mondiale, UNAIDS). La prévalence du VIH/SIDA a peu diminué pour la décennie 2010 : elle était de 2,2% en 2010 et est passée à 1.9% en 2019 (ONUSIDA). L'incidence de la tuberculose est passée de 158/100,000 en 2010 à 142/100.000 en 2015. En 2019, elle a encore diminué pour passer à 130/100,000 (OMS, Rapport sur la lutte contre la tuberculose

²⁰ [Le Nouvelliste | Lutte contre la tuberculose en Haïti : des avancées enregistrées, des défis aussi](#)

²¹ OMS, Profil Pays Tuberculose, 2019. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data>

dans le monde). La prévalence de la tuberculose est de 306/100,000 (Plan Stratégique 2009–2015, PNLT/ MSPP).

Je suis actuellement en période de prise en charge, il faut dire depuis que je suis attaqué par la TB, je souffre énormément, de grandes douleurs abdominales, de la grippe, je n'ai pas dormi, je perds le poids, c'est une maladie très compliquée et que tout et chacun devrait éviter.

8.1.3 Causes de la maladie et guérison

Selon les répondants, les causes de la maladie et de la guérison sont diverses. Il s'agit d'une maladie contagieuse qui est considérée très redoutable. Quand on y est atteint, plusieurs symptômes sont repérés tels que le crachat de sang, le sentiment de faiblesse physique, la grippe et des douleurs gastriques. Il faut également noter qu'il s'agit d'une maladie pouvant être létale.

On peut attraper cette maladie par une mycobactérie qui se transmet par la micro-sécrétion mise en suspension dans l'air par une personne infectée. Elle se transmet de façon directe ou indirecte.

En mangeant ou en buvant avec le même objet des personnes infectées, en touchant les mêmes objets sans se laver les mains, en parlant face à face avec eux sans respecter une distance appropriée, en les baisant.

On peut la combattre en suivant le traitement donné par les médecins 3 pilules chaque matin avant de manger, rendez-vous chaque 15 jours sur une période de 6 mois

Il faut aussi avoir une nourriture équilibrée.

8.1.3.1 Déterminants de la situation de la population migrante contre la tuberculose

Selon l'OMS, en Haïti, les 5 facteurs de risques clefs sont la sous-alimentation, l'abus d'alcool, le VIH, le tabagisme et le diabète. Plus de 10,000 cas de tuberculoses sont dus à la sous-alimentation, 3000 à l'abus de l'alcool, 2500 au VIH et moins de 2000 par le tabagisme et le diabète. Or en Haïti. En début février 2020, 6%, c'est le taux de malnutrition aigüe globale révélé par l'enquête nutritionnelle SMART, alors qu'il était de 4% selon l'EMMUS VI (2016-2017). Selon les résultats préliminaires présentés le 30 janvier 2020 par le ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), la malnutrition aigüe sévère se situe à 2,1%, dépassant légèrement le seuil d'urgence de 2% fixé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), contre 0.8 % de l'EMMUS VI. La malnutrition chronique est à 22,7%, légèrement en hausse par rapport au 22% de l'EMMUS VI²². Or la malnutrition est un facteur de risque de la tuberculose et une raison de migration.

La migration reste un des déterminants dans le sens qu'il fragilise les concernés

8.1.4 Comment votre communauté comprend la tuberculose.

Notre communauté est stigmatisante, les personnes infectées reçoivent moins d'appui dans notre société, certaines personnes ne veulent pas nous adresser elles pensent qu'on va les contaminer, on nous exclut du travail de toutes activités sociales on n'a pas le droit d'aller à l'école, parfois certaines personnes cachent la maladie pour ne pas être discriminée.

La tuberculose est comprise comme étant une maladie contagieuse et mortelle. Les gens atteints de cette maladie sont discriminés et mis de cote dans la société. Ceci se matérialise non

22 Les taux de malnutrition sont en hausse en Haïti – Résultats préliminaires SMART (unicef.org)

seulement par la pratique mais également par le manque d'infrastructure médicale et sanitaire en vue de répondre aux besoins des personnes atteintes.

8.1.5 Expérience avec la tuberculose.

C'est une expérience très douloureuse on ne souhaiterait à personne de l'expérimenter, on ne peut pas se rendre au travail, à l'école on se sent méprisé par certains gens ailleurs, mais pour la famille et les médecins c'est différent ils nous aident à traverser cette étape avec des conseils

Une forte fièvre durant plusieurs jours, on se sentait faible, après on se rendait à l'hôpital et le médecin nous ordonne de passer un examen, après 1 à 2 jours le résultat du labo révèle que le test est positif ensuite le médecin nous a prescrit des pilules. Une fois arrivé à la maison on a expliqué ça aux membres de la famille et on nous a donné nos objets personnels pour ne pas utiliser ceux des autres personnes.

8.1.5.1 Expérience dans le premier épisode de tuberculose.

C'était très douloureux, on se sentait anormale on commence à avoir la toux pendant plusieurs jours

Il s'agit d'une maladie très douloureuse dont les symptômes sont des tousses récurrentes, des vertiges ainsi qu'une respiration très limitée. D'autres indiquent les médicaments n'arrivent pas à faire cesser les troubles. D'autres indiquent que les malaises commencent par une petite fièvre, suivi par des tousses aiguës. La plupart des répondant ont mentionné des symptômes communs à la tuberculose parmi lesquels les plus soulignés sont des tousses récurrentes, une petite fièvre, des douleurs gastriques.

Les formes de croyance contribuent dans la vulnérabilité, car avant d'aller dans un centre ou à l'hôpital. Beaucoup d'Haïtiens pensent d'abord aux feuilles de thé, en plus aux prêtres vaudou et si le prêtre vaudou leur fournit une explication mystique alors ce patient risque grandement de mourir croyant que des gens en veulent à leur vie. Car entre temps la maladie progresse et détruit l'organisme.

Je pensais que c'était maladie fétiche

8.1.5.2 Autorisation pour obtenir des soins médicaux.

Il n'est pas difficile de recevoir des soins médicaux pour les personnes Hétéro mais pour les LGBTI

C'est difficile parce que notre société ne les accepte pas, Un LGBTI peut recevoir des soins plus faciles s'il ne parle pas de sa personnalité.

8.1.5.3 Détails sur le dernier épisode de maladie.

Pour certaines personnes le dernier épisode n'était pas difficile parce que leur famille prenait bien soin d'eux, mais pour d'autres personnes c'était difficile ils n'avaient pas eu assez de nourriture à cause de leur faible moyen économique, ils n'avaient plus d'espoir d'être traité un jour mais certaines ont réussi et d'autres sont encore malade

Prise en charge des cas coïnfectés L'analyse de la cascade de soin en 2018 montre que : 92% des cas TB étaient testés pour le VIH ; la prévalence du VIH chez les patients TB se situe à 15%; 84% de ces coïnfectés ont reçu des ARV et 86% du cotrimoxazole en prophylaxie.

Le traitement est l'aspect le plus difficile cela demande la constance et beaucoup de moyen pour continuer le traitement jusqu'au bout

8.1.5.4 Pourquoi il a été infecté et ce qu'il a fait quand il a réalisé qu'il avait la tuberculose.

Les gens ont attrapé cette maladie par plusieurs moyens tels que : Par la malnutrition, par manque de précaution, en visitant les personnes déjà infectées, en les embrassant, en les donnant la main sans se laver les mains en retour, en les parlant sans prendre une distance appropriée

Après avoir réalisé qu'ils avaient la tuberculose certains d'entre eux ont pris les médicaments donnés par le médecin, certains pensaient que c'est de la fétichisme ils sont allés chez les docteurs feuilles (prêtes/ougan) mais lorsqu'ils ont remarqué que leur santé s'aggrave de plus en plus ils sont obligés d'aller à l'hôpital pour suivre un traitement.

Le plus souvent, les gens font de l'auto-soignement. Dans la société, les gens croient dans la guérison surnaturelle en ayant recours au vodou. Certains, compte tenu de la discrimination relative à la maladie, préfèrent cacher la maladie. Les autres se dirigent vers des centres de santé et suivent le programme de la tuberculose.

8.1.5.5 En ce qui concerne le traitement et les effets secondaires.

Le traitement de cette maladie est basé sur la prise quotidienne d'une association d'antibiotiques pendant 6 mois. Quatre antibiotiques (rifampicine, isoniazide, pyrazinamide, éthambutol) sont administrés pendant deux mois.

(Rifampicine, isoniazide) sont administrés pendant les quatre mois suivants. Pour certaines personnes le traitement était bien parce que les membres de leur famille prenaient bien soin d'eux, pour d'autres qui n'ont pas de support familial c'était différent.

En général la durée du traitement est 6 mois rendez-vous chaque 15 jours.

Les effets secondaires : Douleur estomac, vertige, picotement, faiblesse, des maux de tête, fièvre, vomissement, perte de poids, maux de ventre

C'est une maladie pulmonaire contagieuse qui se transmet par une bactérie la Bacille

8.1.5.6 Soutien pendant le traitement.

Les médicaments sont gratuits durant toute la période du traitement, les docteurs, les infirmières ont beaucoup aidé les malades en leur donnant du conseil, en leurs expliquant qu'ils sont tous des personnes comme tout le monde et s'ils prennent les médicaments comme indiquée ils seront guéris dans peu de temps en faisant des formations avec eux pour leurs expliquer comment ils doivent se comporter vis-à-vis des autres personnes ou dans leurs familles.

Soutien familial : pour ceux qui vivent dans une famille attentionnée, leurs familles ont pris soin d'eux en leurs nourrissant, en les conseillant, en leurs donnant tous les supports nécessaires.

En termes de traitement, il existe la médecine traditionnelle selon les répondants. Les médecins traditionnels et les hougans sont priorités.

Je croyais que c'était une expédition magique pour tuer, mais après j'ai compris c'était la tuberculose

8.1.5.7 Changement dans votre vie et vos contacts après le diagnostic.

Après le diagnostic notre vie a changé au point de vue physique et sociale on ne pouvait pas aller au travail, à l'école, dans les activités religieuses et d'autre c'est comme si la vie nous a basculé, on est resté en quarantaine, les gens hors de la famille nucléaire et les amis qui savent que nous étions malades ne voulaient pas nous rapprocher

Je suis actuellement en période de prise en charge, il faut dire depuis que je suis attaqué par la TB, je souffre énormément, de grand douleurs abdominales, de la grippe, j'ai pas dormi, je perds le poids, c'est une maladie très compliquée et que tout et chacun devrait éviter.

8.1.5.8 Début du traitement.

Tout de suite après le résultat du diagnostic on commence avec le traitement le début était difficile parce qu'on n'avait pas l'habitude de prendre toutes ces pilules c'était vraiment dur parce que les effets secondaires étaient nuisibles. Mais à l'aide des conseils de nos proches et les travailleurs de santé on a surmonté cette maladie.

Les symptômes comprennent, la perte de poids, la toux et la fièvre. Elle se propage par la toux et les micro-sécrétions mises en suspension dans l'air par une personne tb+

8.1.5.9 Accès aux services de santé pour la tuberculose.

Le manque de moyen est souligné comme étant une barrière aux soins de santé. En outre, ils ignorent souvent les rendez-vous chez le médecin. Ils craignent souvent de révéler leur maladie au public et de ce fait, refusent de se présenter chez le médecin.

L'accès n'était pas difficile après le diagnostic les travailleurs de santé nous accueillent, ils nous donnent des conseils à chaque rendez-vous et les médicaments étaient gratuites mais le transport est difficile pour certains gens parfois ils n'ont pas assez de moyens économiques pour se rendre aux centres.

8.1.5.10 Accès aux services de santé pour d'autres pathologies.

L'accès au service de santé est gratuit selon la loi et la constitution haïtienne cependant, pour faire respecter la loi, il faut les moyens adéquats. Pour le moment le budget du gouvernement haïtien pour la sante ne fait que réduire et ne dépasse pas 4%.

J'ai reçu les médicaments gratuitement pour la tuberculose

8.2 Description de la stigmatisation et de ses influences

La stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les malades peuvent à la fois entraver leur accès aux services de soutien social et affectent le bien-être de leurs familles, car beaucoup des malades ne veulent pas se faire soigner pour que les autres gens ne les voient pas pour qu'ils ne les méprisent pas

Je me sens diminué par ces regards

8.2.1 Connaissance du diagnostic et de son environnement proche.

La connaissance du diagnostic et de son environnement proche aide à améliorer les facteurs favorables à un meilleur contrôle de la tuberculose en Haïti.

Pour avoir une description de la TB, il faut quand même avoir souffert cette maladie. En effet, je la considère comme étant une maladie très dangereuse et facile à non seulement diagnostiquer et traiter. La première fois que je l'ai eu, durant les premiers jours, les symptômes

apparaissent lentement jusqu'à ce viennent d'autres symptômes plus graves. Tels que, J'ai eu de la grippe sévère avec des douleurs au niveau de l'estomac. Il faut que tout le monde prenne des mesures pour éviter d'attraper cette Maladie.

8.2.2 Traitement reçu dans les établissements de santé.

Les gens atteints de la maladie craignent de se présenter peu importe l'endroit où leur maladie serait révélée. Peur de la discrimination ou d'être mal perçu dans la société.

Dans les établissements de santé il n'y a pas de systématisation d'une différence basée sur le genre sauf dans le cas de la communauté M. mais le traitement n'est pas différencié selon le sexe et le genre. Ce sont les mêmes médicaments.

A part les regard moqueurs le traitement est approprié et me permet d'être guéri c'est tout ce qui compte. Cependant le service à la clientèle peut être amélioré.

8.2.3 Expérience de la stigmatisation.

La stigmatisation est une mauvaise expérience selon plusieurs LGBTI, cette communauté est stigmatisée à cause de son genre et son orientation sexuelle et cette stigmatisation entraîne des conséquences sur le parcours de la tuberculose

La majorité d'entre nous sont passé par cette épreuve surtout les filles et les LGBTI lorsque les gens nous voient ils ne veulent pas nous rapprocher surtout dans les bus et les taptap.

8.3 Obstacles et facilitateurs sur le chemin de la tuberculose

Beaucoup des personnes enquêtées comprennent que la tuberculose représente une maladie infectieuse, contagieuse, qui est redoutée et peut conduire à la mort Les personnes atteintes de la tuberculose ne sont pas encadrées à travers le pays. La discrimination et la stigmatisation sont plus ou moins inexistantes dans certains établissements des soins de santé concernant les personnels de santé, au niveau de certain quartier sont très acide. Mais cela ne veut pas dire qu'on n'est pas sujet à être discrimine par les patients(e)s Au niveau juridique, la caducité de l'organe responsable de faciliter ou de créer les lois demeure une grande paralysie à l'égard de cette population clé car leur sort ne constitue pas une priorité pour les protagonistes de l'état et de la justice.

En outre, les crises politiques entraînant la paralysie des institutions étatiques demeurent une paralysie, empêchant l'application effective de l'égalité au niveau juridique.

Le système juridique représente l'un des obstacles à la prise en charge des malades tb récalcitrant. Il n'y a pas de provisions légales

8.3.1 Obstacles à la tuberculose

Les principaux obstacles identifiés sont :

- La population ne nous accepte pas comme tel que nous sommes
- Stigmatisation
- Manque de moyen économique pour se rendre aux centres chaque 15 jours
- Manque de nourriture

Le plus grand obstacle reste social et culturel

8.3.2 Droit à la santé et accès à celle-ci

Le droit à la santé est reconnu par l'Etat haïtien dans sa constitution. Au niveau culturel indépendamment du sexe et du genre, les médecins et le système médical sont vus comme hautain et le plus souvent la première réaction de l'haïtien est de boire du thé. Essayer de se guérir

seul et voir recourir à des prêtres vaudou sous base qu'il est attaqué mystiquement. Si tout cela ne marche pas alors il ira chez le médecin, dans les centres de santé et les hôpitaux.

Il existe comme mentionné tantôt une faible structuration de la réponse proposée à la tuberculose. Toutefois, il existe une prééminence de l'auto-soignement au détriment de la médecine moderne. Il y a des programmes qui proposent des interventions dans le secteur publique, PNL, avec les actions du ministère de la santé publique et de la population.

Je suis finalement allé à l'hôpital pour me faire soigner après avoir tout essayé.

8.3.3 Genre

Les femmes et les hommes ont les mêmes droits en ce qui concerne le traitement, ils ont les mêmes droits de se faire diagnostiquer, de poursuivre le traitement.

Concernant le genre, la discrimination demeure une barrière essentielle à l'obtention des soins nécessaires pour éradiquer ou guérir la maladie. Cette stigmatisation se retrouve même au niveau des soins de santé agissant pour le compte de l'état. Qu'il s'agisse des membres LGBTI, les transgenres, la morale sociale ne leur a pas encore accordé le bénéfice. Il faut aussi souligner le manque de moyen économique affaiblissant l'accès aux soins de santé.

8.3.4 Stigmatisation

Concernant la stigmatisation, elle est fréquente et ouverte dans ce milieu. Le manque d'information, de sensibilisation et de vulgarisation reste parmi les faiblesses à considérer.

Plusieurs organisations travaillent dans ce domaine mais le problème reste le fait qu'elle travaille seulement avec le haut niveau de la hiérarchie et néglige le bas niveau hors selon le directeur de Kouraj et la coordonnatrice du MCFDF des cayes :

Il faut faire des ateliers mixte ou les agents de sécurités, les réceptionnistes et le petit personnels peuvent s'asseoir à cote des LGBTI, ceci leur permettra de discuter ensemble et aidera à éliminer les mites

8.3.5 Financier

En ce qui a trait à l'aspect financier, le budget alloué à la prise en charge de la tuberculose ne peut fournir même pas la moitié des dégâts. Beaucoup de gens s'abstiennent de leur rendez-vous chez le médecin, faute de moyen. Sur le plan financier c'est plus facile aux hommes de trouver de l'argent du fait que la société haïtienne est patriarcale. Cependant des efforts sont fait ces dernières années pour une meilleure redistribution des opportunités selon le genre.

Oui j ; ai raté plusieurs rendez-vous à cause des coûts du transport

8.3.6 Géographique

La distance liée à la géographie est un obstacle clé. En effet, toutes les sections communales ne disposent pas de centre TB. D'ailleurs plus de la moitié n'en dispose pas et la qualité des routes en Haïti est très mauvaise. En plus le coût du transport change presque chaque trois mois soit à cause de la rareté du carburant soit à cause de la hausse du prix au niveau international.

Mes moyens personnels ne m'ont pas permis de suivre le traitement, j'ai dû recommencer en me déplaçant pour être plus près du centre et limiter les couts de déplacement.

Tableau n° 15: Défis rencontrés sur la route de la tuberculose.

Points d'analyse	Avant la visite chez le médecin	Entre la visite chez le médecin et le diagnostic	Diagnostic et traitement	Pendant la phase hospitalière du traitement	Pendant le traitement ambulatoire
Droits et accès à la santé	3	1	3	1	3
Genre	2	2	2	2	2
Stigmate	3	3	3	3	3
Financier	3	2	2	3	2
Géographique	3	2	2	3	2

3 = Beaucoup, 2 = certains, 1 = aucun

Le tableau permet de voir que la stigmatisation est l'aspect qui mérite plus d'attention. D'autres points importants comme la géographie, les finances et le droit à la santé varient en fonction de la phase sur la route de la tuberculose. Par exemple pendant la phase de traitement la distance entre les patients et les centres est un défi important. Dans le diagnostic, le droit à la santé et l'accès aux services reste un défi par le fait que sur les espaces de positionnement et de mobilité des migrants il n'y a pas de centre de prise en charge. Concernant l'aspect financier le défi est à la visite chez le médecin et à l'hospitalisation même lorsque les médicaments sont gratuits, dans le cas d'hospitalisation, la famille de la patiente fait des dépenses d'accompagnement pour le déplacement et le positionnement d'un membre de la famille en appui au patient. Le plus souvent ces dépenses ne sont pas prévues et ne sont pas supportées par le système il s'en suit une décapitalisation de la famille du patient. La situation n'est pas facilitée pour les déplacées/migrants etc...

8.4 Fournisseurs de soins de santé

Les fournisseurs des soins de santé nous aident le mieux possible, ils nous accompagnent dès le début de la maladie jusqu'à la fin du traitement

Il s'agit pour la plupart d'hôpitaux et centres de santé dans le système du PNLT.

8.4.1 Assistance (soutien social matériel, soutien psychologique et émotionnel, soutien juridique, soutien communautaire de la société civile)

Les supports des organisations de la société civile ne sont pas négligeables mais ne sont pas purement orientés vers la tuberculose. Toutefois cela peut aider et supporter la cause de la tuberculose par exemple GARR donne des frais de transport aux déplacés/refugiés/migrants et les frais transport sont l'une des requêtes pour la facilitation aux soins de la tuberculose.

J'ai reçu 500gdes pour le transport, après une soirée d'hébergement au centre de GARR

8.4.2 Libre accès aux services de santé et aux médicaments

Nous avons un libre accès aux services de santé et aux médicaments les médecins sont toujours là pour nous aider et ils nous donnent les médicaments gratuits dès le début du traitement jusqu'à la fin

C'est un bon support d'avoir les médicaments gratuits sans ces médicaments nous aurions eu beaucoup plus de morts.

8.4.3 Surveillance et gestion des cas fondées sur les droits.

Il faut souligner que plus de la majorité des répondants ignorent leurs droits relativement à la gestion de ces cas. Le cadre normatif et juridique est ignoré du plus grand nombre. Toutefois, d'autres ont pointé du doigt certaines organisations telles que l'OPC, avocat sans frontières, KOURAJ et également L'OPS.

Le système rapporte des indicateurs sur le dépistage et le traitement pas vraiment d'indicateur sur la situation juridique

Tableau n° 16: Soutien à l'accès aux services de santé.

Facilitateurs	Accès aux services de santé	Être diagnostiqué	Poursuivre le traitement	Fin du traitement
Fournisseurs de soins de santé	2	2	2	2
Famille	2	2	2	2
Parents	2	2	2	2
Communauté	1	1	1	1
Soutien par les pairs	2	2	2	2
Soutien social et matériel	1	1	1	1
Soutien psychologique et émotionnel	2	2	2	2
Soutien juridique	1	1	1	1
Soutien communautaire de la société civile	1	1	1	1
Soutien à la garde d'enfants	1	1	1	1
Accès gratuit aux services de santé et aux médicaments	3	3	3	3
Surveillance basée sur les droits	1	1	1	1
Gestion de cas	1	1	1	1

3 = Beaucoup, 2 = certains, 1 = Aucun

Le tableau précédent permet de voir qu'aucun soutien est fourni à la surveillance basée sur les droits, la garde des enfants, le soutien matériel et juridique. Aussi faut-il souligner que l'implication de la communauté reste faible sur le chemin de la tuberculose. La poursuite du traitement est très problématique pour cette catégorie qui fait place à des déplacements constants, c'est difficile d'assurer un suivi permanent et souvent cette catégorie chute. Tandis que les autres paramètres varient de certains à beaucoup

comme l'accès gratuit aux services de santé et aux médicaments. C'est ce que ce tableau précédent montre en perspective.

8.5 Impacte de l'appartenance d'un genre ou d'une population clé sur l'expérience de la tuberculose

8.5.1 Genre et vulnérabilité à l'infection

Concernant la vulnérabilité et le genre, il importe de mentionner certaines catégories qui sont mal perçues et vulnérables tels que les transgenres, les LGBTI. Quoiqu'il soit mentionné que les individus détiennent les mêmes droits, il en demeure que leurs droits sont souvent violés.

Les personnes séropositives sont plus vulnérables à la tuberculose car le VIH affaiblit leur système immunitaire.

Les LGBTI sont plus vulnérables à la VIH et la tuberculose à cause de leur pratique sexuelle et également les autres déterminants comme la promiscuité et la sous-alimentation mais surtout à cause de la stigmatisation.

8.5.2 Genre et accès aux soins de santé

Les LGBTI à cause de la stigmatisation accèdent difficilement aux services de santé. Selon le directeur du PNLT il n'y a pas de différence selon le sexe, le genre et l'orientation sexuelle des gens pour leur fournir les services de santé notamment dans le secteur de la tuberculose. D'un autre côté le directeur de Kouraj souligne que la communauté M est tellement stigmatisée et rejetée par la société et discriminée par le personnel du système de santé qu'ils se sentent vraiment mal à l'aise à chaque fois qu'ils doivent recourir un centre de santé ou un hôpital.

Je me questionne sur l'utilité des séances de sensibilisation qui n'ont que les directeurs alors que l'agent de sécurité, la réceptionniste continue de fournir un regard discriminatoire sur la base du genre et de l'orientation sexuelle des gens.

8.6 Genre, diagnostic et traitement

Le diagnostic et le traitement sont gratuits à l'échelle nationale. Aucune différence n'est faite selon le sexe, genre et l'orientation sexuelle. La différence en fait réside dans l'âge car le dosage chez les enfants est différé de celui de l'adulte. Le diagnostic et le traitement sont assurés par des professionnels bien formés et qui respectent le protocole établi par le PNLT.

Bien, avant mon estomac se fonctionne très mal, je renverse à chaque instant mais quand je commence à prendre les médicaments, cela s'améliore grandement

Pas mal mais les médicaments sont difficiles à gérer tous les jours au matin

Très bien malgré les médicaments me rendait faible

8.7 Genre et qualité des soins reçus.

Selon le directeur du PNLT, la qualité des soins est correcte et standard au niveau national, bien que de jour en jour les médicaments deviennent plus chers. Un patient qui

suit les directives devrait guérir après 6mois. Cependant certains patients ne sont pas réguliers et sont obligés de recommencer le traitement. Il n'y a pas une différence selon le sexe ni selon le genre toutefois il faut souligner que les LGBTI sont très discriminés et aussi tous les patients TB+ sont socialement discriminés car le TB+ est une maladie discriminatoire.

J'avais des difficultés dans le traitement, Certes j'ai eu des médicaments mais le problème pour se rendre à l'hôpital n'était pas facile

Je me suis Lancé dans un traitement sur une période de six (6)mois ,j'étais désespéré bien avant le traitement, le médecin m'a prescrit des médicaments et dès Que je commençais à les prendre ,je n'ai pas pris de temps pour voir l'évolution positive du traitement toute suite je sentais un changement total dans mon état de santé et l'espoir m'y est revenu

8.8 Engagement et participation significatifs

Plusieurs organisations se sont engagées dans l'émancipation des femmes en Haïti comme : « Kay Fanm, Fanm Yo la »ce qui a contribué grâce à leur plaidoyer à créer le Ministère à la Condition féminine et au droit de la femme.

Ce combat continue à un autre niveau avec la communauté M avec plusieurs organisations comme Kouraj, Eritaj..... ce qui a poussé le gouvernement Jovenel Moïse à publier un nouveau code pénal dont l'application a été reportée pour deux ans.

Leur engagement est dans la formation, la sensibilisation, le système de rapportage, le plaidoyer et l'influence des décisions politiques.

Ils n'ont pas une implication spécifique dans la tuberculose cependant dans la mise sur pied d'un observatoire. Ils peuvent grandement contribuer.

Mon organisation peut aider à identifier les TB+ et à faire la sensibilisation.

8.9 Groupes de discussion.

Les groupes de discussion sur le rôle des hommes et des femmes permettent de conclure que la société haïtienne est purement patriarcale. Dans le sens que la famille, les organisations, les politiques, les grandes décisions et les espaces de grandes décisions sont souvent majoritairement occupées par des hommes.

Les habitudes développées ainsi suivant le genre peuvent aussi influencer sur les déterminants de la tuberculose.

Les hommes ont plus de pouvoir économique et social actuellement en Haïti mais pourtant ils sont plus fragiles à la tuberculose

8.9.1 Rôle des femmes

Dans une société où il y a inégalité de genre, les femmes jouent un rôle reproductif. Qui veut dire: faire des enfants, prendre soin des enfants, les tâches domestiques, selon la

compréhension d'une interviewée. Elle prend soin de sa famille et du foyer et reste à la maison la plupart du temps.

Les femmes jouent le rôle reproductif, s'occupent de la famille, elles sont le moteur de la famille

Elles travaillent pour l'avancement de la société, elles assurent l'éducation des enfants, elles sont des conseillères enfin les femmes représentent le miroir de la société

Les jeunes femmes participent également au développement de la société et de leurs familles. Elles doivent aller à l'école pour devenir meilleure

Je crois quel que soit, l'âge de la Femme que ce soit Jeune ou âgée, toutes se trouvent très importante dans les familles, et les sociétés. Elles méritent beaucoup d'attention par les Hommes

8.9.2 Rôle des hommes

Les hommes sont le chef de leur famille, Ils jouent également un grand rôle dans la famille et dans la société, ils travaillent pour répondre aux besoins de leur famille

En Haïti, L'homme est perçu comme étant le chef de la famille, le noyau de la famille, celui qui doit travailler la terre et fournir de quoi manger à la maison. Dans une société l'homme joue un rôle productif; il est responsable des besoins de la famille et gère les affaires publiques.

8.10 Rôles des transgenres

Dans la culture haïtienne il n'y a pas un rôle qui a déjà été défini pour les transgenres. Au contraire cette catégorie est mal vue et discriminée par la société.

Selon un membre d'une organisation LGBTI, la société haïtienne est à dominance chrétienne et n'accepte pas la communauté M et de ce fait ils n'ont pas de rôle dans la société. Ils doivent se battre beaucoup pour s'imposer et avoir des droits et jouir de ces droits.

8.10.1 Comment est traitée comme une personne transgenre

Les transgenres sont stigmatisés et mal perçus dans la société car les individus n'ont aucune tolérance envers cette catégorie. En Haïti, les personnes transgenres sont traitées en parents pauvres comme on le dit tantôt. Nous sommes où nous vivons dans un pays moins développé, ces couches n'arrivent pas encore à faire respecter leurs droits.

Selon le directeur de Kouraj, un médecin a déclaré qu'il accepte de donner les services de santé rapidement à ces catégories pour se débarrasser de cette abomination rapidement.

8.11 Genre et vulnérabilité à la tuberculose

Selon une répondante, toutes personnes qui ne s'appliquent pas des mesures pour éviter la TB sont généralement vulnérables. Par ailleurs, elles peuvent être beaucoup plus vulnérables, si elles ne sont pas sensibilisées par la maladie. Toutefois, on souligne que les médecins seraient plus aptes à répondre cette question.

Plus d'homme tombe malade à cause de leur habitude alimentaire, de la consommation d'alcool et de niveau d'exposition notamment par rapport aux prisons.

Cependant les femmes enceintes sont plus sensibles que d'autres femmes.

Il y a plus d'hommes en prison que de femme selon la directrice de HTW en Haïti et les prisons représentent un terrain propice pour la propagation de la TB.

8.11.1 Ce que les gens font quand ils tombent malades.

Dans la culture haïtienne, le médecin, les centres de santé et l'hôpital viennent en dernier recours. Ainsi, le plus souvent, ils s'empressent de consulter des guérisseurs traditionnels. Les centres de santé sont consultés en dernier lieu, faute de connaissance, de vulgarisation de la maladie et de moyen.

Je croyais que c'était une maladie surnaturelle, j'ai passé deux mois à prendre les remèdes traditionnels et des potions magiques fabriquées par le prêtre vodou du quartier J'ai failli mourir.

8.11.2 En se rendant dans des établissements de santé

Pour certains gens c'est très difficile de rendre au centre de santé à cause

- De la stigmatisation
- Peur pour que leurs amis ne les voient pas, et en plus les autres gens savent les regarder de travers
- Manque de moyen économique pour se rendre à l'hôpital

Depuis la barrière de l'hôpital, l'agent de sécurité me dévisage et me rend mal à l'aise

Je ne me sens pas en sécurité dans les centres de santé

8.12 En cherchant des soins médicaux.

Depuis quelque temps au niveau des centres TB les médicaments sont disponibles, il n'y a pas une différence dans les médicaments selon le sexe.

Après mon diagnostic positif, un agent de santé m'apporte les médicaments à domicile régulièrement En terminant le traitement

En terminant le traitement on doit toujours se rendre à l'hôpital pour voir si ça va, on nous donne toujours les médicaments gratuits et après le traitement il n'y a aucun problème on peut se rendre n'importe où on se sent en pleine forme.

A la fin du traitement, le personnel me donne des conseils salutaires pour éviter de reprendre la tuberculose

8.12.1 Soutien à diagnostiquer

Pour diagnostiquer ce n'est pas difficile les travailleurs de santé sont toujours là pour nous accueillir, malgré il y a des malades qui ont diagnostiqué mais pour faire le traitement ils ne sont jamais retournés car ils craignent d'être stigmatisés.

En ce qui concerne le genre, les LGBTI craignent toujours de se rendre à l'hôpital à cause de notre société qui ne les accepte pas.

Mon plus grand problème c'est le regard discriminatoire

8.12.1.1 Engagement et participation significatifs

L'engagement et la participation significatifs suppose une connaissance du domaine et une approche genre. Ainsi des séances de formation ont été faites soit par le centre Geskio ou HIC.

Avant je travaillais pour une ong (ISISI) comme superviseur de terrain soin TB, à travers un concours je suis maintenant responsable des prises en charge à l'HIC (Hôpital Immaculé de Conception) des Cayes

Après séances de formation Gueskio Imls Tabarre

Après séances de formation au laboratoire national

9 C -Exploration et identification du contexte juridique de la tuberculose

9.1 Politiques nationales contre la TB et orientations stratégiques

Le ministère de la Santé publique et de la population (MSPP), comme autorité nationale de la politique de santé du pays, coordonne la lutte contre la tuberculose à travers le Programme national de Lutte contre la tuberculose (PNLT). Ce programme a pour objectif d'éliminer la tuberculose sur toute l'étendue du territoire, conformément à l'engagement de l'État haïtien à la Conférence mondiale ministérielle tenue à Moscou le 23 novembre 2017. Le plan stratégique 2017-2021 du PNLT s'inscrit aussi dans les directives du Plan de suivi des objectifs du millénaire pour le développement (OMD), dans le Plan global 2006-2015 du Partenariat halte à la tuberculose et dans le document « Mise en œuvre de la stratégie de fin de la TB : les essentiels ».

Ce programme est mis en œuvre au niveau national, dans l'ensemble des 10 départements jusqu'aux sections communales à travers une approche participative multisectorielle (autorités locales (maires, CASEC...), religieuses, associations, etc.). La Direction sanitaire veille à l'exécution du programme et bénéficie du coaching du PNLT par la formation et la supervision pour une meilleure prise en charge des cas de tuberculose.

Plusieurs institutions jouent un rôle clé dans la conception ou la mise en œuvre du PNLT, notamment :

- L'Institut des recherches cliniques et le laboratoire national des Centres GHESKIO (Institute of Infectious Diseases and Reproductive Health-IMIS GHESKIO/National Institute of Laboratory and Research (INLR-GHESKIO);
- Partners in Health/Zanmi Lasante est le premier partenaire du PNLT à assurer la prise en charge de la tuberculose multi-résistante. Ce partenariat se caractérise également par une intervention communautaire efficace surtout pour les patients co-infectés;
- International Child Care Haïti (ICC), dont l'Hôpital *Grace Children Hospital* à Port-au-Prince gère un nombre important de patients, est impliqué dans des activités de dépistage de masse dans les zones dites marginales de la région métropolitaine de la capitale et de certaines villes de province;
- L'ONG Health through Walls et le Comité international de la Croix Rouge (CICR) qui sont impliqués surtout dans la prise en charge de la TB en milieu carcéral.
- Les CDS et de nombreuses autres ONG sont gestionnaires de point de prestations de services où la prise en charge de la tuberculose est assurée.
- Les centres hospitaliers privés et publiques répartis dans les 10 départements du pays.

La politique suppose également la mise en œuvre de mesure pour les applique or la majorité du budget passe dans autre cote la reduction du budget de la sante ne coordonne pas les politiques nationles et le gouvernement d'ailleurs

9.2 Environnement législatif et politique : populations clés et vulnérables

9.2.1 Cadre juridique du plan quinquennal

L'histoire des institutions humanitaires nous indique que les actions de santé ont toujours fait l'objet de règles juridiques. Le comportement et la responsabilité des agents et professionnels de santé, des guérisseurs étaient régis par les législations même celles les plus primitives. A l'époque contemporaine le droit à la santé vu comme l'ensemble des règles juridiques applicables aux actions de santé, a pris des dimensions considérables. Le développement de la société

correspondant à la fois aux aspirations des individus qui se prévalent d'un droit à la santé, et au droit et devoir de l'état en ce domaine.

Le droit à la santé s'inscrit dans la politique de santé de chaque état et de tout gouvernement. La santé en Haïti, par son objet et sa finalité, englobe un ensemble de règles juridiques des plus variées. Ce droit peut être vu sous divers aspects.

Trois grandes catégories de règles y interfèrent :

1. D'abord, une réglementation des actions de santé en tant qu'elles concernent l'objectif de santé.
2. Puis des règles organisant les services publics qui interviennent en matière de santé.
3. Enfin, les actions humanitaires comportant nécessairement les relations entre individus ; Les professionnels de la santé, les patients et la population.

Dans le but de bien situer la santé dans son cadre légal, il convient de signaler les différentes lois qui traitent la matière quand bien même elles ne seraient pas appliquées.

9.2.2 Du point de vue international

Il faut mentionner les traités, les accords, les conventions bi ou multilatéraux. L'OMS dispose d'un certain pouvoir réglementaire en matière de santé. Ces règlements sanitaires internationaux lient les états signataires.

Par exemple en France, le Code de la santé publique : Titre 1 : Lutte contre la tuberculose ... (Articles L214 à L253) stipule clairement que

La lutte contre la tuberculose comprend :

1° La prophylaxie assurée par :

- a) La vaccination par le B.C.G. ;
- b) Les dispensaires antituberculeux ;
- c) Les placements familiaux surveillés.

2° Le traitement des malades dans des établissements spécialisés :

- a) Les centres départementaux de phthisiologie ;
- b) Les établissements de cure et de prophylaxie

et dans son article Article L218

Sera puni des sanctions prévues à l'article 471 du Code pénal quiconque refuse de se soumettre ou de soumettre ceux dont il a la garde ou la tutelle, aux prescriptions des articles de la présente section ou qui en aura entravé l'exécution.

En cas de récidive, les sanctions applicables seront celles prévues par l'article 475 du même code

Certains pays ont des lois coercitives pour exiger au patients tb de se faire traiter.

9.2.3 Du point de vue national

La constitution Haïtienne de 1987, dans le chapitre 2 traitant des droits fondamentaux en sa section A qui traite du droit à la vie stipule :

« L'État a l'impérieuse obligation de garantir le droit à la vie, à la santé, à tous les citoyens, conformément à la déclaration universelle des droits de l'homme.

Dans le cadre du droit interne, les règles concernant la santé se répartissent en lois de structure et en règlements administratifs. Elles sont multiples.

La première loi en la matière remonte **au 16 Septembre 1906**, établissant une maison pour les fous et une autre pour les lépreux. La seconde, celle du **24 Février 1919** institua le service national d'hygiène publique.

En ce qui a trait aux lois de structure, il convient de mentionner :

Le décret-loi du 12 Septembre 1945 créant le département de la santé publique et ceux **des 22 et 23 novembre 1945** définissant les attributions et l'organisation des services dudit département.

La loi du 31 Octobre 1957 transformant ledit département en département de la santé publique et de la population., et le décret du 9 Mars 1962 fixant les objectifs du service de la population. Plusieurs lois subséquentes ont porté sur la réorganisation de ce département et le **décret du 28 Novembre 1983** qui le redesigna ministère de la Santé publique et de la population, laquelle dénomination prévaut encore.

Les textes de lois réglementant la gestion administrative sont nombreux :

La plus ancienne loi date du **14 Novembre 1876** et porte sur les droits de la visite sanitaire dans les ports en vue de veiller à l'exécution des règlements de santé en vigueur lors de la loi **du 24 Février 1919** comporte des articles réglementant la vente, la production. La conservation des produits périssables ainsi que des articles sur l'hygiène en général. **La loi du 19 Septembre 1982** portant sur l'uniformisation des structures dans l'administration publique est le dernier texte en vigueur.

D'autres textes de loi réglementent les conditions d'enseignement et d'exercice des professions médicales en Haïti.

En 1920 déjà, la licence était attribuée au pharmacien praticien. La pratique de la médecine et de l'odontologie et de la pharmacie est encore réglementée par **la loi du 9 Juillet 1940**. De manière générale, les professionnels de la santé au service du ministère de la sante publique et de la population sont régis par la loi sur la fonction publique et la pension civile qui date du **19 Septembre 1982**.

De surcroit, il existe une multitude de jurisprudence en matière médicale qui couvre différents aspects. La législation haïtienne prévoit des dispositions légales concernant les contraventions sanitaires.

Le cadre légal haïtien n'a rien spécifique à la tuberculose

9.3 Population clé 1 : communauté M

9.3.1 Approche juridique ou politique pour les populations clés.

La communauté M n'a pas de loi spécifique pour le moment pourtant le code pénal du président Jovenel Moïse clarifie et protège cette minorité. Toutefois, l'entrée en vigueur de ce code pénal est reportée pour deux ans soit 24 juin 2024. Une lutte que la communauté M continue face aux secteurs chrétiens.

Le code pénal de Jovenel Moïse est un outil capital au niveau légal pour la communauté

9.3.2 Impact des lois ou politiques nationales sur les risques et les services de tuberculose.

Le report de l'entrée en vigueur du code pénal est considéré comme un échec pour la communauté M.

Selon l'un des répondants :

C'est le signe que la société haïtienne n'est pas encore prête pour nous accepter comme ses fils et filles

9.3.3 Système de surveillance de la population clé

Dans le système de surveillance actuelle il n'y a pas d'indicateurs spécifique à cette catégorie, toutefois les organisations de LGBTI ont des données spécifiques sur leur communauté qui sont disponibles.

A Kouraj nous avons les chiffres sur la communauté qui est en contact avec nous, mais le système de santé de cible pas la communauté M dans ses interventions.

9.3.4 Participation de la population clé dans la réponse à la tuberculose.

La communauté M donne un support à ses membres qui sont touchés par la tuberculose en les accompagnant dans les frais de transport, la fourniture de la nourriture et un support mental.

Quand les membres de la communauté M sont en difficulté ou sont malades de la TB quand nous sommes au courant nous les supportons selon nos moyens limités. Car depuis la mort de Charlot, la cantine ne fonctionne plus et les nourritures qu'on savait donner chaque 3 mois, chaque 6 mois ne sont est plus disponibles. C'est grâce à food for the poor que nous recevons ces nourritures

9.3.5 Soutien aux personnes victimes de stigmatisation ou de discrimination

Appui moral, un lieu de rencontre et de réflexion sur les droits des LGBTI

Le bureau est un lieu de thérapie, je me sens chez moi et je ne suis pas discriminé et je peux me libérer des stigmas

9.3.6 Changements visant à améliorer la participation des populations clés.

Le nouveau code légal reconnaît le droit des LGBTI et donne plus de respect à cette communauté, cependant l'entrée en vigueur de ce code a été repoussé pour deux ans à partir du 24 juin 2022.

L'existence du code légal représente une avancée notoire mais son report est un frein

9.3.7 Changements pour respecter les droits de la population clé

Il n'y a pas d'indicateur spécifique qui les suivent, il n'y a pas de changement en perspective pour une révision de la perception envers la communauté M

C'est une mauvaise chose pour la communauté, nous continuons les plaidoyers pour le respect de notre communauté

9.4 Population clé 2 : Personnel de la santé

9.4.1 Approche juridique ou politique pour les populations clés personnel de sante

Le personnel de santé est très organisé, il y a plusieurs associations en fonction des disciplines par exemple il y a l'association des infirmières etc...

D'autres textes de loi règlementent les conditions d'enseignement et d'exercice des professions médicales en Haïti.

En 1920 déjà, la licence était attribuée au pharmacien praticien. La pratique de la médecine et de l'odontologie et de la pharmacie est encore règlementée par **la loi du 9 Juillet 1940**. De manière générale, les professionnels de la santé au service du ministère de la sante publique et de la population sont régis par la loi sur la fonction publique et la pension civile qui date du **19 Septembre 1982**.

De surcroit, il existe une multitude de jurisprudence en matière médicale qui couvre différents aspects. La législation haïtienne prévoit des dispositions légales concernant les contraventions sanitaires.

Au niveau légal il n'y a pas une loi spécifique sur la Tuberculose et au personnel de sante en Haïti.

9.4.2 Impact des lois ou politiques nationales sur les risques et les services de tuberculose.

Le cadre légal sanitaire haïtien reste très limité à part les décrets et des décrets lois soulignes plus haut, il n'y a rien spécifique sur la Tuberculose

Au niveau légal il n'y a pas une loi spécifique sur la Tuberculose et au personnel de santé en Haïti

9.4.3 Système de surveillance de la population clé

Dans le système de surveillance actuelle il n'y a pas d'indicateurs spécifique à cette catégorie, les données sont désagrégées en sexe et en âge.

Le système de surveillance de collecte des données sur l'incidence de la tuberculose

9.4.4 Participation de la population clé dans la réponse à la tuberculose.

Le personnel de la santé est responsable de la réponse à la tuberculose. Cette réponse passe par des médicaments et parfois dans les frais de transport, la fourniture de la nourriture.

Selon le directeur général du PNLT

Au niveau national les médicaments pour la prise en charge de la tuberculose sont gratuits grâce aux appuis internationaux et au gouvernement haïtien.

9.4.5 Soutien aux personnes victimes de stigmatisation ou de discrimination

Le personnel de santé lorsqu'il est affecté par la tuberculose ne subit pas de stigmatisation au niveau du système de santé.

Nous recevons un appui aussi un appui moral malgré nous faisons partie du système

9.4.6 Changements visant à améliorer la participation des populations clés.

Les changements pouvant améliorer la participation du personnel est la prise en compte de leur revendication. Ce secteur est sous-payé, et ceci affecte la motivation et parfois même le niveau de professionnalisme.

Le taux de change a atteint cette semaine 130gdes pour un dollar, le taux d'inflation a dépassé 20% et le salaire ne bouge pas.

9.4.7 Changements pour respecter les droits de la population clé

Il n'y a pas de potentiels changements prévus pour le moment dans le secteur par rapport aux incertitudes politiques

Nous espérons sous peu un rétablissement à la normale et des supports pour développer un cadre légal dans la tuberculose

9.5 Population clé 3 : communauté Migrante/déplacée

9.5.1 Approche juridique ou politique pour les populations clés.

Selon le manuel du Paquet Essentiel de Service (PES) qui est l'outil de référence en matière de santé pour les 25 prochaines années ce n'est pas encore appliqué, dans la lutte contre les maladies transmissibles, le dépistage de TB est fait au niveau communautaire et la mise sous traitement au niveau des centres de santé. Dans la pratique il y a une absence d'une systématisation de l'observation des migrants/ déplacées internes et aussi un sous dépistage.

Table 1 : Cadre légal et projet de lois ou actions en Haïti et la République

Pays	Cadre légal et projet de lois ou actions en Haïti et la République Dominicaine sur la thématique	Date ou période
Haïti	La loi organique du Service de l'Immigration et de l'Emigration	26 décembre 1978
Haïti	Le cadre légal de la migration en Haïti/Texte Date d'Adoption Décret punissant les voyages irréguliers	17 novembre 1980
Haïti	Décret harmonisant certaines dispositions du Code du Travail avec les Conventions No. 29 et No. 105 sur l'abolition du travail forcé ratifiées par Haïti	29 mars 1982
Haïti	Décret sur l'Immigration et l'Émigration	6 avril 1983
Haïti	Décret sur la Nationalité Haïtienne	6 novembre 1984
Haïti	Décret actualisant le Code du travail du 12 septembre 1961 (main d'œuvre étrangère)	24 février 1984
Haïti	Décret relatif à la résidence permanente	19 novembre 1984
Haïti et République Dominicaine	La convention interaméricaine sur la prévention, la sanction et l'élimination de la violence faite aux femmes Belém Do Para	avril 1996

Haiti	Protocole d'entente entre le MCFDF, MSPP, le MJSP pour un accueil adéquat des victimes de violence et de la gratuité du certificat médical lié aux agressions sexuelles / physiques	2007
	Production d'outils (certificat/protocole de prise en charge...) mise à la disposition du service juridico-légal par le Ministre de la Justice et de la Sécurité publique	juillet 2008
	Fiche nationale d'enregistrement des cas de violence	2011
	Loi du 29 août 2013 révisant l'adoption (Moniteur #213)	15 novembre 2013
Haiti	Loi sur la lutte contre la traite des personnes (Moniteur #103)	2 juin 2014
Haiti	Mise en place du Comité national de lutte contre la traite des personnes » rattaché au Ministère des Affaires Sociales et du Travail	2015
Haiti	Plan national de lutte contre la violence faite aux femmes et aux filles 2017-2027	2017

Partant de ce tableau, il est important de constater qu'il n'existe pas de loi ni de décret spécifique à la condition des personnes d'une manière générale et en particulier à celle des femmes et des filles. Parmi les textes régissant la migration en Haïti, certains contiennent des aspects d'intérêt particulier et des extraits sont présentés comme suit : la loi sur la lutte contre la traite des personnes

(Moniteur #103) 2 juin 2014 ; la Migration en Haïti : Profile Migratoire National 2015

Décret du 17 novembre 1980 punissant les voyages irréguliers. Ce décret présente une définition assez large de l'émigration irrégulière et indiquent des punitions pour les personnes interceptées ; Décret du 29 mars 1982 harmonisant certaines dispositions du Code du Travail avec les Conventions No. 29 et No. 105 sur l'abolition du travail forcé ratifiées par Haïti.

Loi sur la lutte contre la traite des personnes (Moniteur #103 du 2 juin 2014)

9.5.2 Impact des lois ou politiques nationales sur les risques et les services de tuberculose.

La couverture devient alors insuffisante par rapport aux flux de migrants et déplacés. En effet, le nombre de centre TB est limité car : 125 sections communales sur 570 sont entièrement dépourvues d'infrastructures sanitaires. Selon le directeur du PNLT, il existe 263 institutions privées et publiques impliquées dans la lutte contre la tuberculose. il en résulte plus de la moitié des sections communales, proche des migrants, n'ont pas de services TB.

Il n y a pas encore de loi sur la TB

9.5.3 Système de surveillance de la population clé

Dans le système de surveillance actuelle il n'y a pas d'indicateurs spécifique à cette catégorie, et la surveillance est d'autant plus difficile, que les centres ne couvrent que la moitié des sections communales et le traitement reste une spécialisation non disponible dans tous les centres soit au niveau primaire comme préconisé par le PES.

Un système dynamique existe et peut être renforcé

9.5.4 Participation de la population clé dans la réponse à la tuberculose.

Les migrants et les déplacés peuvent contribuer à la réponses TB dans un premier temps ils sont sensibilisés sur la maladie. Notamment le dépistage volontaire, et également dans l'identification de potentiel malade de la TB.

Ils peuvent aussi dans un second temps devenir des agents de sensibilisation eux même pour leurs pères.

Au niveau légal, avec la situation actuelle, rien n'est possible

9.5.5 Soutien aux personnes victimes de stigmatisation ou de discrimination

Dans leur mode de fonctionnement, généralement les migrants passent rapidement dans les zones de transit pour atteindre leur lieu de destination que cela soit à l'intérieur de leur pays ou à l'extérieur. Cependant, les organisations qui travaillent dans la migration et avec les déplacés peuvent contribuer à donner un appui moral, psychologique, de la nourriture, lieu de rencontre et de réflexion et des frais de transport.

Au niveau légal, avec la situation actuelle, rien n'est possible

9.5.6 Changements visant à améliorer la participation des populations clés.

Il faut une intégration des organisations communautaires notamment les ONG locales dans l'accompagnement des migrants/déplacés malades de TB+. Ces organisations peuvent constituer faciliter un réseau de dépistage et augmenter le taux de dépistage

Selon Dr Morose il faut leur appuyer financièrement puisque cela représentera une activité additionnelle pour ces organisations ceux qui demandera des qualification additionnelles et des ressources financières pour développer et fideliser ces compétences.

9.5.7 Changements pour respecter les droits de la population clé

Le système de santé, il n'y a pas d'indicateur spécifique qui suivent les migrants mais il y a d'autres systèmes comme l'OIM, et d'autres organisations locales comme GARR qui les suivent. Maintenant il y a le cadre de la mise sur pieds d'un observatoire, selon le PNLT :

Les organisations qui suivent les populations de migrants peuvent donner une contribution notoire dans le système et dans la mise sur pieds d'un observatoire national

9.6 Approche juridique ou politique pour les populations clés.

Le droit est d'une importance capitale pour réguler le secteur et normaliser le fonctionnement du système.

Il n'y a pas une approche spécifique par groupe ou population clés selon le directeur du PNLT, tout humain est traité de la même façon au regard des lois. Actuellement en Haïti, le cadre légal ne permet pas de contraindre un malade la tuberculose de se faire traité contrairement à d'autre pays où il existe un cadre légal favorable.

Selon le responsable de suivi et d'évaluation du PNLT,

L'état a décidé de gérer cette maladie de manière programmatique, il n'y a pas de cadre légal pour le moment

9.6.1 Impact des lois ou politiques nationales sur les risques et les services de tuberculose.

Jusqu'à date il n'y a pas de lois contraignantes pour les récalcitrants refusant de se faire soigner.

9.6.2 Système de surveillance de la population clé

Ces populations clés n'ont pas un indicateur spécifique qui les surveillent ou les rapportent dans le système de surveillance nationale qui met le focus sur les données épidémiologiques de dépistage, traitement etc...

9.6.3 Participation de la population clé dans la réponse à la tuberculose.

Les populations clés participent à la réponse à partir de leur faible moyen soit en offrant un support psychologique, morale, de la nourriture et des frais de transport. Pour améliorer les populations clés il convient dans un premier temps de les identifier, de maintenir un contact constant avec elle et de les intégrer dans un plan global de sensibilisation.

Au niveau légal, avec la situation actuelle, rien n'est possible

9.6.4 Changements visant à améliorer la participation des populations clés.

Pour améliorer les populations clés il convient dans un premier temps de les identifier, de maintenir un contact constant avec elle et de les intégrer dans un plan global de sensibilisation.

Les changements pour le respect des droits des populations clés notamment les changements visant à améliorer la participation des populations clés.

Pour améliorer les populations clés, il convient dans un premier temps de les identifier, de maintenir un contact constant avec elle et de les intégrer dans un plan global de sensibilisation.

Au niveau légal, avec la situation actuelle, rien n'est possible

10 Environnement législatif et politique général, droits humains et tuberculose

Au niveau judiciaire : La situation judiciaire en Haïti est très précaire. Le budget alloué aux activités judiciaires est très faible par rapport aux difficultés que confronte le système judiciaire haïtien. Les procédures sont très longues et n'aboutissent pas généralement, car il n'y a pas assez de tribunaux dans les 10 départements pour entendre toutes les requêtes.

La faiblesse de l'état se traduit dans son système judiciaire aussi

10.1 Accès à la justice pour le citoyen moyen

L'appareil judiciaire haïtien au cours de l'année 2019-2020 n'a eu aucun impact sur la détention préventive illégale et arbitraire, d'après le rapport sur le fonctionnement judiciaire au cours de l'année 2019-2020. En effet, le 12 septembre 2019, à la fermeture de l'année judiciaire 2018-2019, la population carcérale haïtienne était estimée à dix mille neuf-cent-cinq (10.905) détenus dont sept mille huit cent quatre-vingt-treize (7.893) en attente de jugement et trois mille douze (3.012) condamnés.²³

La loi garantit l'accès à la justice

10.1.1 Lois ou politiques qui protègent ou discriminent les personnes touchées par la tuberculose

Le 22 septembre 2020, à la fermeture de l'année judiciaire 2019-2020, la population carcérale haïtienne est de dix mille neuf cent soixante-quatorze (10.974) détenus-es dont huit mille six cent trente-quatre (8.634) en attente de jugement et de deux mille trois cent quarante (2.340)

²³ Rapport sur le fonctionnement judiciaire haïtien de la RNDDH au cours de l'année 2019-2020. UEP : Unité d'étude et de Programme

condamnés. Par conséquent, seules 2.18 % des personnes en attente de jugement depuis la rentrée judiciaire 2019-2020, ont été jugées, et le taux de détention préventive est passé de 72.37 % à 78.67 %, donc a augmenté de 6.3 %, alors que celui des personnes condamnées est passé de 27.62 % à 21.32 %, toujours selon ledit rapport

Les entrevues avec les acteurs clés ont permis de mettre en évidence plusieurs éléments dans la lutte contre la tuberculose (TB), la prise en charge des patients et le filet, même non structuré, de protection sociale des personnes atteintes de la tuberculose.

Il n'y pas de lois discriminatoires dans le système de sante

10.1.2 Politiques ou systèmes pour suivre les violations des droits humains ou y répondre.

Dans le cas spécifique du protocole, à titre d'exemple, les supports suivants ont été mis à la disposition du service juridico-légal par le Ministre de la Justice et de la Sécurité publique en juillet 2008 et leur mise à jour a eu lieu en 2017.

IL s'agit:

- Des fiches de demande de certificat médical pour agression / viol ; pour coups et blessures.
- Des certificats médicaux pour Agression sexuelle / viol ; pour coups et blessures
- Du certificat de levé de corps médico-légal ;
- Du protocole de prise en charge médicale des viols ; et
- De la fiche nationale d'enregistrement des cas de violence rapporté - mise à jour en 2011.

Ces outils sont importants dans le cadre d'un suivi judiciaire et est reconnu par le système judiciaire ainsi que les organisations de défense des droits de la femme comme Fanm Yo la

10.1.3 Participation et inclusion des personnes touchées par la tuberculose en réponse à la tuberculose

Les personnes touchées par la tuberculose ne sont pas incluses dans le développement des initiatives liées à la tuberculose. Ils n'ont jamais été

C'est la première fois que je suis contacté en tant que TB + pour donner mon opinion sur un sujet qui concerne la TB

10.1.4 Modifications juridiques ou politiques pour garantir les droits PATB

Le PNLT souhaite lancer les réflexions sur le cadre légal pour obliger les TB+ à se faire soigner et à suivre le traitement. Ce qui donnerait le pouvoir l'Etat d'exiger aux patients de se faire soigner, de suivre le traitement jusqu'à la fin.

Au niveau légal, avec la situation actuelle, rien n'est possible

10.1.5 Environnement qui favoriserait ou empêcherait les changements suggérés.

Le contexte actuel où il n'y a pas de parlement, pas de président aucun cadre légal n'est possible. Il faudra attendre la remise en marche des institutions républicaines pour des avancées ou des changements au niveau légal.

Au niveau légal, avec la situation actuelle, rien n'est possible

10.2 Environnement législatif et politique : égalité et équité de genre

Malgré l'adhésion d'Haïti aux différents engagements internationaux relatifs aux droits de la personne et plus spécifiquement à ceux touchant l'intérêt des femmes comme: la convention

visant l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes - CEDEF, et la convention interaméricaine sur la prévention, la sanction et l'élimination de la violence faite aux femmes (Belém Do Para, 3 avril 1996), les outils juridiques et normatifs peinent à être appliqués lorsqu'ils existent. Les avancées constatées avec le fait que le viol soit considéré comme un crime et sanctionné en tant que tel; La signature du protocole d'entente entre le MCFDF et le MJSP en 2008 pour un accueil adéquat des victimes de violence et de la gratuité du certificat médical lié aux agressions sexuelles ne garantissent pas leur application. La tendance générale pour justifier ce non-respect des lois et normes porte sur l'inexistence d'outils d'application.

La présence du MCFDF prouve que des efforts sont fait pour orienter l'environnement législatif et politique vers l'égalité et équipe de genre

10.2.1 Lois ou politiques qui ont une incidence sur l'égalité des genres.

La Concertation Nationale contre la Violence faite aux Femmes et aux Filles, structure où se retrouvent l'Etat et la société civile, l'office de la protection des citoyens et citoyennes, les bureaux régionaux du MCFDF, s'organise au mieux pour faire le suivi des cas et s'assurer de l'application des instruments juridiques nationaux, des conventions ratifiées. La Concertation Nationale est un espace pluridisciplinaire qui permet à quel que soit la victime d'avoir l'assistance nécessaire jusqu'à la reconstruction. Cette instance de référence travaille de concert avec non seulement les institutions étatiques comme OPC, MAST, mais aussi avec les organisations de femmes et les organisations internationales.

La loi sur la paternité responsable en Haïti est un tournant important

10.2.2 Systèmes de gestion des cas de genre.

Actuellement en Haïti il existe le Ministère à la condition féminine et aux droits de la femme qui dans ces attributions accompagne les organisations féminines dans la lutte contre la violence et le respect de leur droit.

A Port-au-Prince le 31 mai 2022.- La titulaire du Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes, Dr Sofia LORÉUS, a procédé au lancement du centre d'appel d'urgence de ladite institution ce dimanche 29 mai 2022. **8919** est désormais le numéro auquel les femmes et les filles victimes de violences peuvent appeler en vue de solliciter de l'aide. Ce centre d'appel d'urgence fonctionnera 24h/24, 7/7jours et sera disponible sur toute l'étendue du territoire national.

Selon le directeur du PNLT il n'y a pas de provision légale maintenant sur la tuberculose

10.2.3 Accent mis sur les lois ou les politiques liées à la tuberculose.

Pour le moment il n'y a pas un cadre légal spécifique pour tuberculose en Haïti

Notre institution le PNLT est intéressé à développer ce cadre légal

10.2.4 Système ou processus de soutien à l'équité et à l'égalité des genres

Une ligne où appeler en cas d'agressions en vue de demander de l'aide. A cet effet, L'inauguration de ce centre d'appel d'urgence au MCFDF est la concrétisation de la promesse faite par le numéro 1 de ladite institution lors de sa cérémonie d'investiture le 23 juillet 2021. Elle est supportée par le projet SPOTLIGHT financé par ONUFEMMES.

Selon le responsable du MCFDF aux cayes, en plus de cela il faut souligner au niveau politique le combat perpétuel pour l'égalité et la participation des femmes au plus haut niveau pour la prise de décision basé sur le besoin des femmes.

10.2.5 Changements juridiques ou politiques pour garantir les droits des PATB en matière de genre

Pour le moment il n'y a aucun changement au niveau juridique en perspective pour revoir les droits des PATB en matière de genre. Le code pénal qui donne plus de latitude aux LGBTI est reporté pour deux ans.

Selon le directeur du PNLT il faut toutefois travailler sur un cadre légal pour

10.2.6 Environnement qui favoriserait ou empêcherait les changements suggérés.

L'environnement sociopolitique actuel représente un défi énorme mais également des opportunités. Le fait qu'il n'y a pas de parlement pour légiférer. Au regard de la constitution en absence de parlement le président de la République peut prendre des décrets lois qui peuvent avoir force de loi qui pourront être abrogés à la venue du parlement.

Cependant pour le moment il n'y a pas non plus de président. Il y a un premier ministre qui joue un double rôle à la fois celui du président. Cela pourrait constituer une opportunité d'élaborer le cadre légal et de publier un décret qui aurait toutes ces propositions.

Le PNLT a la volonté d'établir le cadre légal sur la TB

11 Conclusions

La tuberculose est avant tout une maladie sociale qui nécessite une intervention pluridisciplinaire dépassant largement l'attribution du ministère de la Santé, encore plus les prestataires des soins des CDT. ». Selon «Dr Willy Morose toute la nation haïtienne reste grandement exposée à la tuberculose amplifiée par La croissance démographique, la promiscuité, la misère et la malnutrition. De ce fait, il faut de ce fait une action concertée pour adresser les problèmes matériels et les constructions sociales.

11.1 Concernant les populations clés :

La communauté M ressort comme une population doublement victime à cause de la stigmatisation criante dont elle est victime de la société lors sur le chemin de la tuberculose elle rencontre beaucoup de difficulté depuis la visite du médecin au traitement final. Le soutien de la communauté reste limiter à cause de manque de moyen et le support juridique n'existe pas pour le moment.

Concernant les travailleurs du système de santé, cette population est très exposée malgré qu'elle soit formée et sensibilisée sur la tuberculose, le plus souvent le malade garde sa cette maladie secrète a cause de la discrimination sociale de la tuberculose. L'une des grandes difficultés dans ce cas reste la stabilité de l'emploi voir le risque de perdre son emploi durant la maladie. En cas de maladie il n'y a pas un système pour la garde des enfants et aucun support juridique n'est disponible non plus.

Concernant les migrants/et les personnes déplacées la distance et l'accès au service de dépistage ainsi que les couts de déplacement lié à la géographie constitue les plus grands défis auxquels cette population fait face.

Les supports restent limiter que cela soit au niveau juridique que de la prise en charge des enfants et au niveau communautaire.

Les prisonniers sont tenus comme des sardines dans des boites et sur le chemin de la tuberculose ils restent vulnérables cause du manque d'aération et de ventilation aggrave par l'alimentation pauvre et les conditions hygiéniques.

Somme toutes les actions / recommandations s'orientent en fonction des populations clefs, du genre et du cadre juridique et se base essentiellement sur les défis et les soutiens disponible ou non.

11.2 Egalite des sexes / genre

L'égalité des sexes est largement reconnue comme un résultat fondamental des efforts de développement (Banque mondiale 2011)

La discrimination contre les femmes et les filles, y compris les violences basées sur le genre, la discrimination économique, les inégalités en matière de santé de la reproduction, et les pratiques traditionnelles néfastes, demeure l'une des formes d'inégalité les plus répandues, et l'une des causes profondes les plus importantes des problèmes de santé chez les femmes et les enfants. (ONU 2013a: 36)

Selon le directeur du PNLT, il n'y a pas une différence selon le genre pour la fourniture de service que cela soit dans le dépistage, le traitement, cependant le rôle des hommes et des femmes dans la société dans la gestion des ressources notamment économique reste déterminant sur la gestion de la maladie de la tuberculose sur la route du traitement.

11.3 Cadre juridique

Selon les répondants du système judiciaire et le personnel du système de santé, le cadre légal sur la TB reste faible en Haïti jusqu'à date un malade de la tuberculose ne peut pas être contraint de suivre un traitement. Cela reste à la discrétion du malade car la loi ne donne pas à date des provision pour forcer le patient a se soigner tandis que a cause de l'impact négatif et la dangerosité de la maladie plusieurs pays ont mis des outils juridiques pour contrainte les patients a se soigner et à ne pas di il faut développer un cadre légal exigeant/obligeant les malades de la tuberculose de se faire traiter pour protéger le reste de la population et réduire les impacts de la TB sur les familles et les communautés.

12 Recommendations'

Les recommandations concernent les populations clés priorises et évalués dans le cadre de cette étude ains que le genre et le cadre juridique

12.1 Recommendations sur les populations clés

Les populations clés identifiées et évaluées font face à un niveau d'exposition plus élevé au regard de leur positionnement dans la matrice de priorisation. Et les recommandations sont base sur leurs témoignages.

La communauté M est surtout stigmatisée et cela impact leur accès au soin et au traitement de la TB. Donc l'organisation Kouraj a une clinique dédiée à la communauté qu'elles souhaitent renforcer en y ajoutant 'd'autre service comme le dépistage de la tuberculose.

Des séances de formation aussi peuvent être fait sur les attitudes discriminatoires pour sensibiliser le personnel dans les hôpitaux et les centre de santé.

Pour le personnel du système de santé, il faut plus de soutien notamment pour la prise en charge de leurs enfants quand les membres du personnel de santé sont touchés, il faut aussi leur garantir après le traitement leur emploi soit assurer.

Pour la population des migrants, le PNLT peut développer au niveau des UAS des tables techniques avec les réseaux d'organisations travaillant sur la frontière et au niveau national comme Réseaux Jano Siksè, Fonkoze, GARR, SJM, Caritas, etc...pour développer des programmes de campagne de sensibilisation, l'information, l'observation et le dépistage de cas TB sur la population des migrants internes et externes.

Pour les prisonniers il faut diminuer la densité de la population carcérale et augmenter la ventilation ainsi que la qualité de la nourriture.

Pour les patients TB, le PNLT peut discuter avec les programmes de filet social pour couvrir les communes frontalières et intégrer systématiquement les personnes TB.

12.2 Recommandations sur le genre

Dans la lutte contre la tuberculose (tb), des facteurs liés au genre peuvent entraver l'efficacité du dépistage et de la prise en charge. La tuberculose apparaît plus stigmatisante chez la femme et provoque un rejet social à l'origine d'un diagnostic tardif et un abandon du traitement.

Il faut une campagne de sensibilisation sur les causes et les impacts d'un diagnostic tardif ou de l'abandon sur la vie et les risques de morts chez les patients Tb+ et la réduction des stigmatisations sur les hommes et les femmes.

Souvent les hommes souffrent plus quand ils n'ont pas un support familial pour aider à l'alimentation or dans la culture haïtienne la tache cuisine est souvent laisse aux femmes. Ce qui peut impacter les patients en fonction de leur sexe sur le chemin de la tuberculose.

Tandis que la tache d'apport de revenu est généralement le rôle de l'homme et les finances constitue un point important dans la prise en charge du traitement hors de l'hôpital notamment le cout du transport et de la nourriture sera mieux couvert quand c'est un homme qui travaille qui a la tuberculose. Donc à travers la sensibilisation et la mise de moyen nécessaire pour les femmes et notamment l'intégration des organisations féministe et de droits des femmes peut aider à améliorer le dépistage et la prise en charges

12.3 Cadre juridique

Le cadre légal sur la TB reste faible en Haïti il faut développer un cadre légal exigeant/obligeant les malades de la tuberculose de se faire traiter pour protéger le reste de la population et réduire les impacts de la TB sur les familles et les communautés.

Le PLNT peut proposer une loi sur la gestion de la TB exige le dépistage obligatoire de chaque migrant.e.s

Une loi sur l'intégration des ONG/OSC dans la prise en charge des TB

Une loi exige que tous les TB+ doivent suivre obligatoirement le traitement

Le MSPP/ PNLT peut proposer des lois, des taxes sur le tabac, l'alcool pour augmenter le budget de la du PNLT.

L'Etat doit ajuster le pourcentage de budget pour la santé à 6 à 15% selon l'OMS dans la loi de finances du prochain exercice fiscal

Comment diminuer l'incidence TB grâce aux communautés

- Les organisations communautaires devront avoir les informations nécessaires pour assurer l'éducation de leur population de desserte.
- En se responsabilisant par rapport à leur communauté

12.4 Autres recommandations

12.4.1 Sur le plan financier

Plusieurs lacunes et difficultés existent dans la fourniture des services de protection aux personnes atteintes de la TB. Les déterminants socio-économiques et les troubles sociopolitiques des deux dernières années jouent un rôle de premier plan dans l'offre et l'utilisation des services. Parallèlement, le sous-financement de programmes de lutte contre la maladie affecte considérablement l'offre des services de santé et la mise en place d'un filet de protection sociale effectif et efficient, et dans une moindre mesure le recours à la médecine traditionnelle pourrait constituer un irritant au recours à des centres de traitement de la TB.

12.4.2 Risques

- Difficulté pour atteindre les objectifs fixés
- Services fournis ne respectant pas les normes de qualité
- Impossibilité de détecter et capturer des cas de TB résistant
- Si l'État n'inclut pas le financement des activités dans son budget, le risque de pérennisation est très élevé.

13 Bibliographie

1. Amériques : Port-au-Prince réclame un « moratoire humanitaire » sur les déportations d'Haïtiens par Washington | Le Devoir consulte en décembre 2021
2. CARTOGRAPHIE DES PROGRAMMES DE PROTECTION SOCIALE BÉNÉFICIAINT AUX PERSONNES TOUCHÉES PAR LA TUBERCULOSE ET ÉVALUATION DE LEURS LACUNES EN MATIÈRE D'ACCÈS - HAÏTI, diagnostic et développement group, Zanmi Lasante, juin 2021,
3. cuaderno_migratorio_no6_fr.pdf (iom.int)
4. chili migration haitian.pdf
5. Evaluation du dépistage de 2008 2. Plan Stratégique 2009-2015 3. Manuel de normes du PNLT (août 2010 révisé)

En Haïti, l'impasse politique n'a que trop duré, déplore l'envoyée de l'ONU | ONU Info (un.org), consulte en décembre 2021

Revue de presse Haïti :

Rapport sur le fonctionnement judiciaire haïtien de la RNDDH au cours de l'année 2019-2020. UEP : Unité d'étude et de Programme

Résultats préliminaires SMART, MSPP, Les taux de malnutrition sont en hausse en Haïti – Résultats préliminaires SMART (unicef.org) consulté en décembre 2021

Revue de presse Haïti : face à la crise multiforme dans le pays, il faut « une volonté nationale forte et un soutien international constant », affirme la Représentante spéciale

Haïti-kidnapping : Défenseurs Plus exhorte les autorités étatiques à garantir la protection des citoyens, Article dans le journal : Vant Bèf Info – Actualités d'Haïti | Politique, Économie, Sécurité, International, Sport, Société (vantbefinfo.com) consulté en décembre 2021

Haïti dispose de seulement 911 médecins pour 11 millions d'habitants | Loop Haïti (loopnews.com)

Haiti Country Profile (cdc.gov)

Mise à jour sur le Covid-19 (au 19 mars 2020) Banque mondiale :

<http://www.expert-comptableinternational.info/fr/pays/dominicanrepublic/economie-3>

Mieux dépenser pour mieux soigner : un regard sur le financement de la santé en Haïti (banquemondiale.org)

MINISTERE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION (mspp.gouv.ht)

World Bank Document

La Migration en Haïti : Profile Migratoire National 2015, (Moniteur #103) 2 juin 2014 ;

Le Nouvelliste | Environ trois millions d'Haïtiens n'ont pas d'acte de naissance

Le Nouvelliste | Une revue de l'année économique 2020-2021

, Le RNDDH établit le lien entre le pouvoir et des gangs, Le Nouvelliste, consulté en octobre 2021-

<http://www.expert-comptableinternational.info/fr/pays/dominicanrepublic/economie-3>

Mieux dépenser pour mieux soigner : un regard sur le financement de la santé en Haïti (banquemondiale.org)

Situation épidémiologique du choléra dans le monde en juin 2020 du MINISTERE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION (mspp.gouv.ht)

World Bank Document

Key populations: a definition fact sheet [internet]. Geneva: The Global Fund; 2015.

Available from:

https://www.theglobalfund.org/media/1289/core_keypopulationsdefinition_infonote_en.pdf?u=636784021130000000

2. Shapiro AE, Chakravorty R, Akande T, Lonroth K, Golub JE. A systematic review

of the number needed to screen to detect a case of active tuberculosis in different risk groups. Geneva: World Health Organization; 2013. Available from: [https://](https://www.who.int/tb/Review3NNS_case_active_TB_riskgroups.pdf)

www.who.int/tb/Review3NNS_case_active_TB_riskgroups.pdf

3. de Vries SG, Cremers AL, Heuvelings CC, Greve PF, Visser BJ, B elard S, et al. Barriers and facilitators to the uptake of tuberculosis diagnostic and treatment services by hard-to-reach populations in countries of low and medium tuberculosis incidence: a systematic review of qualitative literature. *Lancet Infect Dis.* 2017;17(5):e128–43. doi:10.1016/S1473-3099(16)30531-X

4. Cremers AL, de Laat MM, Kapata N, Gerrets R, Klipstein-Grobusch K, Grobusch MP. Assessing the consequences of stigma for tuberculosis patients in urban Zambia. *PLoS ONE.* 2015;10(3):e0119861. doi:10.1371/journal.pone.0119861

5. Stop TB Partnership, United Nations Development Programme. Legal environment assessments for tuberculosis: an operational guide. Geneva: Stop TB Partnership; 2017. Available from: http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/StopTB_TB%20LEA%20DRAFT_FINAL_Sept%2027.pdf

6. Stop TB Partnership, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Gender assessment tool for national HIV and TB responses: towards gender-transformative HIV and TB responses. Geneva: Stop TB Partnership; 2016. Available from: http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Gender_Assessment_Tool_TB_HIV_UNAIDS_FINAL_2016%20ENG.pdf

7. Data for action for tuberculosis key, vulnerable and underserved populations [working document]. Geneva: Stop TB Partnership; 2017. Available from: <http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Data%20for%20Action%20for%20Tuberculosis%20Key,%20Vulnerable%20and%20Underserved%20Populations%20Sept%202017.pdf>

8. Stuckler D, Basu S, McKee M, Lurie M. Mining and risk of tuberculosis in sub-Saharan Africa. *Am J Public Health.* 2011;101(3):524–30. doi:10.2105/AJPH.2009.175646

9. Global prison trends 2015. London: Penal Reform International; 2015. Available from: <https://www.penalreform.org/resource/global-prison-trends-2015/>

Stuckler D, Basu S, McKee M, King L. Mass incarceration can explain population increases in TB and multidrug-resistant TB in European and central Asian countries.

Proc Natl Acad Sci U S A. 2008;105(36):13280–5. doi:10.1073/pnas.0801200105

11. The global plan to end TB: the paradigm shift 2016–2020. Geneva: Stop TB Partnership; 2015. Available from: <http://www.stoptb.org/assets/documents/global/>

[plan/globalplantoendtb_theparadigmshift_2016-2020_stoptbpartnership.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/globalplantoendtb_theparadigmshift_2016-2020_stoptbpartnership.pdf)

12. 90-(90)-90 the tuberculosis report for heads of state and governments: global plan to end TB 2016–2020. Geneva: Stop TB Partnership; 2017. Available from: http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/909090_PDF_LR.pdf

www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/909090_PDF_LR.pdf

Jit M, Stagg HR, Aldridge RW, White PJ, Abubakar I. Dedicated outreach service for hard to reach patients with tuberculosis in London: observational study and

economic evaluation. *BMJ*. 2011;343:d5376. doi:10.1136/bmj.d537614. Tackling TB in London. London: London Assembly Health Committee; 2015. Available from:

https://www.london.gov.uk/sites/default/files/tacklingtbinlondon-final_report.pdf

James R, Khim K, Boudarene L, Yoong J, Phalla C, Saint S, et al. Tuberculosis active case finding in Cambodia: a pragmatic, cost-effectiveness comparison of three implementation models. *BMC Infect Dis*. 2017;17(1):580. doi:10.1186/s12879-017-2670-8

Annexes

Annexe 1 : Liste des centres de santé qui ont participé à l'étude.

Commune de résidence	Centre de santé
Baraderes	Centre de sante
anse a pitre	Centre de santé
anse a pitre	Zanmi Lasante
Chantal	Centre de sante an
Cayes	Hospital
Port au Prince	Geskio
OUANAMINTHE	Centre de sante de OUANAMINTHE
Port-Salut	Centre de sante
Roche_À_Bateau	Centre de sante
Cerca la source	Centre de sante
Carrefour	Hospital
Chantal	Centre de sante
Petit Goave	Centre de sante
Tabarre	Hospital petit frères et Sœurs
Torbeck	Centre de sante
Delattes / Petit Goave	Cs/ tilory
Leogane	Centre de santé
Centre Sante de Tilory	Cs/ tilory
Palme (Petit Goave)	Centre de sante
Marigot	Centre de santé
Croix des bouquets	Centre sante communautaire de Jericho
Thiotte	Centre de santé
Barraderes	Centre de sante a Lits de Barraderes

Cadre légal du système de santé et de la tuberculose

La constitution Haïtienne de 1987, dans le chapitre 2 traitant des droits fondamentaux en sa section A qui traite du droit à la vie stipule :

« L'État a l'impérieuse obligation de garantir le droit à la vie, à la santé, à tous les citoyens, conformément à la déclaration universelle des droits de l'homme.

Dans le cadre du droit interne, les règles concernant la santé se répartissent en lois de structure et en règlements administratifs. Elles sont multiples.

La première loi en la matière remonte au 16 Septembre 1906, établissant une maison pour les fous et une autre pour les lépreux. La seconde, celle du 24 Février 1919 institua le service national d'hygiène publique.

En ce qui a trait aux lois de structure, il convient de mentionner :

Le décret-loi du 12 Septembre 1945 créant le département de la santé publique et ceux des 22 et 23 novembre 1945 définissant les attributions et l'organisation des services dudit département.

La loi du 31 Octobre 1957 transformant ledit département en département de la santé publique et de la population., et le décret du 9 Mars 1962 fixant les objectifs du service de la population. Plusieurs lois subséquentes ont porté sur la réorganisation de ce département et le décret du 28 Novembre 1983 qui le redesigna ministère de la Santé publique et de la population, laquelle dénomination prévaut encore.

Les textes de lois réglementant la gestion administrative sont nombreux :

La plus ancienne loi date du 14 Novembre 1876 et porte sur les droits de la visite sanitaire dans les ports en vue de veiller à l'exécution des règlements de santé en vigueur lors de la loi du 24 Février 1919 comporte des articles réglementant la vente, la production. La conservation des produits périssables ainsi que des articles sur l'hygiène en général. La loi du 19 Septembre 1982 portant sur l'uniformisation des structures dans l'administration publique est le dernier texte en vigueur.

D'autres textes de loi réglementent les conditions d'enseignement et d'exercice des professions médicales en Haïti.

En 1920 déjà, la licence était attribuée au pharmacien praticien. La pratique de la médecine et de l'odontologie et de la pharmacie est encore réglementée par la loi du 9 Juillet 1940. De manière générale, les professionnels de la santé au service du ministère de la sante publique et de la population sont régis par la loi sur la fonction publique et la pension civile qui date du 19 Septembre 1982.

De surcroît, il existe une multitude de jurisprudence en matière médicale qui couvre différents aspects. La législation haïtienne prévoit des dispositions légales concernant les contraventions sanitaires.

Autres données :

Diagnostic de la situation actuelle (population Carcérale. Densité et répartition géographique)

La population carcérale est de plus de 11000 personnes réparties dans les 10 départements comme suit :

Province	Districts	Populations
ARTIBONITE	St-Marc (Prison)	662
	Gonaives (Prison)	500
CENTRAL PLATEAU	Hinche (Prison)	488
	Mirebalais (Prison)	324
GRAND ANSE	Jeremie (Prison)	447
NIPPES	Anse a Veau (Prison)	125
NORTH	Cap-Haitien (Prison)	994
	Grande Riviere du Nord (Prison)	103
NORTH-EAST	Fort-Liberte II (Prison)	310
	Fort Liberte I (Prison)	286
NORTH-WEST	Port-de-Paix (Prison)	261
SOUTH	Les Cayes (Prison)	803
SOUTH-EAST	Jacmel (Prison)	653
WEST	Port-Au-Prince (Prison)	3522
	Cabaret (Prison)	224
	Civil Prison of Croix-des-Bouquets (Prison)	1092
	Petit Goave (Prison)	190
	Carrefour (Prison)	217
TOTAL		11,201

Etat sanitaire (Nombre ayant attrape la tuberculose, nombre traite repartie par sexe et age et zone si possible..)

	Indicateur					
Janv-Dec - 2018	Nouveaux cas TB			Cas de retraitement		
	TP+	TP-	EP	Rechutes	Echecs	TAI
PCPP	86	68	2	57	0	0
Cap -Haitien	7	9	0	3	0	0
Hinche	6	2	0	0	0	0
Cayes	5	4	0	0	0	0
Cabaret	0	0	0	0	0	0
Aquin	0	0	0	0	0	0
KS/O	0	0	1	0	0	0
Fort Liberté	12	18	2	0	0	0
Croix des Bouquets	17	34	3	0	0	0
St Marc	12	21	3	0	0	0
Jérémie	3	2	0	0	0	0
Port de Paix	0	7	0	0	0	0
Anse à Veau	0	0	0	0	0	0
Gonaives	0	0	1	0	0	0
Mirebalais	0	0	0	0	0	0
Archaie	2	0	0	0	0	0
Carrefour	0	0	0	0	0	0
Jacmel	0	0	0	0	0	0
Petit Goave	4	0	0	0	0	0

Grand Total	154	165	12	60	0	0
--------------------	------------	------------	-----------	-----------	----------	----------

TOTAL : 391

Janv-Dec - 2019	Indicateurs					
	Nouveaux cas TB			Cas de retraitement		
	TP+	TP-	EP	Rechutes	Echecs	TAI
PCPP	70	26	13	39	3	0
Cap -Haitien	13	2	2	5	0	0
Hinche	4	12	0	0	0	1
Cayes	8	1	1	0	0	0
Cabaret	1	0	0	0	0	0
Aquin	0	0	0	0	0	0
KS/O	2	0	0	0	0	0
Fort Liberté	18	2	2	1	0	0
Croix des Bouquets	15	9	0	2	1	0
St Marc	17	5	2	1	0	0
Jérémie	3	6	1	0	0	0
Port de Paix	3	1	0	0	0	0
Anse à Veau	0	0	0	0	0	0
Gonaives	5	12	1	0	0	0
Mirebalais	6	0	0	0	0	0
Archaie	0	3	0	0	0	0
Carrefour	1	0	0	0	0	1

Jacmel	4	11	0	0	0	0
Petit Goave	8	13	0	0	0	0
Grand Total	178	103	22	48	4	2

TOTAL : 351

Année 2020

Janv-Dec -2020	TP+	TP-	EP	Rechutes	Echecs	TAI
PCPP	106	27	13	45	0	0
Cap - Haitien	16	5	2	3	0	0
Hinche	17	2	0	0	0	0
Cayes	29	1	2	2	0	0
Cabaret	0	0	0	0	0	0
Aquin	0	0	0	0	0	0
KS/O	11	2	2	1	0	0
Fort Liberté	10	2	1	2	0	0
Croix des Bouquets	14	6	6	2	0	0
St Marc	25	11	1	3	0	0
Jérémie	4	2	1	1	0	0
Port de Paix	2	5	0	0	0	0
Anse à Veau	1	0	8	0	0	0

Gonaives	6	6	3	0	0	0
Mirebalais	35	3	0	0	0	0
Arcahaie	1	0	0	0	0	0
Carrefour	0	0	0	0	0	0
Jacmel	7	3	0	2	0	0
Petit Goave	17	8	0	0	0	0
Grand Total	301	83	39	61	0	0

TOTAL : 484

Année 2021

INDICATEURS/SITE	Nombre de cas TB(de toutes formes) notifiés parmi prisonniers(Nouveaux cas)			
	Age < 15 ans	Age > 15 ans	Sexe (F)	Sexe (M)
PCPP	0	134	0	134
PC Cap-Haitien	0	27	0	27
PC Hinche	0	15	0	15
sPC Cayes	0	21	0	21
PC Cabaret	0	4	4	0
KS/ O	0	1	0	1

PC Fort- Liberté	0	12	0	12
PC Croix-des-Bouquets	0	48	0	48
PC Saint-Marc	0	32	0	32
PC Jeremie	0	17	2	15
PC Port-de-Paix	0	8	0	8
PC Petit-Goave	0	26	0	26
PC Jacmel	0	12	0	12
PC Mirebalais	0	48	0	48
PC Anse-à-veau	0	0	0	0
PC Carrefour	0	0	0	0
PC Gonaives	0	2	0	2
PC Arcahaie	0	0	0	0
TOTAL	0	407	6	401

Annee 2022

INDICATEURS/SITE (Janvier a mars 2022)	Nombre de cas TB(de toutes formes) notifiés parmi prisonniers(Nouveaux cas)			
	Age < 15 ans	Age > 15 ans	Sexe (F)	Sexe (M)
PCPP	0	41	0	41
PC Cap-Haitien	0	11	0	11
PC Hinche	0	3	0	3

PC Cayes	0	6	0	6
PC Cabaret	0	0	0	0
KS/ O	0	0	0	0
PC Fort- Liberté	0	3	0	3
PC Croix-des-Bouquets	0	0	0	0
PC Saint-Marc	0	15	1	14
PC Jeremie	0	2	0	2
PC Port-de-Paix	0	8	0	8
PC Petit-Goave	0	13	0	13
PC Jacmel	0	9	0	9
PC Mirebalais	0	6	0	6
PC Anse-à-veau	0	0	0	0
PC Carrefour	0	5	0	5
PC Gonaives	0	16	0	16
PC Arcahaie	0	0	0	0
TOTAL	0	138	1	137

INDICATEURS/SITE (Avril à juin 2022)	Nombre de cas TB (de toutes formes) notifiés parmi prisonniers(Nouveaux cas)			
	Age < 15 ans	Age > 15 ans	Sexe (F)	Sexe (M)

PCPP	0	44	0	44
PC Cap-Haitien	0	5	0	5
PC Hinche	0	4	0	4
PC Cayes	0	10	0	10
PC Cabaret	0	0	0	0
KS/ O	0	9	0	9
PC Fort- Liberté	0	1	0	1
PC Croix-des-Bouquets	0	0	0	0
PC Saint-Marc	0	5	0	5
PC Jeremie	0	0	0	0
PC Port-de-Paix	0	3	0	3
PC Petit-Goave	0	19	0	19
PC Jacmel	0	16	0	16
PC Mirebalais	0	4	0	4
PC Anse-à-veau	0	0	0	0
PC Carrefour	0	1	0	1
PC Gonaives	0	11	0	11
PC Archaie	0	0	0	0
TOTAL	0	132	0	132

Décrire le processus de traitement de la tuberculose pour les prisonniers en Haïti

Screening verbal a l'entrée (au moyen d'un questionnaire)

Radiographie digitale

GenEXPERT ou Bacilloscopie si Patient présente des symptômes évocateurs

Isolement

Traitement de 6 mois selon les normes du PNLT

Quels sont les obstacles au soin TB (sensibilisation, dépistage, traitement, rapport avec le personnel, accès à la santé...)

Sensibilisation

Reconnaissance des signes et symptômes

Selon vous comment ils sont perçus et comment se perçoivent-ils ?

Discrimination positive

Quels sont les facilitations (acteurs qui finances, et qui finances quoi ? les organisations dans le secteur/ quelle organisation qui fait quoi dans quelle zone ou quelle prisons) ?

Financement Fonds Mondial dans 7 prisons

Financement PEPFAR dans 6 prisons

Financement Aids Healthcare Foundation dans les autres

HtW la seule organisation fournissant les services TB

Quel système de surveillance des cas suspect ? des cas confirmés ?

Radiographie digitale de masse ;

Suivi des radiographies anormales / examen des crachats (diagnostic)

Traitement directement observe pour les cas confirmés / examen des crachats de suivi (2^e, 5^e et 6^e mois).

Taux de traitement réussi ? taux de perdue de vue ?

85% de succès

Qu'elles sont les différences basées sur le genre ? Est-ce que le traitement TB varie suivant le sexe et le genre ?(situation des prisonniers/prisonnières

Aucune différence

Quelles sont vos recommandations pour améliorer le secteur ? qu'elle engagement est nécessaire du côté du gouvernement ? des organisations ? des donateurs ? de la société civile ? des parents et familles ? du corps médical ?

Amélioration dans le réseau de diagnostic (Reseau GeneXPert peu fonctionnel dans certains départements ;

Amélioration dans la recherche de contact

Financement des activités communautaires de sensibilisation

Financement de l'appui nutritionnel

Renforcement de la sensibilisation des familles pour une reconnaissance des signes et symptômes et visite médicale

Au niveau de la prison (formation des pairs éducateurs, appui à l'assainissement, support nutritionnel)

Annexe 2 : Résumé des dispositions légales relatives à la tuberculose.