

**Manuel pour l'articulation de  
l'attention des migrants touchés par  
la tuberculose avec le programme  
national de lutte contre la  
tuberculose  
HAÏTI**

## Contenu

<b>1. Introduction</b>	<b>4</b>
<b>2. Objectif du document</b>	<b>4</b>
<b>3. Analyse des problèmes</b>	<b>4</b>
<b>3.1. Principaux obstacles à l'accès aux services de santé pour migrants</b>	<b>5</b>
<b>a. Possibilités et recommandations pour améliorer le lien entre les migrants et les services de soutien</b>	<b>8</b>
<b>b. Acteurs clés et espaces d'articulation</b>	<b>11</b>
Propositions de plaidoyer et espaces de décision	13
Tableau # 12 Aspects sur lesquels avoir un impact politique	13
<b>4. Stratégies visant à améliorer l'accès aux services de soutien aux migrants</b>	<b>14</b>
<b>5. Voie pour améliorer l'accès aux services de soutien</b>	<b>16</b>
<b>1. Identification d'autres programmes de protection sociale pouvant bénéficier à la population touchée par la tuberculose</b>	<b>17</b>
1.1. Programme multisectoriel de sécurité alimentaire et de nutrition (PMSAN)	17
1.2. Projet de promotion et de protection sociales du Sud-Est (PROMES)	17
1.3. Projet de protection sociale adaptative pour une résilience accrue (PSARA/Klere Chimen)	18
<b>6. Annexes</b>	<b>19</b>

## Rapport d'image

Tableau no 11 – Texte.....	4
----------------------------	---

## Ratio graphique

No table of figures entries found.

## Liste des annexes

Annexe n° 11 - Texte.....	19
---------------------------	----



<b>CESFRONT</b>	Corps spécialisé des forces armées dominicaines pour la Sécurité des frontières terrestres
<b>CEDEF</b>	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
<b>CIN</b>	Carte d'Identification Nationale
<b>CMB</b>	Commission Mixte Bilatérale
<b>CMS</b>	Centre Médico-Social
<b>CNLTP</b>	Cellule Nationale de Lutte contre la Traite des Personnes en particulier des femmes et des enfants
<b>CONANI</b>	Conseil National pour l'Enfance et l'Adolescence
<b>FAC</b>	Femmes en Actions pour la Croissance ( FAC Consulting)
<b>GARR</b>	Groupe d'appui aux Rapatriés et Réfugiés
<b>IBERS</b>	Institut de Bien-Etre Social et de Recherche
<b>MAST</b>	Ministère des Affaires Sociales et du Travail
<b>MCFDF</b>	Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes
<b>MJSP</b>	Ministère de la Justice et de la Sécurité Publique
<b>MSP</b>	Ministère de la Santé Publique et de la Population
<b>MUDAH</b>	Mouvement des Femmes Dominico-Haïtiennes

## 1. Introduction

Financé par le Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme (FM), le projet intitulé : WATCH TB : "Promouvoir et mettre en œuvre l'initiative ENGAGE TB par le biais de la société civile afin de réduire les obstacles à l'accès aux services de lutte contre la tuberculose pour les populations clés des pays de la région ALC". Ce projet est mis en œuvre par Partners In Health,/ Zanmi Lasante en Haïti en partenariat avec la TB Coalition of the Americas et avec le soutien des organisations de la société civile (OSC), des instances de coordination nationale (CCM), du Ministère de la Santé via des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose (PNLT).

Suite à l'analyse du contexte sociopolitique et sécuritaire des migrant.e.s au regard de la tuberculose qui a permis de mieux comprendre les défis ainsi que les opportunités qui en découlent. Ce document vise l'élaboration d'un manuel dont l'objectif est le suivant :

## 2. Objectif du document

Élaborer un manuel pour coordonner leurs soins avec le programme national de lutte contre la tuberculose et pour le soutien de l'observatoire social de la tuberculose.

## 3. Analyse des problèmes

Le tableau suivant présente les obstacles à l'accès aux services de santé pour les migrant.e.s.. Il est constitué par les causes et les conséquences de chaque obstacle. Les éléments de limitations aux services de santé pour les migrant..e.s sont :

Tableau no 11 – Texte

#	Problèmes / obstacles	Causes	Conséquences
1	Absence d'une systématisation de l'observation des migrant e.s	Non disponibilité des services TB  Il y a plus de 50 points d'entrées sur la frontière  La présence des centres de système est limitée	Des migrant.e.s TB peuvent passer la frontière sans être observé.e.s, voir dépisté.e.s et de ce fait ne sont pas prise en charge
2	Non intégration des soins TB dans les soins primaires	Non disponibilité des services TB  Manque de moyen et de volonté	Difficulté de dépister les personnes TB
3	Faible motivation des ressources humaines	Pas d'accès  Retard dans les paiements	Démotivation du personnel  Diminution de la qualité du service  Retard des employé,e.s

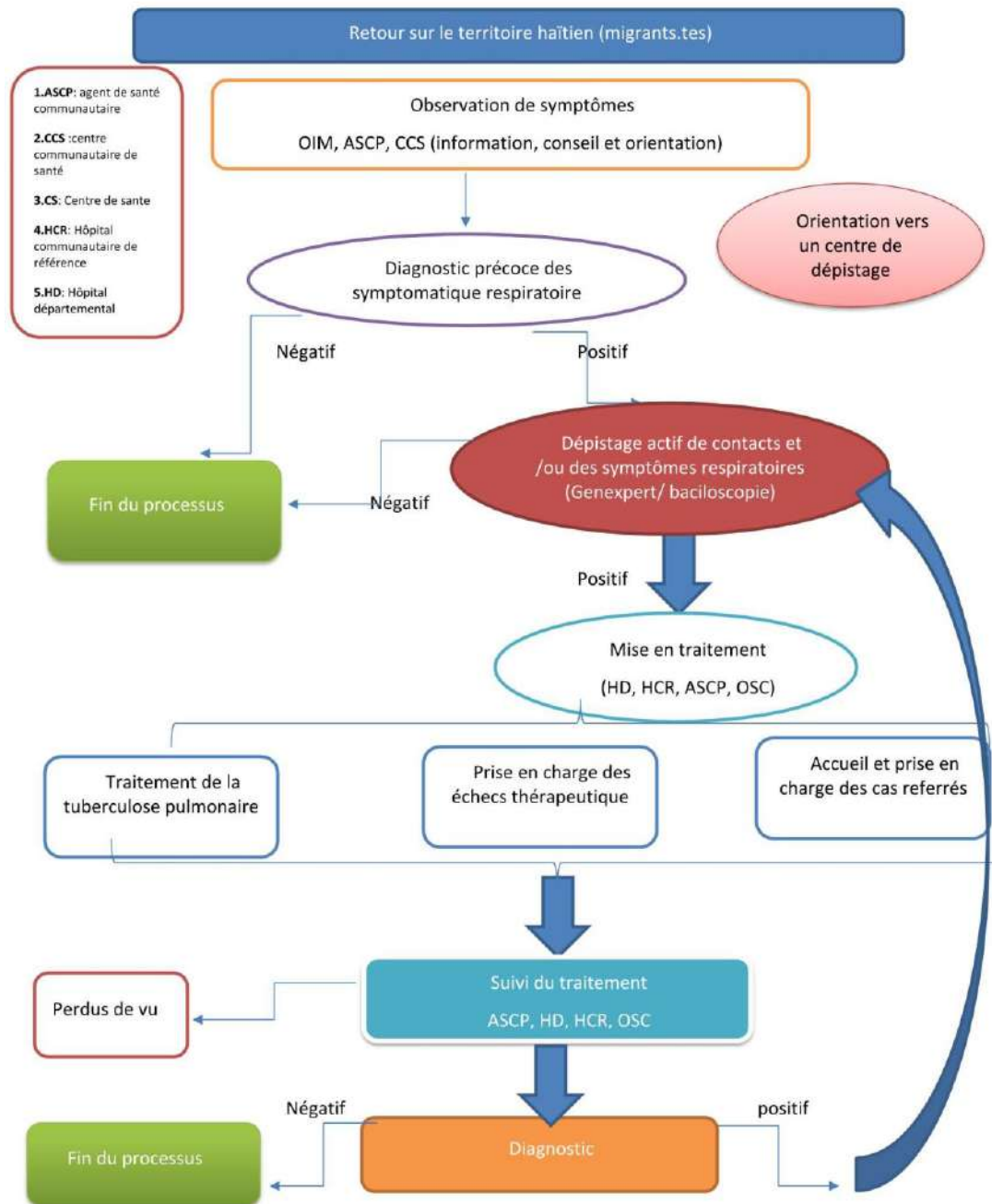
		Surcharge de travail par manque de ressources humaines	
4	Sous financement des services TB	Pas d'accès  Réduction du pourcentage de budget du ministère de la santé	

### 3.1. Principaux obstacles à l'accès aux services de santé pour migrants

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

Juste avant, l'organigramme présente le parcours des migrants tes de l'observation, le dépistage, et le diagnostic et le traitement incluant les perdus de vue et les différents éléments disponible.

Itinéraire TB en Haïti (organigramme)1



### **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.

### **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.

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.

### **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 mentionnés 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 frustrations grandissante en plus ----qu'ils continuent de donner les services avec trop peu de moyens.



#### **4. Sous financement des services TB**

Le secteur est sous financé et son budget se réduit au fur et a mesure. Le budget pour le PNLT est de 10 millions en 2021 avec 3.6% financement interne, 64% externe et 33% de déficit. <sup>1</sup>En 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 diminuée aussi. Présentement, le Fonds mondial est le principal bailleur de fonds de la lutte contre la tuberculose.

Sur le plan local les causes sont dû 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.

#### **Axes de Plaidoyer :**

Taxation sur l'alcool et le tabac

Intégration OSC/ONG

Agent de santé bénévole communautaire

Intégration Polifront, l'armée haïtienne et BESAP

#### **a. Possibilités et recommandations pour améliorer le lien entre les migrants et les services de soutien**

Les principales recommandations sont liées aux principaux obstacles identifiés il s'agit :

De recommandations qui vise le secteur public directement soit au niveau de la gestion de son personnel, de la recherche de financement ou du cadre légal et d'autres recommandations visent l'intégration et la répartition de tache vers la société civile pour améliorer le lien entre les migrants et les services de soutien.

#### **Recommandations pour le secteur publique :**

##### **Recommandations sur les frustrations du personnel :**

Prendre les dispositions pour faire le payroll à temps, encourager le personnel de terrain notamment les ASCP, les Auxiliaires- infirmières, et les infirmières.

---

<sup>1</sup> [Mieux dépenser pour mieux soigner : un regard sur le financement de la santé en Haïti \(banquemondiale.org\)](https://www.banquemondiale.org/fr/publications/mieux-d%C3%A9penser-pour-mieux-soigner-un-regard-sur-le-financement-de-la-sant%C3%A9-en-ha%C3%ACi)

Définir un plan de carrière pour permettre la promotion des employés dans le secteur et faciliter sur base d'évaluation la promotion du personnel de terrain et fidéliser les ressources humaines du secteur.

### **Recommandations sur le financement :**

Compte tenu du fait des facteurs de risques pour la tuberculose, et selon les recommandations de la banque mondiale dans le cadre de son étude " Mieux dépenser dans la sante" une taxe spécifique sur les alcools et le tabac pourrait contribuer à 1) augmenter le budget du ministère de la santé publique, 2) servir d'investissement dans les programmes et / ou projets de tuberculose 3) Encourager la participation de la société civile dans la sensibilisation et le dépistage des migrant..e.s

- Développer des termes de référence pour le recrutement d'une firme pour proposer la loi sur les taxes sur les alcools et le tabac pour augmenter le budget du MSPP et du PLNT
- Elaborer et proposer la loi au parlement haïtien
- Faire le plaidoyer au niveau du parlement, de la présidence et des acteurs de la société civile pour le vote, la publication et l'application de ladite loi

L'État haïtien doit renforcer ses engagements dans le domaine de la santé afin d'endiguer ce fléau qui frappe le pays. Toutefois, le défi est de taille, car la part de la santé dans le budget national est assez faible (moins de 5 %).

### **Recommandations pour les activités de plaidoyer de la société civile**

La société civile doit plaider pour que le gouvernement exécute ces recommandations suivantes :

### **Recommandations sur la couverture de la frontière / système d'observation communautaire :**

Les points ou le système de santé actuel n'est pas présent pourrait être couvert par les OSC/ONG déjà présentes dans ces zones. De ce fait, une intégration des organisations de la société civile travaillant au niveau de la frontière peut au regard du Paquet Essentiel de services contribuer à : l'information, conseil et orientation.

Selon le PES au niveau communautaire les activités suivantes peuvent être effectuées au niveau de Centre Communautaire de santé avec l'appui d'un.e Agent.e de santé Communautaire Polyvalent.e (ASCP). :

- Dépistage précoce des symptômes respiratoires et suivi du traitement
- Dépistage actif de contacts et /ou de symptomatiques respiratoires

**LUTTE CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES**

Sous Composantes	Activités de prestation	Niveau			
		Primaire			2 <sup>ème</sup>
		CCS	CS	HCR	HD
1) Prise en charge de l'infection à VIH (suite)	- <i>Prise en charge des Infections opportunistes majeures (Cryptococcose neuroméningée, Toxoplasmose cérébrale, TB extra pulmonaire, Sarcome de Kaposi, CMV)</i>			X	
	Suivi de cas (en milieu communautaire)	X			
	Prise en charge des cas d'échecs thérapeutiques et autres complications			X	X
	Accueil et prise en charge des cas référés (par l'échelon inférieur)			X	X
2) Prise en charge des IST	Information, Conseil et Orientation	X	X	X	X
	Diagnostic et traitement des IST				
	- <i>Approche syndromique</i>	X	X		
	- <i>Diagnostic de confirmation - Traitement des IST</i>		X		
	Prise en charge des complications		X	X	
3) Prise en charge de la Tuberculose	Information, Conseil et Orientation	X	X	X	X
	Diagnostic et traitement de la tuberculose				
	- <i>Dépistage précoce des symptomatiques respiratoires et Suivi du traitement</i>	X			
	- <i>Dépistage actif de contacts et/ou de symptomatiques respiratoires</i>	X			
	- <i>Diagnostic et Mise en Traitement de la tuberculose pulmonaire TPM +</i>		X		
	- <i>Diagnostic et Traitement de la tuberculose pulmonaire à bacilloscopie - ou extrapulmonaire</i>			X	
	Prise en charge des échecs thérapeutiques et des complications			X	X
	Accueil et prise en charge des cas référés (par l'échelon inférieur)			X	X
	Suivi de cas (en milieu communautaire/distinct de l'accompagnement)	X	X		
4) Prise en charge des Maladies Transmissibles par Vecteur	Information, Conseil et Orientation	X	X	X	X
	Prise en charge de la malaria non compliquée (accès palustre simple)				
	- <i>Dépistage des cas simples - Traitement de 1<sup>ère</sup> ligne</i>	X			
	- <i>Diagnostic de confirmation - Traitement de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> lignes</i>		X		

M1/page 15 de 100

Module 1 : Gamme de Services, Médicaments Essentiels, Equipements et Matériels

**Recommandations pour la systématisation des observations et du dépistage des migrants:**

Pour les centres de santé qui n'ont pas de services TB, intégrer le service notamment dans les soins primaires

Travailler avec les OSC/ONG pour couvrir toutes les zones qui n'ont pas de centre de santé, pas de services TB. Les OSC/ONG peuvent contribuer à l'information, à la sensibilisation, et au dépistage des migrants.e.s.

Assurer la couverture des 50 points d'entrée de la frontière

Monter un système de surveillance et d'observation tout au long de la frontière avec des jeunes du service civique ou des agents.e.s de santé bénévoles communautaires, les Poli-front et l'armée d'Haïti.

Faciliter et assurer que les migrants.e.s sont systématiquement observés.e.s et dépistés.e.s

Faciliter et assurer la participation de la société civile notamment les impliquées dans la gestion des flux migratoire (ONM : office National Migration, GARR, Réseau Janot Siksè, CROSE, FONKOZE, Fanm Deside, Fan Vayan, OIM, etc.)

## **Recommandations sur la prise en compte de TB dans les soins primaires**

Mettre en œuvre le PES et intégrer les sévices TB dans les soins primaires,  
Doter chaque centre de santé des capacités de détection et de mise sous traitement TB.

### **b. Acteurs clés et espaces d'articulation**

#### **Cartographie des acteurs / acteurs potentiels**

Il existe des acteurs fondamentaux du PNLT et des acteurs potentiels notamment les OSC/ONG qui interviennent au niveau de la frontière.

#### **Les acteurs fondamentaux du PNLT :**

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 telles que des maires, CASEC ainsi que des autorités 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 patient.e.s co-infecté.e.s;
- International Child Care Haiti (ICC), dont Grace Children Hospital à Port-au-Prince gère un nombre important de patients, il 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) 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.

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 patient.e.s 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.

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. 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).

### **Les acteurs potentiels**

Voici la liste d'organisation qui travaillent sur la frontière et qui peuvent contribuer dans l'observation et le dépistage des cas TB. Il s'agit de Réseaux Jeano Succes, GARR, SJM, Croix Rouge, Plateforme Femme de Ouanaminthe.

Ces ONG/OSC travaillent déjà dans les communautés sont bien placées pour contribuer à la santé communautaire. Elles connaissent bien la culture et la langue de la communauté, elles peuvent communiquer avec d'autres sur les besoins de celle-ci et mobiliser des gens de la communauté pour influencer les décisions es concernant. Elles sont particulièrement importantes lorsqu'il s'agit de joindre des gens vivant dans des régions isolées ou négligées de la communauté alors que le système de santé officiel n'y parvient pas. Les ONG/ OSC sont également à même d'atteindre les groupes vulnérables et marginalisés tels que les migrant.e.s, les réfugié.e.s, les travailleurs (ses) du sexe, les toxicomanes et les personnes très pauvres qui souvent ne sont pas capables ou ne souhaitent pas avoir recours aux services de santé officiels.

### **Rôle de la société civile :**

#### **Ce que les associations peuvent faire :**

- diffusion de messages antituberculeux,
- identification de personnes susceptibles d'avoir contracté la tuberculose,
- référencement des personnes identifiées au centre de santé local ou aux services de laboratoire de BRAC en vue d'un examen d'expectoration,
- surveillance de la prise quotidienne, par les malades recensé.e.s., de médicaments antituberculeux dans le cadre de la stratégie DOT,
- orientation de malades vers le service de prise en charge des effets indésirables se manifestant au cours du traitement antituberculeux diffusion de messages antituberculeux,
- identification de personnes susceptibles d'avoir contracté la tuberculose,
- référencement des personnes identifiées au centre de santé local ou aux services de laboratoire de BRAC en vue d'un examen des expectorations,
- surveillance de la prise quotidienne, par les malades recensés, de médicaments antituberculeux dans le cadre de la stratégie DOT, et
- orientation de malades vers le service de prise en charge des effets indésirables se manifestant au cours du traitement antituberculeux

### **Les espaces d'articulations**

Il existe actuellement 3 espaces d'articulation qui peuvent être utilisés dans le cadre d'une action conjointe : les directions départementales, les UAS et les tables de protection

### **Les directions départementales**

Les directions départementales du MSPP qui ont un point focal TB qui assure la représentation du programme au niveau départemental. Bien que ces directions représentent un niveau de décentralisation, souvent elles sont confrontées à r un problème de manque de moyen pour

mettre en œuvre leur planification. Les UAS représenteraient un niveau de décentralisation beaucoup plus proches des migrant.e.s et des frontières.

**Les UAS :**

Les unités arrondissement de santé peuvent assurer la coordination des efforts avec les OSC/ONGs et les ASCP et ASBC. De ces UAS, la direction départementale peut désigner des points focaux capables d'assurer la mise en œuvre et l'intégration des OSC/ONGs actives dans l'arrondissement.

**Les tables sectorielles de protection/ santé**

Ces tables offrent l'opportunité d'échange, de partage et de coordination des planifications et résultats. Ces espaces permettent aussi les séances de leçons apprises.

Dans chacun des espaces de coordination le PNLT doit assurer la présence d'un point focal TB dûment formé capable d'orienter et de valoriser ces espaces.

Propositions de plaidoyer et espaces de décision

Sur la base de l'analyse des informations recueillies, les principaux aspects identifiés pour le plaidoyer politique de l'Observatoire social de la tuberculose sont présentés :

Tableau # 12 Aspects sur lesquels avoir un impact politique

<b>Organisations avec lesquelles coordonner</b>	<b>Aspects de l'influence politique</b>
<p><i>Ministère de la Santé publique et de la population (MSPP)</i> <i>Société civile</i></p> <p>PLNT</p>	1. Augmentation du budget du MSPP et du PLNT
	2. Contribuer aux campagnes de formation et de sensibilisation
	3. Contribuer au suivi et u repérage des perdus de vue
	4. Plaidoyer pour une loi sur la gestion des cas du tuberculose
	5. Plaidoyer pour une meilleur participation de la société civile dans les programmes TB (voir les rôles que peuvent jouer la société civile plus haut).
	6. Relier les migrants aux services de santé et aux services de lutte contre la tuberculose en diffusant des services gratuits et sans distinction de nationalité ou de statut d'immigration.
	7. Mise en œuvre de la communauté du traitement directement observé (DOT) qui contribue à l'observance du traitement.
	8. Renforcement de l'approche des populations migrantes dans les plans stratégiques et opérationnels.

Agences de migration : Croix Rouge Haïtienne OIM, ONM,	9. Continuer à soigner les patients migrants atteints de tuberculose, quel que soit leur statut d'immigration et conformément à la loi sur la santé.
	10. Participation dans les tables sectorielles dans les UAS. 11. Collaboration technique pour l'analyse et la prise de décision sur la prise en charge des patients migrants atteints de tuberculose et des mesures de contrôle des migrations.
Mécanisme de coordination par pays du Fonds mondial (CCM)	12. Inclusion d'actions de lutte contre la tuberculose chez les migrants (population vulnérable) dans les subventions nationales sur la tuberculose et le VIH/sida
Ministère des affaires sociales et du travail	13. Elargir les programme filet sociaux aux régions frontalières

#### 4. Stratégies visant à améliorer l'accès aux services de soutien aux migrants

Les nouvelles stratégies et mécanismes sont proposées en suivant le PES, le mode de fonctionnement du PNLT et la répartition des institutions sur la frontière. Il s'agit de mettre les services TB dans tous les centres de santé et d'intégrer les organisations de la société civile dans la TB.

##### Stratégie de mise en œuvre

###### Upgrade les centres de santé à offrir les sévices TB

Le PNLT peut utiliser la division administrative proposée par le PES pour intégrer au sein de chaque UAS un point focal TB qui pourra faire le diagnostic des centres de santé, identifier les centres qui n'ont pas de services TB et évaluer les coûts ou matériels nécessaires pour établir un plan d'acquisition d'équipement /ressources humaines à mobiliser/ former et aménagement nécessaire pour faciliter que chaque centre de santé selon le PES ait les services TB.

###### Upgrade-les OSC/ONG à offrir les services TB

Le point focal TB désigné au niveau des UAS peut participer dans les tables sectorielles de protection pour identifier et encourager la participation des OSC/ONGs et développer un programme d'intégration des OSC/ONG dans la TB. Ce programme aura pour objectif d'aider les OSC/ONG à couvrir les zones non couvertes par les centres de santé et les ASCP. Les OSC/ONG pourront assurer l'information, la sensibilisation, le dépistage et faire le référencement ou assurer la mise sous traitement selon la capacité de l'OSC/ONG.

Etablir un système de surveillance, d'observation avec des Agents de Santé Bénévoles Communautaire (ASBC) :

Dans leur fonction et leur nouveau rôle les organisations peuvent aider :

à fournir des services de santé dans la communauté, y compris la sensibilisation et la prévention, les soins à domicile, le dépistage de la tuberculose, le recueil et le transport des frottis d'expectoration, le soutien au traitement y compris la stratégie DOT et l'éducation sanitaire. Ils

peuvent également suivre et documenter la façon dont les communautés parviennent à utiliser le système de santé.

- à fournir un soutien aux gens qui ont besoin de services de santé ou qui les utilisent, notamment en réduisant la stigmatisation à l'encontre de la tuberculose dans les familles et les établissements de santé, en aidant les gens à avoir accès aux services voulus, en offrant le transport et en fournissant une aide en matière de psychologie, d'économie et de droit ; et
- à s'efforcer de créer et d'améliorer un environnement propice aux activités de lutte antituberculeuse - en mobilisant les communautés afin qu'elles agissent sur la stigmatisation, les droits fondamentaux, l'accès aux services de santé et le respect des normes élémentaires en matière de logement, de nutrition, d'eau, d'assainissement et d'hygiène ; - en reliant les services communautaires au système de santé officiel ainsi qu'à son personnel et à ses institutions ; et - en favorisant la sensibilisation au niveau local pour assurer une réactivité face aux besoins tels que matériel de laboratoire ou médicaments dans les établissements de santé.

### **Le rôle que les Agent.e.s de Sante Bénévoles Communautaire (ASBC) peuvent jouer dans la stratégie :**

Définition et différences entre les ASCP et les ASBC : Les agent.e.s de santé bénévoles communautaires entreprennent des activités communautaires de lutte antituberculeuse en fonction des contextes locaux et nationaux. Les agent.e.s de santé communautaire sont des gens dotés d'une instruction formelle pour qu'ils participent aux services de santé communautaire, et notamment à la prévention ainsi qu'aux soins et au soutien des patient.e.s tuberculeux (ses). Leur profil, leur rôle et leurs responsabilités varient grandement en fonction des pays et le temps qu'ils passent à leurs activités est souvent compensé par des ressources en nature ou en espèces. On les appelle souvent « agent.e.s de vulgarisation sanitaire », « agent.e.s sanitaires de village » ou autres noms analogues.

Les bénévoles communautaires sont des membres de la communauté qui ont été systématiquement sensibilisés à la prévention et aux soins en matière de tuberculose, soit dans le cadre d'un bref stage de formation spécifique soit par leur participation à des sessions régulières de contact avec des agent.e.s de santé des organisations sociales

### **La stratégie de mise en œuvre du manuel pour faire la prévention,**

Stratégies de prévention TB chez les migrant.e.s

- Screening TB obligatoire et recherche active des cas contact.
- Assurer de bonnes conditions d'hébergement pour les migrant.e.s.
- De bien identifier les symptômes
- De bien sensibiliser le personnel qui accueille les migrant.e.s à dissocier ceux / celles qui sont symptomatiques pour tests et suivis.

### **Stratégie de dépistage**

- Screening Tb et examen des crachats

Identification des migrant.e.s qui ont certains symptômes et les soumettre aux tests rapides



### **Stratégie de prise en charge**

- Coordonner avec OIM pour Mettre un service TB aux points ou dans les camps où se trouvent les migrant.e.s.  
De les mettre en contacts avec les centres les proches de son environnement une fois que le test est positif.

### **Stratégie de mise en œuvre**

Concevoir un programme de formation continue pour les ressources humaines sur le terrain par le partage de connaissance continue en créant une plateforme online accessible aux ressources humaines et faciliter des déplacements au niveau UAS au moins une fois par mois pour réunir tous les personnel.le.s impliqué.e.s dans la TB pour des partages d'expériences.

Organiser des échanges pour et une étude comparative des plans de carrière et mettre en œuvre le plan de carrière pour fidéliser le personnel TB au niveau national

### **Stratégie de mise en œuvre**

Prendre les services d'une firme de consultation pour accompagner le PLNT dans l'élaboration d'une loi sur la taxation des produits alcoolisés et du tabac pour financer les investissements du MSPP dans la TB (ressources humaines, matériels et équipements, infrastructures)

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'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

## **5. Voie pour améliorer l'accès aux services de soutien**

Il se peut que les grandes ONG disposent déjà sûrement d'un bon financement et d'un soutien qui leur permettent d'intégrer ce type d'activité dans leur plan de travail existant. Des organisations plus petites peuvent ne pas avoir suffisamment de ressources ou de capacités pour le faire. Cependant, elles peuvent avoir le potentiel de développer leurs capacités si le PLNT les aide dans ce domaine. Les ressources et l'appui dont elles ont particulièrement besoin sont :

- le financement pour garantir leur stabilité en tant qu'organisation (financement de base) tandis qu'elles entreprennent leurs activités ;
- un soutien technique, un encadrement et des ressources pour les aider à fournir des services, documenter leurs activités et s'engager dans le plaidoyer ; la formation et le renforcement des capacités pour gérer leur organisation ou groupe et mettre en place leurs activités antituberculeuses, y compris l'encadrement et le soutien technique ;
- des liens et des partenariats pour soutenir leurs contributions à la santé communautaire, et notamment avec d'autres ONG et les programmes nationaux tels que le programme

national de lutte contre la tuberculose, les bailleurs de fonds et les fournisseurs en matière de formation, d'encadrement et de ressources techniques.

Selon les acteurs institutionnels il n'existerait, du moins à leur connaissance, aucun plan national ou au niveau des départements, de protection sociale pour les personnes atteintes de la TB. Le filet social visant les personnes atteintes de la TB ou leurs familles est faible car aucun support financier du Trésor public et aucun accompagnement du Ministère des affaires sociales n'existent. En un mot, il y a une absence de plan ou de programme national visant les personnes atteintes de la tuberculose et leur famille. De plus, il existe un manque de leadership au niveau départemental pour coordonner les activités des différentes institutions et acteurs clés dans la lutte contre la tuberculose.

Au niveau institutionnel, les partenaires locaux, notamment les Centres GHESKIO, PIH/ZL, ICC/CAT, Food for the Poor, offrent, selon leurs moyens, un volet de support social, notamment des rations sèches ou encore des frais de transport. Pour les cas de la TB multi-résistante, le centre IMIS-GHESKIO fournit à certain.e.s patient.e.s un accompagnement mensuel en ration sèche pour les encourager à s'adhérer au traitement qui s'étend sur 20 mois. Par contre, cet accompagnement se ferait au cas par cas, en l'absence de critères systématiques de sélection, et selon la capacité de chaque institution. Il y a un filet social plus systématique uniquement pour les cas de co-infection TB/VIH, comprenant des frais de transport, des rations sèches; il y avait un programme de microcrédit pour accompagner ces patient.e.s, particulièrement aux Centres GHESKIO.

Voici les trois programmes qui ont un filet social qui peut être utilisé dans le cadre d'une coordination communautaire des actions en TB.

## 1. Identification d'autres programmes de protection sociale pouvant bénéficier à la population touchée par la tuberculose

Sous le leadership du ministère des Affaires sociales et du travail (MAST), organe régulateur de la protection sociale en Haïti, un ensemble de programmes sont mis en œuvre, dont certains s'adressent aux populations souffrant de vulnérabilités spécifiques qui commandent une couverture adaptée en termes de protection et promotion sociales. Parmi ces populations vulnérables, qui sont parmi les moins protégées et les plus susceptibles d'être victimes de préjudices, de discrimination ou stigmatisations quels que soit leur âge, sexe, milieu de résidence ou milieu de limitation fonctionnelle, figurent les personnes atteintes de la tuberculose.

### 1.1. Programme multisectoriel de sécurité alimentaire et de nutrition (PMSAN)

Depuis 2018, le Programme multisectoriel de sécurité alimentaire et de nutrition (PMSAN) est en implantation au niveau du département du Nord-Ouest et le haut Artibonite (Arrondissement de Gros Morne). Financé par l'Union européenne dans le cadre du 11<sup>e</sup> Fonds européen de développement (FED), à hauteur de 40 millions de dollars US sur quatre ans, ce programme est articulé autour de la gouvernance de la SAN avec l'implication de trois (3) ministères (MSPP, MARNDR et MAST) et d'assistance sous forme de coupons et de cash aux ménages les plus vulnérables. Bien que ce programme n'ait pas été initialement destiné aux personnes touchées par la tuberculose, il a toutefois été décidé de doubler la valeur du coupon en faveur des ménages ayant une personne atteinte de cette maladie.

### 1.2. Projet de promotion et de protection sociales du Sud-Est (PROMES)

Lancé en février 2019, le PROMES est financé, à hauteur de 2,9 millions de dollars US sur quatre ans, par l'Ambassade de Suisse en Haïti et implanté avec le support du Programme alimentaire

mondial (PAM) et de la fondation Kole Zepòl (FONKOZE) sous la gouvernance stratégique du MAST. Ce projet consiste à assister financièrement les ménages les plus vulnérables (ultra pauvres) des communes de Marigot, Cayes- Jacmel, Belle-Anse et de Jacmel, suivant l'approche de « Chimen Lavi Miyo » de FONKOZE. En dépit du caractère particulier de ce projet, les catégories à vulnérabilités spécifiques telles que les personnes à mobilité réduites, les PVVIH et les personnes atteintes de la tuberculose font toujours l'objet de critères d'éligibilité et de traitement prioritaire.

### 1.3. [Projet de protection sociale adaptative pour une résilience accrue \(PSARA/Klere Chimen\)](#)

L'élaboration du document de Politique nationale de protection et de promotion sociales (PNPP) a été l'aboutissement d'un processus participatif et inclusif amorcé au printemps 2016 lors du lancement officiel de la Table sectorielle de protection sociale (TSPS) sur la base de recommandations du pilier « refondation sociale » du Plan stratégique de développement d'Haïti (PSDH). En effet, l'adoption officielle de cette politique par le gouvernement en juin 2020 a créé une nouvelle dynamique dans le secteur.

Les partenaires techniques et financiers manifestent de plus en plus l'intérêt de mettre en œuvre un système de protection sociale adaptatif défini et mesuré par la solidité des programmes, des données et des informations, des financements et des dispositions institutionnelles visant à renforcer la résilience des ménages pauvres et vulnérables aux crises en investissant directement dans leur capacité à se préparer, à faire face et à s'adapter aux chocs auxquels ils font face.

Le PSARA investira dans un programme de filet de protection sociale pour améliorer la résilience des ménages grâce à des transferts monétaires réguliers et inconditionnels, ainsi que leur capacité à faire face aux crises (telles que les catastrophes naturelles, y compris celles induites par le changement climatique, ou les crises sanitaires) grâce à une augmentation horizontale et verticale des transferts d'argent liquide en cas d'urgence. Cela sera possible grâce au développement du registre social qui servira de base pour l'identification des bénéficiaires de l'élargissement en cas de crises. Le projet PSARA soutiendra également des mesures d'accompagnement qui aideront les ménages bénéficiaires à mieux se préparer et s'adapter aux crises en leur fournissant des informations sur les meilleures pratiques en matière d'hygiène, de nutrition, de santé maternelle, de prévention de la COVID-19 et d'inclusion financière.

Finance pour un 75 millions de dollars US sur six ans, le PSARA est financé à partir d'un accord de don entre la Banque mondiale et l'Etat haïtien, et sera implanté dans les 14 communes du département de la Grand'Anse à travers l'Unité de gestion de projets (UGP) avec le support technique du PAM. Le manuel de procédures du PASRA traite de façon particulière le cas des ménages à vulnérabilités spécifiques dont ceux avec des membres atteints de la tuberculose. A l'instar des ménages vulnérables ayant un membre en situation d'handicap ou un enfant de moins de cinq (5) ans ou encore un membre avec une personne âgée de plus de 65 ans, les ménages vulnérables ayant un membre souffrant de la tuberculose bénéficieront du double de la valeur initiale de l'assistance désignée.

NB Bien que ces programmes pour l'instant ne sont pas dans la zone de frontière, une révision ou ajout des zones proches de la frontière permettent une meilleure couverture du filet social sportif a l'observation, le dépistage et au traitement des migrant..e.s B positives

## 6. Annexes

### Annexe n° 11 - Texte

Liste de présence dans la restitution

