

**Rapport Annuel 2016 – 2017 des
Centres pour le Développement
et la Santé (CDS)**



Table des matières

- I- Abréviation**
- II- Introduction**
- III- Projet VIH – CDC/PEPFAR**
 - Mise en contexte
 - Patients ayant un statut VIH connu
 - Patients VIH positif
 - Taux de positivité
 - PMTCT_STAT
 - PMTCT_EID
 - TB_SAT
 - TX_NEW
 - Gain et Perte
 - Rétention a 12 mois
 - DAC
 - Charge virale
- IV- Projet VIH – FM/OHMass**
- V- Projet SSQH**
- VI- Projet SHOW**
- VII- Conclusion**

A- LISTE DES ABREVIATIONS

ARV : Anti – Rétroviraux.
ASCP : Agent de Santé Communautaire Polyvalent
CDC : Centers for Disease Control and Prevention (Centres de Prévention et de Contrôle des Maladies).
CDS : Centres pour le Développement et la Santé.
CAL : Centre de santé a lit
CMS : Centre Médico – Social
CS : Centre santé
CSL : Centre de santé sans lit.
CV : Charge virale
DAC : **Distribution d’ARV communautaire**
DDS : Direction Départementale Sanitaire
Disp. : Dispensaire
DRO : Disease Reporting Officer
CDV : Conseil et Dépistage Volontaire
EMR: Electronic Medical Record
ETME : Elimination de la Transmission Mère Enfant
FM: Fond Mondial.
GPS: Global Positioning System (système de localisation mondial).
HCR : Hôpital communautaire de Reference
INH : Isoniazide
IST : Infections Sexuellement Transmissibles
ITECH: **International** Training and Education Center for Health
MC : Mombin – Crochu
MO : Mont – Organise
M&E : Monitoring and Evaluation
MESI : Monitoring Evaluation et Surveillance Intégrée
MMS : Multi-Month Scripting
MSPP : Ministère de la Santé Publique et de la Population
NASTAD : National alliance state of territories AIDS directory (Alliance nationale des directeurs de programmes SIDA des etats et territoires americains)
Nx : Nouveaux
OHMaSS : Organisation Haïtienne de Marketing sur les Services de Santé
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
OEV : Orphelins et Enfants Vulnérables
PCR : Polymerase Chain Reaction
PLR : Patients Linkage research
PNLS : Programme National de Lutte contre le Sida
PSI : Programme Santé et Information
PEPFAR : Presidential Emergency Plan for AIDS Relief
PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement
PPC : Petite Place Cazeau.
PPS : Points de Prestation de Service
PTME : Prévention de la transmission Mère – Enfant
PVVIH : Personnes Vivant avec le Virus d’Immunodéficience Humaine

RCC : Rolling continuation chanel
SHOW : Strengthening Health Outcomes for Women and Children
SSQH : Service de santé de qualité pour Haïti
SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SR : Sous – Récipiendaire
TAR : Traitement Antirétroviraux
TB : Tuberculose
TDN : Trou du Nord
TR : Terrier – Rouge
Tto : Traitement
VCT : Voluntary Counseling and Testing
VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

Introduction

Le CDS (Centres pour le Développement et la Santé) est une organisation non gouvernementale haïtienne, fondée en 1974, intervenant dans le pays dans plusieurs domaines particulièrement la santé et le développement conformément à sa mission. Durant l'année écoulée le CDS a réalisé des interventions dans plusieurs domaines de santé publique majeurs tels que : *le VIH – SIDA, la tuberculose, la santé maternelle néo-natale et infantile etc...* Ce rapport fait état donc des principales réalisations de l'organisation durant la période écoulée. Toutefois, la période considérée ne sera pas là même pour tous les projets, considérant les exigences de chaque entité. Pour le projet VIH financé par le CDC/PEPFAR ainsi que le projet SSQH/JHPIEGO_USAID la période d'étude correspond à l'exercice fiscal 2016 – 2017, elle s'étend donc d'Octobre 2016 à Septembre 2017 ; alors que pour le projet VIH financé par le FM/OHMaSS ainsi que le projet SHOW la période d'étude correspond à l'année civile 2017 et s'entend de Janvier 2017 et Décembre 2017

Projet VIH-CDC/PEPFAR :

Mise en contexte

Le CDS reçoit des fonds du PEPFAR pour fournir un soutien direct à la prestation de services depuis 2009. Ces fonds couvrent : Les ressources nécessaires à l'exploitation des sites (ressources humaines, matériel et coûts d'exploitation), la formation pour le personnel, le Support technique.

Dans le cadre de ce projet, le CDS appuie 4 sites situés dans 3 arrondissements prioritaires du pays selon le découpage programmatique de CDC/PEPFAR.

- Arrondissement de Trou du Nord avec 2 sites : CDI Trou du Nord et CS / Terrier-Rouge,
- Arrondissement de Ouanaminthe avec un site (CS / Mont Organise)
- Arrondissement de Port-au-Prince avec un site (Petite Place Cazeau).

Activités réalisées

Les Activités réalisées dans le cadre de ce projet sont les suivantes :

- Conseils sur le dépistage avec emphase sur les patients ayant un statut VIH connu.
- La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) incluant le prélèvement pour PCR chez les nourrissons exposés au VIH.
- Le soutien psycho-social aux PVVIH.
- La prise en charge des patients Co-infectés par la tuberculose et le VIH.
- La prise en charge clinique des patients infectés au VIH incluant : la prophylaxie au Cotrim, la prophylaxie à l'INH, le traitement des infections opportunistes, la fourniture des ARV aux patients, la réalisation de charge virale pour les patients ayant plus de 6 mois sous traitement ARV.
- D'autres part on réalise des activités liées à la rétention des patients sous ARV tels que : le Tracking communautaire des patients sous TAR (Patients linkage Research/PLR), la distribution communautaire d'ARV, le Multi-Month-Scripting (Rendez-vous après une période plus ou moins prolongée) ainsi que la réalisation de Finger Point qui nous permet d'identifier les patients en shopping médical.

Dans les lignes qui suivent nous allons présenter la réalisation de CDS dans le cadre de ce projet pour l'exercice fiscal 2016 – 2017

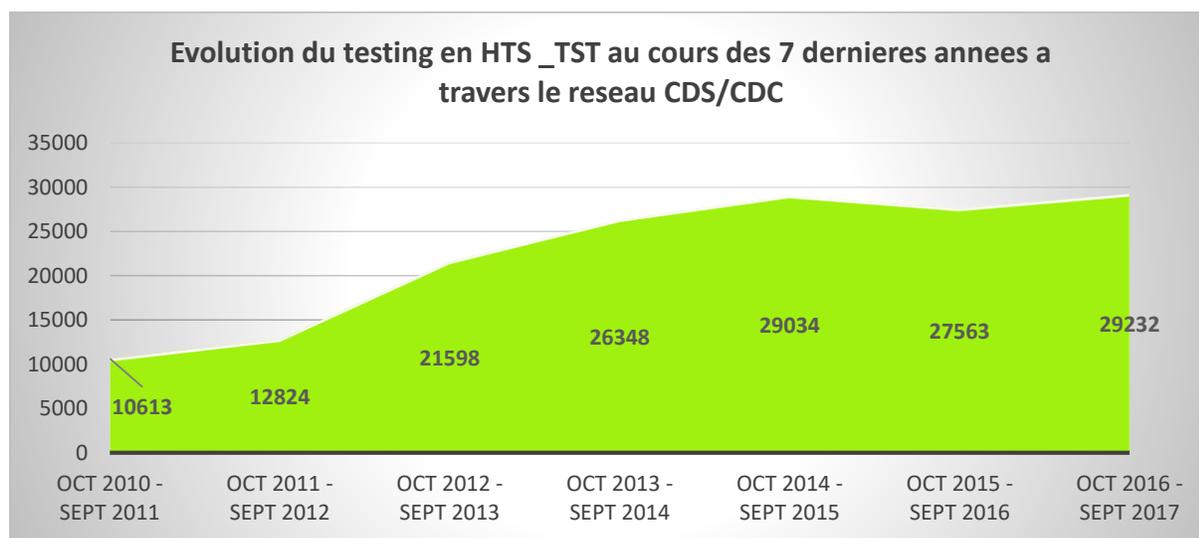
Patients ayant un statut VIH connu (HTS_TST)

Evolution du testing en HTS_TST durant les 7 dernières années

Au cours des 7 dernières années, 157,212 patients ont connu leur statut sérologique à travers le réseau, ce nombre inclut les post tests reçu en VCT et PTME. Il est ainsi reparti :

- 10613 personnes entre Octobre 2010 – Septembre 2011
- 12824 entre Octobre 2011 et Septembre 2012
- 21598 durant l'exercice fiscal 2012 – 2013
- 26348 personnes entre octobre 2013 et Septembre 2014
- 29034 durant l'exercice fiscal 2014 – 2015
- 27563 personnes entre Octobre 2015 et Septembre 2017
- 29232 personnes entre Octobre 2016 et Septembre 2017, au cours de cette dernière année.

On a ainsi constaté que le nombre de patients avec statut connu a augmenté considérablement dans le temps à travers le réseau CDS/CDC. Le plus grand nombre de patients avec statut connu a été enregistré au cours de l'exercice fiscal écoulé avec 29232 patients. Cependant, ce nombre va diminuer considérablement au cours des prochaines années avec les nouvelles orientations du bailleur basées sur le dépistage ciblé.



HTS_TST entre Octobre 2016 et Septembre 2017

Au cours de l'exercice fiscal 2016 – 2017, de nouvelles orientations ont été données au programme par rapport à l'indicateur HTS – TST permettant de se focaliser davantage sur le dépistage vers des groupes prioritaires pouvant potentiellement développer la maladie. C'est ainsi qu'on a catégorisé le HTS_TST en :

- Dépistage des cas index, incluant le testing des partenaires sexuels,
- Dépistage des groupes prioritaires : HARSA, travailleurs de sexe, personnes qui s'injectent les drugs etc.... ;
- Dépistage des patients hospitalisés, patients en clinique externe, patients en urgence,
- Dépistage des enfants de moins de 5 ans,
- Dépistage des enfants malnutris,
- Dépistage des femmes enceintes, les personnes testées en cliniques mobiles,
- Les autres types de dépistage tels que : les femmes en PF, la maternité, et autres espèces,
- Enfin le dépistage en VCT proprement dit.

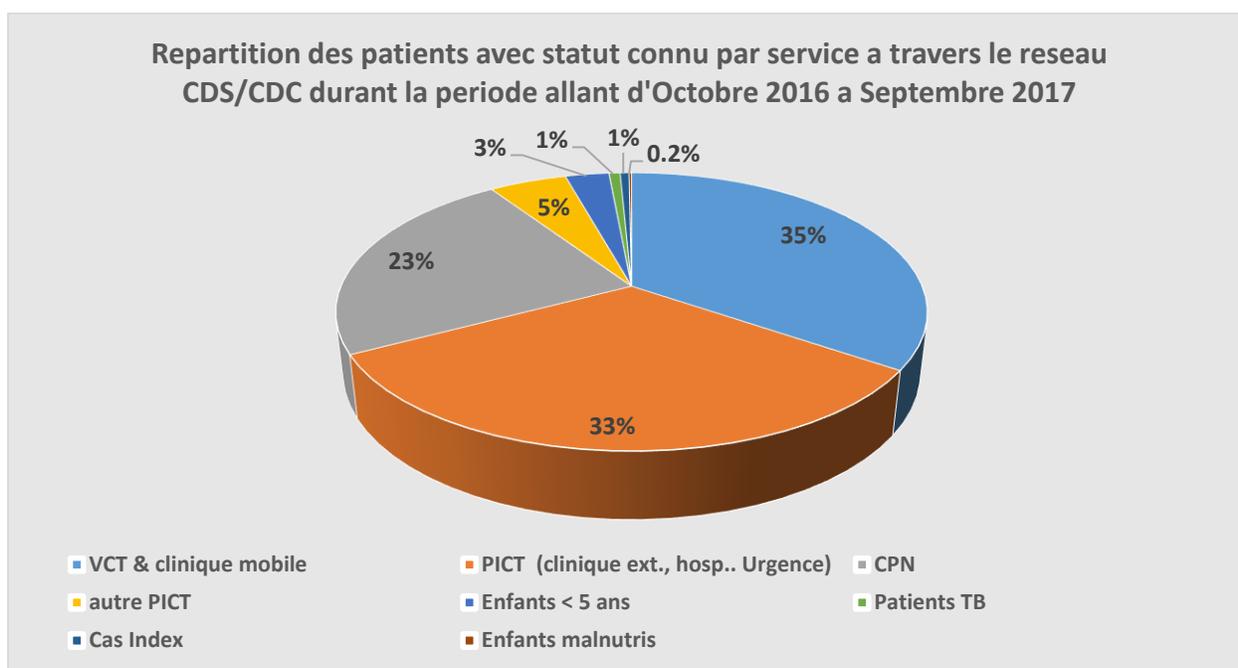
La stratégie a été mise en œuvre à travers le réseau au cours des derniers mois de l'exercice fiscale, ce qui explique que les résultats n'ont pas été probants, cependant au cours du prochain exercice fiscal, le réseau va continuer à expérimenter la stratégie et on aura à coup sûr des résultats intéressants en dépistage ciblé.

Ainsi donc au cours de l'exercice fiscale écoulé, 29232 personnes ont été testées et reçues leur post test à travers le réseau, ce nombre est ainsi reparti : 4699 à Mont – Organise, 5343 à Terrier – Rouge, 10619 à Trou du Nord, 8571 à Petite Place Cazeau.

Par rapport aux différents services ce nombre et ainsi reparti

- CDV proprement dit et des cliniques mobiles : 10088, ces services représentent 35% des patients testés ayant reçu leur post test.
- Services d'urgence, hospitalisations et cliniques externes : 9581, ce qui représente 33% des patients avec statut connu.
- Femmes enceintes conseillées et testées au niveau des cliniques prénatales : 6819, ce service représente 23% des patients testés ayant un statut connu.

- Autres services tels que : clinique PF, maternité, etc.... : 1478, ce qui représente 5% des patients avec statut connu.
- Enfants de moins de 5 ans : 835, ce nombre représente 3% des patients testés ayant un statut connu.
- Patients TB : 213, ce qui représente environ 1% des patients ayant un statut connu
- Cas index incluant les partenaires sexuels : 169 soient 1% des patients avec statut connu
- Enfants malnutris : 49, ce qui représente 0.2% des patients ayant un statut connu.



HTS_TST : Défis

Le principal défi pour cet indicateur est de rendre effectif le dépistage ciblé au niveau du réseau. Nous avons commencé cette stratégie, mais les résultats ne sont pas encore concluants. Nous allons continuer avec cette stratégie au cours du prochain exercice afin d'obtenir de meilleurs résultats.

Patients avec statut VIH positif : HTS –TST - POS

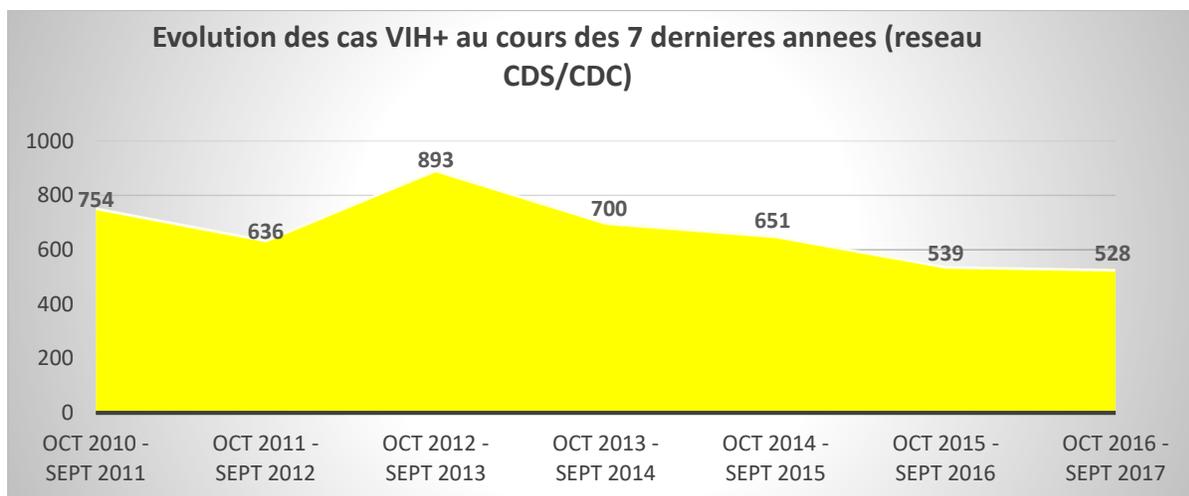
Evolution des patients testés VIH+ au cours des 7 dernières années

Parmi les 157,212 patients avec statut connu au cours des 7 dernières années, 4701 ont été dépistés VIH+ ; ce nombre est ainsi reparti :

- 754 cas VIH+ entre Octobre 2010 – Septembre 2011

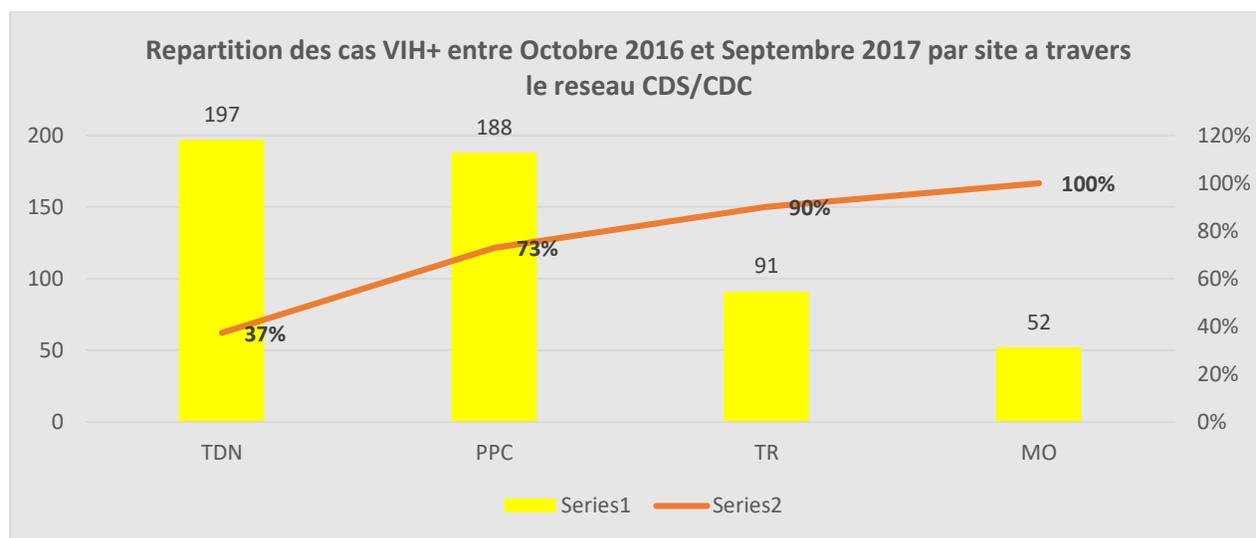
- 636 entre Octobre 2011 et Septembre 2012
- 893 durant l'exercice fiscal 2012 – 2013
- 700 personnes entre octobre 2013 et Septembre 2014
- 651 durant l'exercice fiscal 2014 – 2015
- 539 personnes entre Octobre 2015 et Septembre 2017
- 528 personnes entre Octobre 2016 et Septembre 2017, au cours de cette dernière année.

On a ainsi constaté que le nombre de patient avec statut VIH+ connu ont diminué à travers le réseau CDS/CDC durant les 3 dernières années fiscales comparativement aux années antérieures. Entre Octobre 2012 et Septembre 2013, le réseau avait enregistré 893 cas VIH+, c'est le plus grand nombre de cas VIH+ identifiés au cours d'une année fiscale ; Par ailleurs, la plus faible quantité de patients VIH+ enregistrée correspond à la dernière année fiscale ou le réseau avait identifié seulement 528 cas VIH+. Cependant, le CDS espère augmenter le nombre de cas VIH+ identifiés à travers le réseau au cours des prochaines années fiscales avec l'implémentation des nouvelles stratégies de dépistage prônées par le PNLS ainsi que le CDC /PEPAFR, l'une des composantes de ces stratégies c'est le dépistage ciblé, le dépistage des partenaires sexuels qui sont un groupe potentiellement à risque. Ces stratégies sont déjà en cours au niveau du réseau CDS et on espère qu'elles vont améliorer considérablement les résultats du réseau en terme de patients VIH+ identifiés.



Répartition des cas VIH+ entre Octobre 2016 et Septembre 2017 par Site

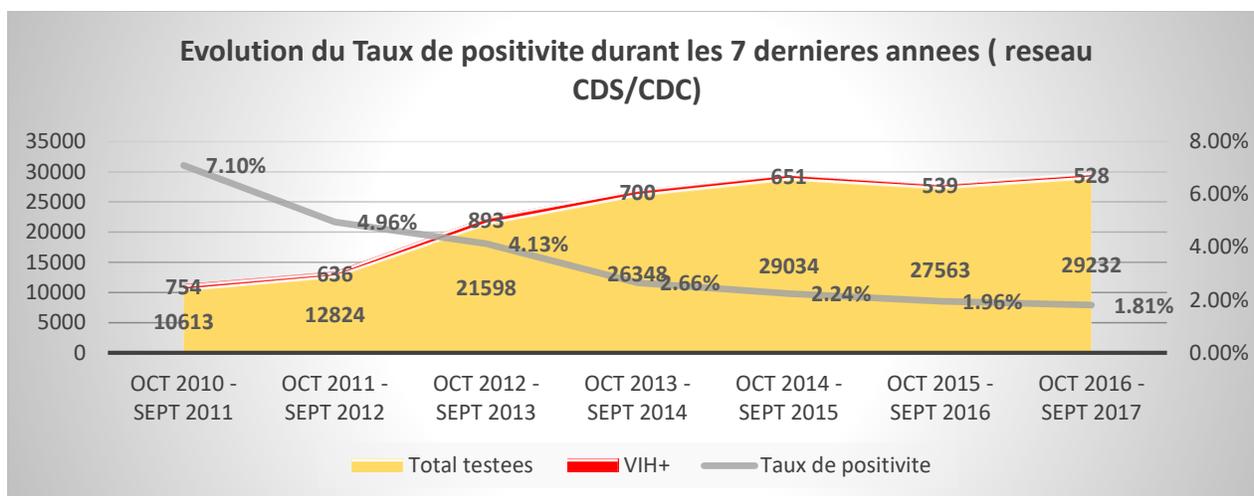
Au cours de l'exercice fiscal écoulé, 528 cas VIH+ ont été enregistrés à travers le réseau CDS. Ce nombre est ainsi reparti : 52 à Mont – Organise, 91 à Terrier – Rouge, 197 à Trou du Nord, 188 à Petite Place Cazeau. Le plus grand nombre de cas VIH+ a été identifié à Trou du Nord avec 197, ce site représente à lui seul 37% des cas VIH+ identifiés ; ensuite on retrouve le site de Petite Place Cazeau, Ces deux sites à eux seuls représentent environ 73% des cas VIH+ identifiés. Puis, arrive le site de Terrier avec 91 cas VIH+, ces 3 sites représentent 90 % des cas VIH+ identifiés. Enfin, le site de Mont – Organise avec 52 patients VIH+ possède la plus faible quantité de cas VIH+ parmi les 4 sites du réseau.



Taux de positivité

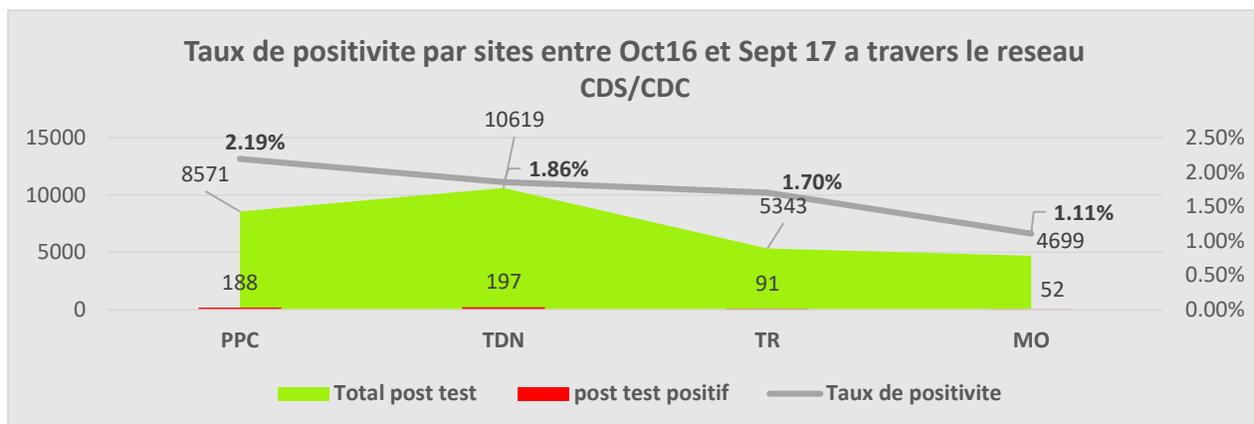
Evolution du taux de positivité à travers le réseau CDS/CDC de 2010 à 2017

De 2010 à 2017, on a analysé l'évolution du taux de positivité à travers les sites financés par le CDC, et on a ainsi enregistré une courbe décroissante avec un taux de positivité qui passe de 7.10% au début du programme à 1.81% au cours de l'exercice fiscale 2016 – 2017. Cela reflète la réalité du programme à travers le pays car le taux de positivité est en régression au niveau du pays. Toute fois avec les nouvelles stratégies en cours, le réseau pense augmenter son taux de positivité durant les prochaines années fiscales.



Taux de positivité par sites au cours de l'exercice fiscal 2016 – 2017

Durant l'exercice fiscal écoulé, 29232 personnes ont été testées et reçues leur post – test à travers le réseau CDS, parmi lesquelles 528 ont été testées VIH+, ce qui représente un taux de positivité de 1.81% pour le réseau au cours de l'exercice. Le graphe suivant nous montre que le site de Petite Place Cazeau avait accusé le taux de positivité le plus élevé à travers le réseau avec un taux de positivité de 2.19%, alors que le plus faible taux de positivité a été enregistré à Mont – organise avec 1.11%.



MPTCT STAT

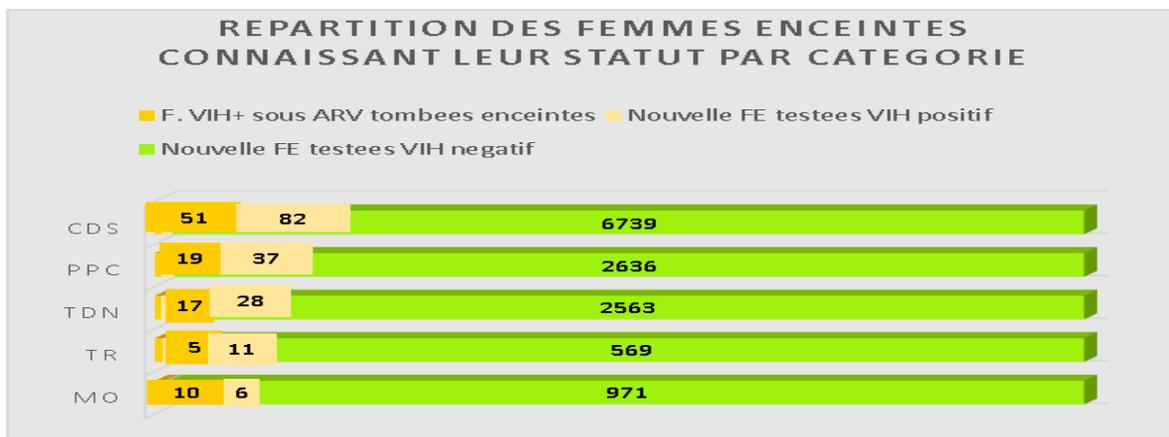
Femmes enceintes connaissant leur statut par site et catégorie entre Octobre 2016 et septembre 2017

Au cours de l'exercice écoulé, 6872 femmes enceintes ont connu leur statut à travers le réseau CDS, dont 6739 ont un résultat négatif, 82 nouvelles femmes enceintes testées VIH positif et 51 femmes déjà enrôlées sous ARV et tombées enceintes.

La répartition des femmes connaissant leur statut par site est la suivante :

- Mont – Organise : 987 (FE_VIH négatif : 971, nouvelles FE_VIH positif : 6, femmes enrôlées sous ARV tombées enceintes : 10).
- Terrier – Rouge : 585 (FE_VIH négatif : 569, nouvelles FE_VIH positif : 11, femmes enrôlées sous ARV tombées enceintes : 5).
- Trou du Nord : 2608 (FE_VIH négatif : 2563, nouvelles FE_VIH positif : 28, femmes enrôlées sous ARV tombées enceintes : 17).
- Petite Place Cazeau : 2692 (FE_VIH négatif : 2636, nouvelles FE_VIH positif : 37, femmes enrôlées sous ARV tombées enceintes : 19).

On a donc pu constater que le site de Petite Place Cazeau possède beaucoup plus de femmes enceintes avec statut connu, suivi de trou du Nord. Ceci s'explique par le fait qu'à Petite Place Cazeau, il existe un SONUB qui reçoit beaucoup de femmes enceintes pour le suivi prénatal. Par contre, le site de Trou du Nord, c'est un hôpital communautaire de référence (HCR) où l'on offre des services obstétricaux tels que : l'Echographie, etc. ; On y trouve aussi des médecins obstétriciens, des infirmières sages-femmes assurant la prise en charge des femmes enceintes ; tout cela contribue à augmenter la fréquentation du site en femmes enceintes. Par ailleurs le site de Terrier – Rouge possède la plus faible quantité de femmes enceintes avec statut connu car le centre de Terrier – Rouge se trouve à proximité de trou du Nord, de plus c'est un centre de santé sans lit, d'où une grande majorité de femmes enceintes de l'air de desserte de Terrier – Rouge préfèrent réaliser leur suivi prénatal à Trou du Nord.



Taux de positivité chez les femmes enceintes

Parmi les 6872 femmes enceintes avec statut VIH connu au niveau du réseau au cours de l'exercice fiscal écoulé, 133 ont un statut VIH+ ce qui représente un taux de positivité de 1.9% pour le réseau chez les femmes enceintes. Par rapport aux institutions, on a pu constater que le site de Terrier – Rouge a un taux de positivité de 2.7%, le taux le plus élevé chez les femmes enceintes au niveau du réseau. Ensuite, on trouve le site de Petite Place Cazeau avec un taux de positivité de 2.1%. Par ailleurs, le site de Mont – Organisé avec 1.6% possède le plus faible taux de positivité chez les femmes enceintes au niveau du réseau.

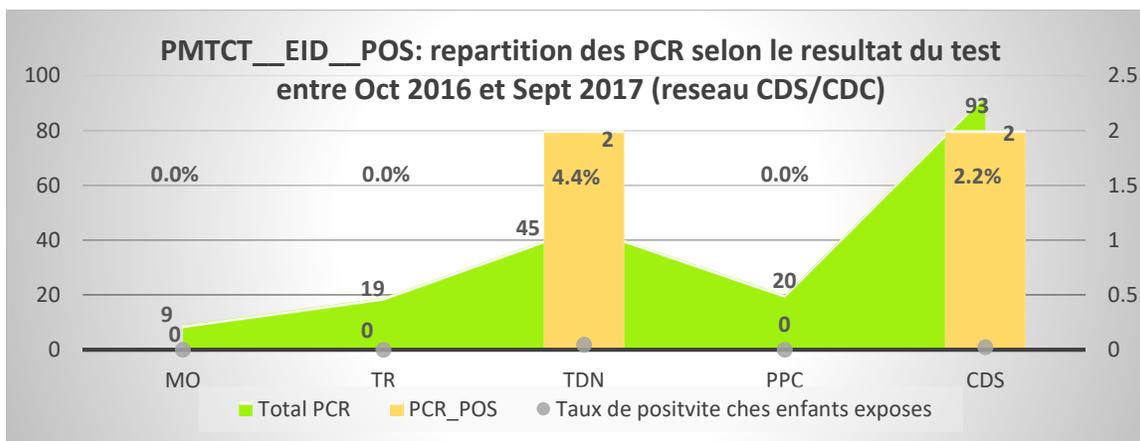
Taux de positivité chez les femmes enceintes à travers le réseau CDS/CDC (Oct16 a Sept17)			
	<i>Femmes enceintes VIH+ identifiées</i>	<i>Total FE avec statut VIH connu</i>	<i>Taux de positivité chez FE</i>
MO	16	987	1.6%
TR	16	585	2.7%
TDN	45	2608	1.7%
PPC	56	2692	2.1%
CDS	133	6872	1.9%

PMTCT EID/ PMTCT EID POS

PCR réalisés entre Octobre 2016 et Septembre 2017.

Durant l'exercice fiscal 2016 – 2017 le réseau CDS a réalisé le diagnostic précoce du VIH par PCR pour 93 enfants répartis comme suit : 45 à Trou du Nord, 20 à Petite Place Cazeau, 19 à

Terrier – Rouge et 9 à Mont – Organise. Parmi les 93 tests réalisés, 2 cas positifs ont été enregistrés à Trou du Nord. Les nourrissons avec PCR positifs sont des enfants nés de mère VIH+ dont le suivi n'était pas vraiment régulier. Au cours de la prochaine année fiscale, des stratégies seront mise en œuvre afin de maintenir le standard national qui d'ailleurs inférieur à 2%.

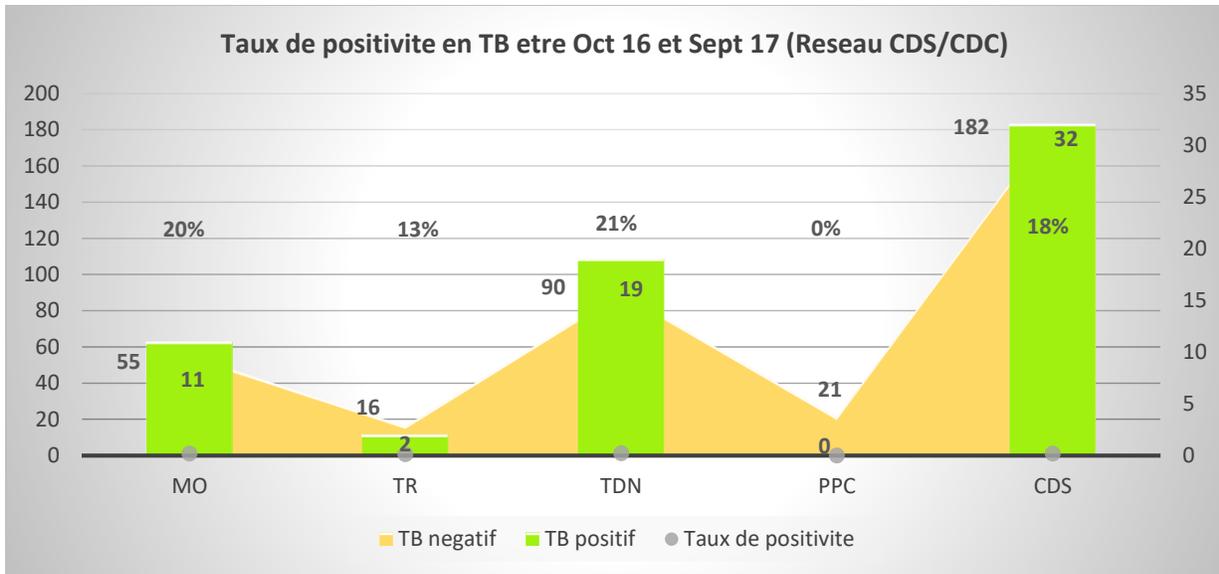


I- TB_STAT

Dépistage du VIH chez les patients TB entre Octobre 2016 et Septembre 2017

Pour la période allant d'octobre 2016 et Septembre 2017, le réseau CDS/CDS avait testé 182 patients TB pour le VIH parmi lesquels 32 ont été dépistés VIH positif, ce qui représente un taux de positivité de 18% chez les patients TB.

Par rapport aux institutions de santé, le site de Trou du Nord a réalisé le plus grande nombre de test chez les patients TB avec 90 patients TB testés dont 19 ont été dépistés VIH+ ce qui représente un taux de positivité de 21% chez les patients TB, Ensuite on trouve le site de Mont – Organise avec 55 patients TB testés dont 11 sont positifs pour un taux de positivité de 25% en TB testés ; le site de Petite Place Cazeau avait réalisé le test pour 21 patient TB, mais aucun cas de VIH+ n'a été identifié chez les patients TB à Petite Place Cazeau, c'est d'ailleurs la tendance au cours de ces dernières années ; enfin on trouve le site de Terrier – Rouge qui avait testé 16 patients TB dont 2 ont été identifiés VIH+ pour un taux de positivité de 13% chez les patients TB.



II- TX_NEW

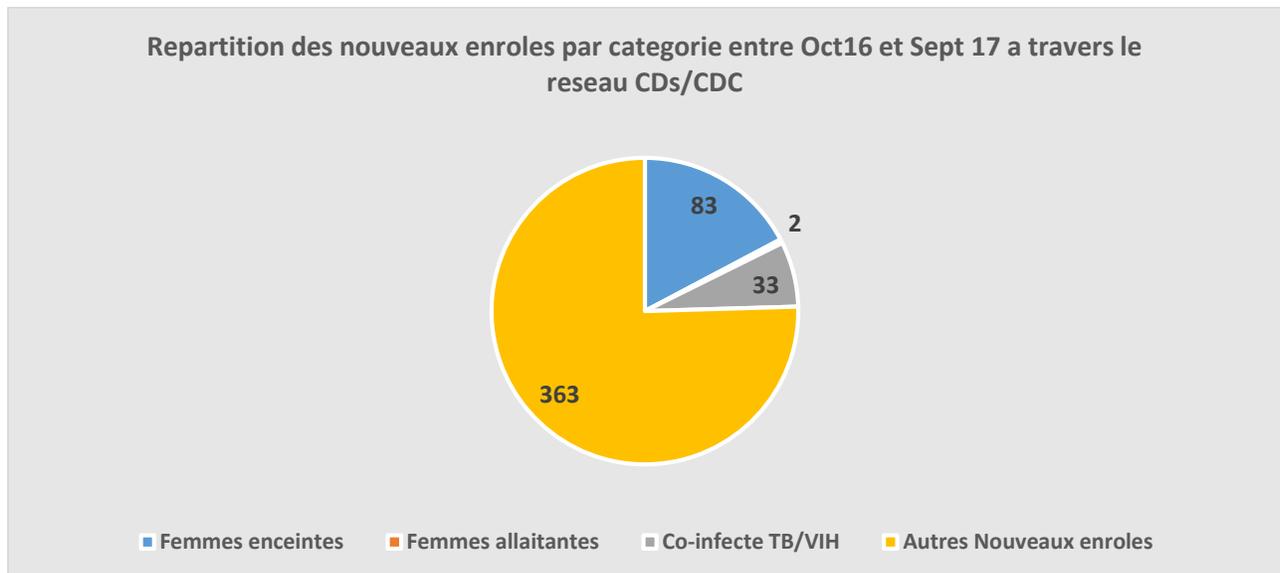
Enrôlement des patients sous ARV entre Octobre 2016 et Septembre 2017

Au cours de l'exercice fiscal écoulé, le réseau CDS avait placé sous TAR 481 patients sous ARV répartis comme suit :

- Trou du Nord : 193
- Petite place Cazeau : 157
- Terrier – Rouge : 88
- Mont – Organise : 43

Répartition des nouveaux enrôlés sous ARV entre Octobre 2016 et Septembre 2017 par catégorie

Les 481 patients enrôlés sous ARV entre Octobre 2016 et Septembre 2017 à travers le réseau comprennent : 83 nouvelles femmes enceintes identifiées VIH+ et placées sous ARV, 2 femmes allaitantes dépistées VIH+ en post – natales, 33 patients TB diagnostiqués VIH+ (Co infectés TB/VIH) et 363 autres patients dépistés VIH+.

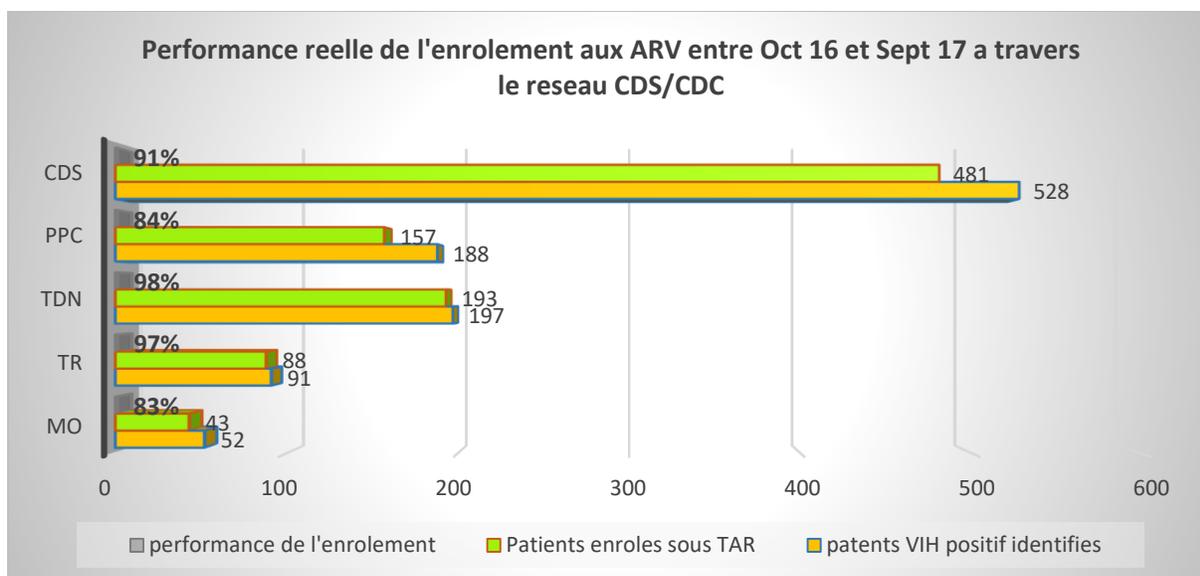


Performance réelle de l'enrôlement sous ARV entre Octobre 2016 et Septembre 2017

Depuis, le mois de Juillet 2016, le CDS a démarré la stratégie « tester et traiter » selon les nouvelles orientations de CDC ainsi que du PNLs. Au cours de l'exercice fiscal écoulé, le réseau CDS avait identifié 528 patients VIH+ qui devraient être enrôlés sous TAR selon la stratégie « Tester et traiter ». Cependant, le réseau a pu placer sous traitement 481 patients VIH+ selon cette dite stratégie, soient 91% des patients VIH positif identifiés au cours de l'exercice ; 9% de patients VIH+ n'ont pas été enrôlés sous TAR à travers le réseau ;

La plupart des patients non-enrôlés, proviennent du site de Petite Place Cazeau qui accuse une performance réelle d'enrôlement sous TAR de 84%, en effet, le site de Petite Place Cazeau est localisé dans la zone métropolitaine du pays, où l'on trouve plusieurs institutions offrant les soins et services aux PVVIH. Le phénomène de « Shopping médical » constitue en quelque sorte un défi énorme pour le site de petite Place Cazeau, certains patients déjà enrôlés dans d'autres institutions de la zone fréquentent aussi le site de Petite Place pour confirmer leur statut sérologique, ou encore pour bénéficier d'autres soins et services, ainsi la plupart de ces patients avec statut VIH déjà connu, ne sont pas enrôlés dans le centre ; On trouve aussi le site de Mont – organise qui a accusé une performance de 83% en performance réelle d'enrôlement car parmi 52 patients VIH+ identifiés, 9 ne sont pas enrôlés sous TAR car la plupart d'entre eux sont déjà enrôlés sous ARV à Ouanaminthe, en fait, ce sont des patients identifiés à Gens de Nantes qui est une zone proche de Ouanaminthe, d'où ils sont pour la plupart déjà enrôlés sous TAR.

Par ailleurs, les 2 sites de l'arrondissement de Trou du Nord, accusent une performance réelle d'enrôlement acceptable avec 98% de performance pour le site de Trou du Nord et 97% pour le site de Terrier – Rouge. Cependant, notre objectif est de placer sous traitement ARV 100% des patients VIH+ identifiés dans tous les sites du réseau, au cours de la prochaine année fiscale, des stratégies sont déjà en cours à travers le réseau afin d'atteindre cet objectif durant les prochaines années fiscales.

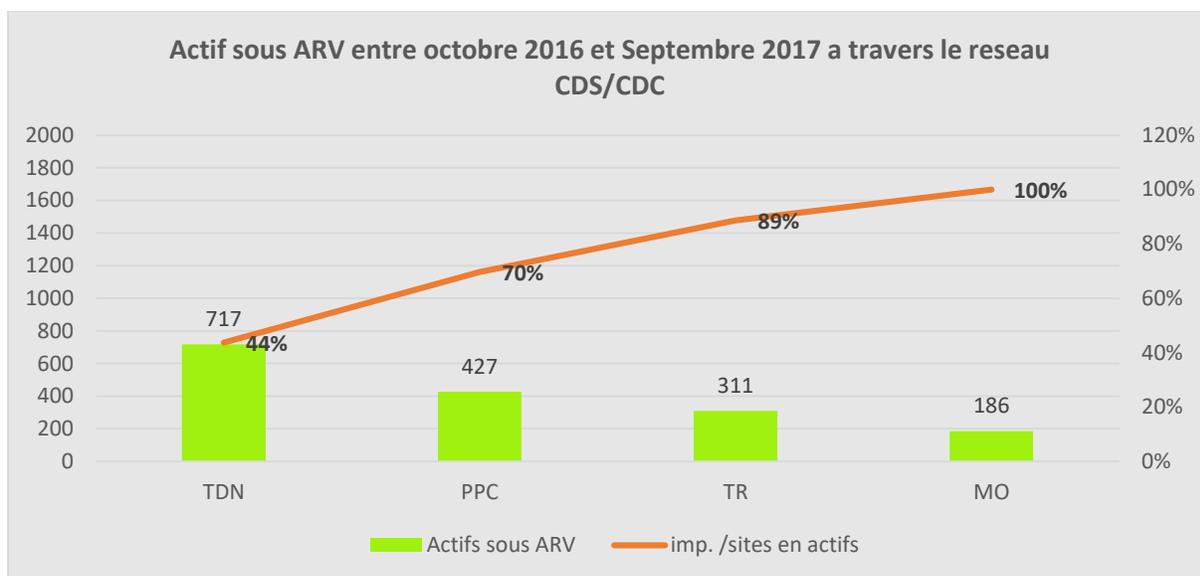


III- TX_CURR

Actif sous ARV entre Octobre 2016 et Septembre 2017

Au 30 Septembre 2017, le réseau CDS a pu comptabiliser 1641 patients actifs sous ARV, répartis comme suit par ordre d'importance :

- Premièrement on trouve le site de Trou du Nord avec 717 patients actifs sous TAR qui représente à lui seul 44% des patients actifs sous TAR à travers le réseau.
- Puis, on trouve Petite Place Cazeau avec 427 patients actifs sous traitement ARV ; quand on ajoute les actifs de Trou du Nord à ceux de Petite Place Cazeau, on retrouve environ 70% des patients actifs à travers le réseau CDS.
- Ensuite, on trouve le site de Terrier – Rouge avec 311 patients actifs sous traitement ARV ; ces 3 sites (Trou du Nord, Petite Place Cazeau et Terrier – Rouge) représentent 89% des patients actifs sous TAR à travers le réseau.
- Enfin on a le site de Mont – organise avec 189 patients actifs sous traitement complétant les 1641 patients actifs du réseau (100%) au cours de l'exercice fiscal écoulé.



Répartition des actifs sous TAR entre Octobre 2016 et Septembre 2017 par sexe

Quand on fait la répartition des patients actifs par sexe à travers le réseau au cours de l'exercice fiscal écoulé, on voit que les femmes avec 1044 patients actifs sous TAR, représentent près de 64% des actifs à travers le réseau alors que les hommes avec 597 patients actifs, représentent seulement 36% des patients actifs sous traitement ; cela s'explique par le fait que beaucoup plus de femmes fréquentent les institutions de santé par rapport aux hommes, c'est la même tendance que pour le dépistage des patients pour le VIH, beaucoup plus de femmes se font tester comparativement aux hommes.

Quand on regarde les différentes institutions de réseau, on voit que la tendance est maintenue par exemple :

- Mont – Organise : Avec 118 patientes les femmes représentent 63% des patients actifs sous TAR et les hommes représentent seulement 37% des actifs avec 68 patients.
- Terrier – Rouge : les femmes représentent également 63% des actifs sous TAR avec 195 patients et les hommes représentent 37% des actifs avec 116 actifs sous TAR.
- Trou du Nord : les femmes représentent 65% des actifs avec 467 patientes et les hommes représentent 35% des actifs avec 250 patients

- Petite place Cazeau : Au niveau de ce site, les femmes représentent 62% des actifs avec 264 patientes alors que les hommes représentent 38% des actifs sous TAR avec 163 patients

D’où d’une façon générale, on enregistre beaucoup plus de femmes sous TAR par rapport aux hommes et la tendance est la même dans toutes les institutions du réseau CDS.

Répartition des actifs sous ARV par sexe à travers le réseau CDS/CDC entre Oct. 16 et Sept 17.					
Sites	MO	TR	TDN	PPC	CDS
Homme	68	116	250	163	597
Femmes	118	195	467	264	1044
Total	186	311	717	427	1641
Homme (%)					
Homme (%)	37%	37%	35%	38%	36%
Femmes (%)					
Femmes (%)	63%	63%	65%	62%	64%

Répartition des patients actifs sous TAR entre Octobre 2016 et Septembre 2017 par âge

Parmi les 1641 patients actifs sous TAR au cours de l’exercice fiscal, on retrouve seulement 64 enfants de moins de 15 ans, ce qui représente seulement 4% des patients actifs sous TAR, la grande majorité des actifs est donc représentée par les personnes de plus de 15 ans qui représentent 96% des actifs avec 1577 patients écoulé sont ainsi répartis :

Pour les 4 sites du réseau, on voit que le site de Petite Place Cazeau possède la plus faible quantité d’enfants de moins de 15 ans sous ARV avec seulement 5 enfants, ce qui représente un pourcentage de seulement 1% d’enfants sous TAR dans le site, comparativement aux adultes qui représentent 99% des actifs avec 422 patients, cela est dû au fait que la prise en charge pédiatrique des enfants infectés au VIH est surtout assurée par d’autres institutions de la zone métropolitaine telles que : Petit frères et sœurs, GHESKIO, HUP etc...

Ensuite, on trouve le site de Terrier – Rouge qui possède 12 enfants sous TAR ce qui représente seulement 4% d’enfants en prise en charge ARV, alors que les personnes de plus de 15 ans représentent 96% avec 299 patients sous TAR

Pour le site de Trou du Nord, parmi les 717 patients sous TAR, les enfants de moins de 15 ans représentent 5% avec 37 patients et les personnes de plus de 15 ans représentent 95% avec 680 patients.

A Mont – organise, les enfants de moins de 15 ans représentent aussi 5 % des actifs avec 10 patients et les personnes de plus de 15 ans représentent 95% avec 176 patients.

D'où d'une façon générale, le réseau CDS ne possède pas beaucoup d'enfants sous traitement ARV, c'est un aspect important à améliorer à travers le réseau ; Il est vrai qu'à petite place Cazeau, le problème reste un peu plus complexe à cause de la proximité d'autres institutions offrant le service, mais dans les autres communes ce problème n'existe pas, on doit seulement renforcer la prise en charge pédiatrique à travers le réseau.

Répartition des actifs sous ARV par âge à travers le réseau CDS/CDC entre Oct. 16 et Sept 17.					
	MO	TR	TDN	PPC	CDS
< 15 ans	10	12	37	5	64
> 15 ans	176	299	680	422	1577
Total	186	311	717	427	1641
 					
< 15 ans (%)	5%	4%	5%	1%	4%
> 15 ans (%)	95%	96%	95%	99%	96%

RETENTION DES PATIENTS

Gain et perte de patients sous TAR entre Octobre 2016 et Septembre 2017

La rétention des patients sous ARV c'est l'un des défis majeurs du programme au niveau national. Les principaux facteurs influençant la rétention des patients sous ARV : le déni, la stigmatisation, le phénomène migratoire, les effets secondaires du traitement, la pauvreté, l'inaccessibilité géographique, le shopping médical et. Ainsi pour mieux comprendre le processus de rétention, nous allons tout d'abord analyser les notions de gain et perte des patients sous TAR.

En effet, au 30 Septembre 2016 le réseau CDS comptabilisait 1280 patients actifs sous traitement ARV, du premier Octobre 2016 au 30 Septembre 2017, le réseau a placée 481 nouveaux patients sous traitement, donc s'il n'y avait pas ce fameux phénomène de « perdu de vues » le CDS devrait

avoir 1761 patients actifs sous traitement au 30 Septembre 2017. Cependant avec ce phénomène on a comptabilisé 1641 patients actifs sous TAR au 30 Septembre 2017 ; d'où parmi les 481 nouveaux enrôlés au cours de l'exercice, le réseau bénéficie de de 361 patients, c'est-à-dire un gain net de 361. Du même coup on a enregistré une perte de 120 patients. A vrai dire, par rapport aux années antérieures, la tendance n'est pas aussi mauvaise car on a un gain net positif, cependant on continue à perdre des patients malgré tout.

Rapport des inactifs calculés à travers le réseau CDS/CDC entre Oct. 16 et Sept. 17					
Paramètres	MO	TR	TDN	PPC	CDS
Actifs avant période (30 Septembre 2016)	155	270	548	307	1280
Nouveaux enrôlés sous TAR	43	88	193	157	481
Actifs sans perte	198	358	741	464	1761
Patients actifs sous TAR	186	311	717	427	1641
<i>Inactif calculés</i>	<i>12</i>	<i>47</i>	<i>24</i>	<i>37</i>	<i>120</i>
<i>Gain net</i>	<i>31</i>	<i>41</i>	<i>169</i>	<i>120</i>	<i>361</i>

Rétention a 12 mois entre Octobre 2016 et Septembre 2017

D'Octobre 2015 à Septembre 2016, le réseau CDS avait mis sous traitement ARV 541 nouveaux patients. Après 12 mois sous traitement à savoir d'octobre 2016 à Septembre 2017, le CDS a pu retenir sous traitement ARV 393 patients parmi les 541 patients mis sous TAR, il y a un an de cela, ce qui représente un taux de rétention a 12 mois de 73%. Cela s'explique clairement que parmi les patients « perdus de vue », les nouveaux enrôlés au cours d'une période proche représente un poids important à travers le réseau, d'où l'importance de l'application d'un plan de rétention pour les patients sous TAR, avec des stratégies permettant de retenir les patients dès le premier jour de l'enrôlement, car cette période est vraiment critique pour le processus de rétention.

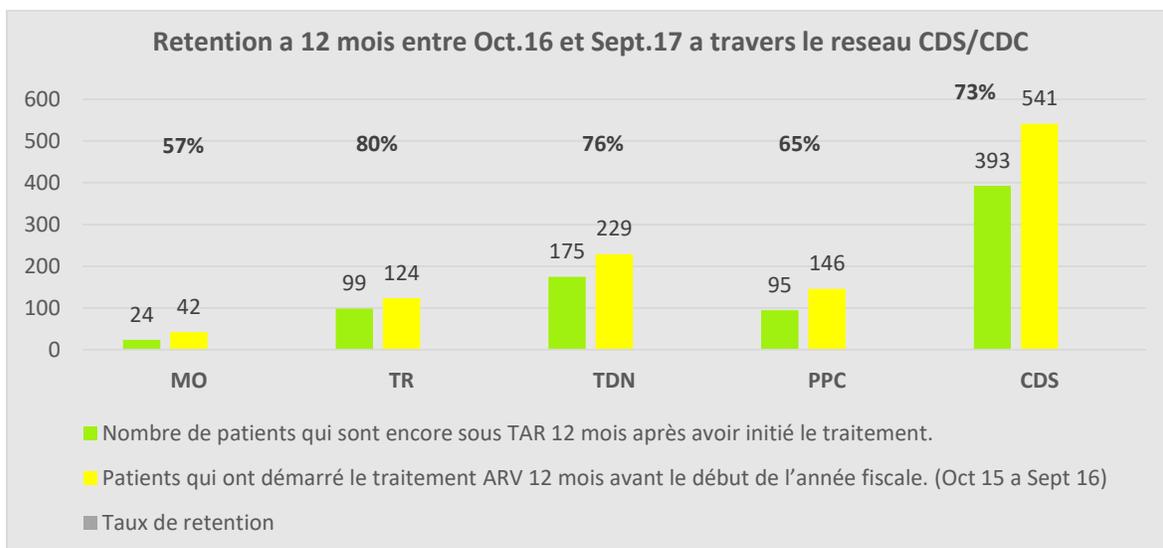
Par rapport aux sites, on voit que le site de Terrier – Rouge possède la meilleure performance en rétention à 12 mois avec un taux de rétention de 80%, parallèlement le site de Mont – Organise possède le plus faible taux de rétention avec seulement 57% de patients maintenus sous Traitement après 12 d'enrôlement.

Cela nous montre que la rétention des patients sous TAR constitue l'un des plus grands défis du programme à travers le réseau. En effet, le taux de rétention exigé par le PNLS ainsi que le CDC/PEPFAR c'est de 90%. Aucun de nos sites n'a pu atteindre l'objectif de 90% de rétention, tous les sites sont d'ailleurs très loin d'atteindre cet objectif. Conscient de cette faiblesse, la Coordination du programme a mis en place un Plan de rétention tenant compte de multiples facteurs liés à la rétention ainsi que les stratégies permettant d'agir sur ces facteurs pour améliorer cet indicateur. Toutefois, ce plan est parfois négligé dans certains sites, son actualisation et sa réactivation s'avèrent nécessaires à chaque période selon les contextes et les résultats enregistrés.

Par ailleurs, il existe des stratégies propres du programme lié à la rétention et qui sont déjà en cours au niveau de tous les sites du réseau, telles que : le tracking communautaire des patients (PLR), la distribution communautaire d'ARV (DAC), les rendez – vous prolongé (MMS).

Pour le PLR, il faut dire que la mise en œuvre est déjà réalisée, cependant on enregistre parfois des difficultés liées à la technologie (les tablettes, connexion d'internet etc...) qui empêchent le système d'être totalement fonctionnel. Au cours de la prochaine année fiscale, nous espérons avoir de meilleurs résultats par rapport à cet aspect du programme.

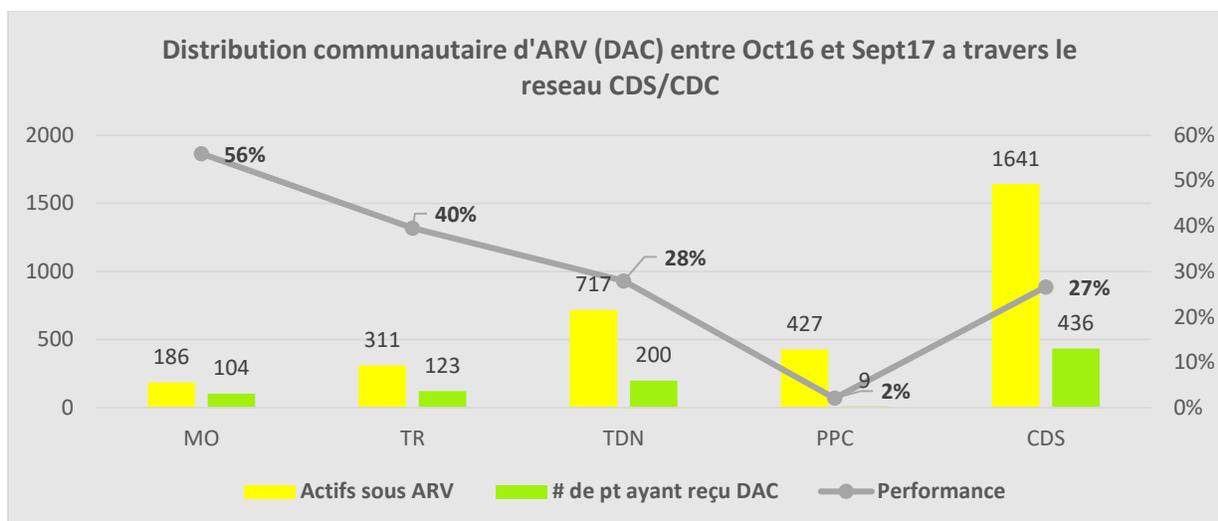
En ce qui concerne MMS et DAC, ces stratégies ont démarrées à la fin de l'exercice fiscal 2016 – 2017, cependant ces stratégies seront totalement fonctionnelles au cours de la prochaine année fiscale, nous allons toute fois présenter la performance en DAC au cours de l'exercice écoulé.



Distribution communautaire d'ARV entre Octobre 2016 et Septembre 2017 (DAC)

La distribution communautaire d'ARV est une stratégie encouragée par le CDC/PEPFAR ainsi que le PNLIS dans le but d'améliorer la rétention des patients sous TAR tenant compte de multiples contraintes inhérentes aux patients. Certains patients ne viennent plus en soin pour plusieurs raisons telles que : la stigmatisation, la distance de leur maison par rapport aux institutions de santé. Dans le but d'améliorer l'adhérence de ces patients en soins, on les apporte le traitement dans certains points, ou encore à domicile en utilisant les réseaux communautaires disponibles à travers les différents sites du programme. Ainsi l'objectif fixé par les décideurs c'est de fournir la DAC à 40% des patients sous TAR. A travers le réseaux CDS, cette stratégie a été mise en route au milieu de l'exercice fiscal 2016 – 2017, on a pu fournir des ARV au niveau de la communauté à 436 patients parmi les 1641 actifs sous TAR, ce qui représente un pourcentage de 27% de patients ayant bénéficié de DAC à travers le réseau. Le niveau de performance de 40% attendu en DAC, n'était pas atteint au niveau du réseau au cours de l'exercice écoulé vu que la stratégie n'était pas initiée au début de l'année.

L'analyse de la performance par institution montre que le Centre de Mont – organise a dépassé la cible de 40% avec 104 patients ayant bénéficié de DAC sur 186 actifs, ce qui représente une performance de 56% en DAC ; puis on retrouve le site de Terrier – Rouge qui a fourni des ARV à la communauté à 123 patients sur 311 actifs, ce qui représente une performance exacte 40% comme l'exige le PNLIS. Après on retrouve le site de trou du Nord qui a fourni des ARV au niveau de la communauté à 200 patients sur les 717 patients actifs, ce qui représente une performance de 27% ; Enfin, on a le site de Petite place Cazeau qui a fourni des ARV à la communauté à seulement 9 patients sur les 427 actifs, ce qui représente une performance de seulement 2% en DAC. En effet, la stratégie de DAC n'était pas encore effective au niveau de ce site localisé dans la zone métropolitaine, car c'est beaucoup plus complexe de mettre en œuvre cette stratégie dans la zone métropolitaine que dans les zones rurales...



Charge virale réalisée

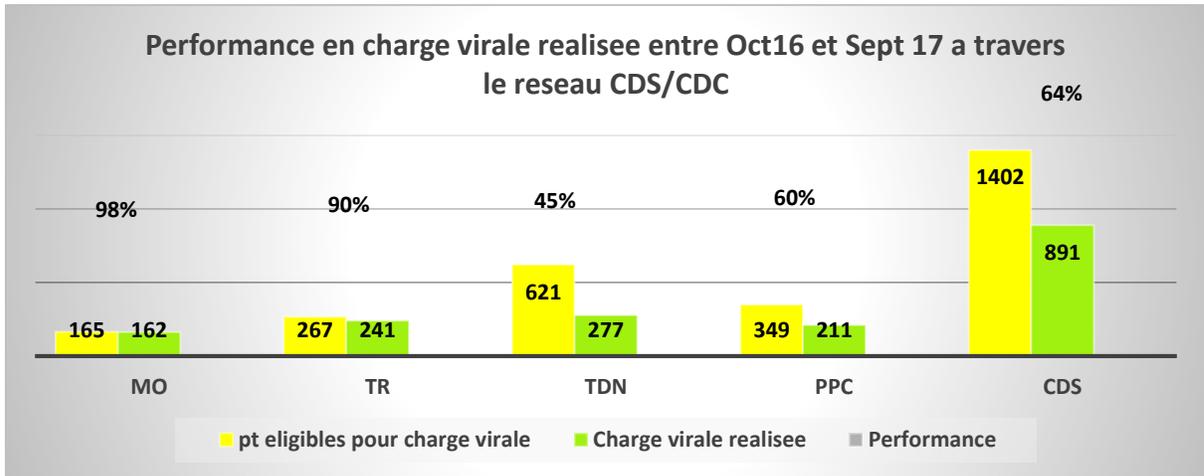
Durant l'exercice fiscal écoulé, 891 patients ont bénéficié de charge virale à travers le réseau CDS sur 1402 patients éligibles pour l'examen, ce qui représente une performance de 64% en charge virale réalisée à travers le réseau CDS.

L'analyse du réseau par site nous montre que le site de Mont – organise possède la plus grande performance en charge virale réalisée, avec 98% ; alors que le site de Trou du Nord avec 45% possède la plus faible performance en charge virale réalisée.

La charge virale constitue donc un défi pour le réseau, particulièrement pour les plus grands sites. Les principaux problèmes relatifs à la réalisation de charge virale sont les suivants : l'examen n'est pas demandé pour tous les patients éligibles, certains patients éligibles ne viennent pas en suivi à temps, les patients ayant bénéficié de DAC et MMS sont difficiles à retrouver pour le prélèvement de charge virale, le transport des spécimens des sites pose parfois des problèmes, le retard dans l'acheminement des résultats de charge virale dans les sites etc...

Pour pallier à ces défis au cours de la prochaine année de nouvelles stratégies seront élaborées telles que : le prélèvement à domicile pour les patients en DAC et MMS, l'élaboration de la liste des patients éligibles pour charge virale et la rendre disponible dans les salles de consultations, le transport des spécimens des sites au bureau au moins 2 fois par semaine, le renforcement de la

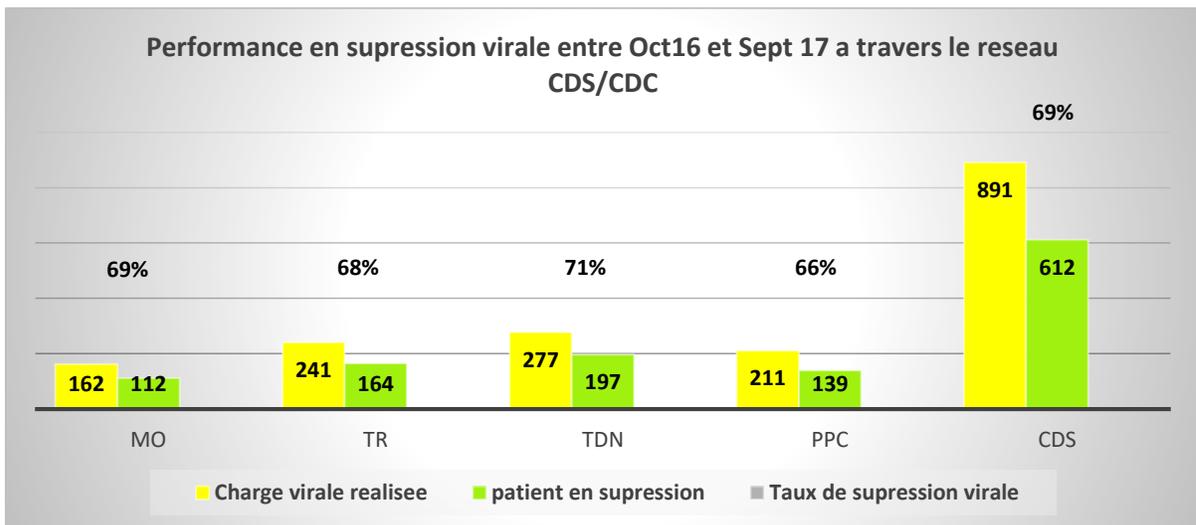
relation avec le laboratoire national afin d'envoyer à temps les résultats des charges virales dans les sites etc...



Taux de suppression virale

Parmi les 891 patients ayant réalisé la charge virale au niveau du réseau, 612 ont une charge virale < 1000 copies/ml, ce qui représente un taux de suppression virale de 69% pour le réseau. Ce taux de suppression est nettement inférieur au 90% exigé par le PNLS, cela est dû au problème d'adhérence enregistré au niveau du réseau.

L'analyse du taux de suppression virale par site nous montre que le taux oscille entre 66% à 71% à travers les sites ; c'est nettement inférieur au 90% exigé par le bailleur ainsi que le PNLS.



Pour l'enrôlement, on a vu que le CDS possède une performance globale de 63% par rapport au Target qui a été fixé, car 828 patients ont été placés sous traitement sur un objectif de 1308 patients. C'est d'ailleurs l'une des faiblesses du réseau au cours de l'année écoulée.

Projet VIH-PSI/OHMASS :

Mise en contexte

Dans le cadre du réseau FM, le CDS fournit de l'assistance technique en VIH/SIDA dans 19 institutions sanitaires localisées dans 6 départements grâce à des fonds provenant de Global Found par le biais de PSI/OHMASS. Les départements touchés sont les suivants: le Nord particulièrement dans le site de La Fossette, l'Ouest dans le site de Petite Place Cazeau, le Nord – Est dans le site de Mombin – Crochu, Le Nord – Ouest dans les sites de Bassin – Bleu, St. Louis du Nord, Chansolme, Bonneau, et Guinaudée ; L'Artibonite dans les sites d'Ennery, Terre – Blanche, L'Estère, Anse – Rouge et Jolivert ; Et La Grande – Anse, dans les sites de Corail, Moron, Carrefour – Charles, les Irois, Carrefour – Sanon et Latibolière.

Dans le cadre de ce projet on réalise également :

- Des activités de dépistages et on insiste ici sur le dépistage mobile dans certains points de la communauté.
- La Prévention de la Transmission Mère – Enfant (PTME) mais les prélèvements pour PCR ne sont pas encore systématiques.
- Le soutien Psycho – Social au PVVIH.
- La prise en charge clinique des patients co – infectés TB/VIH.
- La prise en charge des patients infectés au VIH incluant la prophylaxie au Cotrim pour éviter certaines infections opportunistes, la prophylaxie à l'INH, le traitement des infections opportunistes, la fourniture des ARV aux patients ; la réalisation de charge virale,
- Dans le cadre du projet PSI/FM on réalise la prise en charge des Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV).
- Dans certains sites on réalise des activités liées à la rétention des patients sous ARV

- Il existe une autre activité clef dans le cadre de ce projet c'est l'offre d'ARV décentralisé qui consiste à fournir des soins ARV dans les institutions satellites sur une base hebdomadaire et au besoin pour certains sites.

Dans les lignes qui suivent nous allons donc analyser la performance du réseau pour la période allant de Janvier à Décembre 2017 (année civile 2017) selon les exigences du bailleur.

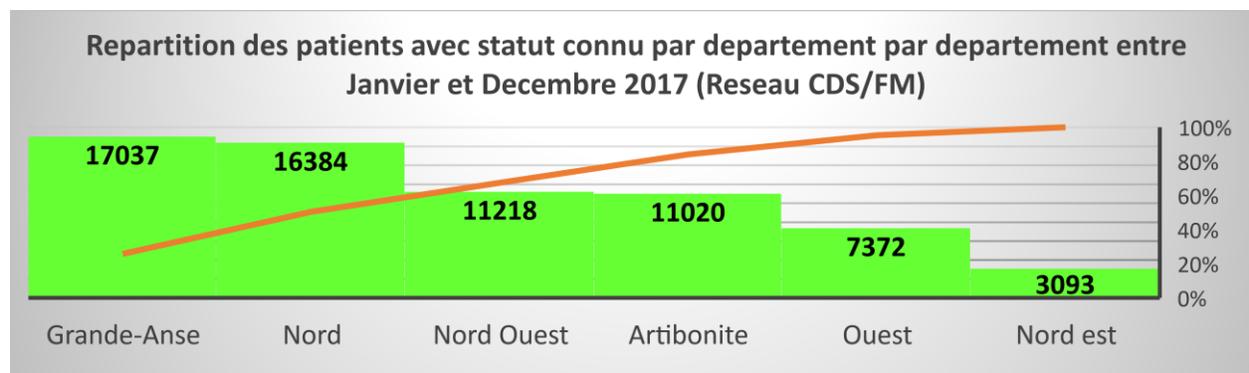
Patients avec statut VIH connu

Personnes avec statut connu durant l'année civile 2017

Pour la période allant de Janvier 2017 à Décembre 2017, le réseau CDS/FM devrait fournir des services de counseling et testing à 38088 personnes, et cette cible a été atteinte à 174% car 66,124 personnes ont connu leur statut sérologique au cours de la période.

Répartition des patients avec statut connu par département

Quand on fait la répartition des personnes qui connaissent leur statut sérologique par département, on voit que les départements de la Grande – Anse, du Nord et du Nord – Ouest représentent 85% des patients qui connaissent leur statut sérologique à travers le réseau ; Par ailleurs, les départements de l'Ouest et du Nord – Est se trouvent en bas de l'échelle en terme de patients testés ayant reçu leur post test. (Voir le graph...)



Taux de positivité

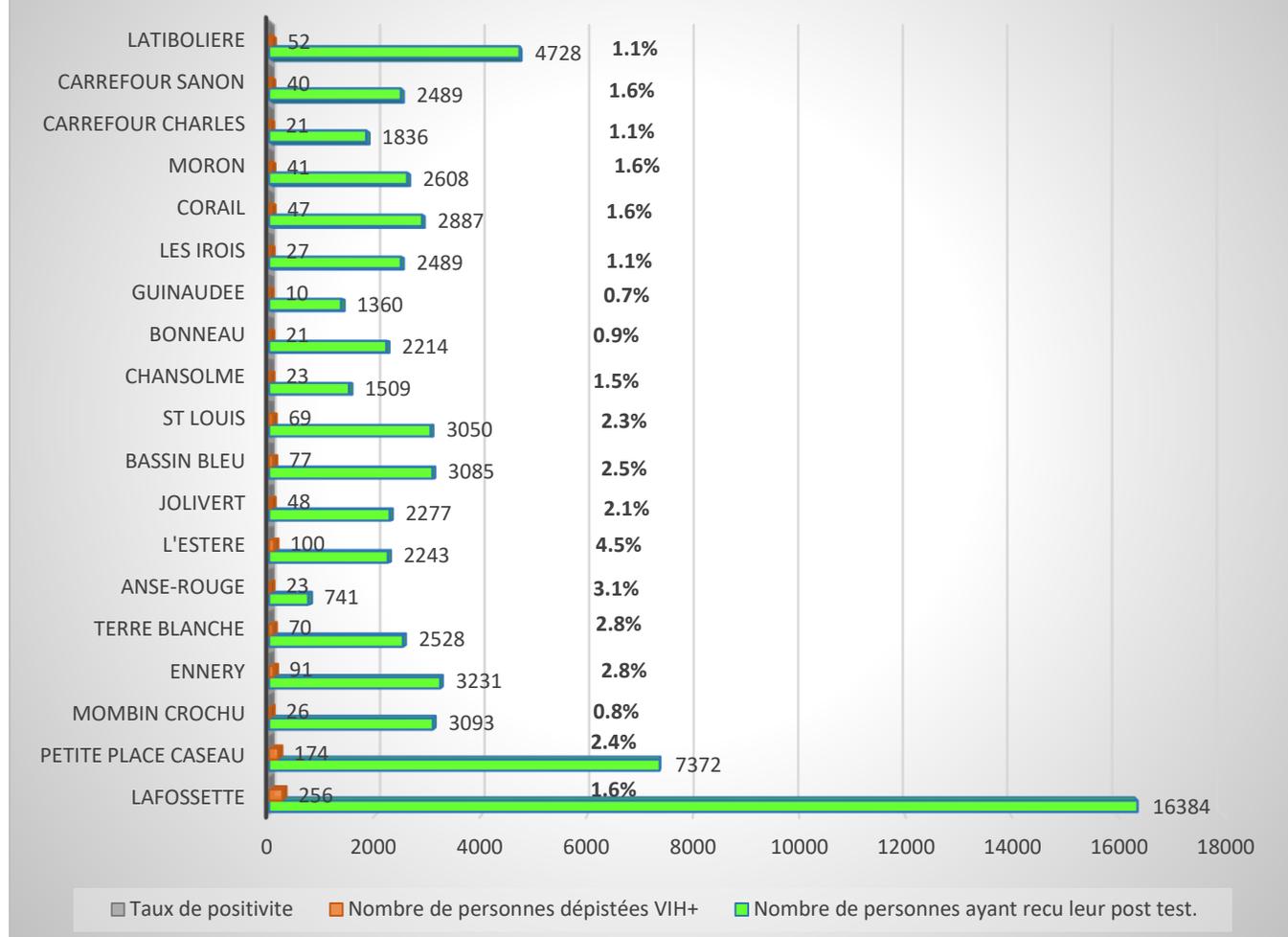
Le taux de positivité est un aspect clef du programme, car l'objectif ce n'est pas seulement de dépister les patients, mais c'est également de retrouver les personnes infectées afin de les placer sous traitement. Ainsi, parmi les 66,124 personnes qui ont connu leur statut sérologique, 1216 ont été dépistées VIH positifs, ce qui représente un faible taux de positivité de 1.8% à travers le réseau au cours de l'exercice écoulé. En effet, le taux de positivité est faible car le dépistage ciblé n'était pas encore fonctionnel à travers de la majorité des sites au cours de l'année écoulé.

Quand considère le taux de positivité à travers les différents sites, on voit que les sites de l'Artibonite possèdent les taux de positivité les plus élevés avec : 4.5% à l'Estère, 3.1% à Anse – Rouge, 2.8 % à Terre Blanche, 2.8% à Ennery et 2.1% à Jolivert.

Par ailleurs le plus faible taux de positivité est enregistré à Guinaudée avec un taux de positivité de 0.7%, ensuite on retrouve le site de Mombin – Crochu et de Bonneau qui accusent respectivement des taux de positivité de 0.8% et 0.9% ; Il faut relater aussi que les sites de la Grande – Anse accusent de faible taux de positivité qui varie de 1.1% dans les sites satellites (les Irois, Latibolière, Carrefour Charles) a 1.6% dans les sites ARV (Corail, Moron).

Taux de positivité en testing général par site

Taux de positivité par site entre Janvier et Decembre 2017 a travers le reseau CDS/FM

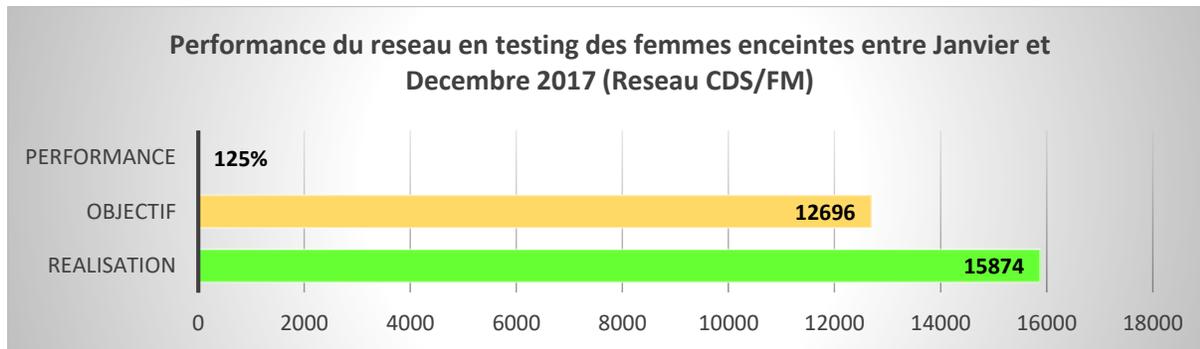


PMTCT/STAT

Performance du réseau en testing des femmes enceintes

Pour le testing des femmes enceintes, on a vu que le réseau CDS accuse une bonne performance durant l'exercice écoulé avec 125%, en effet 15,874 femmes ont été testées et reçues leur post test sur un objectif de 12,696. C'est d'ailleurs un résultat intéressant car les femmes enceintes constituent un groupe prioritaire du programme ; D'autre part, au cours de 6 premiers mois de l'année le réseau avait accusé une très faible performance en testing des femmes enceintes, ce qui

a été un grand souci pour les managers du programme, ainsi des stratégies payantes ont été mises en œuvre afin d'accuser de bonne performance, par exemple : des cliniques mobiles ciblées pour les femmes enceintes, le dépistage systématique des toutes femmes enceintes fréquentant nos institutions à n'importe quel moment de la journée ect...avec ces stratégies parmi tant d'autre, le réseau CDS a pu atteindre cet indicateur ; et désormais on les utilise de façon systématique dans les sites du réseau.

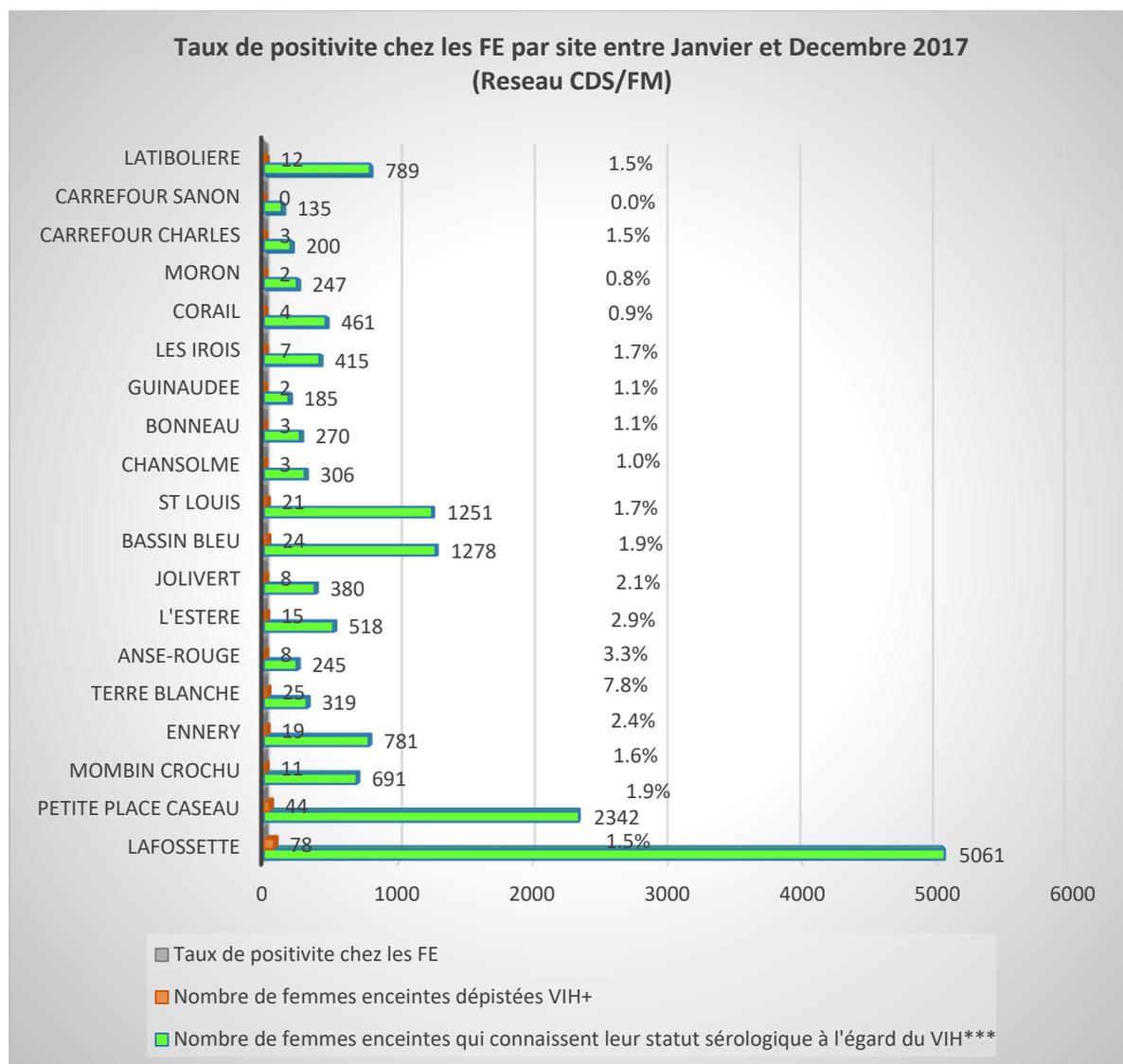


Taux de positivité chez les femmes enceintes

Durant l'année écoulée, le taux de positivité chez les femmes enceintes était aussi de 1.8% à travers le réseau CDS, avec 289 femmes enceintes dépistées VIH positif sur 15874 femmes enceintes testées avec statut VIH connu. On peut ainsi constater que ce taux est identique à celui de la population générale.

Quand on regarde les différents sites du réseau, on voit que les taux de positivité les plus élevés chez les femmes enceintes ont été aussi enregistrés dans les sites de l'Artibonite, avec 7.8% à Terre – Blanche, 3.3% à Anse – Rouge, 2.9% à L'Estère, 2.4% à Ennery, 2.1% à Jolivert.

Par ailleurs les sites de la Grande – Anse accusent les plus faibles taux de positivité chez les femmes enceintes avec : 0% à Carrefour Sanon, 0.8% à Moron, 0.9% à Corail, 1.5% à Latibolière, 1.5% à Carrefour Charles. Les Irois possède le taux de positivité le plus élevé dans la Grande – Anse avec 1.7%.



Nouveaux enrôlés sous ARV

Performance réelle de l'enrôlement sous ARV

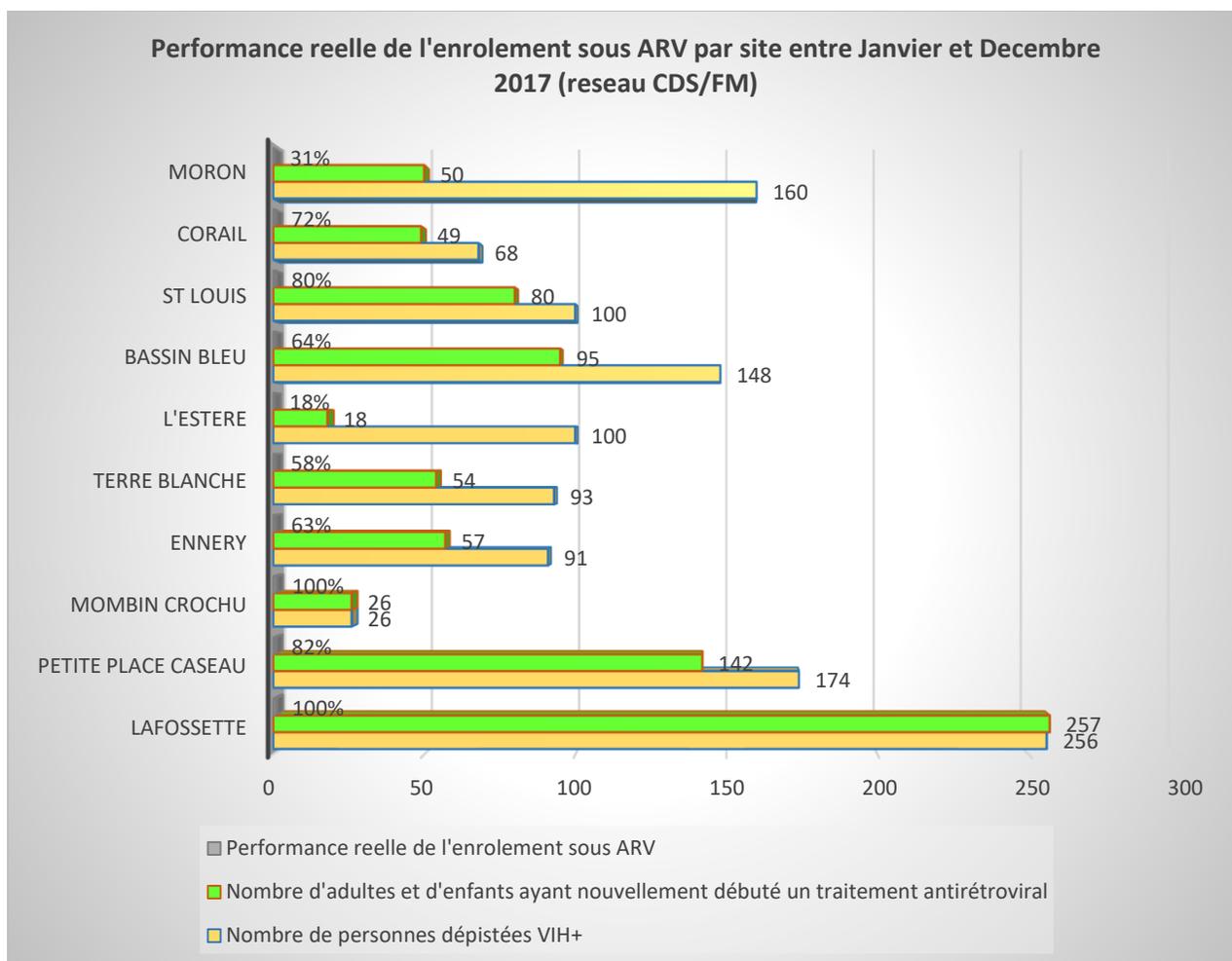
Quand on considère la performance réelle, à savoir, la relation entre le nombre de patients VIH positifs identifiés et le nombre de patients enrôlés sous ARV, on voit aussi que la performance réelle est aussi faible que par rapport au Target avec une performance réelle de 68%, à savoir : 1216 patients VIH+ ont été identifiés à travers le réseau, parmi ces patients, on a pu placer sous traitement seulement 828 patients...Ce qui explique d'ailleurs que l'enrôlement aux ARV constitue encore un grand défi pour les sites de Fond mondial ; Cela est dû au fait que la stratégie

« tester et traiter » n'avait pas vraiment connu sa vitesse de croisière à travers les sites du réseau malgré la mise en œuvre de cette stratégie au depuis plus d'une année.

Si l'on considère les différents sites du réseau, on verra bien que le site de l'Estère possède la plus faible performance réelle avec 18 patients enrôlés sur 100 patients VIH+ identifiés ce qui représente d'ailleurs une faible performance réelle d'enrôlement de seulement 18% ; ensuite on retrouve le site de Moron avec 50 patients enrôlés sur 160 patients VIH+ identifié pour une performance de 31% ; On voit donc qu'à part Moron, les autres sites ayant accusé une faible performance réelle en enrôlement sous ARV se trouvent dans le département de l'Artibonite, on a ainsi le site de Terre Blanche avec 58% de performance et le site d'Ennery avec 63% de performance réelle, d'où un effort considérable doit être fait au niveau de ces sites afin d'améliorer leur performance d'enrôlement au cours de la prochaine année.

Par ailleurs les sites ayant accusé une bonne performance d'enrôlement sont les suivants : La fossette avec 257 patients enrôlés sous ARV sur 256 patients VIH+ identifiés, d'où plus de 100% de performance réelle d'enrôlement, ce qui est d'ailleurs un résultat vraiment positif en considérant le poids du site de La Fossette. Ensuite, on a le site de Mombin – Crochu avec 26 patients enrôlés sur 26 patients VIH+ identifiés, ce qui représente une performance de 100%.

A part, ces 2 sites, tous les autres ont déçus pour cet indicateur car leurs performances d'enrôlement sont d'ailleurs en dessous de 85%, ce qui prouve ainsi qu'un effort considérable doit être réalisé par rapport à l'enrôlement des patients sous ARV au niveau du réseau CDD/FM au cours de la prochaine année.



Femmes enceintes sous ARV

Performance réelle des femmes enceintes sous TAR

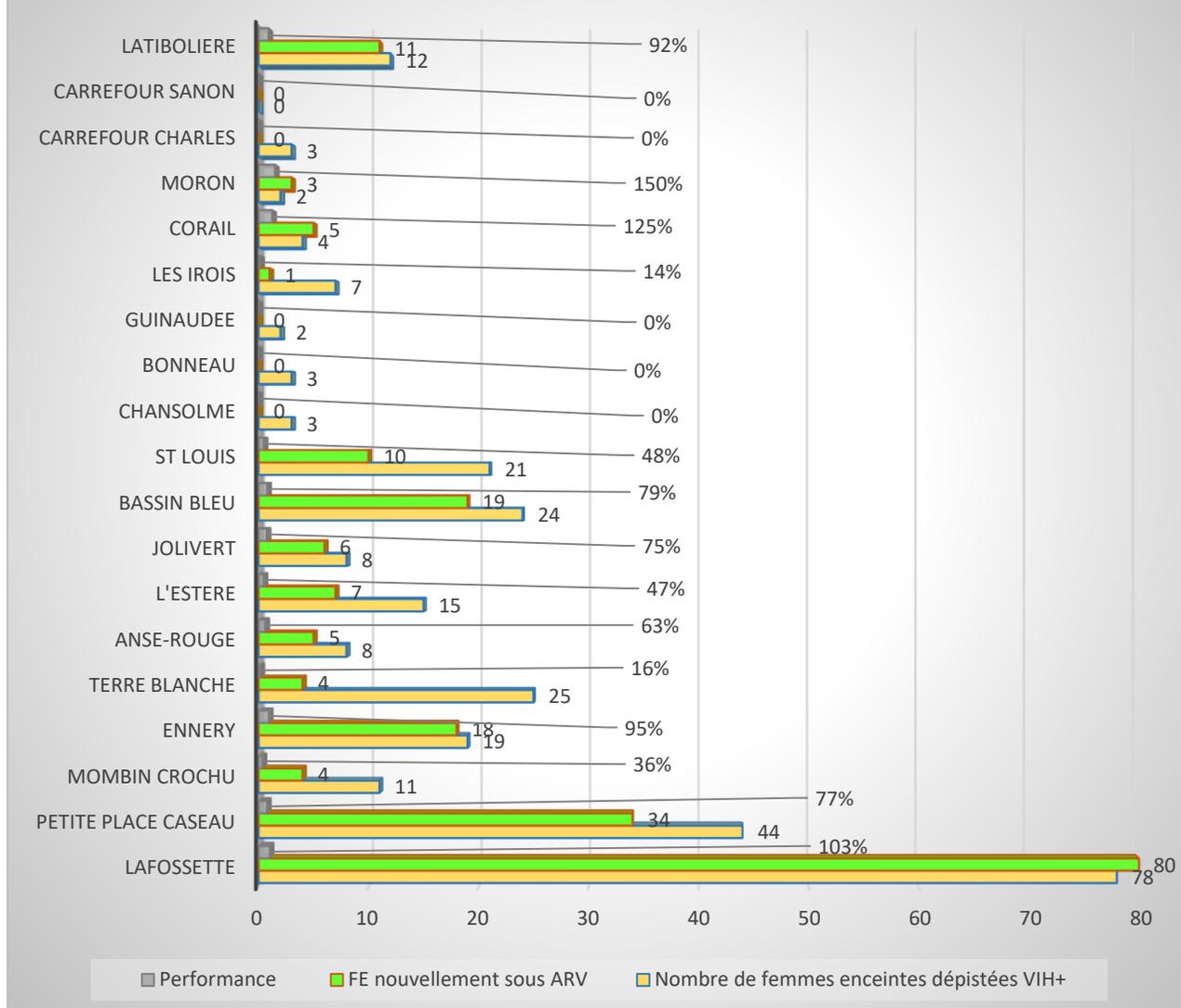
Pour la performance réelle, le réseau CDS/FM avait identifié 289 femmes enceintes VIH+, parmi lesquelles 207 ont été placées sous traitement au cours de l'année écoulée, ce qui représente une performance réelle de 72%, d'où, près de 28% des femmes enceintes VIH+ identifiées n'ont pas reçu le traitement ARV afin de prévenir la transmission mère – Enfant. C'est vraiment un défi majeur pour le réseau CDS/FM, considérant que le PTME a toujours été une priorité de programme ; d'autant plus qu'on parle maintenant de l'élimination de la transmission Mère – Enfant (ETME) ; nous sommes conscient qu'un effort considérable doit être fait afin de placer les 100% de patients VIH+ identifiés sous TAR, si l'on veut répondre aux exigences du programme.

Quand on considère les différents sites du réseau, on peut voir que la majorité des sites satellites accusent une performance de 0% en terme de performance réelle des femmes enceintes sous traitement ; à savoir qu'aucune femmes enceinte n'a reçu le traitement ARV à travers ces sites (Carrefour Sanon, Carrefour Charles, Guinaudée, Bonneau, Chansolme). Ensuite on trouve d'autres sites accusant de très faible performance, tels que : les Irois qui possède une performance de 14% avec 1 femme enceinte sous TAR sur 7 femmes VIH+ identifiées, Terre Blanche qui possède une performance de 16% avec 4 femmes sous TAR sur 25 femmes VIH + identifiées, Mombin – Crochu qui possède une performance de 36% avec 4 femmes enceintes sous TAR sur 11 femmes enceintes VIH+ identifiées...

Par ailleurs, On retrouve 3 institutions accusant une performance de plus de 100%, c'est le cas de : Moron avec 3 femmes enceintes sous TAR sur 2 femmes enceintes VIH+ identifiées accusant ainsi une performance de 150%, Corail avec 5 femmes enceintes sous TAR sur 4 femmes enceintes VIH+ identifiées, ce qui représente une performance de 125%, la Fossette avec 80 femmes enceintes sous TAR sur 78 femmes enceintes VIH+ identifiées, ce qui représente une performance de 103%, cela sous-entend que 2 femmes enceintes VIH+ identifiées au cours de l'année antérieure ont été placées sous TAR au cours de cette année.

On retrouve ensuite le site d'Ennery qui accuse une performance de 95% avec 18 femmes enceintes sous traitement sur 19 femmes enceintes VIH+ identifiées ; puis le site de Latibolière qui accuse une performance de 92 % avec 11 femmes sous TAR sur 12 femmes enceintes VIH+ identifiées. Pour les autres sites, la performance varie entre 36% à 79%, ce qui explique la faible performance du réseau pour cet indicateur, de façon globale.

Performance réelle des FE sous ARV a travers les sites du reseau par site entre Janvier et Decembre 2017 (Reseau CDS/FM)



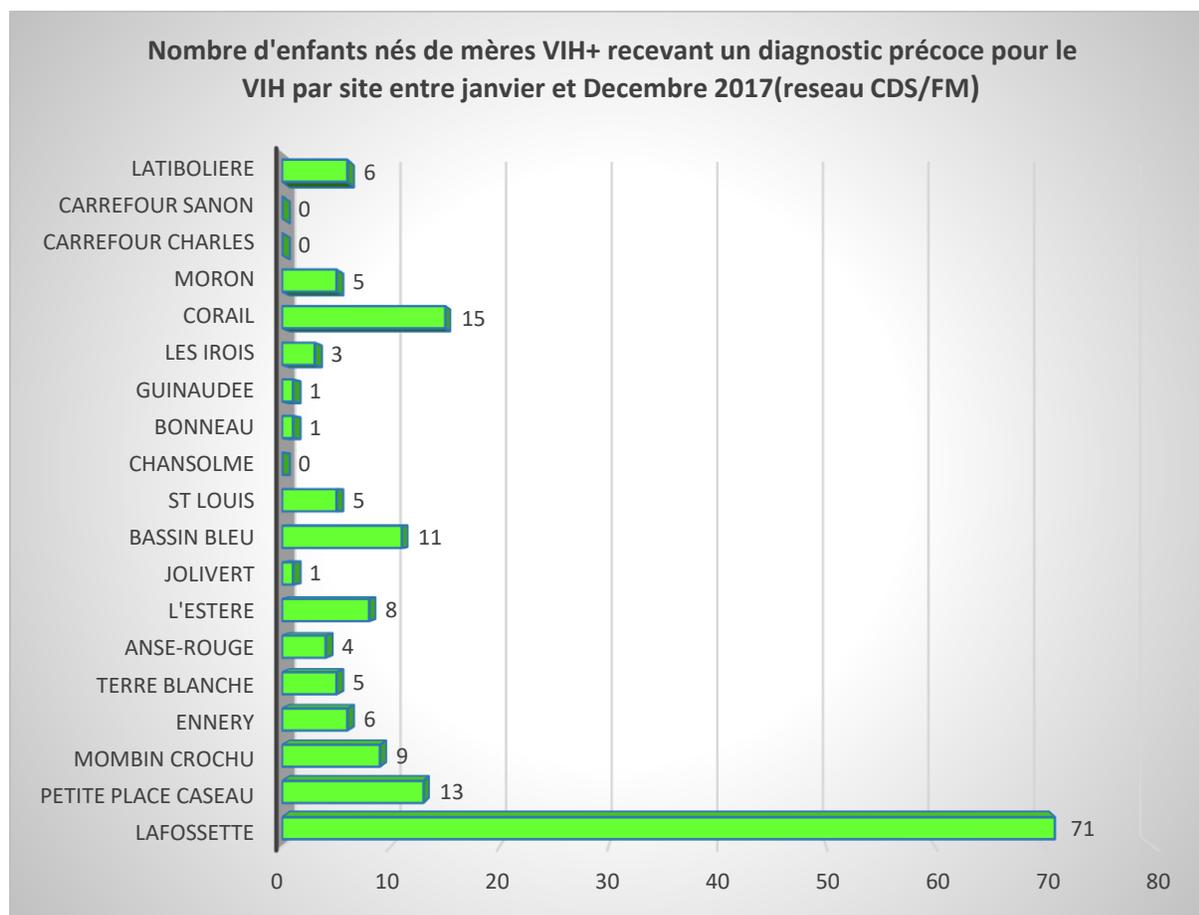
Enfants testés par PCR

Pour le test PCR, 224 enfants devraient bénéficier de l'examen au cours de l'année écoulée, cependant le réseau a pu fournir le test à seulement 164 enfants, ce qui représente une performance de 73%, c'est donc un autre indicateur qui n'a pas été atteint au cours de l'année antérieure.

Quand on considère les différents sites du réseau, on a vu que les sites de Carrefour Charles, Carrefour Sanon, Chansolme n'ont pas réalisé de test PCR ; les sites de Guinaudée, Bonneau, Jolivert ont chacun réalisé le test PCR pour un seul patient.

Par ailleurs, 71 enfants ont bénéficié du test PCR à La Fossette, 15 à Corail, 13 à Petite Place Cazeau, 11 à Bassin Bleu.

Pour les autres sites, le nombre d'enfant ayant bénéficié du test PCR au cours de l'année écoulée varie entre : 1 à 9. C'est encore un autre indicateur à problème au niveau du réseau



Actifs sous ARV

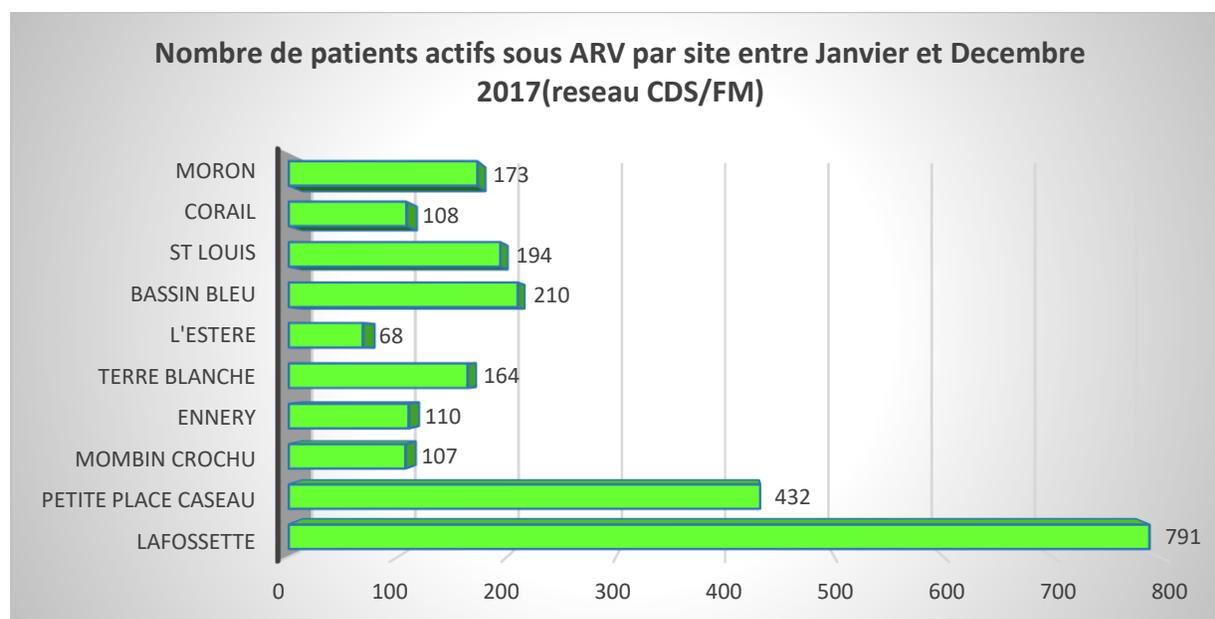
Pour les actifs sous ARV, le réseau CDS devrait maintenir sous TAR 2663 patients actifs sous TAR au cours de l'année écoulée, cependant on a pu maintenir sous TAR 2357 patients, ce qui représente une performance de 89% pour le réseau ; c'est peut-être l'un des indicateurs atteint à un plus grand au niveau du réseau. Cependant, on va voir ce que cela représente en terme de gain et perte de patients sous ARV.

Quand on fait la répartition des patients actifs sous TAR par site, on voit que le site de La Fossette représente à lui seul, le plus grand nombre de patients actifs, avec 791 patients ; ensuite, on

retrouve les sites de Petite Place Cazeau avec 432 patients actifs, Bassin Bleu avec 210 patients actifs, St. Louis du Nord avec 194 patients actifs sous TAR

Par ailleurs le site de Le site de L'Estère possède la plus faible quantité de patients actifs avec 68 patients, ensuite on retrouve les sites de Mombin – Crochu avec 107 patients actifs sous TAR, Corail avec 108 patients sous TAR et Ennery avec 110 patients actifs sous TAR.

Le site de Moron se trouve au milieu du classement avec 173 patients actifs sous TAR.



Projet SSQH : Mise en contexte

Durant l'exercice fiscal écoulé, le CDS a reçu des fonds de JHPIEGO pour réaliser des activités de PF, sante infantile, santé maternelle, VIH/SIDA, MUSO dans le cadre du projet SSQH financé par l'USAID ; Ces activités ont été menées dans les centres de santé de La Fossette (Nord) et Petite Place Cazeau (Ouest).

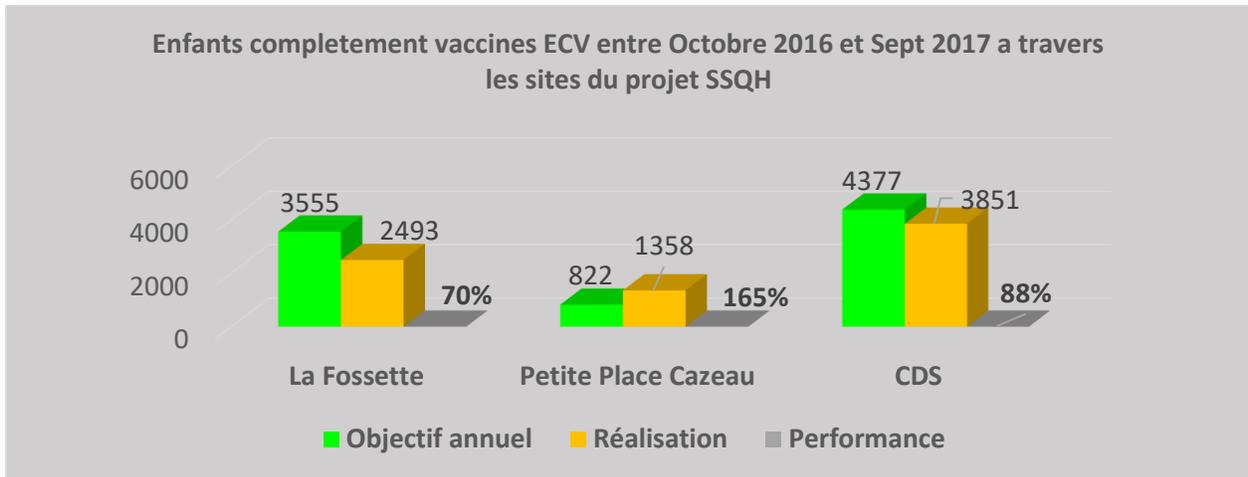
Dans les lignes qui vont suivre, nous allons donc présenter la performance de CDS dans le cadre de ce projet.

Santé infantile

Vaccination--ECV :

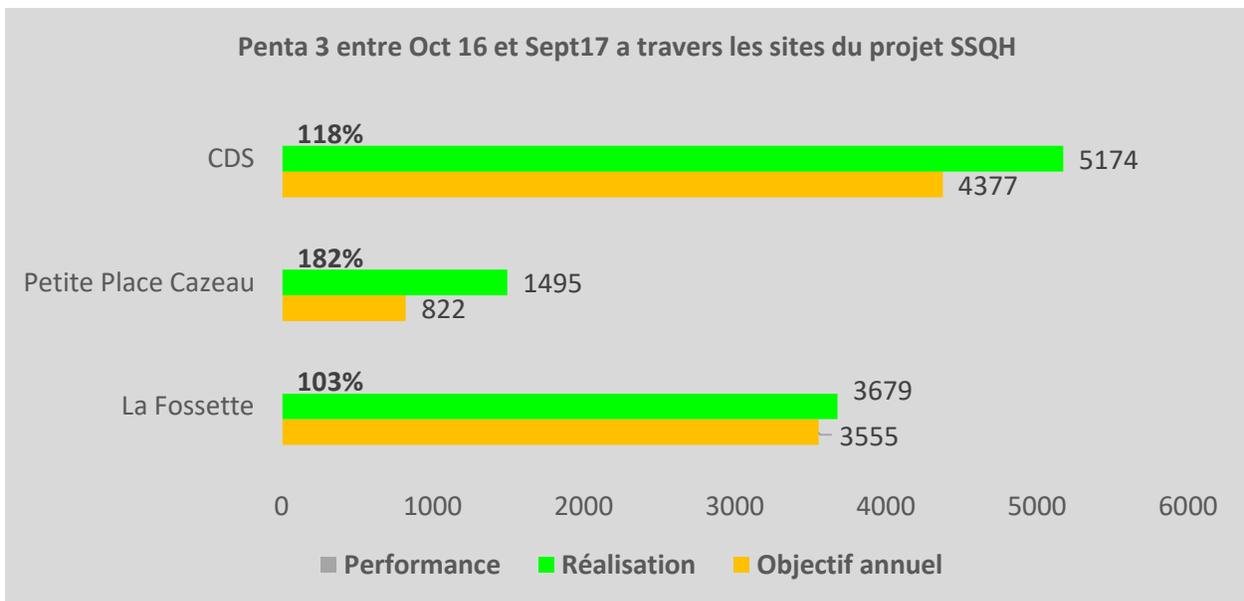
En santé infantile, le CDS accuse une performance de 88% pour les enfants complètement vaccinés, cette performance est ainsi répartie : 165% à Petite Place Cazeau et 70% à La Fossette.

On a pu voir que le site de La Fossette accuse une faible performance pour cet indicateur alors que ce site représente à lui seul plus de 80% de l'objectif annuel. C'est pour cette raison que l'objectif n'a pas été atteint pour cet indicateur au niveau du réseau CDS.



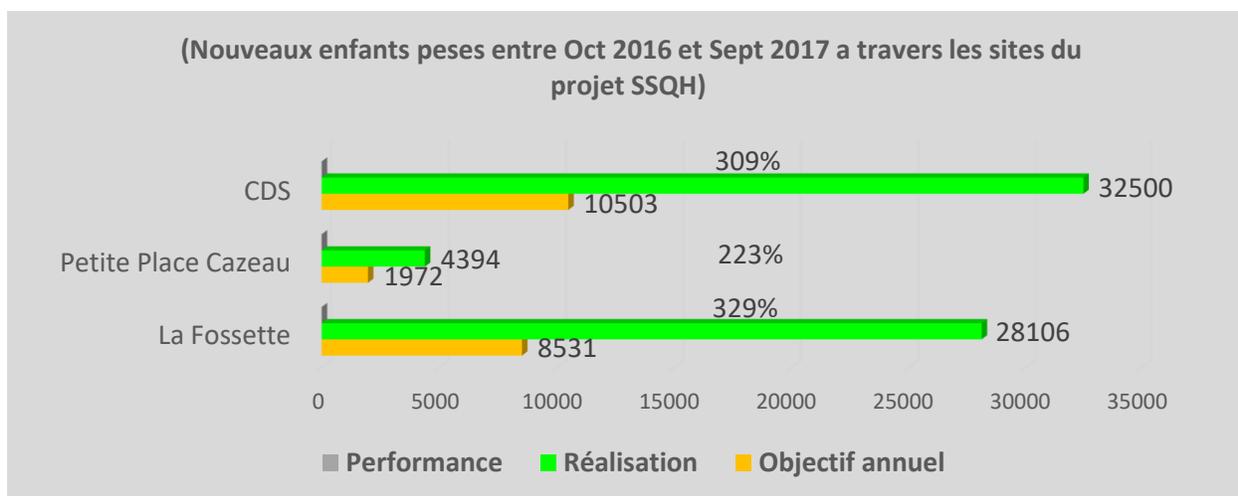
Vaccination – Penta 3

Pour le Penta 3, le CDS accuse une performance de 118% dont 103% à La Fossette et 102% à petite Place Cazeau. L'objectif a été donc atteint à plus de 100% pour cet indicateur.



Enfants pesés.

Durant l'exercice fiscal écoulé, le CDS devrait peser 10503 enfants, cependant on arrive à peser 32500 enfants au niveau du réseau à la fin de l'exercice, d'où 3 fois plus d'enfants ont été pesés au niveau du réseau, si on considère la cible qui a été fixée pour cet indicateur.



Santé maternelle – CPN 1

En ce qui concerne la CPN, 1865 femmes devraient bénéficier d'une consultation prénatale au premier trimestre (CPN 1), à la fin de l'exercice, le CDS a pu offrir ce service à 3496 femmes enceintes dont 2249 à La Fossette et 1247 à Petite Place Cazeau. D'où l'indicateur a été atteint à 187% au niveau du réseau...ce qui représente une très bonne performance en CPN 1.

1ère consultation au 1er trimestre CPN entre oct.16 et Sept.17 (projet SSQH)			
Sites	Objectif annuel	Réalisation	Performance
La Fossette	1515	2249	148%
Petite Place Cazeau	350	1247	356%
CDS	1865	3496	187%

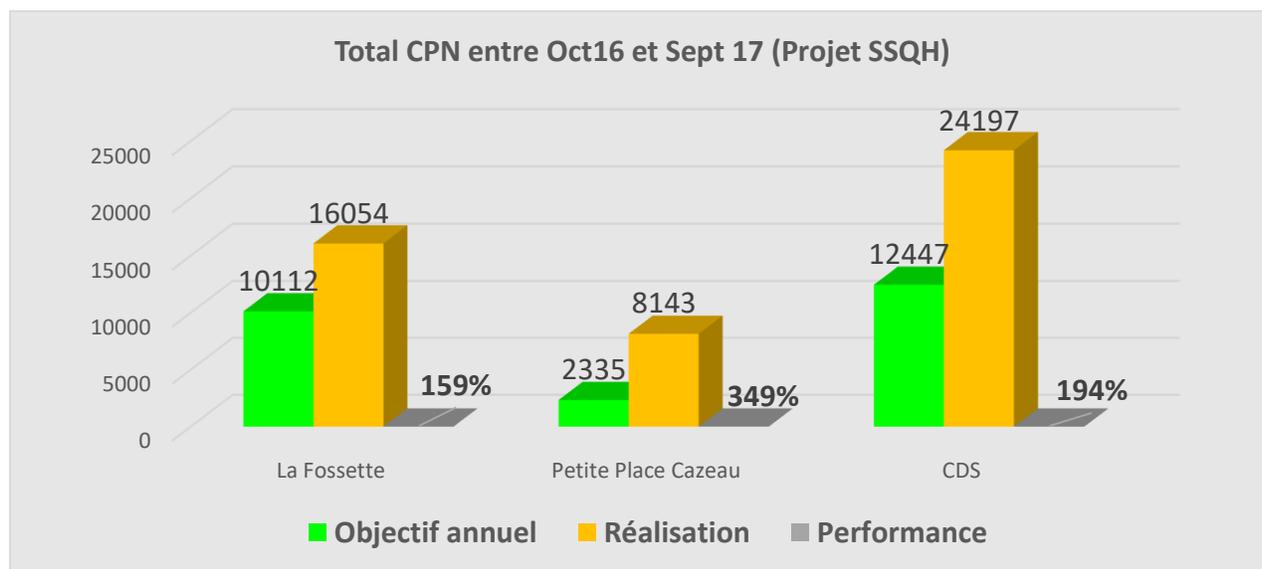
Santé maternelle – CPN 3

Durant l'exercice fiscal écoulé, 4127 femmes enceintes ont pu bénéficier de 3 consultations prénatales sur une cible de 1843, ce qui représente une belle performance de 224%. Le site de Petite Place Cazeau a pu offrir le service à plus de 14442 femmes enceintes sur une cible de 346, ce qui représente une performance de 417%, soit 4 fois plus de la cible qui a été fixée pour cet indicateur. La présence du SONUB à Petite Place Cazeau possède une influence considérable sur les résultats positifs enregistrés dans le domaine de la santé maternelle au niveau du réseau.

CPN 3 entre Octobre 2016 et Sept 2017 (Projet SSQH)			
Sites	Objectif annuel	Réalisation	Performance
La Fossette	1497	2685	179%
Petite Place Cazeau	346	1442	417%
CDS	1843	4127	224%

Santé maternelle –Total CPN

Durant l'année écoulé, le CDS devrait fournir le service CPN a 12447 femmes enceintes, à la fin de l'exercice, on arrive à offrir le service a 24197 femmes enceintes, ce qui représente environ le double de la cible qui a été fixée, ce résultat est également dû à la présence du SONUB de Petite Place Cazeau qui à lui seul fournit ce service a 8143 femmes enceintes sur une cible de 2335, pour une performance d'environ 350%. Le site de la Fossette possède aussi une performance d'environ 160% pour cet indicateur



Santé maternelle – FE avec une 2^e dose de DT ou rappel

Au niveau des 2 sites du réseau, 6329 femmes enceintes ont pu bénéficier d'une 2^e dose de vaccin antitétanique ou une dose de rappel sur une cible de 3915, ce qui représente une performance de 162%. Parmi ces patientes, 2270 ont été enregistrés à Petite Place Cazeau et 4059 a La Fossette.

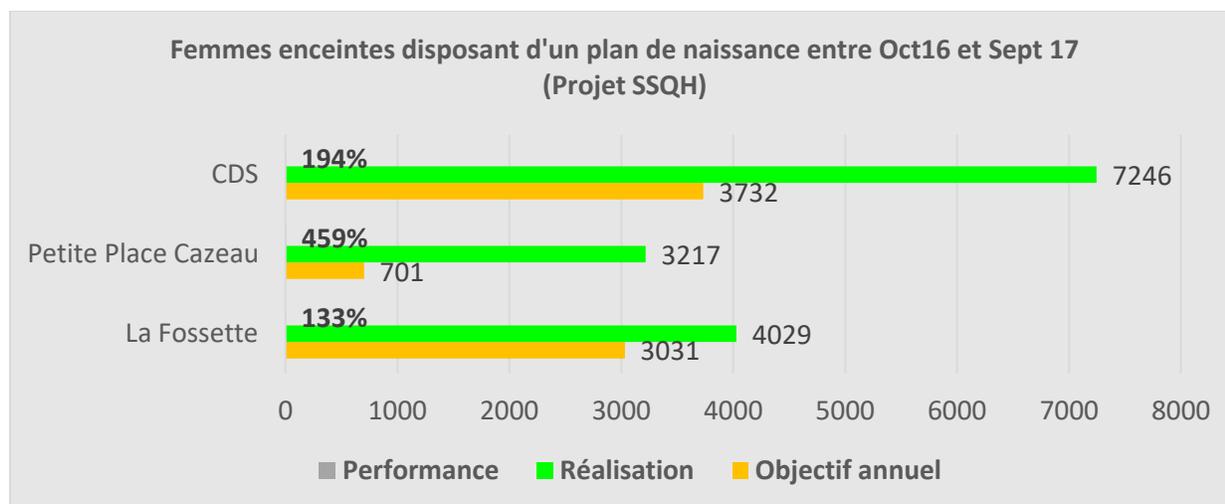
Encore une fois, le site de Petite Place Cazeau a pu offrir ce service à plus de 300% de femmes enceintes par rapport à la cible qui a été fixée pour cet indicateur.

Femmes enceintes ayant reçu une 2ème dose de vaccin antitétanique (Ou une dose de rappel) entre Oct16 et Sept17 (Projet SSQH)			
Sites	Objectif annuel	Réalisation	Performance
La Fossette	3180	4059	128%
Petite Place Cazeau	735	2270	308%
CDS	3915	6329	162%

Santé maternelle – Plan de naissance

Durant l'exercice fiscal, 7246 femmes enceintes devraient avoir un plan de naissance au niveau des 2 centres de santé, ainsi on a pu voir qu'à la fin de l'année fiscale 7246 femmes enceintes disposaient d'un plan de naissance dont 3217 à Petite Place Cazeau sur une cible de 701 et 4029 à la Fossette sur une cible de 3031.

Comme on vient de le voir pour les autres indicateurs, le site de Petite Place Cazeau accuse une performance de plus de 300% pour presque tous les indicateurs de santé maternelle. Ce qui explique d'ailleurs l'importance du SONUB de la Petite place Cazeau dans l'atteinte des résultats du réseau. Il faut aussi préciser que la majorité des cibles ont été sous estimées, si on considère l'importance de ces 2 institutions au niveau nationale.



Santé maternelle – Visite domiciliaire post natale

Pour l'exercice fiscale 2016 – 2017, le CDS devrait réaliser des visites domiciliaires post natales (0 à 3 Jours) à 2073 femmes en post partum. Cependant, le réseau a pu fournir ce service à 1582 femmes dont 1424 à La Fossette sur un objectif de 1684, ce qui représente une performance de 85% et 158 à Petite Place Cazeau sur une cible de 389 pour une performance de 41%. D'où le réseau possède une performance globale de 76% pour cet indicateur. C'est l'unique indicateur en santé maternelle qui n'a pas été atteint par le CDS au cours de l'exercice écoulé.

Un effort considérable doit être fait au niveau du réseau (particulièrement à petite Place Cazeau) afin de renforcer les activités communautaires pour les femmes en post partum.

Visites domiciliaires de suivi post-natal dans 0 -3 jours entre Oct16 et Sept 17 (Projet SSQH)			
Sites	Objectif annuel	Réalisation	Performance
La Fossette	1684	1424	85%
Petite Place Cazeau	389	158	41%
CDS	2073	1582	76%

Planification familiale

Nouveaux utilisateurs

Durant l'exercice fiscale écoulée, 9803 nouveaux utilisateurs de PF devraient être enregistrés à travers le CDS, cependant, à la fin de l'année, on a enregistré 5257 nouveaux utilisateurs de PF à travers le réseau, ce qui représente une performance de 54%.

Si on considère les 2 sites, on peut voir que le site de Petite Place Cazeau a accusé une performance de 80% en nouveaux utilisateurs, alors que le site de La Fossette a accusé une performance de 48% en nouveaux utilisateurs. Donc, de façon générale, nous avons enregistré une faible performance en PF au niveau du réseau durant l'exercice fiscal 2016 – 2017.

Nouveaux utilisateurs entre Oct16 et Sept17 (Projet SSQH)			
Sites	Objectif annuel	Réalisation	Performance
La Fossette	7962	3788	48%
Petite Place Cazeau	1841	1469	80%
CDS	9803	5257	54%

Utilisateur PF

Pour la période allant d'Octobre 2016 à Septembre 2017, on devrait enregistrer 39212 utilisateurs de PF au niveau des 2 sites du réseau, cependant au 30 Septembre 2017 on a enregistré seulement 12591 utilisateurs de PF dont 9359 à La Fossette pour une performance de 29.4% et 3232 à Petite Place Cazeau pour une performance de 44%.

Comme on vient de le voir, le CDS accuse une faible performance durant l'exercice écoulé, ce qui exige un renforcement des activités communautaires et institutionnelles au cours de la prochaine année fiscale afin d'améliorer la performance du réseau pour les indicateurs de PF.

Utilisateurs entre Oct16 et Sept17 (Projet SSQH)			
Sites	Objectif annuel	Réalisation	Performance
La Fossette	31849	9359	29.4%

Petite Place Cazeau	7363	3232	44%
CDS	39212	12591	32%

Points faibles

- Rapport incomplètes et incohérentes
- Mauvaises qualités de données

Perspectives

- Promptitude et complétude dans la soumission des rapports
- Elimination des marges d'erreur dans les rapports
- Mise à jour du Tableau de bord dans les salles de situation

Projet SHOW : Mise en contexte

SHOW : (Strengthening Health Outcomes for Women and Children) :

Les Centres pour le Développement et la Santé (CDS) en partenariat avec Plan Haïti implémentent le projet SHOW dans trois communes du département du Nord' Est sous le leadership de la Direction Sanitaire du Nord-Est.

Ce projet s'articule autour du programme de la santé maternelle néonatale et infantile et celle des adolescents (tes). Il a une grande portée dans le domaine du genre recherchant à valoriser les capacités des femmes et à obtenir leur autonomie pour une société plus juste. Pour cela, les principales cibles du projet sont les femmes et les adolescentes en âge de procréer, les enfants de moins de 5 ans et les hommes engagés.

Ce projet se propose de fournir l'assistance technique aux 11 sites répartissant à travers les communes de Ouanaminthe, Fort Liberté et Capotille dans le cadre des activités de mobilisation communautaire, de prévention, de prise en charge, de renforcement de l'infrastructure et de développement des capacités du personnel institutionnel et des structures communautaires visant la réduction du taux de mortalité maternelle.

Résumé des grandes interventions

Ce bilan met en exergue les principales interventions réalisées durant la période allant du mois de Janvier à Décembre 17. Parmi les grandes activités réalisées, on peut citer : la commémoration des journées internationales, les rencontres de partage d'information sur les résultats des activités du projet avec les leaders locaux, les rencontres de sensibilisation avec les leaders locaux religieux, les rencontres de suivi avec les représentants des comités de santé, les informations sur des activités de formation avec les structures communautaires (clubs de mères, des adolescents, la formation des ASCP, les visites d'encadrement, la dotation des sites en matériel, etc....

Les principales informations liées à chaque type d'activités sont présentées en détails ci-dessous pour une meilleure connaissance et appréciation des activités du projet.

Commémoration des journées internationales/Tableau représentatif des informations des journées commémoratives

Commémoration	Lieu d'exécution	Période d'exécution	Thèmes	Nombre de personnes touchées		
				H	F	Total
Journée internationale de la femme	11 sites du projet	5 au 8/03/17	« Fanm ak Gason Nòdès ann angaje pou yon Ayiti 50-50 an 2030 ».	130	491	621
Journée nationale de l'enfance	Fort Liberté	11/06/2017		>1000		
Semaine d'allaitement maternel	Capotille Ouanaminthe Fort Liberté	1 ^{er} au 7 /08/17	« Soutenir l'allaitement – Ensemble »	279	671	950
Journée internationale de la planification familiale	Ouanaminthe	24/09/2017	“ Mesye Dam fè planin pou demen kapab miyò”	24	67	91
Journée internationale des filles	11 sites du projet	9 au 18/10/17	« TI FI GEN POUVWA »	220	442	662
Journée internationale du Sida	Capotille	1 ^{er} /12/2017	« Ma Santé Mes droits »	97	118	215

Description de la Journée mondiale du Sida (1^{er} Décembre 17)

A l'occasion de la journée mondiale du SIDA le 1^{er} Décembre 2017, le projet a pu réaliser certaines activités dans les différentes communes touchées par le projet ; ces activités consistent en : *émission radiophonique, messe d'action de grâce, conférence débat, marche avec pancarte munie de slogans* etc... Les principaux groupes cibles étaient les élèves, les ASCP, les Représentant OCB etc...

Ainsi, 2 banderoles ont été confectionnées et posées, 300 maillots confectionnés et distribués, 24 pancartes munies de slogans. A l'occasion de la journée mondiale du VIH/SIDA.



Marche avec pancarte le 1^{er} Décembre à Capotille



Conférence/Débat le 1er décembre 17 à Capotille



Conférence/Débat le 1^{er} décembre 17 à Capotille

Rencontre de partage d'information

Ces activités se sont déroulées au niveau des trois communes du département du Nord 'Est selon le calendrier établi. Cette une opportunité pour les communautés d'apprécier les résultats obtenus et faire valoir une meilleure continuité. Les informations clés sur le projet sont délivrées afin que les participants soient mieux informés sur les principales activités prévues.

Après le partage d'information on réalise des débats afin de porter les participants à exprimer leurs opinions vis-à-vis aux informations communiquées et aux constats enregistrés dans les localités.

Rencontre de sensibilisation des leaders locaux religieux

Au cours du mois de juin, une première série de trois rencontres de sensibilisation à l'intention des leaders locaux ont été conduites au niveau des trois communes desservies par le projet. Un effectif de 79 personnes dont 17 Femmes et 62 Hommes a pris part aux activités. Ces activités réalisées sous le thème de leurs rôles dans le cadre de la santé maternelle néo-natale et infantile et le domaine du genre dans leurs communautés respectives.

Ces rencontres ont été réalisées à Capotille en date du 6 Juin, Ouanaminthe 7 Juin, Fort Liberté 8 Juin. Les points débattus ont été portés sur :

- Problématique de la santé maternelle et les questions sensibles au genre
- Signes de danger au cours de la grossesse / Conduite à tenir
- Rôle des leaders dans la communauté
- Implication des hommes dans la santé maternelle

Cette rencontre de sensibilisation a réuni les leaders religieux des différentes confessions (adventiste, baptiste, catholique). Les guérisseurs traditionnels sont représentés largement parmi les cibles attendues. Certains membres OCB et autres leaders influents, les professeurs d'écoles sont comptés aussi parmi les participants.



Rencontre leaders locaux à Ouanaminthe le 20 /12/17

Rencontre de suivi des comités de santé

Après avoir constitué les comités de santé, des rencontres inter - comités se sont réalisées avec les représentants durant plusieurs mois consécutifs.

Tableau représentatif du chronogramme d'activités des rencontres de suivi ayant conduites durant toute l'année.

Date d'exécution	Lieu de réalisation	Thème traité	Nombre de participants		
			H	F	Total
17/02/2017	DSNE(Fort Liberté)	Modalités de fonctionnement			
30-31/03/2017	Solidarité Frontalière/Ouanam.	Cycle d'action communautaire	15	16	31
20-21/04/2017	Solidarité Frontalière	Santé sexuelle responsable	17	14	31
29/06/2017	Solidarité Frontalière	Information sur activités de terrain	18	15	33
27/07/2017	Solidarité Frontalière	Allaitement maternel	17	15	32
28/08/2017	Fondation GELIN/Ouanaminthe	Planification familiale	14	17	31
21/09/2017	EFACAP/Ouanaminthe	Information journée internationale PF	13	18	31
26/10/2017	EFACAP/Ouanaminthe	Droits des filles	18	13	31
17/11/2017	Chylton Hôtel/Ouanaminthe	Problématique du VIH	18	15	33
18/12/2017	Chylton Hôtel/Ouanaminthe	Lutte contre la stigmatisation et discrimination engendrée par le VIH	16	17	33

Ces rencontres visent à partager les résultats des travaux réalisés en précisant les points forts, les principales difficultés rencontrées et les leçons apprises. Cet espace permet aussi de faire des planifications pour le mois prochain. Et c'est une opportunité pour développer les connaissances des membres sur les sujets relatifs aux circonstances de la période.

Formation des clubs de mères

Les activités de formation à l'intention des clubs de mères ont été démarrées durant la 3^{ème} et 4^{ème} semaine du mois d'octobre 17 à travers toutes les localités et se poursuivent durant tout le trimestre. Ces sessions de formation ayant pour résultats d'obtenir des mères formées sur le plan sanitaire.

Formation des clubs des adolescents

Ces activités de formation se sont démarrées au cours du mois de décembre 17 au niveau de Dérac et de Fort Liberté. Seules les séances de démarrage ont pu être conduites dans les deux localités. Seulement à Fort Liberté, le module de l'Auto portrait (construire l'estime de soi) a été réalisé avec 7 adolescentes. Une meilleure planification doit être envisagée pour poursuivre avec les activités de formation à l'intention des adolescents (tes).

Formation des ASCP

Ces activités de formation ont été démarrées comme prévu le lundi 13 Février 2017. Selon l'approche du MSPP, des cours théoriques étaient suivis par les activités de dispersion en vue de mieux consolider les différentes notions apprises. Ces activités se sont conduites sur une période allant de Février à mai 2017. Une cérémonie de clôture a eu lieu pour mettre fin à cette phase de développement de compétences. La cérémonie de graduation a eu lieu au cours du mois de Juin 2017.

Renforcement des capacités techniques du personnel des sites

Le renforcement des capacités techniques du personnel des sites se poursuit en regard de l'assistance à fournir par les CDS. Il vise à aider le personnel des sites à mieux organiser leur travail pour pouvoir intervenir efficacement.

Durant l'année civile 2017, 72 visites d'encadrement ont été effectuées dans les onze sites du projet par l'infirmière superviseuse. Ces dernières se portent sur les observations des postes de rassemblement et les points fixes, l'encadrement du personnel institutionnel et communautaire et les visites de suivi pour la mise en œuvre des plans opérationnels des sites.

Distribution du matériel des points fixes

Pour améliorer la qualité des prestations, le projet apporte un appui dans la fourniture du matériel nécessaire pour le fonctionnement des points fixes. Le renforcement structurel de ces derniers a

contribué à l'amélioration de la délivrance des services communautaires. La distribution a commencé depuis le mois de septembre 17 et va se poursuivre jusqu'à l'épuisement total du stock. Cette distribution se fait en plusieurs périodes.

Ce tableau présente le matériel distribué à travers les onze sites supportés par le projet.

Matériel	Quantité	# sites	Remarques
Balance à culotte	3 uts	11	
Culotte	3 uts	11	
Balance à plateau	1 ut	9	Non reçu : HFL et CCS Dérac
Mégaphone	3 uts	11	
Tensiomètre	3 uts	11	
Stéthoscope	3 uts	11	
Foetoscope	2 uts	11	
Ruban métrique	3 uts	11	
Gant disponible	2 caisses	5	
Gant disponible	1 caisse	6	
Paravent à 3 panneaux	2 uts	11	
Poubelle	1ut	11	

Points positifs

- Disponibilité de fonds pour la réalisation des activités du projet
- Bonne collaboration du personnel des sites
- Accompagnement soutenu de plan Haïti
- Intérêt manifesté par le grand public pour les activités de sensibilisation et les journées commémoratives
- Attention accordée aux structures communautaires
- Sensibilité accrue à la promotion du projet
- Implication des directions départementales étatiques (DSNE, MCFDF, IBERS)

Points négatifs

- Budget des CDS actualisé tardivement
- Retard lié au processus administratif
- TROP de va et vient pour l'approbation du processus d'achat et du budget alloué aux activités

CONCLUSION

Les statistiques de services générées par le réseau de santé des CDS en matière de VIH/SIDA, Santé infantile et Maternelle sont encourageantes et témoignent de la volonté et des efforts consentis par les équipes locales de soins et les gestionnaires de programmes pour améliorer l'impact des interventions sur les différents groupes cibles dans nos diverses aires d'action. Les programmes supportés par le Fond Global, PEPFAR ont eu des résultats satisfaisants vu que dans la majorité des cas les objectifs programmatiques de dépistage, de traitement et de soins sont atteints pour l'ensemble du réseau en témoignent les statistiques de services présentées dans les différents tableaux et Graphiques. La performance du réseau en matière de santé infantile et maternelle est assez appréciable vu que la majorité des cibles ont été atteintes pour la période à l'étude par nos deux principaux sites supportés par le financement de JHPIEGO.

Les différents résultats qui en découlent de ces programmes sont liés d'une part, au monitoring suivi régulier et contrôle systématique des plans d'actions élaborés par chaque site et d'autre part, à la répartition des indicateurs de performance par agent de santé dans le temps permettant ainsi d'évaluer de manière longitudinale et continue le niveau d'atteinte de chaque objectif programmatique. De l'autre, les initiatives entreprises pour améliorer le taux de rétention par l'implémentation de DAC et le taux de suppression de la charge virale des patients dans les sites sont louables et payantes et ont eu des retombées positives sur l'état de santé de la population particulièrement dans les départements où le CDS intervient. Toutefois, un renforcement pour améliorer les stratégies visant à mieux contrôler les perdus de vue, les populations clés, le nombre de patients à placer sous charge virale est attendu au niveau de l'offre et la qualité des services et des soins dans les diverses structures de soins afin de fidéliser la clientèle du réseau CDS en vue d'atteindre les trois 95 préconisés par le MSPP et par voie de conséquence réduire la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de santé pour augmenter la qualité de vie des personnes vivants avec le VIH.