



MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION (MSPP)
UNITÉ DE CONTRÔLE DES MALADIES INFECTUEUSES (UCMIT)
Programme National de Lutte contre les IST/VIH/Sida (PNLS)

RECOMMANDATIONS DE L'UCMIT/PNLS

Pour la continuité des services VIH/SIDA dans le cadre du plan de réponse au COVID 19

Aux Partenaires d'implémentations et Prestataires de soins

COVID-19 est une maladie grave et toutes les personnes vivant avec le VIH devraient prendre toutes les mesures préventives recommandées pour minimiser l'exposition et prévenir l'infection au virus (SARS-CoV-2), qui cause la pandémie COVID-19.

Les principaux facteurs de risque de formes graves ou de mortalité du COVID-19 connus à ce jour sont l'âge avancé et la présence de maladies débilitatives associées, telles : les maladies cardiovasculaires, le diabète ou l'insuffisance respiratoire chronique notamment.

En l'état des connaissances scientifiques actuelles, rien ne permet d'affirmer que les personnes vivant avec le VIH sont à priori plus à risque que les autres personnes de la population générale de contracter le virus. Cela ne signifie toutefois pas qu'elles peuvent considérer la COVID-19 à la légère. Elles doivent prendre toutes leurs précautions pour se protéger.

En revanche, il est à supposer que le risque d'une forme grave est probablement plus élevé lorsque le taux de CD4 est bas (<200/ml) ou en cas d'échec virologique sous traitement ou lorsque les PVVIH sont concernées par les maladies listées plus haut.

Ainsi, toutes les personnes séropositives et leur entourage sont invités à prendre des précautions, étant donné qu'il s'agit d'un nouveau virus pour lequel beaucoup d'inconnues persistent.

Haïti est à la phase 2 de la pandémie du COVID-19. Les 2 premiers cas confirmés en Haïti ont été rapportés le 19 Mars 2020. A ce jour, les interventions précoces pour réduire la fréquence et l'intensité de l'exposition au COVID-19 demeurent prioritaires auprès de la population haïtienne. Toutefois, les autorités sanitaires doivent pouvoir assurer la continuité des soins aux personnes vivant avec le VIH (incluant les populations clés et vulnérables au VIH) face aux demandes supplémentaires découlant du dépistage et du traitement du COVID-19

C'est dans ce contexte que le PNLS tient à partager avec tous ses partenaires d'implémentation des services VIH/SIDA les mesures nécessaires pour assurer la continuité de l'offre de services VIH/SIDA dans la mise en œuvre du plan de réponse au COVID-19. Cette fiche présente à la fois les mesures recommandées pour prévenir et contrôler l'exposition au COVID-19 et pour assurer l'offre de services VIH/SIDA sur tout le territoire national. Ces recommandations sont issues du plan de réponse des autorités sanitaires au COVID-19 et de celles émises par OMS, ONUSIDA, PEPFAR et Fonds Mondial à la poursuite des services et soins contre le VIH/SIDA dans le contexte de réponse au COVID-19.

COVID-19 peut affecter considérablement les systèmes de santé et les communautés affectés par le VIH, il apparaît justifié à ce moment-ci de moduler les recommandations émises antérieurement par l'UCMIT/PNLS. Une telle démarche s'inscrit dans un processus de gestion de risque visant à assurer la sécurité du personnel et des usagers en optimisant l'utilisation des ressources disponibles.


Dr Joelle Deas Van Onacker
Coordonnatrice CT/PNLS

1^{er} Avril 2020

L'offre de services VIH/SIDA intégrée au plan de réponse au COVID-19

L'UCMIT/PNLS reste déterminé à maintenir la prestation de soins et de traitement des personnes vivant avec le VIH (*inclus les services auprès des populations clés et vulnérables*) tout en maintenant un environnement de santé sûr pour les clients et le personnel. A cet égard, ces mesures visent à la fois le personnel de soins, les bénéficiaires et les sites de prestation VIH/SIDA.

A. Etablissements de santé (Sites de prestations)

Les partenaires d'implémentation et les sites de prestations qu'ils soutiennent doivent examiner attentivement leur contexte et leurs procédures de contrôle des infections, et contacter leurs agences respectives pour s'assurer que les services peuvent être fournis sans mettre le personnel et les clients en danger.

Les partenaires d'implémentation devraient suivre les directives actuelles de l'OMS et les recommandations du MSPP concernant la sécurité personnelle pour déterminer la faisabilité des visites sur place en personne dans le contexte COVID-19.

Les visites dans les établissements de santé devraient être limitées à celles qui sont médicalement essentielles. Lorsque des visites sur place en personne peuvent être effectuées en toute sécurité, les usagers doivent pratiquer une bonne hygiène et minimiser l'exposition potentielle à l'infection. A cet effet, les mesures suivantes doivent être appliquées dans tous les établissements de santé et sont essentiels à l'endigement du virus COVID-19 :

- Respect des mesures de distanciation sociale d'1m50 entre les usagers en tout temps dans les sites de prestation ;
- Respect strict de l'hygiène des mains. Les établissements doivent disposer de seaux d'eau avec du savon dans les points de prestation de services pour le lavage des mains systématique à l'entrée et à la sortie ;
- Exécution des protocoles stricts pour le nettoyage et la désinfection de routine des équipements médicaux et des surfaces environnementales (chaise, bureaux etc.) à l'eau chlorée. Des consignes sur la préparation de l'eau chlorée doivent être communiquées aux responsables sanitaires ;
- Disponibilité de masques médicaux dans le site à utiliser par les patients présentant des symptômes respiratoires ;
- Triage systématique pour identifier les personnes malades. Lorsque les patients symptomatiques sont identifiés ; assurez-vous qu'ils sont placés dans une salle d'attente séparée et appliquer les procédures en cas d'exposition potentielle au COVID-19 ;
- Disponibilité d'un réseau de communication entre les sites de prestation du VIH/SIDA se trouvant dans une même aire géographique. Ces sites pourront s'entraider mutuellement en période de confinement. Ils peuvent partager des informations, des intrants, des médicaments et discuter de l'offre des services ;
- Tous les sites de prestation de VIH/SIDA devraient avoir un point focal désigné pour superviser et surveiller les respects des mesures de prévention de l'infection au COVID-19. Un formulaire de suivi des activités entreprises doit être rempli par le point focal de manière hebdomadaire.

N.B. Il est important de noter que les salles d'attente peuvent être une source de transmission de maladies respiratoires. Malgré les mesures visant à réduire au maximum le nombre de PVVIH venant pour des visites en personne, certaines visites seront toujours nécessaires. Il est important que le personnel de soins envisage d'échelonner les rendez-vous cliniques pour éviter l'encombrement et la rationalisation du flux des cliniques afin que les PVVIH n'interagissent pas avec des patients suspects de COVID-19.

L'optimisation de l'espace pour réduire les contacts étroits peut être utile. Les patients VIH

	<p>devraient être vus dans des cliniques au mieux dans des espaces dédiés aux services de traitement du VIH. Dans les établissements sanitaires qui soignent les patients COVID-19, où ils n'existaient pas déjà, des espaces dédiés et séparés aux cliniques de VIH/SIDA devraient être aménagés pour la protection des clients.</p>
<p>B. Bénéficiaires</p>	<p>Aucun usager ne devait s'exposer à l'infection du COVID-19 en sollicitant les soins et services VIH/SIDA. Pour cela, il faut mettre à la disposition des bénéficiaires un poste de lavage des mains à l'entrée et la sortie des salles de dispensation de soins. Le respect des règles d'hygiène doit être exigé dans l'enceinte du site de prestations de soins et services VIH/SIDA. De plus, des masques médicaux doivent être disponibles pour tout usager avec suspicion de symptômes respiratoires.</p> <p>Population générale</p> <p>Tous les efforts doivent être faits pour soutenir l'éloignement social de la communauté et réduire le contact des personnes en bonne santé avec les établissements de soins de santé pendant la période de risque au COVID-19. Nous reconnaissons que tous ceux qui ont besoin d'un test de dépistage du VIH/Syphilis peuvent ne pas se faire tester et la réalisation des objectifs peut être affectée par COVID-19 ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les personnes avec comportement sexuel à risque de contracter le VIH doivent bénéficier des services Conseil/Dépistage selon ses besoins. Toutefois, les prestataires de soins auront à juger de la pertinence de l'exécution du test par rapport au risque pour l'utilisateur de contracter le COVID-19 sur le lieu de soins. <p>Femmes enceintes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les femmes enceintes constituent une population vulnérable. Au moins les 4 visites prénatales sont encore préconisées par les autorités sanitaires. Elles doivent pouvoir profiter des services Conseils et Dépistages du VIH et de la syphilis pendant leur visite prénatale (de préférence au cours de leur première visite prénatale). Au-delà des visites jugées nécessaires, toute visite intermédiaire ou non nécessaire doit être effectuée par téléphone, « What's App » si possible ; • Il est important de se référer aux Lignes directrices pour la prévention et le traitement des infections opportunistes chez les enfants exposés au VIH et infectés par le VIH sur les vaccinations ; • L'utilisation de l'Autotest en dehors du cadre de la clinique, c'est-à-dire au niveau de la communauté, est encouragé, en particulier pour tester les partenaires index des femmes enceintes diagnostiquées VIH+ ; • En cette période, un appui des SONU (B et C) en équipements de base est prioritaire : solutés, gants, kits d'accouchement, intrants médicaux, blouse, masque, plateaux césarienne, bloc fonctionnel et ressources humaines disponibles ; • En période du pic d'épidémie, beaucoup de femmes enceintes VIH + ou non accouchement à domicile De ce fait, une cartographie des matrones par commune est fortement conseillée. Il peut être assuré par les autorités sanitaires départementales et nos partenaires de mise en œuvre. Les ASCP pourront maintenir un lien téléphonique ou réaliser des visites auprès des matrones pour disposer des informations sur les femmes accouchées en vue de la réalisation des visites domiciliaires auprès d'elles ; • Maintien de la sensibilisation des femmes enceintes par les ASCP sur l'importance du dépistage du VIH et de la Syphilis dans le contexte du COVID-19 lors des séances d'éducation sanitaire sur les lieux de soins et des réunions en petits groupes. • Actuellement, des équipes du PNLs avec ses partenaires travaillent sur des recommandations spécifiques à l'intention des enfants exposés au VIH ou infectés

par le VIH selon différents scénarios dans le contexte du COVID-19.

Personnes infectées par le VIH sous TAR

L'intervention critique pour le programme et pour tous les concernés est **d'accélérer et de compléter l'intensification de la distribution de TAR de plus de 90 jours (MMD) - idéalement un approvisionnement de 6 mois (180 jours) s'il y a lieu et pour d'autres médicaments**. L'objectif primordial est de minimiser les contacts des patients avec les établissements de santé et de réduire le risque potentiel au COVID-19. Ces mesures suivantes sont recommandées pour la continuité de la prestation de services VIH/SIDA:

- Le personnel de soins devrait communiquer de manière proactive avec les clients séropositifs en utilisant des messages positifs sur la nécessité de rester en bonne santé par le biais d'appels téléphoniques ou de SMS ;
- Les partenaires d'implémentation devraient maximiser les recharges pratiques de six mois.
- Les clients devraient préférentiellement recevoir leurs fournitures de médicaments en dehors de l'établissement de santé, en utilisant la distribution décentralisée des médicaments lorsque cela est possible (*DAC, stratégie expérimentée aux cours des périodes de « Pays Lock »*) ;
- En cas de restriction de déplacement ou de confinement, des alternatives à la fourniture de soins en face à face doivent être envisagées, y compris le recours à des consultations téléphoniques ;
- Le personnel de soins doit s'assurer d'un suivi et d'une surveillance rapprochés pour toutes personnes pour lesquelles un changement de régime est prévu ;
- Pour les personnes dont la charge virale du VIH est supprimée et qui sont en bonne santé, les visites médicales et de laboratoire de routine peuvent être reportées dans la mesure du possible ;
- Des lignes téléphoniques gratuites, ou à défaut la capacité d'envoyer des messages aux prestataires de soins doivent être envisagées au bénéfice des bénéficiaires ;
- Les clients devront recevoir des messages de sensibilisation sur l'importance de l'observance thérapeutique des ARV dans le contexte du COVID-19.

Populations clés (HARSAH, PS)

- Les activités de prévention (*sensibilisation, dépistage et PrEP*) seront fortement touchées par la pandémie COVID-19. Les séances de sensibilisation en petits groupes peuvent continuer suivant les directives locales pour les rassemblements de masse (*moins de 10 personnes, espaces permettant la distanciation sociale, respect des heures de couvre-feu imposées*) ;
- Les médias sociaux peuvent être une plate-forme alternative utile pour maintenir les liens entre les membres du groupe et les mentors (*mais ne doivent pas être utilisés pour la prestation d'interventions basées sur le curriculum de formation*). De plus, lorsque cela est possible et approprié, des services peuvent être offerts dans la communauté avec une distanciation sociale appropriée ;
- Pour les personnes déjà sous PrEP, une prescription de 3 mois doit être donnée. Toute visite intermédiaire ou de suivi pour évaluer les effets secondaires doit être effectuée par téléphone, SMS, Internet ou par e-mail si possible. La distribution communautaire et le soutien à l'observance en petits groupes (*moins de 10 personnes présentes à la fois*) pour la PrEP peuvent aider à soutenir les personnes concernées et ne constitueraient pas un fardeau pour le système de santé. Des réunions de groupe d'adhésion par téléphone et l'utilisation de SMS pour envoyer des rappels sont également suggérées.

B. Bénéficiaires (suite)

	<p>Personnes coinfectées TB/VIH</p> <p>Le dépistage du VIH auprès des personnes diagnostiquées pour la TB et vice-versa doivent se poursuivre afin d'initier la prise en charge TB ou VIH dans les plus brefs délais. Pour les personnes déjà sous TB ou TPT, veuillez- vous assurer qu'elles ont les doses restantes nécessaires pour terminer un cycle complet de traitement. Assurez-vous que la surveillance des effets secondaires peut être effectuée par téléphone, SMS ou par « What's App ». Les modèles de distribution sanitaire décentralisée, s'ils sont en place, peuvent être utilisés pour la distribution communautaire et le soutien à l'adhésion tant qu'ils s'appliquent aux politiques et aux orientations de distanciation sociale en vigueur actuellement en Haïti.</p>
<p>C. Personnel de soins</p>	<p>Les partenaires d'implémentation doivent minimiser l'exposition du personnel dans les établissements de soins de santé qui offrent les services VIH/SIDA, au COVID-19. Le personnel de soins doit s'assurer du respect des mesures de distanciation sociale et d'hygiène de manière à limiter l'exposition au virus sur les lieux de travail. Il est important au maximum de réduire l'exposition non essentielle du personnel et des clients aux établissements de soins de santé qui peuvent être à la fois surchargés et sources potentielles de risques à l'infection du COVID-19 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des fournitures appropriées à la disposition du personnel de soins et communautaire pour permettre la mise en œuvre des précautions contre les contacts et les gouttelettes pour tous les cas suspects de COVID-19 tels que les gants, masques de protection (visage), masque chirurgical, blouses jetables pour dispenser les services conseils et dépistage du VIH, les services de CPN aux femmes enceintes ainsi que la prise en charge aux clients sous TAR (<i>les masques N95 sont exigés en cas de contact avec des patients présentant des signes et symptômes du COVID-19</i>) ; • Le test rapide de VIH et de Syphilis ne devrait pas avoir lieu en l'absence d'une protection individuelle adéquate (par exemple, des gants), ce qui est une orientation de routine. Le port de masques chirurgicaux est également conseillé en ce moment ; • Éducation et formation du personnel sur les mesures préventives du COVID-19. Des rencontres en petits groupes ou par le biais de courtes vidéos explicatives sont suggérées ; • Des lignes téléphoniques gratuites (par département) sont indispensables au profit du personnel de soins. Ces derniers peuvent appeler d'autres personnels de soins gratuitement pour informer les autorités sanitaires de cas suspects de COVID observés, et se renseigner sur la disponibilité de services départementaux ; • Des rencontres de sensibilisation auprès des ASCP et matrones sur les moyens de prévention (hygiène des mains, etc....) et de protection (port de masques) lors des accouchements à domicile, de manière à protéger soi-même et la gestante contre le COVID-19 sont conseillés (<i>A savoir les rassemblements doivent respecter les consignes sanitaires : distanciation sociale (1m50), moins de 10 personnes, espace aéré (mieux en plein air)</i>)
<p>Interventions spécifiques</p>	<p>Accompagnement psychologique</p> <p>Au-delà du stress psychologique imposé par la pandémie du COVID-19, il est important que les personnes infectées par le VIH bénéficient d'un accompagnement psychologique rapproché. Pendant cette crise, l'éloignement social et l'isolement peuvent exacerber les problèmes de santé mentale pour certaines personnes vivant avec le VIH. Un plan de suivi psychologique doit être mis en place par le psychologue du site. Ce soutien psychologique</p>

	<p>permettra à un patient déjà fragilisé par le VIH/SIDA d’avoir une meilleure qualité de vie en l’aidant à mobiliser les ressources nécessaires pour se soigner, se traiter et faire face à l’inquiétude causée par le COVID-19 dans la durée. Le suivi du plan sera fait par téléphone auprès des bénéficiaires, en raison de l’évaluation de ses besoins.</p> <p>Education thérapeutique</p> <p>Le programme VIH fait face à une hausse de déperdition des patients sous TAR. Cette situation pourrait être exacerbée par la pandémie COVID-19. Quoique la stratégie Multi Month Distribution (MMD) pour 6 mois soit préconisée, les patients doivent bénéficier d’un soutien à l’observance par téléphone (<i>au moins 1 appel au cours de la période</i>). Toute visite intermédiaire ou de suivi pour évaluer les effets secondaires doit être effectuée par téléphone, SMS, Internet si possible. Des rencontres en petits groupes (moins de 10 personnes présentes à la fois) peuvent continuer en regard au respect des directives de rassemblement et de distanciation sociale.</p> <p>Activités communautaires</p> <p>Afin d'empêcher la propagation de COVID-19, les partenaires d’implémentation sont encouragés à développer des stratégies qui soutiennent la poursuite des activités communautaires (par exemple, les groupes de soutien TAR, le club de mères, les MUSO) tout en respectant les directives du MSPP sur la limitation du nombre de participants à moins de 10 personnes, ainsi que la protection des personnes les plus à risque. En plus de réduire le nombre de participants, un exemple de stratégies peut inclure l'utilisation de plus grands espaces pour promouvoir la distanciation sociale. Les rencontres au-delà de 10 personnes sont interdites.</p>
<p>Surveillance et Suivi de la prestation des soins</p>	<p>Les activités de surveillance et de suivi se poursuivront à la fois par les prestataires de services et par le niveau central du PNLS/MSPP. Le personnel de soins fera usage de tous les outils de collecte de données le plus de fois que la situation le permet. Le niveau central utilisera à son tour des stratégies permettant de croiser les informations pour assurer la validation des données à distance si la situation l’exige.</p> <p>Des groupes «What’s App » réunissant tous les gestionnaires de données, responsables de suivi au niveau départemental et central sont déjà fonctionnels. Ils sont utilisés pour les échanges de routine, les discussions, et les formations (courtes vidéos). Les appels téléphoniques sont utilisés pour assurer le suivi de la prestation des soins et du contrôle de qualité des données qui en découlent.</p>
<p>Gouvernance</p>	<p>L’UCMIT/PNLS assurera son rôle régulateur à travers la surveillance et le suivi des interventions mises en œuvre par les partenaires d’implémentation. Les rencontres de discussions continuent avec nos partenaires telles ONUSIDA, l’équipe conjointe des Nations Unies, PEPFAR et Fonds Mondial, de manière à adapter nos interventions au regard des recommandations internationales. Des rencontres avec nos partenaires d’implémentation et avec des associations de PVVIH pour analyser les besoins de ces derniers dans le contexte du COVID-19 sont en cours de réflexions.</p> <p>Une cellule d’urgence est montée pour assurer le suivi de la continuité de l’offre de services VIH/SIDA en Haïti dans le contexte du COVID-19. Cette cellule assurera une communication supplémentaire dans les prochains jours auprès de nos partenaires techniques et financiers et le personnel de soins. De plus, d’autres conseils aux personnes vivant avec le VIH en état d’isolement ou de quarantaine en raison de l'exposition au COVID-19 viendront. Nous continuerons de partager ces ressources et ces conseils dès qu'ils seront disponibles.</p> <p style="text-align: right;">Bon travail !</p>