



**República de Cabo Verde**  
Comité de Coordenação do Combate à Sida  
**Secretariado Executivo**

.....

**Rapport d'activité sur la riposte au SIDA au Cap Vert**

Janvier 2010 – Décembre 2011



C. Postal 855 – Praia – República de Cabo Verde  
Telefone (238) 2600343 FAX: (238) 2618576  
E-mail: [ads10056@cvtelecom.cv](mailto:ads10056@cvtelecom.cv)

# REPUBLIQUE DU CAP VERT



## **ACRONYMES**

APIS - Aids Prevention Survey Indicators (Ênquete APIS)

ARV – Anti Retroviral

CCS-SIDA – Comité de Coordination du Combate à SIDA

CCCD – Comission de Coordination du Combat contre la Drogue

CNDS – Centre National du Développement Sanitaire

IEC – Information, Éducation et Communication

IDSR – Enquête Demografique sur la Santé Reproductive

OCB – Organisations à Base Communautaire

ONG – Organisations Non Gouvernementales

PENLS - Plan Stratégique de Lutte contre le SIDA

PLS – Programme National de Luttte contre le SIDA

PTME – Prévention de la Transmission Mère-Enfant

PVVIH – Pesonnes Vivant avec le VIH

RPVVIHCP - Réseau National de Personnes Séropositives du Cap-Vert

SSR – Santé Sexuelle et de la Reproduction

SIDA - Syndrome Immunodéficitaire Acquis

SSE – Services de Surveillance Épidémiologique

TARV – Traitement Antiretroviral

TS – Travailleurs de Sexe

UD – Usagers de Drogues

UDI – Usagers de Drogues Injectables

VIH – Vírus de l'Immunodéficiencie Humaine

## **TABLE DES MATIÈRES**

### I. APERÇU DE LA SITUATION

- a) Le degré de participation des parties prenantes au processus de rédaction du rapport
- b) La situation actuelle de l'épidémie
- c) La riposte au plan politique et programmatique
- d) Récapitulatif des indicateurs sous forme de tableau

### II. APERÇU DE L'ÉPIDÉMIE DE SIDA

### III. RIPOSTE NATIONALE À L'ÉPIDÉMIE

### IV. MEILLEURES PRATIQUES

### V. PRINCIPAUX OBSTACLES ET MESURES CORRECTIVES

### VI. SOUTIEN DES PARTENAIRES DU DÉVELOPPEMENT

### VII. SUIVI ET ÉVALUATION

## **ANNEXES**

ANNEXE 1 - PROCESSUS DE CONSULTATION/PRÉPARATION DU RAPPORT NATIONAL DE SUIVI DE LA *DÉCLARATION D'ENGAGEMENT SUR LE VIH/SIDA*  
(VOIR FEUILLE DE COUVERTURE EN EXCELL)

ANNEXE 2 – ENGAGEMENTS NATIONAUX ET MOYENS D'ACTION

## Résumé Introductif

Ce rapport d'activité présente le progrès atteint pour le Cap Vert, dans le cadre de la riposte au SIDA dans le monde selon les orientations et directives de l'élaboration d'indicateurs de base pour le suivi de la Déclaration Politique sur le VIH-SIDA de 2011 et le Guide sur les indicateurs pour le suivi et le bilan de la riposte au secteur de la Santé au VIH-SIDA. Ce travail est le fruit d'une collaboration multisectorielle impliquant à la fois des acteurs des secteurs public, privé, et communautaire.

Le rapport fait un bilan général des objectifs énoncés dans la Déclaration politique de l'Assemblée Générale des Nations Unies 2011, et après, un accent particulier est mis sur les résultats obtenus pour le Cap Vert dans chaque objectif fixé :

- ⌘ Réduire le taux de transmission VIH par voie sexuelle. Dans ce domaine le pays a pris des dispositions pour la réalisation des enquêtes régulières au près de la population générale et groupes prioritaires ;
- ⌘ Réduire le taux de transmission VIH parmi les consommateurs de drogues injectables;
- ⌘ Éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant et réduire sensiblement le nombre de décès maternels liés au SIDA;
- ⌘ Assurer un traitement antiretroviral à des personnes vivant avec le VIH;
- ⌘ Réduire les décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH;
- ⌘ Atteindre un niveau important de dépenses annuelles liées au SIDA ;
- ⌘ Aides indispensables et synergies avec les secteurs du développement.

## **I. Aperçu de la situation**

Ce rapport présente les indicateurs et des informations significatives de la réponse du Cap Vert au VIH-SIDA dans la période de 1 de janvier de 2010 à 31 de décembre de 2011. Il a été élaboré avec des orientations, disponibles dans l'adresse: [www.unaids.org](http://www.unaids.org).

### **a) Le degré de participation des parties prenantes au processus de rédaction du rapport**

L'élaboration de ce rapport a compté sur un cadre de consultation, de dialogue et récolte de données auprès des agents d'exécution de la politique nationale de prévention, traitement et prise en charge des PVVIH au Cap Vert.

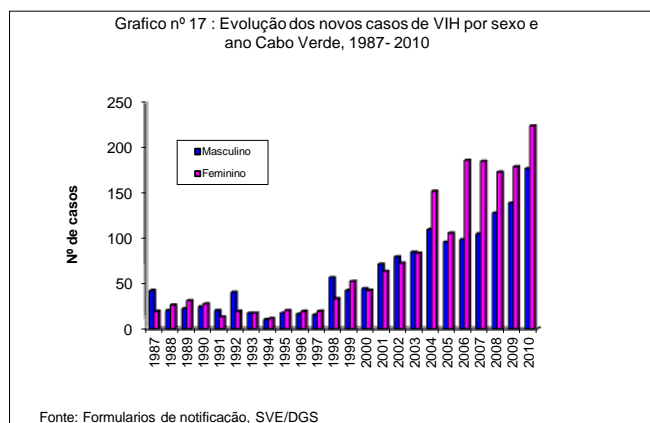
Dans le but de faire la collecte des données pour le calcul des indicateurs et connaître leur point de vue sur le degré de mise en œuvre des politiques et stratégies de lutte contre le VIH au Cap Vert, un nombre d'entretiens ont été réalisés auprès des partenaires institutionnels clés, notamment:

- Ministères de la Santé, de l'Éducation, des Finances, de l'Agriculture, de la Défense et l'Institut National de Statistique ;
- Le Comité de Coordination du Combat à SIDA, CCS-SIDA;
- La Commission de Coordination du Combat contre la Drogue, CCCD;
- Les entités privées qui développent les actions de la prévention du VIH-SIDA;
- Les ONG qui s'occupent de la prise en charge des PVVIH-SIDA et autres groupes prioritaires, visant non seulement la collecte des données pour le calcul des indicateurs mais aussi leur point de vue sur le degré de mise en œuvre des politiques et stratégies de lutte contre le VIH au Cap Vert.

## b) La situation actuelle de l'épidémie

Dès le diagnostic du premier cas de SIDA en 1986, le Cap Vert a obtenu d'importants progrès dans le combat, prévention et traitement du VIH-SIDA, qui a abouti sur l'introduction des antiretroviraux en décembre 2004.

Selon les rapports du SVE en 2010, 411 nouveaux cas de VIH ont été notifiés, dont 56% du sexe féminin et 44% du sexe masculin, accumulant un total de 3.299 cas. La municipalité dont on a plus des cas est celle de Praia, suivi de São Vicente et Santa Catarina (île de Santiago).



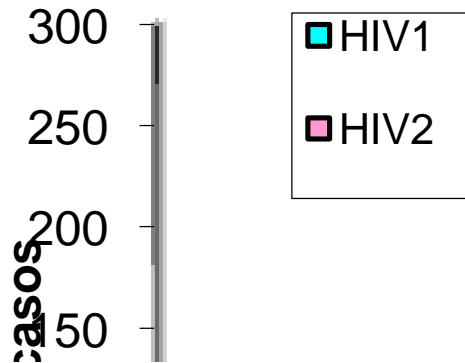
Source : SVE, Ministère de la Santé

De 1987 à 2010, le total de cas cumulatifs d'infection VIH et SIDA monte à 3.299 personnes infectées avec le VIH. De ce total, 1.340 ont développé la maladie du SIDA et 727 ont décédés.

De janvier 2010 à décembre 2011, 169 nouveaux cas sous traitement ont été notifiés, accumulant un total de 719 patients sous TARV, pour une couverture thérapeutique de 71,9%.

L'analyse des données épidémiologiques dans le pays indique que l'épidémie de VIH au Cap Vert se concentre sur le type 1, avec un taux de séroprévalence globale de 0,8% (IDSR II, 2005).

Grafico n° 22: Casos  
Cab



Source : SSE, Ministère de la Santé

### **b) La riposte au plan politique et programmatique**

Dès le début, la réponse nationale a bénéficié de l'appui politique de hautes autorités de l'Etat et, dès 2002, le Premier Ministre est le Président du CCS-SIDA, le comité multisectoriel responsable de la coordination de la lutte contre le VIH-SIDA.

Le pays a mis en œuvre deux plans stratégiques national de lutte contre le VIH-SIDA et le troisième (2011-2015) est en cours.

Ce plan avait comme principe directeur :

- Renforcement de l'engagement politique au plus haut niveau dans les prises de décision et son application effective ;
- La lutte contre le VIH-SIDA est une question multidimensionnelle qui exige une approche multisectorielle ;
- La décentralisation à tout les niveaux (municipale, locale et communautaire) est fondamental pour atteindre les résultats préconisés;
- L'implication du secteur entrepreneur est important dans le domaine de la prévention e le combat contre la stigmatisation/discrimination ;
- L'engagement des PVVIH-SIDA pour une plus forte prise de conscience de la société ;
- La prise en charge des groupes prioritaires ;



- La prise en charge spécifique aux PVVIH-SIDA, visant les assurés une meilleure qualité de vie;
- Tenir en compte la forte capacité de mobilisation et éducation des leaders religieux, communautaires, syndicaux et autres.

La lutte contre le VIH-SIDA aux Cap Vert a comme axes prioritaires:

- Gestion de l'information stratégique, suivi et évaluation;
- Prévention de l'infection et accès au diagnostic précoce;
- Traitement et prise en charge;
- Promotion de l'environnement éthique et juridique favorable;
- Implication et articulation multisectorielle ;
- Capacitation et mobilisation des ressources.

Depuis avril 2010, le Cap-Vert dispose du financement de cinq millions d'USD pour la composante HIV-SIDA dans le cadre du Fonds Global, la tuberculose et la malaria.

Une stratégie multisectorielle et décentralisée a été mise en œuvre a permis le développement des activités d'IEC pour le changement de comportement, avec une portée de toute la population du Cap-Vert, comme en témoignent les différents indicateurs de la connaissance et socio-comportementale.

L'IEC a permis la prise de conscience de toute la population du Cap-Vert sur le VIH et les voies de transmission, la formation de milliers de militants, de bénévoles et les entraîneurs à promouvoir la prévention dans leur lieu de résidence et dans les lieux de travail, en plus de la multiplication de l'information pour le changement de comportements et de modes de vie.

Les activités d'IEC, la sensibilisation et la promotion et le marketing social des préservatifs ont été développées dans tous les comtés qui atteignent les jeunes, adultes et les personnes âgées, hommes et femmes, instruites et non instruites, vivant dans les zones urbaines et rurales.

Entre eux ont participé dans le Secrétariat Exécutif du CCS-SIDA, le CNDS, de divers ministères, des entreprises publiques et privées, ainsi que les organisations de la société civile, les ONG et associations, tant au niveau central et de la communauté.

Les médias, les écoles et les 22 municipalités ont participé dans des campagnes régulières de prévention du VIH-SIDA.

La prévention de la transmission verticale a commencé en 2005 avec la formation du personnel, la création de services de PTME au niveau de la RSS et la préparation du protocole. En termes de conseils et de l'accès de dépistage du VIH par les femmes enceintes, le nombre de tests a augmenté de 9206 en 2009 à 14139 en 2011.

La couverture des femmes enceintes avec la thérapie antirétrovirale pour réduire le risque de transmission mère à l'enfant est de 100% pour toutes les femmes qui arrivent à la consultation prénatale.

Les femmes enceintes séropositives sont suivies jusqu'à l'accouchement, selon le protocole existant. Les enfants nés de mères séropositives sont suivies, au moins jusqu'à 18 mois en attendant la définition de leur statut et la décision d'effectuer un suivi à établir.

Au niveau de la sécurité transfusionnelle, le programme national de lutte contre le sida a veillé à ce que 100% du sang collecté pour la transfusion soient testés pour le VIH, l'hépatite B et C et la syphilis.

De janvier 2010 à décembre 2011 les données de structures régionaux de traitement confirment que, dans l'ensemble de 1709 personnes vivant avec le VIH évaluée et sont entré dans le système de suivi ; 611 adultes et 58 enfants ont déjà été soumis à la thérapie ARV (Rapport du PLS, Ministère de la Santé).

Selon les données disponibles (centres pour le traitement), 96,6% des patients sous ARV restent dans le traitement de 12 mois après le début du traitement, ce qui peut être considéré comme satisfaisant, mais qui devrait être amélioré.

Le taux de mortalité de patients traités a diminué d'année en année, passant de 7% en 2009 à 4.1% en 2011.

Le soutien psychosocial a été un élément important du programme national de lutte contre le VIH-SIDA et a contribué à atténuer l'impact de l'épidémie parmi ceux considérés comme les plus vulnérables.

Dans ce contexte, des centaines de personnes à travers le pays ont bénéficié de soutien en fonction de leurs besoins. Cependant, la réponse dans ce domaine est encore insuffisante et doit être renforcé pour améliorer l'accès des soins de longue durée pour les infectés et affectés, conformément aux critères réglementaires.

## **Implication du secteur public, privé et société civile**

Le secteur de la santé - Ministère de la Santé - est considéré comme un des plus importants dans la lutte contre le VIH-SIDA au Cap Vert. Il dirige les activités de diagnostic, traitement, assistance médicale et psychologique des PVVIH.

Le Ministère gère le Programme de lutte contre le sida, dirigée par un coordonnateur. Pour l'accès au traitement, il existe deux structures régionales de traitement multidisciplinaire et de suivi des PVVIH. Dans chaque structure une équipe de travail est responsable pour le PTME, TARV, laboratoire de dépistage, soutien psychosocial, traitement et suivi des patients.

Il y a un point focal pour la PTME intégré dans les services de santé de la reproduction qui assure la surveillance, le suivi et l'orientation des femmes enceintes jusqu' à la césarienne. Le suivi et l'orientation des adultes et des enfants est assuré par d'autres points focaux.

Le Ministère de la Santé assure l'accès gratuit et universel aux services de conseil et de dépistage volontaire, le traitement des infections opportunistes et ARV, ainsi que le diagnostic et le traitement des IST.

Dans tous les autres ministères et instituts publiques, des unités ont été créés ou un point focal a été désigné pour les activités de prévention et de promotion du préservatif.

Le pays a développé des mesures de soutien aux populations vulnérables et des groupes à risque à l'échelon municipal, qui garantissent l'appui dans les domaines de logement social, substitut du lait maternel, aide alimentaire, soutien scolaire, activités génératrices de revenus, entre autres.

L'implication des PVVIH et des acteurs de la société civile, les ONG et associations communautaires a mené les appuis aux bénéficiaires de manière décentralisée et participative. Pratiquement toutes les organisations de la société civile, nationales ou locales, ont investi dans la mobilisation sociale, IEC, sensibilisation et soutien psychosocial.

La participation du secteur privé se maintient faible. Certaines entreprises nationales développent des activités d'IEC pour les travailleurs et les utilisateurs et soutiennent des activités de prévention et de la transmission verticale.

### c) Récapitulatif des indicateurs sous forme de tableau

	Valeurs de l'indicateur 2010	Valeur de l'indicateur 2011	Sources/ Commentaires
<b>Objectif 1 : D'ici 2015, réduire à moitié le taux de transmission du VIH par voie sexuelle</b>			
<b>Indicateur pour la population générale</b>			
1.1. Pourcentage de jeunes femmes et hommes âgés de 15 à 24 ans qui décrivent correctement des moyens de prévention du VIH par la voie sexuelle et qui rejettent les principales idées fausses relatives à la transmission du VIH	Indice composite : 44,75% HF (42,2%H ;47,3%F)		APIS 2009
1.2. Pourcentage de jeunes femmes et hommes qui ont eu un rapport sexuel avant l'âge de 15 ans	18,8% HF (H – 26.2% - F – 12,6%) Femmes 15 -19 : 9,7% 20-24 :16.7% Hommes 15 -19 : 28.0% 20-24 :23.8%		APIS, 2009
1.3. Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois	47,9% HF (54,30%H; 41,53%F) Hommes 15-19 : 92.55% 20-24 : 72.92% 25-49 :35.61% Femmes 15-19 : 70.53% 20-24 : 62.46% 25-49 :27.42%		APIS, 2009
1.4. Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	65.35% HF (73,7%H; 57 %F) Hommes 15-19 : 82.9% 20-24 : 75.4% 25-49 : 65.8% Femmes 15-19 : 77.6% 20-24 : 60.1% 25-49 :40.7%		APIS, 2009
1.5. Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui ont subi un teste VIH au cours des 12 derniers mois et qui connaissent le résultat	25.5% HF (18,6%H; 32,4%F)		APIS, 2009

1.6. Pourcentage de jeunes femmes agés de 15-24 ans qui vivent avec le VIH	0.5% mais dans la population 15-49 ans	Rapports des sites sentinelles, 2009
<b>Indicateur pour les professionnel(le)s du sexe</b>		
1.7. Pourcentage des professionnels (le)s du sexe atteint (e)s par les programmes de prévention	81%	Cartographie et étude socio comportementale et de séroprévalence du VIH-Sida dans les PS (2010)
1.8. Pourcentage des professionnel(le)s du sexe qui indiquent avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	55.44%	Cartographie et étude socio comportementale et de séroprévalence du VIH-Sida dans les PS (2010)
1.9. Pourcentage des professionnels (le)s du sexe qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui connaissent le résultat	27.32%	Cartographie et étude socio comportementale et de séroprévalence du VIH-Sida dans les PS (2010)
1.10. Pourcentage du professionnel (le)s du sexe qui vivent avec le VIH	5.57%	Cartographie et étude socio comportementale et de séroprévalence du VIH-Sida dans les PS (2010)
<b>Indicateur pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes</b>		
1.11 Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec	Non disponibles	

des hommes atteints par les programmes de prévention du VIH		
1.12. Pourcentage d'hommes qui indiquent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport anal avec un homme	Non disponibles	
1.13. Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui ont subi un test des derniers mois et qui en connaissent le résultat	Non disponibles	
1.14. Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui vivent avec le VIH	Non disponibles	
<b>Objectif 2 : D'ici 2015, réduire à moitié le taux de transmission du VIH parmi les consommateurs des drogues injectables</b>		
2.1. Nombre de seringues reçus dans par consommateurs de drogues injectables par le biais du programme de distribution d'aiguilles et des seringues	Non disponibles	Inexistence d'un programme de distribution d'aiguilles et des seringues
2.2. Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui indiquent avoir utilisés un préservatif lors de leur dernier rapport	Non disponibles	Pas d'étude réalisé du le nombre limité de personnes ayant déclaré cette voie de consommation
2.3. Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui disent avoir utilisé du matériel d'injection stérile lors de leurs dernier injection	Non disponibles	Pas d'étude réalisé du le nombre limité de personnes ayant déclaré cette voie de consommation
2.4. Pourcentage de consommateurs de drogues	Non disponibles	

injectables qui ont subi un test VIH-Sida au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat		
2.5. Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui vivent avec le VIH	Non disponibles	
<b>Objectif 3 : D'ici 2015, éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant et réduire sensiblement le nombre de décès maternel lié au Sida</b>		
3.1. Pourcentage de femmes enceintes seropositives au VIH qui réçoivent des antiretroviraux pour réduire le risque de transmission à leur enfant	74%	Ministère de la Santé/Rapport du PLS
3.2. Pourcentage d'enfants nés de mère seropositive au VIH qui ont subi un test virologique pour le VIH au cours de les deux premiers mois de vie	100%	Ministère de la Santé/Rapport du PLS
3.3. Transmission de la mère à l'enfant (modélisée)	8%	Ministère de la Santé
<b>Objectif 4 : D'ici 2015, assurer un traitement antiretroviral à 15 millions de personnes vivant avec le VIH</b>		
4.1. Pourcentage d'adultes et d'enfants pouvant prétendre à un traitement antiretroviral qui y ont accès	100%	Ministère de la Santé
4.2. Pourcentage d'adultes et d'enfants seropositives dont ont saient qu'ils sont sous traitement 12 mois après le début de la thérapie antiretrovirale	96,6%	Ministère de la Santé
<b>Objectif 5 : D'ici 2015, réduire de moitié les décès liés à la tuberculose</b>		
5.1. Pourcentage de nouveaux cas estimés de tuberculose liés aux VIH et qui ont bénéficié d'un traitement à la fois contre la tuberculose et contre le VIH	Données non disponibles	69,32% Hommes – 85% Femmes – 44%
		Ministère de la Santé

**Objectif 6 : Atteindre un niveau important dépenses annuelles mondiale (22 et 24 milliards de USD) dans les pays à revenu faible ou intermédiaire**

6.1. Dépenses nationales et internationales consacrés à la lutte contre le Sida par catégorie et source de financement	2.550.065 USD	3.601.972 USD	Rapport CCS-SIDA
--	------------------	------------------	---------------------

**Objectif 7 : Aides indispensables et synergies avec les secteurs du développement**

7.1. Engagements nationaux et moyens d'action (prévention, traitement, soins et soutiens, droits de l'homme, participation de la société civile, genre, programme sur les lieux de travail, stigmatisation et discrimination ainsi que suivi et évaluation)	Le pays, à travers son gouvernement c'est engagé par le biais du Plan Stratégique National de Lutte contre le SIDA 2011-2015 a promouvoir des mesures efficaces de prévention, traitement, soins et soutiens. Du point de vue droits de l'homme le Parlement a approuvé la loi qui régule les aspects liés à la prévention, traitement et contrôle de la stigmatisation et les droits des PVVIH. Dans la lutte contre le SIDA la société civile joue un rôle essentiel en ce qui concerne la prise en charge et la promotion de meilleurs attitudes et pratiques.	
7.2. Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont ou ont été mariés ou en couple, et qui ont été victimes de violence physique ou sexuelle de la part d'un partenaire masculin au cours des 12 derniers mois	21,5% des femmes ont souffert de violence de la part de leurs partenaires sexuels (4,6% pendant la grossesse):  Violence physique : 19% Violence psychologique : 16%  Violence sexuelle : 4%	IDSR II, 2005
7.3. Assiduité scolaire des orphelins et non orphelins âgés de 10 à 14 ans	Pas pertinent	Aucunnes données disponibles dans la



		période requis
7.4. Proportion des ménages les plus pauvres ayant bénéficié d'un soutien économique au cours du dernier trimestre	Au Cap Vert selon les données disponibles il existe 26,7 % des pauvres. Selon les données recueillis au près de différents acteurs public et de la société civile, intervenant dans le soutien économique externe des foyers on estime un cout trimestriel de 11.219.113,50 USD, touchant 108.073 bénéficiaires, soit avec la pension sociale, le soutien cash pour se nourrir; l'aide scolaires aux élèves, les démunies, les handicapés et les malades chroniques. Au titre d'exemple, le Centre National de Pension Sociale, a 22.203 bénéficiaires réguliers recevant chacun une pension mensuel de 61,25 USD, équivalent 4900 Escudos Capverdiens. Sur le Programme du Ministère de L'éducation, le FICASE contribue quotidiennement à l'alimentation scolaire au niveau des écoles primaires et secondaires touchant 40.000 élèves; paiement de bourse de formation aux étudiants venant des familles démunies.	

Selon l'ênquete APIS 2009 (Aids Prevention Survey Indicators) – l'APIS 2011 n'a pas encore été validé les résultats indiquent que les connaissances selon lesquelles une personne infectée peut paraître en bonne santé et le VIH ne se transmet pas en mangeant ensemble avec une personne infectée ont connu des baisses qui se situent respectivement à 11% et à 7% entre 2005 et 2009 chez les hommes.

Par contre, leurs connaissances sur la non transmission du VIH par la piqûre de moustique a progressé de l'ordre de 8%, tandis que celles qui

portent sur le rejet des deux idées erronées et la possibilité qu'une personne infectée soit en bonne santé sont restées les mêmes.

Par ailleurs, en faisant la comparaison entre les résultats de 2009 et ceux de 2005, il ressort que les femmes ont tendance à réduire leur comportement sexuel à risque, notamment le fait de protéger les rapports sexuels qu'elles entretiennent avec plusieurs partenaires sexuels.

En effet, si en 2005 46% de femmes ont utilisé le préservatif avec un partenaire à risque, en 2009 la valeur se situe à 57%, soit une augmentation de 11%.

Par contre chez les hommes, malgré une diminution considérable des rapports sexuels avec plusieurs partenaires (une baisse de 26% entre 2005 et 2006), l'utilisation du préservatif lors de ces rapports n'a que peu variée car on enregistre seulement 1,4% de progrès entre 2005 et 2009.

La comparaison des résultats de 2009 à ceux de 2005 montre une réduction des rapports sexuels à risque tant chez les filles comme chez les garçons. En effet, on note une diminution de 4% chez les filles et de 6% chez les garçons. En outre, le risque de contamination du VIH est moindre chez les filles que chez les garçons car 68% et 79% qui ont respectivement eu des rapports sexuels à risque se sont protégées en 2009.

Le pourcentage de femmes et d'hommes adolescents qui ont eu des relations sexuelles de haut risque dans les derniers 12 mois qui ont précédé les enquêtes de 2005 et 2009 ont tendance à diminuer, tandis que les femmes adolescentes présentaient en 2005 un pourcentage de 69.7. En 2009 le pourcentage est passé à 65.7%. À l'égard des adolescents masculins ce pourcentage est de 91.0 et 85.3% respectivement.

La comparaison des résultats de 2009 à ceux de 2005 indique que d'une manière générale, le recours à une structure de santé (centre de santé, clinique, hôpital ou un professionnel de santé) pour le traitement des IST a beaucoup évolué. Entre les deux dates, il y a eu une augmentation d'environ 5% de femmes et de 7% d'hommes qui ont traité leur IST dans une structure de santé.

Les résultats révèlent que les connaissances des moyens de prévention du VIH et les idées erronées sur la transmission du virus se sont améliorées entre 2005 et 2009. En effet, en 2009, 78% de femmes et 84% d'hommes savent qu'en restant fidèle à un partenaire unique et non infecté est un moyen de prévention du VIH, tandis qu'en 2005, ces niveaux se situaient à 74% chez les femmes et à 81% chez les hommes.

Quant aux idées erronées, en 2009, 58% de femmes et 60% d'hommes savent que le VIH ne se transmet pas par la piqûre de moustique tandis

qu'en 2005, il y avait 45% de femmes et 52% d'hommes qui possédaient ces connaissances.

Par contre, les connaissances de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ont baissé. En effet, en 2005, environ 52% des femmes et des hommes enquêtés savaient que le virus peut se transmettre à la fois durant la grossesse, à l'accouchement et à travers l'allaitement. En 2009, ces connaissances ont baissé de 4% pour les femmes et de 15,8% pour les hommes.

Du point de vue comportemental, on note une réduction des rapports sexuels à risque et une augmentation de l'utilisation du préservatif chez les hommes et chez les femmes de 15-49 ans ainsi que chez les jeunes de 15-24. Par contre, entre 2005-2009, il y a eu une baisse de l'âge moyenne aux premiers rapports sexuels pour les deux sexes, mais cette baisse l'est beaucoup plus pour les hommes car la moitié commence les rapports sexuels à l'âge de 16,2 ans en 2009 alors qu'il était à 17,6 ans en 2005.

Malgré les connaissances élevées d'un lieu pour faire le test du VIH, 35,8% de femmes et 21,5% d'hommes ne l'ont jamais fait. De même, les infections sexuellement transmissibles persistent car 10,4% de femmes et 5% d'hommes enquêtés ont déclaré avoir des sécrétions vaginales en 2009.

Les résultats de l'enquête montrent une attitude de plus en plus tolérante vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH. Par exemple, en 2009, 76,6% de femmes et 75,2% d'hommes pensent qu'un enseignant infecté par le virus du VIH peut continuer à exercer son métier tandis qu'en 2005, ces niveaux se situaient à 58,3% et à 68,8% respectivement.

## II. Aperçu de l'Épidémie de SIDA

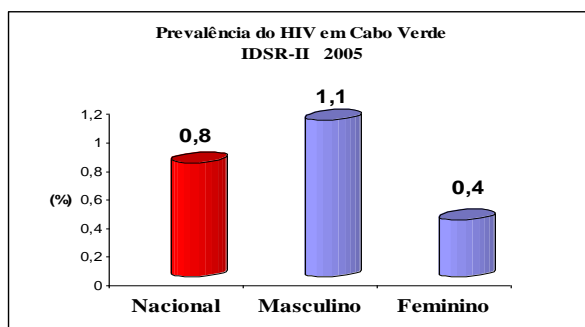
Selon les données du Ministère de la Santé, le Programme de Lutte contra le Sida (PLS), jusqu'à la fin de 2011, 1.709 PVVIH ont été inscrits, dont 1.593 adultes et 116 enfants.

Dans ce contexte, il est essentiel pour une meilleure compréhension de la dynamique de l'épidémie et déterminants de l'infection dans les différents sous-groupes des groupes de population ciblés par ce plan, en vue de leur caractérisation en termes de répartition géographique de la séropositivité, les facteurs socio-comportementaux et autres relatives à la prévention et le contrôle de l'épidémie de VIH.

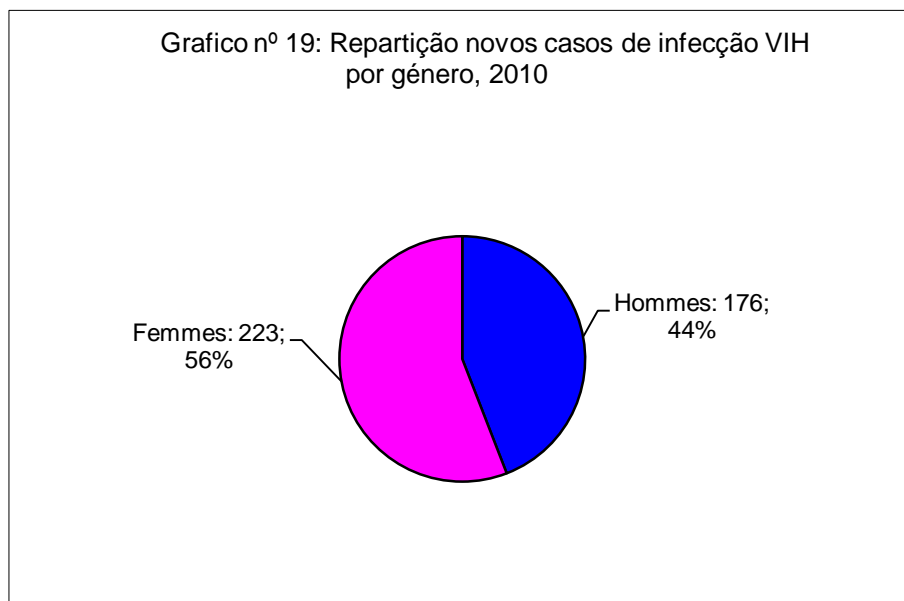
En effet, les données disponibles pour ces sous-groupes sont insuffisantes pour permettre sa caractérisation en termes d'ampleur du VIH et du risque réel de transmission.

Les seules données disponibles en ce moment sont ceux de la deuxième Enquête sur la Santé Reproductif (IDSR II), qui s'est tenue en Octobre 2005, par le biais d'un échantillon représentatif de la population du Cap-Vert, de 15 à 49 ans pour les femmes et de 15 à 59 ans pour les hommes, a indiqué une prévalence de l'infection à VIH de 0,8% dans la population générale.

Toutefois, cet indicateur montre une grande variation entre les sexes et montre que l'infection touche davantage les hommes que chez les femmes, 1,1% et 0,4% respectivement, malgré les données de notification qui prouvent le contraire.



Poursuivant l'analyse de l'infection par sexe, les données des rapports de nouveaux cas de janvier 2010 à décembre 2011 révèlent que 56% étaient des femmes. Ceci est lié à leur plus grande participation et l'accès à ADV par PTV.



Source : SSE, Ministère de la Santé, 2010

Données du Ministère de la Santé indiquent qu'il n'y a pas de différence significative dans la prévalence du VIH chez les femmes, selon l'état matrimonial. En ce qui concerne l'infection à VIH chez les femmes enceintes dans l'analyse des données des sites sentinelles en 2009, ces deux dernières années laisse présager un taux de prévalence de 0,5%.

L'analyse par groupe d'âge, les données de la IDSR II (2005) montrent que les groupes les plus touchés par l'infection à VIH sont des 25-29 ans, avec environ 2%, et 45-49 ans, avec environ 2,5%, correspondant à des valeurs plus du double du taux national. Les jeunes de 15-24 ans avaient une prévalence d'environ 0,3%, une valeur bien en dessous de ce taux national.

Selon le Rapport Statistique du Ministère de la Santé 2010, les données de la notification de nouvelles infections par rapport à ces groupes d'âges le taux de prévalence est de 7,3% pour les 25-29 ans, de 7,3% pour les 45-49 ans et de 8,3% pour les 15-24 ans.

Dans l'ensemble, la notification de 2010 révèle que 66,18% des infections détectées réside dans la tranche d'âge des 15-54 ans.

Pour la transmission de la mère à l'enfant, les données suggèrent un taux de 18,2% (Rapport Statistique du Ministère de la Santé 2010).

Le VIH est présent dans toutes les îles et les municipalités du pays, en particulier dans l'île de Santiago et la municipalité de Praia, qui sont les régions les plus touchées par l'épidémie, atteignant un taux de prévalence de 1,2% et 1,7 %, respectivement, valeurs supérieures à l'ensemble nationale.

En analysant la distribution de l'infection par zones urbaines et rurales, l'IDSR II montre que l'environnement urbain présente un taux de séroprévalence plus élevée qu'en milieu rural (0,9% et 0,6% respectivement).

Les taux de prévalence estimés chez les hommes et les femmes dans les zones urbaines étaient de 1,4 et 0,7% contre 0,4% et 0,4% respectivement dans les zones rurales. En effet, le taux le plus élevé d'infection chez les hommes survient dans les zones urbaines, puisque dans les zones rurales, les hommes et les femmes ont le même niveau d'infection.

En ce qui concerne le type de virus toujours en circulation dans le pays, les deux types, bien que l'infection VIH1 a été de plus en plus importante, comme indiqué dans les rapports annuels du Ministère de la Santé en passant, le rapport statistique 2010, montre que cette année, les 411 infections détectées eu la répartition suivante selon le type de virus: VIH1 - 69,3%; VIH2 -18,7% ; et VIH1 VIH2 +/- 4,8%.

L'élaboration de la cartographie des travailleurs professionnels de sexe (TPS) a adopté comme stratégie le comptage des effectifs observés à différents moments et les informations rassemblées ont été croisées, dans la mesure du possible, avec les données fournies par informateurs-clés, clients, personnes qui fréquentent les sites ou par les mêmes professionnels du sexe. Ainsi, la mise à jour de la dimension de la population des professionnels du sexe résulte d'une triangulation, d'un ensemble d'informations.

Selon l'étude, la population de TPS est de 1096, dont 1051 femmes et 45 hommes. La ville de Praia concentre plus de 61% des TPS recensés, suivi en deuxième place par São Vicente avec 193, Sal (95), Santa Cruz (90) et Santa Catarina (72).

<b>Distribution des TPS par région et sexe</b>			
<b>Région</b>	<b>Femmes</b>	<b>Hommes</b>	<b>Total</b>
Praia	646	-	646
São Vicente	183	10	193
Sal	60	35	95
Santa Catarina	72	-	72
Santa Cruz	90	-	90
<b>Total</b>	<b>1051</b>	<b>45</b>	<b>1096</b>

Source : Cartographie des travailleurs de sexe, 2010

Du point de vue tendance, la perception la plus partagée entre les interviewés et les informateurs est qu'il existe une augmentation de jeunes femmes et d'hommes impliqués dans le commerce du sexe. Cette augmentation est considérable entre les jeunes, surtout à Ilha do Sal, São Vicente et Praia.

D'autre part, il faut noter que la prostitution a augmenté avec l'expansion du tourisme et de l'immigration.

En effectif de 377 TS ont été interviewés, dont 9 hommes et 368 femmes, s'agissant d'une population jeune dont la moyenne d'âge est de 25.8 ans et la moitié a moins de 25 ans d'âge (âge moyenne). D'autre part, environ 38% des TS interviewées sont célibataire et plus d'un tiers se trouve dans une situation de séparation/divorce avec le compagnon. Pendant l'enquête, 74% de TS n'avait pas de relation.

Généralement, les TS sont d'un niveau socio-économique bas. La grande majorité a cette profession à exclusivité et les restants sont des vendeuses ambulantes, employées domestiques ou exercent autres activités.

La fréquence des lieux de divertissement contribue à la consommation d'alcool (75%). Environ 28% enquêtées ont déclaré avoir quelque expérience avec la consommation de drogues et 18% ont consommé des drogues dans les dernières quatre semaines qui ont précédé l'enquête.

L'étude confirme la précocité de l'activité sexuelle entre les TS. L'âge moyenne des premières relations sexuelles est de 15 ans. Entre les TS interviewées, la moyenne de permanence dans l'activité est de 9.9 ans.

L'utilisation du préservatif avec les partenaires qui payent la passe est en moyenne de 65% pour la «dernière relation» et 40% avec des clients qui ne payent pas ce qui démontre une différence comportemental considérable. Seulement 13% des enquêtés ont bénéficié d'une consultation gynécologique tous les trois mois et 16% tous les six mois.

En ce qui concerne la connaissance de moyens spécifiques de prévention de la transmission du VIH, 74% des TS ont déclaré qu'il est possible de limiter les risques de contracter le Sida avec l'utilisation du préservatif. Interrogés sur la restriction des relations sexuelles à un seul partenaire, fidèle et non infecté, permet d'éviter la contraction de la maladie, 73% a répondu de forme affirmative. Seulement 60% des TS connaissent ces deux formes de prévention.

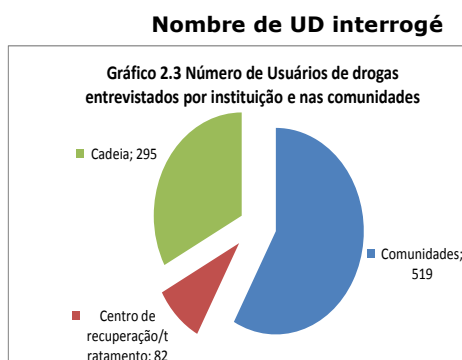
Dans le calcul général, seulement 32% des professionnelles du sexe est considéré comme en ayant une connaissance « complète » du sida, c'est-à-dire, savent qu'il est possible de diminuer le risque de contracter le virus du SIDA en utilisant le préservatif et en limitant les relations sexuelles à seul partenaire, fidèle et non infecté et rejettent aussi les fausses idées courantes, concernant la transmission du SIDA et savent qu'il est possible qu'une personne avec une apparence saine soit infectée par le virus.

La transmission mère/enfant du VIH pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement a été rapportée respectivement par 67, 66% et 82% d'interviewées.

La prévalence déclarée des IST dans les 12 derniers mois est environ 44% entre les TS (36% a déclaré avoir contracté des IST et d'avoir eu quelques symptômes d'infections sexuelles (perte vaginale ou ulcère).

La prévalence du sida trouvé dans la totalité des TS femmes testées a été de 5.3%. Il constitue un indicateur de grande importance pour le pays, dans la mesure où il fournit les premières évidences qui révèlent des caractéristiques d'une épidémie de VIH-SIDA du type « concentré ». À l'égard des facteurs associés, il se confirme que l'association « utilisation de drogues et pratique de vente de sexe », augmentent significativement le risque de contracter le VIH.

En ce qui concerne l'UD, les données sur la séroprévalence du VIH existant au Cap-Vert, l'Étude sócio-comportamental et de seroprevalência de VIH-SIDA chez les usagers de drogues (UD et UDI), réalisés en 2011, a interrogé 896 utilisateurs de drogues: 445 (49.7%) dans la commune de Praia, 243 (27.1%) à São Vicente et le reste (23, 9%) à Santa Cruz, Santa Catarina (Santiago), Ilha do Sal et São Filipe.



Source : Étude comportemental des UD/UDI, 2011



La majorité des utilisateurs enquêtés sont des jeunes, dont 66,1% ont moins de 30 ans et 84,8% sont du sexe masculin. Les données indiquent que presque la totalité des utilisateurs de drogues (99.7%) a déjà entendu parler du sida et 83,5% rapporte le préservatif comme un des moyens de prévention de la VIH-SIDA.

L'étude révèle aussi que 20.5% des utilisateurs de drogues pratiquent des relations sexuelles en échange d'argent ou de biens et que cette pratique expose à un plus grand risque de contamination.

Effectivement si la prévalence du VIH chez les usagers de drogues en général est de 3.6%, chez les usagers qui ont des rapports sexuels en échange d'argent ou de biens, la prévalence du VIH monte pour 5.9%.

Les résultats de l'étude montrent que l'utilisation de drogues injectables a diminué, en passant de 4% en 2007 à 1.7% en 2011 et confirment qu'existe une forte association entre l'injection de drogues et l'infection par le VIH-SIDA.

En effet, des 15 cas identifiés comme en ayant quelque fois usée des drogues par voie injectable, 3 sont séropositifs, soit un taux de 20%, ce qui signifie que les utilisateurs de drogues en général constituent un groupe de haut risque pour le VIH-SIDA, en dérivant ce risque, non seulement de l'utilisation de drogues indépendamment de la voie d'utilisation, mais aussi de pratiques sexuelles considérées de haut risque.

Le taux de prévalence chez les usagers de drogues de 3.6%, est 4 fois et demi supérieur au taux de prévalence du VIH dans la population en général sexuellement active qui est de 0.8% (IDSR-II, 2005).

La prévalence VIH en TS et en UD/UDI est de 5,3 % et 3,6% respectivement, selon l'étude socio comportementale et de seroprevalence sur les travailleuses du sexe et utilisateurs de drogues contre 0,8% enregistré dans la population générale.

En ce moment, aucune étude sur les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes a encore été réalisé au Cap-Vert, en dépit des rapports qui confirment cette pratique, en particulier sur São Vicente, ilha do Sal et Praia.

En ce moment, le pays dispose de 35 centres de dépistage, contre les 28 existants en 2009. Ils sont chargé de proposer le teste aux femmes enceintes, aux personnes voulant être testés volontairement et des patients suspects d'être infectés envoyer par leurs médecins traitants, ce qui a permit d'obtenir une plus large couverture point de

vue tests VIH et une connaissance plus approfondis sur la séroprévalence dans la population en général.

Entre 2010 et 2011, néanmoins l'augmentation du nombre de tests, la séroprévalence continue on dessous 1%, dont 1,1% dans le sexe masculin et 0,4% dans le sexe féminin. Par région, la région de Sotavento, qui inclus les îles de Santiago, Maio, Fogo et Brava, sont les plus touchées avec un taux de prévalence de 1,1%. La région de Barlavento, incluant les îles, Santo Antão, São Vicente, São Nicolau Sal et Boa Vista, a enregistré un taux de prévalence de 0,1%.

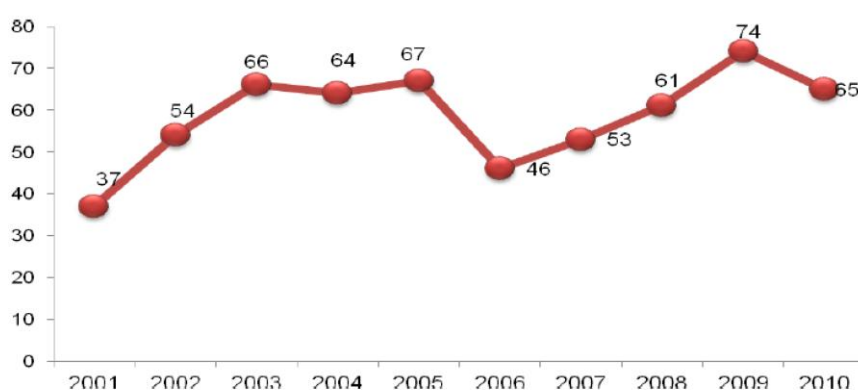
De janvier à décembre 2011, 20.318 tests ont été réalisés avec un résultat de 411 nouveaux cas positifs (Source: SSE, Ministère de la Santé).

En ce qui concerne l'évolution de la mortalité du VIH-SIDA, le Rapport Statistique du Ministère de la Santé 2010 montre que depuis l'introduction des ARV en Décembre 2004, le taux pour 100.000 habitants a varié entre une valeur minimale de 9,5, en 2006, et une valeur maximale de 14,5 en 2009.

Cependant, il présente une tendance à la hausse, comme le graphique ci-dessous, en dépit d'une réduction de 14 à moins de 10 décès pour 100 000 habitants obtenus peu de temps après l'introduction de la multithérapie antirétrovirale.

En ce qui concerne le nombre absolu de décès, la moyenne annuelle de 2005 à 2009 est de 60, avec un minimum de 53 décès en 2007 et un maximum de 74 en 2009. Em 2010, le nombre de décès est de 65.

Gráfico 42 – Número de Óbitos por SIDA, 2001 a 2010



Source : Rapport Statistique 2010, Ministère de la Santé

### **III. Riposte nationale à l'épidémie du Sida**

Le III Plan Stratégique de Lutte contre le SIDA (PENLS) 2011-2015 et aussi le Plan de Suivi et Evaluation ont été élaborés et validés par des acteurs.

En ce qui concerne la lutte pour la prévention du VIH-SIDA, la mise en œuvre des six axes d'interventions du PENLS III, entré en vigueur au deuxième semestre de 2011, a été poursuivie.

Le gouvernement priorise le renforcement des mesures préventives parmi les groupes vulnérables: travailleurs de sexes, utilisateurs de drogues et les utilisateurs de drogues injectables et homosexuel ayant sexe avec les hommes.

Les résultats de cette enquête sont d'une grande importance pour le pays, dans la mesure où il fournit les premières preuves, bien que non entièrement achevées, d'une épidémie « concentré » du VIH.

Le PENLS III intègre six domaines d'intervention en matière de VIH-SIDA: la gestion de l'information stratégique et le suivi, l'évaluation, la prévention de l'infection et l'accès au diagnostic, au traitement et des soins continus, la promotion d'un environnement juridique favorable et éthique, la participation multisectorielle et la coordination.

Pour concrétiser la vision de l'objectif général du plan et vaincre les défis identifiés, des objectifs généraux et spécifiques ont été fixés. Conjointement, des cibles ont été encadrées dans leurs centres respectifs d'intervention prioritaires.

Dans ce contexte, les PENLS, qui visent également à atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement ont comme buts fondamentaux une meilleure connaissance de la dynamique épidémique, de la prévention primaire, pour protéger la grande majorité des Cap-Verdiens contre les infections du VIH et assurer le diagnostic, le traitement précoce et les soins continus aux PVVIH (personnes vivant avec le VIH).

Si dans les deux Plans Stratégiques du Combat contre le Sida il y avait davantage d'accent sur la prévention et le contrôle de l'épidémie, au niveau de la population en général, sur ce III plan on vise une approche plus directionnelle pour les populations vulnérables, particulièrement pour ceux qui présentent des comportements de risque au VIH.

Autre événement à ce niveau fut la poursuite de la campagne nationale pour stimuler la distribution de préservatifs masculins et féminins.

L'année 2011 s'est traduite par une campagne nationale de distribution de 2.682.145 de préservatifs au sein du programme du Fonds Global. Cette campagne a impliqué les dispensaires, les ONG engagées dans la lutte contre le VIH-sida et la communauté des associations, hormis le Secrétariat du CCS-SIDA. Les organismes communautaires dont les ONG Morabi et Verdefam ont eu une participation active de ce processus.

Durant ce premier semestre de l'année 2011, une étude socio-comportementale sur la séroprévalence du VIH chez les Usagers de drogues (UD) et les Usagers de drogues injectables (UDI) a été conduite dans les municipalités de Praia, Santa Catarina, São Vicente et Sal et les institutions carcérales et de traitements. L'étude avait pour objectifs principaux:

- Connaître les types de drogues consommées au Cap-Vert ;
- Identifier la nature et les formes de consommation ;
- Analyser les facteurs qui conduisent à la première consommation de drogues puis à une consommation régulière, ainsi que les facteurs d'arrêt et de reprise de la consommation de drogues ;
- Classer et caractériser les groupes selon leurs connaissances, leurs attitudes, leurs valeurs et croyances sur les IST/VIH/SIDA, et leurs capacités à évaluer les comportements à risque liés à l'usage de drogues comme un mode possible de transmission des IST / VIH / SIDA ;
- Déterminer la prévalence VIH au sein des UD/UDI.

Durant le deuxième semestre de 2011, l'étude socio-comportementale sur la séroprévalence du VIH chez les utilisateurs de drogues injectables (UD/UDI), financée par le Fonds Mondial et le Bureau des programmes des Fonds des Nations Unies, et l'étude de la cartographie socio-comportementale des travailleuses de sexe face au VIH, financée par Enda Santé/Dakar et le Secrétariat Exécutif du CCS-SIDA dans la composante séroprévalence VIH, ont été validées.

Les deux études confirment la forte association entre la prévalence du VIH-SIDA et la consommation de drogue en général (par exemple le lien entre la consommation de drogue injectable et la pratique du sexe rémunéré), comme le démontrent les données ci-dessous :

- La prévalence VIH en TS et en UD/UDI est de 5,3 % et 3,6% respectivement, selon l'étude socio-comportementale et de seroprévalence sur les travailleuses du sexe et utilisateurs de drogues contre 0,8% enregistré dans la population générale;

- Dans le service de surveillance épidémiologique plus de trois mille PVVIH sont enregistrés et en 2010, 411 nouveau cas de VIH ont été notifiés ;
- Dans les deux Pôles de traitements antiretroviral Barlavento et Sotavento il y a 1709 PVVIH qui sont en suivi clinique dont 719 sous la thérapie ARV.

Le second semestre de 2011 est également marqué par la création, en novembre, du Réseau National de Personnes Séropositives du Cap-Vert (RPVVIHCP).

Dans son troisième plan stratégique de lutte contre le SIDA 2011-2015, le Cap-Vert prévoit s'assurer et améliorer la couverture de PTME afin de éliminer la transmission VIH de la mère à l'enfant.

Les ONG Morabi et Verdefam ont été nommées pour dispenser la formation en SS/ prévention du virus de la transmission verticale du VIH-SIDA, aux 79 dirigeants et activistes communautaires, financée par le CCS-SIDA de la commune de Tarrafal, São Domingos, Santa Catarina, Santa Cruz, Calheta de São Miguel et Praia.

En ce qui concerne les connaissances et pratiques, les seuls données disponibles sont dans l'APIS 2009. Les données de l'enquête APIS 2011 déjà réalisé n'a pas encore été validé.

#### **IV. Meilleurs pratiques**

On remarque au niveau du pays une amélioration croissante dans la mise en œuvre au niveau de toutes les stratégies, notamment, prévention, traitement et appui psychosocial pour la réduction de la transmission du VIH et l'amélioration de la qualité de vies des personnes vivants avec le VIH.

Comme meilleurs pratiques on peut citer :

- L'intégration des actions de prévention, conseil et dépistage volontaire dans les projets d'infra structuration du pays destinés aux travailleurs et les communautés bénéficiées ;
- L'intégration des contenus VIH dans les curricula et programmes dans toutes les écoles primaires et secondaires ;
- L'offre du teste de dépistage du VIH à toutes les femmes enceintes ;
- Augmentation des testes anonymes et volontaires au sein de la population ;
- Identification et réalisation d'études dans les groupes à risque (TS, UD/UDI et HSH) ;
- Engagement des organisations de la société civile dans la prise en charge et appui des PVVIH ;
- Introduction des mediateurs pour suivre et accompagner les femmes seropositives de sorte à éviter leurs perte de vu sur le programme.

#### **V. Principaux obstacles et mesures correctives**

Malgré son faible taux de prévalence, le pays présent un risque d'extension très élevé, soit à cause des comportements des populations: comportements à grand risque, où bien à cause du niveau socioéconomique de la population en général.

Il est important de souligner que l'Etat, le secteur privé et le secteur tertiaire ont ménagé des efforts dans le but de réduire la propagation VIH-SIDA dans le pays.

Cependant, les interventions sont encore très loin du but escompté face aux besoins et préoccupations actuelles, à cause des limitations en terme de ressources (financières et matérielles) pour y arriver.

Les principaux obstacles pour la mise en œuvre des politiques et stratégies de lutte contre le VIH-SIDA sont, entre autres, les suivants:

- Insuffisance des ressources humaines pour la gestion du Programme de Lutte contre le Sida du Ministère de la Santé;
- Insuffisance et surcharge des points focaux au niveau des différents Ministères, mais aussi au niveau des municipalités et ONG dans la mise en œuvre des plans sectoriels;
- Insuffisance en ressources humaines de qualité dans le domaine de suivi et évaluation des programmes dans tous les niveaux;
- Difficultés d'accès aux groupes de TS et ses clients ;
- Difficultés des UD /UDI à l'adhésion au traitement ARV du à leur comportement ;
- Méconnaissance de la taille de la population des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes ;
- La faible intégration de l'approche genre dans les actions et interventions de lutte contre le VIH-SIDA.

### **Mesures correctives**

Afin de renforcer la lutte contre le VIH-SIDA, le gouvernement propose des actions concrètes destinées à améliorer la prise en charge des groupes vulnérables tels que les travailleuses du sexe, utilisateurs de drogues et hommes ayant sexe avec des hommes.

Néanmoins, les actions suivantes doivent être accomplies, à savoir:

- Le gouvernement doit continuer à s'engager dans la lutte contre le VIH-SIDA à travers son intégration dans les projets de développement économique, notamment, de tourisme, infrastructures, entre autres;

- Renforcer les connaissances des différents acteurs qui participent dans les activités visant le changement de comportement et la prise en charge des PVVIH-SIDA;

- Continuer les efforts de diversification des partenariats nationaux et internationaux dans la lutte contre le VIH-SIDA;

- Renforcer les mesures d'intégration du problème VIH d'une manière transversale dans les actions de tous les ministères et autres secteurs et acteurs socioéconomiques;

- Évaluation continue de l'intégration de la problématique VIH-SIDA dans les curricula et programmes scolaires dans tous les niveaux d'enseignement;

- Faire en sorte que les opérateurs touristiques dans tout le pays soient transformés en acteurs et véhicules de sensibilisation dans la lutte contre le VIH-SIDA;

- Continuer la capacitation des points focaux dans les différents Ministères, mais aussi des représentants des ONG pour une meilleure participation;

- Continuer la recherche pour une meilleure connaissance de l'épidémie;

- Intégrer la dimension genre dans tous les domaines d'intervention (programmation, gestion, suivi/évaluation);

- Partager avec tous les partenaires le rapport et, dès maintenant, entamer un processus de intégration des indicateurs de suivi et évaluation dans tous les programmes et études menés par les différents secteurs et partenaires, particulièrement dans l'enquêtes réalisées par l'Institut National de Statistique;

- Former /préparer les ONG e OCB, particulièrement dans le domaine de la planification et gestion d'activités de lutte contre le Sida;

- Renforcer le système de suivi/évaluation aux niveaux national et local.

## **VI. Soutien des partenaires du développement**

Après la fin du financement de la Banque Mondiale pour la lutte contre le Sida, le Cap-Vert a été sélectionné et approuvé pour la mise en œuvre du 8 ème Round du Fonds Global pour le VIH-SIDA, la tuberculose et le malaria.

Le Programme de lutte contre le Sida a priorisé le renforcement de la prévention du VIH-SIDA et l'amélioration de la qualité de vie des PVVIH au sein des populations démunies et des PVVIH au Cap Vert.



## **VII. Suivi et évaluation**

Malgré la mise en place de mécanismes, les systèmes et structures de S&E des partenaires sont encore faibles, surtout au niveau local et communautaire. Le flux d'information est encore insuffisant.

Les données sont utilisées pour la planification et mise en œuvre de forme satisfaisante au niveau central, ce qui ne s'applique pas souvent au niveau décentralisé.

Un grand effort a été fait pour que les données qui permettent de comprendre et suivre l'évolution de l'épidémie soient disponibles, permettant d'approfondir l'analyse de la situation. Des efforts de renforcement des systèmes de suivi et évaluation des programmes, à travers la capacitation des points focaux des Ministères et les ONG devront être renforcés.

Pour les données de connaissances et comportementales, les indicateurs UNGASS ont été intégrés dans les questionnaires de l'Enquête APIS qui a été réalisé, pour la première fois, au Cap Vert en 2009 pour la collecte des informations de connaissances comportementales, notamment pour les indicateurs de l'objectif 1 à l'intention de l'UNGASS.

Comme point faible il faut remarquer les données de suivi de routine parmi les populations plus à risque, notamment, les consommateurs de drogues injectables, les professionnels de sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, ces derniers, s'avérant plus difficile compte tenu des préjugés très fort qui entourent cette pratique au sein de la population capverdienne.

## **CONCLUSION**

En guise de conclusion, la mise en œuvre de deuxième Plan Stratégique de Lutte contre le SIDA au Cap Vert n'a pas pu atteindre la consolidation effective de l'approche multisectorielle dans les plans d'activité e budgets des différents secteurs.

Comme points forts on peut souligner, dans les dernières années, le maintien de taux de prévalence à moins de 1%, garantie d'accès au traitement avec ARV à tous les malades éligibles, dépistage de tous les femmes enceintes, la sécurité transfusionnelle à 100% et la distribution gratuit des moyens de prévention y compris le préservatif.

On a enregistré une forte participation de la société civile dans la lutte contre le VIH-SIDA dans l'ensemble du pays.

On a ressortir comme points faibles la couverture des programmes de prévention de surveillance de deuxième génération et de dépistage anonyme et volontaires auprès des populations à haut risque, notamment, les professionnels de sexe, les consommateurs de drogues injectables et les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes.

Les femmes pauvres et chefs de famille ont le plus souvent un comportement de risque contre leur volonté, parce qu'elles n'ont pas assez de pouvoir de négociation en ce qui concerne le sexe en sûreté, et puis les partenaires sexuels de ces dernières n'ont pas suffisamment conscience sur le comportement de risque.

On vérifie encore des couches de la population qui ne sont pas touchés par des actions de sensibilisation, notamment le HSH et TPS. Étant donné des attitudes et comportement discriminatoires encore existant en relation aux affectés et infectés par le VIH/SIDA, aussi bien que les comportements de risque par rapport à la sexualité, le pays doit continuer quotidiennement à travailler en syntonie pour sensibiliser par la cause du SIDA.

## Annexe 1 : Processus de consultation

### PARTIE A

Organisation	Non/Fonction	Répondants pour la Partie A				
		A.I	A.II	A.III	A.IV	A.V
CCS-Sida	José António dos Reis Secrétaire Exécutif	X	X	X	X	X
CCS-Sida	Celina Ferreira Responsable Suivi/ Evaluation	X	X	X	X	X
CCS-Sida	João Leal Responsable Financier	X				
Ministère de la Santé	António Moreira Directeur du Programme de Lutte contre le SIDA	X	X	X	X	X
Ministère de la Santé	Maria de Lourdes Monteiro Responsable des Services de Surveillance Epidémiologique					X
Ministère de la Santé	Yorleidis Rosabales Responsable PTME – Région de Sotavento					X
Ministère de la Santé	Regina Timas Responsable du Traitement ARV en Pédiatrie					X
Ministère de la Santé	Jorge Noel Barreto – Polo de TARV de Sotavento					X
Institut National de	Charles René Sylva					X

Statistique	Directeur du département de démographie et social					
ICIEG	Elsa Fortes Coordinatrice du Réseau SOL (Appui des victimes de la VBG)					X

Partie B

Organisation	Non/Fonction	Répondants pour la Partie B				
		B.I	B.II	B.III	B.IV	B.V
CCS-Sida	José António dos Reis Secretarie Exécutif	X	X	X	X	X
Plate-forme des ONG	Mário Moniz	X	X	X	X	X
Plate-forme des ONG	José Marques					X

## Annexe 2 : Engagements nationaux et moyens d'action

Published on *Site public prototype* (<http://aidsreportingtool.unaids.org>)

[Accueil](#) > Cape Verde Report NCPI

### Cape Verde Report NCPI

#### NCPI Header

##### COUNTRY

Nom de l'agent de Comité national du SIDA en charge de la présentation CNAP et qui peut être contactée pour les questions, le cas échéant:

CCS-SIDA

adresse postale:

855

Téléphone :

238-2600343

Fax:

238-2618576

E-mail:

-

Décrire la procédure suivie pour rassembler et valider les données du NCPI:

Le CCS-SIDA a relancé le processus avec l'assistance de deux consultants nationaux qui ont été chargés de rassembler et traiter les différentes données et élaborer le présent rapport.

Décrire les procédures suivies pour résoudre les divergences, le cas échéant, au sujet des réponses aux questions spécifiques:

-

Highlight concerns, if any, related to the final NCPI data submitted (such as data quality, potential misinterpretation of questions and the like):

-

##### PARTIE A [à être administré à des représentants du gouvernement]

organisation	Les noms/positions	A.I	A.II	A.III	A.IV	A.V	A.VI
organisation:	Les noms/positions:	A.I	A.II	A.III	A.IV	A.V	A.VI
CCS-SIDA	José Antonio dos Reis	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
organisation:	Les noms/positions:	A.I	A.II	A.III	A.IV	A.V	A.VI
CCS-SIDA	Celina Ferreira	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
organisation:	Les noms/positions:	A.I	A.II	A.III	A.IV	A.V	A.VI
CCS-SIDA	João Leal	Oui	Non	Non	Non	Non	Non
organisation:	Les noms/positions:	A.I	A.II	A.III	A.IV	A.V	A.VI
PNLS	AntonioLima Moreira	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
organisation:	Les noms/positions:	A.I	A.II	A.III	A.IV	A.V	A.VI
Ministère de la Santé	Maria de Luordes Monteiro	Non	Non	Non	Non	Non	Oui
organisation:	Les noms/positions:	A.I	A.II	A.III	A.IV	A.V	A.VI
Ministère de la Santé	Yrleidis Rosabales	Non	Non	Non	Non	Non	Oui
organisation:	Les noms/positions:	A.I	A.II	A.III	A.IV	A.V	A.VI
Ministère de la Santé	Jorge Noel Barreto	Non	Non	Non	Non	Non	Oui
organisation:	Les noms/positions:	A.I	A.II	A.III	A.IV	A.V	A.VI
ICIEG	Elsa Fortes	Non	Non	Non	Non	Non	Oui
organisation:	Les noms/positions:	A.I	A.II	A.III	A.IV	A.V	A.VI
Ministère de la Santé	Regina Timas	Non	Non	Non	Non	Non	Oui

##### PARTIE B [à être administré à des organisations de la société civile, des organismes bilatéraux et organismes des Nations Unies]

organisation	Les noms/positions	B.I	B.II	B.III	B.IV	B.V
organisation:	Les noms/positions:	B.I	B.II	B.III	B.IV	B.V
CCS-SIDA	Jose Antonio dos Reis	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
organisation:	Les noms/positions:	B.I	B.II	B.III	B.IV	B.V
Plateforme des ONG	Mario Moniz	Oui	Oui	Oui	Non	Non
organisation:	Les noms/positions:	B.I	B.II	B.III	B.IV	B.V
Plate-Forme des ONG	José Marques	Oui	Oui	Non	Non	Non

#### A - I. STRATEGIC PLAN

11

Published on *Site public prototype* (<http://aidsreportingtool.unaids.org>)

[Accueil](#) > Cape Verde Report NCPI

#### Cape Verde Report NCPI

## **NCPI Header**

COUNTRY

Nom de l'agent de Comité national du SIDA en charge de la présentation CNAP et qui peut être contactée pour les questions, le cas échéant:

CCS-SIDA

adresse postale:

855

Téléphone :

238-2600343

Fax:

238-2618576

E-mail:

-

Décrire la procédure suivie pour rassembler et valider les données du NCPI:

Le CCS-SIDA a relancer le processus avec l'assistance de deux consultants nationaux qui ont été chargés de rassembler et

processé les différentes données et élaboré le présent rapport.

Décrire les procédures suivies pour résoudre les divergences, le cas échéant, au sujet des réponses aux questions

spécifiques:

-

Highlight concerns, if any, related to the final NCPI data submitted (such as data quality, potential misinterpretation of questions and the like):

-

PARTIE A [à être administré à des représentants du gouvernement]

**organisation Les noms/positions A.I A.II A.III A.IV A.V A.VI**

organisation:

CCS-SIDA

Les noms/positions:

José Antonio dos Reis

A.I:

Oui

A.II:

Oui

A.III:

Oui

A.IV:

Oui

A.V:

Oui

A.VI:

Oui

Organisation:

CCS-SIDA

Les noms/positions:

Celina Ferreira

A.I:

Oui

A.II:

Oui

A.III:

Oui

A.IV:

Oui  
A.V:  
Oui  
A.VI:  
Oui  
organisation:  
CCS-SIDA  
Les noms/positions:  
João Leal  
A.I:  
Oui  
A.II:  
Non  
A.III:  
Non  
A.IV:  
Non  
A.V:  
Non  
A.VI:  
Non  
organisation:  
PNLS  
Les noms/positions:  
AntonioLima Moreira  
A.I:  
Oui  
A.II:  
Oui  
A.III:  
Oui  
A.IV:  
Oui  
A.V:  
Oui  
A.VI:  
Oui  
organisation:  
Ministère de la Santé  
Les noms/positions:  
Maria de Luordes Monteiro  
A.I:  
Non  
A.II:  
Non  
A.III:  
Non  
A.IV:  
Non  
A.V:  
Non  
A.VI:  
Oui  
organisation:  
Ministère de la Santé

Les noms/positions:

Yorleidis Rosabales

A.I:

Non

A.II:

Non

A.III:

Non

A.IV:

Non

A.V:

Non

A.VI:

Oui

organisation:

Ministère de la Santé

Les noms/positions:

Jorge Noel Barreto

A.I:

Non

A.II:

Non

A.III:

Non

A.IV:

Non

A.V:

Non

A.VI:

Oui

organisation:

ICIEG

Les noms/positions:

Elsa Fortes

A.I:

Non

A.II:

Non

A.III:

Non

A.IV:

Non

A.V:

Non

A.VI:

Oui

organisation:

Ministère de la Santé

Les noms/positions:

Regina Timas

A.I:

Non

A.II:

Non

A.III:



Non

A.IV:

Non

A.V:

Non

A.VI:

Oui

PARTIE B [à être administré à des organisations de la société civile, des organismes bilatéraux et organismes des Nations Unies]

**organisation Les noms/positions B.I B.II B.III B.IV B.V**

organisation:

CCS-SIDA

Les noms/positions:

Jose Antonio dos Reis

B.I:

Oui

B.II:

Oui

B.III:

Oui

B.IV:

Oui

B.V:

Oui

organisation:

Plteforme des ONG

Les noms/positions:

Mario Moniz

B.I:

Oui

B.II:

Oui

B.III:

Oui

B.IV:

Non

B.V:

Non

organisation:

Plte-Forme des ONG

Les noms/positions:

José Marques

B.I:

Oui

B.II:

Oui

B.III:

Non

B.IV:

Non

B.V:

Non

**A - I. STRATEGIC PLAN**

'1'

Est-ce que le pays a développé une stratégie nationale multisectorielle pour riposter au VIH ?

(Multisectoral strategies should include, but are not limited to, those developed by Ministries such as the ones listed under 1.2):

Oui

SI OUI, quelle période a été couverte:

2010/2015

IF YES, briefly describe key developments/modifications between the current national strategy and the prior one. IF NO or NOT

APPLICABLE, briefly explain why.:

-

1.1 Which government ministries or agencies

Nom des ministères ou agences [préciser]:

-

Quels secteurs sont inclus dans la stratégie multisectorielle ayant un budget spécifique pour leurs activités liées au VIH ?

SECTEURS

**Inclus dans la stratégie Budget spécifique**

Inclus dans la stratégie:

Oui

Budget spécifique:

Oui

Inclus dans la stratégie:

Oui

Budget spécifique:

Oui

Inclus dans la stratégie:

Non

Budget spécifique:

Non

Inclus dans la stratégie:

Oui

Budget spécifique:

Non

Inclus dans la stratégie:

Non

Budget spécifique:

Non

Inclus dans la stratégie:

Oui

Budget spécifique:

Oui

Inclus dans la stratégie:

Oui

Budget spécifique:

Oui

Autre [préciser]:

- IF NO earmarked budget for some or all of the above sectors, explain what funding is used to ensure implementation of their

HIV-specific activities?:

-

Est-ce que la stratégie multisectorielle se concentre sur les populations clés / autres populations vulnérables, les contextes et les problèmes transversaux suivants ?

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes:

Oui

Migrants / populations mobiles:  
Oui

Orphelins et autres enfants vulnérables:  
Oui

Personnes ayant des handicaps:  
Non

Consommateurs de drogues injectables:  
Non

Professionnel(le)s du sexe:  
Oui

Personnes transgenre:  
Non

Femmes et jeunes filles:  
Oui

Jeunes femmes / jeunes hommes:  
Oui

Autres sous-populations vulnérables spécifiques:  
Oui

Prisons:  
Oui

Écoles:  
Oui

Lieu de travail:  
Oui

Lutter contre la stigmatisation et la discrimination:  
Oui

'2'

Autonomisation des femmes et/ou égalité des genres:  
Oui

VIH et pauvreté:  
Oui

Protection des droits de l'homme:  
Oui

Participation des personnes vivant avec le VIH:  
Oui

SI NON, expliquer comment les populations clés ont été identifiées ?:  
-

1.4 Quels sont les populations clés et les groupes vulnérables ayant été identifiés pour les programmes liés au VIH dans le pays [préciser] ?:  
-

1.5 Est-ce que la stratégie multisectorielle inclut un plan opérationnel ? :  
Oui1

.6. Le plan stratégique multisectoriel ou opérationnels comprennent

a. des buts formels du programme ?:  
Oui

b. des objectifs ou des repères clairs ?:  
Oui

c. un détail des coûts pour chaque domaine programmé ?:  
Oui

d. une indication des sources de financement pour soutenir la mise en oeuvre du programme ?:  
Oui

e. un cadre de suivi et d'évaluation ?:

Oui

1.7

1.7. Has the country ensured “full involvement and participation” of civil society in the development of the multisectoral strategy?:

Implication active

EN CAS D'IMPLICATION ACTIVE, expliquer brièvement comment celle-ci a été organisée:

Atravers la plateforme des ONG et le Fond Globale

1.8 Est-ce que la stratégie multisectorielle a été approuvée par la plupart des partenaires externes pour le développement (bilatéraux, multilatéraux) ?:

Oui1

.9

1.9. Have external development partners aligned and harmonized their HIV-related programmes to the national multisectoral strategy?:

Oui, tous les partenaires

2. Has the country integrated HIV into its general development plans such as in: (a)

National Development Plan; (b) Common

Country Assessment / UN Development Assistance Framework; (c) Poverty Reduction Strategy; and (d) sector-wide approach?

:

OuiS

I OUI, est-ce que le soutien pour la lutte contre le VIH a été intégré aux plans spécifiques pour le développement suivants

?

Bilan commun de pays / Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement:

Oui

Plan national pour le développement:

Oui

Stratégie pour la réduction de la pauvreté:

Oui

Approche sectorielle:

Oui

Autre [préciser]:

-

2.2. SI OUI, est-ce que les domaines suivants spécifiquement liés au VIH ont été inclus dans au moins un plan pour le développement ?

Allègement de l'impact du VIH:

Oui

Réduction des inégalités relatives au genre lorsqu'elles touchent aux services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement liés au VIH:

Oui

Réduction des inégalités de revenus qui se rapportent à la prévention du VIH / traitement, de soins et / ou de soutien:

Oui

'3'

Réduction de la stigmatisation et de la discrimination:

Oui

Traitement, soins et accompagnement (notamment la sécurité sociale et les autres schémas):

Oui

Autonomisation économique des femmes (par exemple l'accès au crédit, à la propriété, à la formation):

Oui

Autre [préciser ci -dessous]:

-

3. Est-ce que le pays a évalué l'impact du VIH sur son développement socioéconomique pour des raisons de programmation ?:

Oui

3.1. IF YES, on a scale of 0 to 5 (where 0 is "Low" and 5 is "High"), to what extent has the evaluation informed resource allocation decisions?:

44

. Does the country have a strategy for addressing HIV issues among its national uniformed services (such as military, police, peacekeepers, prison staff, etc)?:

Oui

5. Est-ce que le pays a suivi les engagements pris dans la Déclaration politique de 2011 sur le VIH/sida ?:

Oui

5.1 Est-ce que la stratégie nationale et le budget national relatifs au VIH ont été revus en conséquence ?:

Oui

5.2. Are there reliable estimates of current needs and of future needs of the number of adults and children requiring antiretroviral therapy?:

Estimates of Current and Future Needs

5.3 Est-ce que la couverture du programme lié au VIH est suivie ?:

Oui5

.3

SI OUI, est-ce que la couverture est suivie selon le sexe (homme, femme) ?:

Oui

SI OUI, est-ce que la couverture est suivie selon les groupes de population ?:

Oui

SI OUI, pour quels groupes de population ? Expliquer:

-

Expliquer brièvement comment ces informations sont utilisées:

-

Est-ce que la couverture est suivie selon l'aire géographique ?:

Non

5.4 Est-ce que le pays a développé un plan pour renforcer les systèmes de santé ?:

Oui

Please include information as to how this has impacted HIV-related infrastructure, human resources and capacities, and logistical systems to deliver medications:

-

6. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate strategy planning efforts in the HIV programmes in 2011?

8

Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine:

-

Quelles difficultés demeurent dans ce domaine?

-

## **A - II. POLITICAL SUPPORT AND LEADERSHIP**

1. Est-ce que les hautes autorités suivantes parlent publiquement et favorablement des efforts liés au VIH dans les

Principaux forums nationaux au moins deux fois par an ?

A. Ministres du gouvernement:

Oui

B. Autres hautes autorités au niveau sous-national:

Oui

1.1

(For example, promised more resources to rectify identified weaknesses in the HIV response, spoke of HIV as a human rights issue in a major domestic/international forum, and such activities as visiting an HIV clinic, etc.):

Oui

Décrire brièvement les actions/exemples d'instances dans lesquelles le chef du gouvernement ou d'autres hautes autorités ont fait preuve de leadership:

Le Premier Ministre est le président de L'instance Nationale de Coordination pou le VIH, Le Paludisme et la tuberculose

2. Does the country have an officially recognized national multisectoral HIV coordination body (i.e., a National HIV Council or equivalent)?

Oui

I OUI, est-ce que l'instance de coordination nationale et multisectorielle liée au VIH a des conditions de référence?:

Oui

A un leadership et une participation actifs du gouvernement?

Oui

A un président officiel?

Oui

SI OUI, quel est son nom et le titre de son statut?

Jose Maria Neves/ Premier Ministre

a une adhésion définie ?:

Oui

SI OUI, combien de membres?

-inclut des représentants de la société civile?

Oui

SI OUI, combien?

- Inclut des personnes vivant avec le VIH?

Oui

SI OUI, combien?

- Inclut le secteur privé?

Oui

Renforce la coordination des donateurs pour éviter un financement parallèle et une duplication des efforts dans la programmation et les rapports réalisés ?:

Oui

3. Does the country have a mechanism to promote interaction between government, civil society organizations, and the private sector for implementing HIV strategies/programmes?:

Oui

SI OUI, décrire brièvement les principales réalisations:

Quelles difficultés demeurent dans ce domaine?

4. Quel pourcentage du budget national lié au VIH a été dépensé pour les activités ayant été mises en oeuvre par la société civile au cours de l'année qui s'est écoulée ?:

5. Renforcement des capacités:

Oui

Coordination avec d'autres partenaires pour la mise en oeuvre:

Oui

Informations sur les besoins prioritaires:

Oui

Approvisionnement et distribution de médicaments et autres marchandises:

Oui

Indications techniques:

Oui

Autre [préciser ci-dessous]:

6. Has the country reviewed national policies and laws to determine which, if any, are inconsistent with the National HIV Control policies?:

Oui

6.1. SI OUI, est-ce que les directives et les lois ont été amendées pour être conformes aux directives nationales de contrôle liées au VIH?

Oui

SI OUI, nommer et décrire comment les directives / lois ont été amendées:

Nommer et décrire toutes les incohérences qui demeurent entre les directives/lois et les directives nationales de contrôle liées au sida:

7. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the political support for the HIV programme in 2011?:

8. Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine:

-5'

Quelles difficultés demeurent dans ce domaine?:

-

## **A - III. HUMAN RIGHTS**

1.1

Personnes vivant avec le VIH:

Oui

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes:

Non

Migrants / populations mobiles:

Oui

Orphelins et autres enfants vulnérables:

Oui

Personnes ayant des handicaps:

Oui

Consommateurs de drogues injectables:

Oui

Personnes incarcérées:

Oui

Professionnel (le) s du sexe:

Non

Personnes transgenre:

Non

Femmes et jeunes filles:

Oui

Jeunes femmes / jeunes hommes:

Oui

Autres sous populations vulnérables spécifiques [préciser]:

-1.2 Est-ce que le pays a une loi générale (c'est-à-dire non spécifique à la discrimination liée au VIH) contre la discrimination?

Oui

SI OUI aux questions 1.1. à 1.2., décrire brièvement le contenu de cette/ces loi(s):

Cette loi régule les aspects de prévention, contrôle et traitement du VIH et aussi les droits humains reposant sur trois domaines:

Accès aux services, confidentialité et non discrimination.

Expliquer brièvement quels mécanismes sont en place pour garantir la mise en oeuvre de ces lois:

-

Commenter brièvement leur degré actuel de mise en oeuvre:

-

2. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and

Support for key populations and other vulnerable subpopulations?:

Non

SI OUI, pour quelles sous-populations?

Personnes vivant avec le VIH:

-

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes:

-

Migrants / populations mobiles:

-

Orphelins et autres enfants vulnérables:

-

Personnes ayant des handicaps:

-

Consommateurs de drogues injectables:

-

Personnes incarcérées:

-

Professionnel(le)s du sexe:

-

Personnes transgenre:

-

Femmes et jeunes filles:

-

Jeunes femmes / jeunes hommes:

-

Autres sous populations vulnérables spécifiques [préciser]:

-

'6'

Décrire brièvement le contenu de ces lois, règlements ou directives:

-

Commenter brièvement comment ils posent des barrières:

-

#### **A - IV. PREVENTION**

1. Does the country have a policy or strategy that promotes information, education and communication (IEC) on HIV to the general population?:

Oui

IF YES, what key messages are explicitly promoted?

Abstenez-vous de vous injecter des drogues:

Oui

Évitez le sexe tarifé:

Oui

Évitez le sexe inter-génération:

Oui

Soyez honnête:

Oui

Soyez sexuellement abstinent:

Oui

Retardez le début de votre vie sexuelle:



Oui

Engagez-vous pour des rapports sexuels protégés:

Oui

Combattez la violence contre les femmes:

Oui

Acceptez et impliquez davantage les personnes vivant avec le VIH:

Oui

Impliquez davantage les hommes dans les programmes de santé reproductive:

Oui

Connaissez votre statut VIH:

Oui

Les hommes devant être circoncis doivent l'être sous surveillance médicale:

Oui

Prévenez la transmission du VIH de la mère à l'enfant:

Oui

Promouvez une plus grande égalité entre les hommes et les femmes:

Oui

Réduisez le nombre de partenaires sexuels:

Oui

Utilisez des aiguilles et des seringues propres:

Oui

Utilisez régulièrement des préservatifs:

Oui

Autre [préciser ci-dessous]:

-

1.2 Au cours de la dernière année, est-ce que le pays a mis en oeuvre une activité ou un programme pour que les médias puissent promouvoir la précision des rapports sur le VIH ?:

Oui

2. Est-ce que le pays dispose d'une politique ou d'une stratégie pour promouvoir les compétences liées à la vie quotidienne basées sur l'éducation des jeunes personnes ?:

Oui<sup>2</sup>

.1. Est-ce que l'éducation sur le VIH fait partie du programme scolaire dans les écoles primaires ?:

Non

Dans les écoles secondaires?

Oui

Dans la formation des enseignants?

Oui

2.2. Est-ce que la stratégie inclut des éléments sur la santé sexuelle et reproductive adaptés à l'âge et sensibles au genre?

Oui

2.3. Est-ce que le pays a une stratégie d'éducation sur le VIH pour les jeunes personnes non scolarisées?

Oui

3. Does the country have a policy or strategy to promote information, education and communication and other preventive health

Interventions for key or other vulnerable sub-populations?

'7'

Oui

Décrire brièvement le contenu de cette directive ou stratégie:

-

3.1. IF YES, which populations and what elements of HIV prevention does the policy/strategy address?

**IDU MSM Professionnel (le) s du sexe**

**Clients des Professionnel (le) s du Sexe  
Personnes Incarcérées  
D'autres Populations**

IDU:

Oui

MSM:

Oui

Professionnel (le) s du sexe:

Oui

Clients des Professionnel (le) s du sexe:

Oui

Personnes incarcérées:

Oui

D'autres populations:

- IDU:

Non

MSM:

Non

Professionnel (le) s du sexe:

Non

Clients des Professionnel (le) s du sexe:

Non

Personnes incarcérées:

Non

D'autres populations:

-

IDU:

Oui

MSM:

Oui

Professionnel (le)s du sexe:

Oui

Clients des Professionnel(le)s du sexe:

Oui

Personnes incarcérées:

Oui

D'autres populations:

Militaires

IDU:

Oui

MSM:

Non

Professionnel (le) s du sexe:

Non

Clients des Professionnel (le)s du sexe:

Non

Personnes incarcérées:

Non

D'autres populations:

-

IDU:

Oui

MSM:

Oui

Professionnel(le)s du

sexe:  
Oui  
Clients des Professionnel(le)s du  
sexe:  
Oui  
Personnes  
incarcérées:  
Oui  
D'autres  
populations:  
-  
IDU:  
Oui  
MSM:  
Oui  
Professionnel(le)s du  
sexe:  
Oui  
Clients des Professionnel(le)s du  
sexe:  
Oui  
Personnes  
incarcérées:  
Oui  
D'autres  
populations:  
-  
IDU:  
Oui  
MSM:  
Oui  
Professionnel(le)s du  
sexe:  
Oui  
Clients des Professionnel(le)s du  
sexe:  
Oui  
Personnes  
incarcérées:  
Oui  
D'autres  
populations:  
-  
IDU:  
Oui  
MSM:  
Oui  
Professionnel(le)s du  
sexe:  
Oui  
Clients des Professionnel(le)s du  
sexe:  
Oui  
Personnes  
incarcérées:

Oui

D'autres

populations:

-

3.2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate policy efforts in support of HIV prevention in 2011?:

8

Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine:

-

Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?:

-

4. Est-ce que le pays a identifié des besoins spécifiques pour les programmes de prévention sur le VIH ?:

Oui

SI OUI, comment ces besoins spécifiques ont-ils été déterminés ?:

-

4.1. Dans quelle mesure la prévention du VIH a-t-elle été mise en oeuvre ?

Sécurité transfusionnelle:

Strongly Agree

Promotion du préservatif:

Agree

la réduction des méfaits pour les consommateurs de drogues injectables:

Agree

la prévention du VIH pour les jeunes non scolarisés:

Strongly Agree

la prévention du VIH sur le lieu de travail:

Strongly Agree

Dépistage du VIH et conseils:

Strongly Agree

l'IEC sur la réduction des risques:

Strongly Agree

l'IEC sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination:

Agree

Prévention de la transmission de la mère à l'enfant:

Strongly Agree

la prévention pour les personnes vivant avec le VIH:

Strongly Agree

Santé reproductive, incluant la prévention et le traitement des infections transmises sexuellement:

Strongly Agree

la réduction des risques pour les partenaires intimes chez les populations clés:

'8'

Strongly Agree

la réduction des risques pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes:

Agree

la réduction des risques pour les professionnel(le)s du sexe:

Agree

pour les jeunes, l'éducation sur le VIH dans les écoles:

Strongly Agree

Précautions universelles dans les contextes de soins sanitaires:

Strongly Agree

Autre [préciser]:

-

5. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in implementation of HIV prevention programmes in 2011?:

7

## **A - V. TREATMENT, CARE AND SUPPORT**

Est-ce que le pays a identifié les éléments essentiels d'un ensemble complet de services de traitement, de soins et d'accompagnement liés au VIH ?:

Oui

Si oui, identifier brièvement les éléments ainsi que ce qui a été retenu comme prioritaire:

Service de diagnostique et traitement, service de PTME, surveillance transfusionnelle, appuis psychosociaux

Identifier brièvement comment les services de traitement, de soins et d'accompagnement liés au VIH sont intensifiés:

-

1.1. Dans quelle mesure ces services de traitement, de soins et d'accompagnement liés au VIH ont-ils été mis en oeuvre ?

la thérapie antirétrovirale (ART):

Strongly Agree

Traitement antirétroviral pour les patients TB:

Strongly Agree

la prophylaxie par le cotrimoxazole chez les personnes vivant avec le VIH:

Strongly Agree

Diagnostic infantile précoce:

Agree

services de soins et d'accompagnement liés au VIH sur le lieu de travail (notamment des arrangements pour travailler de manière alternée):

N/A

dépistage du VIH et conseils pour les personnes vivant avec la TB:

Agree

Services de traitement du VIH sur le lieu de travail ou systèmes d'orientation-recours pour le traitement à travers le lieu de travail:

N/A

Soins nutritionnels:

Agree

Traitement pédiatrique du sida:

Strongly Agree

l'ART pour les femmes après l'accouchement:

Strongly Agree

la prophylaxie post-exposition pour exposition non professionnelle (par ex., agression sexuelle):

Agree

la prophylaxie post-exposition pour exposition professionnelle au VIH:

Agree

l'accompagnement psychologique pour les personnes vivant avec le VIH et leurs familles:

Agree

la gestion de l'infection transmise sexuellement:

Agree

Contrôle de l'infection de TB dans les structures de traitement et de soins liés au VIH:

Agree

la thérapie préventive de la TB pour les personnes vivant avec le VIH:

Agree

dépistage de la TB pour les personnes vivant avec le VIH:

Agree

Traitement des infections communes liées au VIH:

Agree

Autre [préciser]:

-

2. Does the government have a policy or strategy in place to provide social and economic support to people infected/affected by

'g'

HIV?:

Oui

Merci de clarifier quel soutien économique et social est fourni:

Les infectés et les affectés para le VIH ont des soutiens psychologiques, visites domiciliaires, appuis alimentaires, scolaires, formations professionnelles et activités génératrices de revenus

3. Does the country have a policy or strategy for developing/using generic medications or parallel importing of medications for

HIV?:

Oui

4. Does the country have access to regional procurement and supply management mechanisms for critical commodities, such as antiretroviral therapy medications, condoms, and substitution medications?:

Oui

SI OUI, pour quels produits ?:

ARV, médicaments pour le traitement des IO, reactifs et préservatifs

5. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care, and support programmes in 2011?:

6

Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine:

Étude dans les groupes prioritaires notamment TS et UD/UDI' Étude d'évaluation des services de l'IEC e soutien psychologique incluant la satisfactions des bénéficiaires

Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?:

La faible participation du secteur privé notamment dans les activités de prévention et promotion du préservatif

6. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV-related needs of orphans and other vulnerable children?:

Oui

SI OUI, existe-t-il, dans le pays, une définition opérationnelle des orphelins et des enfants vulnérables ?:

Oui

SI OUI, est-ce que le pays a un plan national d'action spécifique pour les orphelins et les enfants vulnérables ?:

Oui

SI OUI, est-ce que le pays dispose d'une estimation du nombre d'orphelins et d'enfants vulnérables qui sont touchés par les interventions qui existent actuellement ?:

Oui

SI OUI, quel pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables est touché ?:

21%

7. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts to meet the HIV-related needs of orphans and other vulnerable children in 2011?:

6

Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine:

Ouverture des centres de jours dans les villes les plus atteintes par le phénomène des enfants de la rue Intégration scolaires et

formation professionnelles des enfants affectés par le VIH

Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?:

Abandon des centres de jours Manque de ressources financières

## **A - VI. MONITORING AND EVALUATION**

Est-ce que le pays dispose d'un plan national de Suivi et d'Évaluation (S&E) pour le VIH ?:

Oui

Décrire brièvement les difficultés rencontrées pour en développer ou en mettre un en oeuvre:

Manque de ressources financières pour réaliser des études et des enquêtes

SI OUI, années couvertes:

2011-2015

1.2 IF YES, have key partners aligned and harmonized their M&E requirements (including indicators) with the national M&E plan?:

Oui, certains partenaires

Décrire brièvement quels sont les problèmes rencontrés:

Articulation et coordination des actions Manque d'un groupe thématique de suivi et évaluation au niveau central, régional et local

pour discuter et harmoniser les critères d'évaluation et monitoring

2. Est-ce que le plan national de Suivi et d'Évaluation inclut ?

Une stratégie pour recueillir les données:

Oui

les enquêtes comportementales:

Oui

des études des évaluations / des recherches menées:

Oui

la surveillance de la résistance du VIH aux médicaments:

Oui

la surveillance du VIH:

Oui

un suivi de routine du programme:

'10'

Oui

Une stratégie pour analyser les données:

Oui

Une stratégie de diffusion et d'utilisation des données:

Oui

Un ensemble d'indicateurs standardisés et bien définis incluant la répartition du sexe et de l'âge (le cas échéant):

Oui

Indications sur les outils pour recueillir les données:

Oui

3. Existe-t-il un budget pour mettre en oeuvre le plan de S&E ?:

Oui

3.1. SI OUI, quel pourcentage du financement total du programme relatif au VIH a été budgété pour les activités de S&E ?:

9%

4. Existe-t-il une Unité nationale fonctionnelle de S&E ?:

Oui

Décrire brièvement tous les obstacles:

Manque de personnels Retard fréquent de l'envoi des données par les structures responsables pour la mise en oeuvre du programme

4.1. Où est basée l'unité nationale pour le S&E ?

Au Ministère de la santé ?:

Non

Dans la Commission nationale pour la lutte contre le VIH (ou équivalent) ?:

Oui

Ailleurs [précisez] ?:

-

Personnel permanent [Ajouter autant de lignes que cela est nécessaire]

**STATUT [préciser le titre de la fonction dans les espaces réservés cidessous]**

**Temps**

**plein**

**Temps**

**partiel**

**Depuis quand**

**?**

STATUT [préciser le titre de la fonction dans les espaces réservés cidessous]:

1

Temps

plein:

oui

Temps

partiel:

-

Depuis quand ?

:

2007

Personnel temporaire [Ajouter autant de lignes que cela est nécessaire]

**STATUT [préciser le titre de la fonction dans les espaces réservés cidessous]**

**Temps**

**plein**

**Temps**

**partiel**

**Depuis quand**

**?**

STATUT [préciser le titre de la fonction dans les espaces réservés cidessous]:

0

Temps

plein:

-

Temps

partiel:

-

Depuis quand ?

:

-

4.3. Are there mechanisms in place to ensure that all key partners submit their M&E data/reports to the M&E Unit for inclusion in



the national M&E system?:

Oui

Décrire brièvement les mécanismes de partage de données:

Fiches de notification mensuelle Rapport trimestriel Rapport statistique annuelle Bulletin épidémiologique

Quelles sont les principales difficultés dans ce domaine ?:

La qualité des données surtout dans la promptitude, complétude et consistance

5. Existe-t-il un Comité national ou un Groupe de travail pour le S&E qui se réunit régulièrement pour coordonner les activités de

S&E ?:

Non

6. Existe-t-il une base de données nationale centrale contenant des données relatives au VIH ?:

Oui

SI OUI, décrire brièvement la base de données nationale et qui la gère:

Au niveau du CCS-SIDA il existe le logiciel TECPRO pour le suivi des activités Au

niveau des structures de traitement il y a le

logiciel ESOPE

6.1. IF YES, does it include information about the content, key populations and geographical coverage of HIV services, as well

as their implementing organizations?:

Yes, all of the above

6.2. Y at-il un système de santé fonctionnel d'information?

Au niveau national:

Oui

Au niveau sous-national:

Oui

SI OUI, à quel(s) niveau(x) ?:

-

7. Est-ce que le pays publie un rapport de S&E sur le VIH, incluant des données sur la surveillance du VIH, au moins une fois par

'11'

an ?:

Oui<sup>8</sup>

. Comment les données sont suivi et d'évaluation utilisés?

Pour améliorer le programme:

Oui

Pour développer / revoir la riposte nationale au VIH ?:

Oui

Pour attribuer des ressources ?:

Oui

Autre [préciser]:

-

Fournir brièvement des exemples spécifiques sur la manière avec laquelle les données du S&E sont utilisées, ainsi que, le cas

échéant, les principales difficultés rencontrées:

Après validation des rapports, les données sont diffusés dans les différents organes de gestion VIH pour discussion et prise de mesures

9. Dans la dernière année, était la formation en matière de suivi et d'évaluation menées

Au niveau national?:

Oui

SI OUI, combien de personnes ont été formées :

25

Au niveau sous-national?:

Non

Au niveau de la prestation de services, société civile incluse ?:

Oui

SI OUI, combien ?:

12

9.1 Est-ce que d'autres activités de renforcement des capacités en S&E ont été réalisées, autres que la formation ?:

Oui

SI OUI, décrire quel type d'activités:

Suivi et évaluation des groupes vulnérables dont cinq techniciens ont participé dans une formation dans de cinq jours Deux

techniciens ont été formés sur l'estimation et projection VIH Huit techniciens ont été formés sur S&E du programme santé et VIH

10. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the HIV-related monitoring and evaluation (M&E) in 2011?:

6

Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine:

La détermination de la prévalence VIH au sein des TS et UD/UDI

Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?:

Difficultés dans la prise de décision de la part des décideurs à propos des outils de qualification et de collecte de données au

sein des groupes spécifiques notamment les TS, les UD/UDI et les HSH

## **B - I. CIVIL SOCIETY INVOLVEMENT**

1. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is "Low" and 5 is "High") has civil society contributed to strengthening the political commitment of top leaders and national strategy/policy formulations?:

4

Commentaires et exemples:

La société civile participe dans les organes de discussions et de décisions (CCS-SIDA et CCM)

2. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is "Low" and 5 is "High") have civil society representatives been involved in the planning and budgeting process for the National Strategic Plan on HIV or for the most current activity plan (e.g. attending planning meetings and reviewing drafts)?:

4

Commentaires et exemples:

La société civile a participé dans l'élaboration et validation du Plan Stratégique

3.

a. La stratégie nationale pour la lutte contre le VIH ?:

4b

. Le budget national consacré à la lutte contre le VIH ?:

3c

. Les rapports nationaux relatifs au VIH ?:

4

Commentaires et exemples:

La société civile est chargée de développer des activités de prévention de proximité et de soutien socioéconomique des

PVVIH et autres groupes vulnérables

4.

a. Dans le développement du plan national de S&E ?:

'12'

4b

. Dans la participation au comité / groupe de travail national du S&E chargé de coordonner les activités de S&E ?:

4c

. Pour participer à l'utilisation des données pour la prise de décisions ?:

4

Commentaires et exemples:

La société civile a participé dans toutes le processus d'élaboration du Plan national de S&E

5. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is "Low" and 5 is "High") is the civil society sector representation in HIV efforts inclusive of diverse organizations (e.g. organisations and networks of people living with HIV, of sex workers, and faith-based organizations)?:

4

Commentaires et exemples:

La société civile fait partie de la plus part des organisations liés au VIH

6. Dans quelle mesure (sur une échelle de 0 à 5 où 0 est « faible » et 5 est « élevé ») la société civile peut-elle accéder à

a. Un soutien financier adéquat pour mettre en oeuvre ses activités liées au VIH ?:

4b

. Un soutien technique adéquat pour mettre en oeuvre ses activités liées au VIH ?:

4

Commentaires et exemples:

La société civile a bénéficié des soutiens financiers et techniques

7. Quel pourcentage de programmes/services liés au VIH suivants est estimé être fourni par la société civile ?

Personnes vivant avec le VIH:

25-50%

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes:

<25%

Consommateurs de drogues injectables:

<25%

Professionnel(le)s du sexe:

25-50%

Personnes transgenre:

-

Dépistage:

<25%

Réduction de la stigmatisation et de la discrimination:

<25%

Services cliniques (ART/IO)\*:

-

Soins à domicile:

<25%

Programmes pour OEV:

25-50%

8. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts to increase civil society participation in 2011?:

7

Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine:

Appui pour la création du réseau nationale des PVVIH

Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?:

Manque de ressources

## **B - II. POLITICAL SUPPORT AND LEADERSHIP**

1. Has the Government, through political and financial support, involved people living with HIV, key populations and/or other vulnerable sub-populations in governmental HIV-policy design and programme implementation?:

Oui

SI OUI, décrire quelques exemples de quand et de comment cela a été réalisé:

Plan Stratégique de Lutte contre le SIDA 2011-2015

### **B - III. HUMAN RIGHTS**

1.1.

Personnes vivant avec le VIH:

Oui

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes:

Non

Migrants / populations mobiles:

'13

Oui

Orphelins et autres enfants vulnérables:

Oui

Personnes ayant des handicaps:

Oui

Consommateurs de drogues injectables:

Oui

Personnes incarcérées:

Oui

Professionnel(le)s du sexe:

Non

Personnes transgenre:

Non

Femmes et jeunes filles:

Oui

Jeunes femmes / jeunes hommes:

Oui

Autres sous populations vulnérables spécifiques [préciser]:

-

1.2. Does the country have a general (i.e., not specific to HIV-related discrimination) law on non-discrimination?:

Non

SI OUI aux questions 1.1 ou 1.2, décrire brièvement le contenu de ces lois:

-

Expliquer brièvement quels mécanismes sont en place pour garantir la mise en oeuvre de ces lois:

-

Commenter brièvement leur degré actuel de mise en oeuvre:

-

2. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for key populations and other vulnerable subpopulations?:

Non

2.1. SI OUI, pour quelles sous-populations ?

Personnes vivant avec le VIH:

-

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes:

-

Migrants / populations mobiles:

-

Orphelins et autres enfants vulnérables:

-

Personnes ayant des handicaps:

-

Consommateurs de drogues injectables:

-

Personnes incarcérées:

-

Professionnel(le)s du sexe:

-

Personnes transgenre:

-

Femmes et jeunes filles:

-

Jeunes femmes / jeunes hommes:

-

Autres sous populations vulnérables spécifiques [préciser]:

-

Décrire brièvement le contenu de ces lois, règlements ou directives:

-

Commenter brièvement comment ils posent des barrières:

-

3. Does the country have a policy, law or regulation to reduce violence against women, including for example, victims of sexual assault or women living with HIV?:

Oui

Décrire brièvement le contenu de la directive, de la loi ou du règlement ainsi que les populations incluses.:

La loi contre la violence basé sur le genre qui transforme da VBG en crime publique et garantie des appuis aux victimes de VBG

4. Est-ce que la promotion et la protection des droits de l'homme sont explicitement mentionnées dans une politique ou une stratégie liée au VIH ?:

'14'

Oui

SI OUI, décrire brièvement comment les droits de l'homme sont mentionnés dans cette politique ou cette stratégie liée au VIH:

Loi 19/VII/2007 prévoit la non discrimination des PVVIH

5. Is there a mechanism to record, document and address cases of discrimination experienced by people living with HIV, key populations and/or other vulnerable sub-populations?:

-

6. Est-ce que le pays a une politique ou une stratégie pour que les services suivants soient gratuits ?

**Offert gratuitement à tous les gens dans le pays**

**Fourni gratuitement à certaines personnes dans le pays**

**Pourvu, mais seulement à un coût**

Offert gratuitement à tous les gens dans le pays:

Oui

Fourni gratuitement à certaines personnes dans

le pays:

Non

Pourvu, mais seulement à un

coût:

Non

Offert gratuitement à tous les gens dans

le pays:

Oui

Fourni gratuitement à certaines personnes dans

le pays:

Non

Pourvu, mais seulement à un

coût:

Non

Offert gratuitement à tous les gens dans

le pays:

Oui

Fourni gratuitement à certaines personnes dans

le pays:

Non

Pourvu, mais seulement à un

coût:

Non

Le cas échéant, quelles populations ont été identifiées comme prioritaires, et pour quels services?:

-

7. Does the country have a policy or strategy to ensure equal access for women and men to HIV prevention, treatment, care and support?:

Oui

7.1. In particular, does the country have a policy or strategy to ensure access to HIV prevention, treatment, care and support for women outside the context of pregnancy and childbirth?:

Oui

8. Does the country have a policy or strategy to ensure equal access for key populations and/or other vulnerable sub-populations to HIV prevention, treatment, care and support?:

Oui

SI OUI, décrire brièvement le contenu de cette politique / stratégie ainsi que les populations incluses:

Tous les PVVIH ont droit au traitement, soins, appuis psychosociales et à l'information

8.1

8.1. IF YES, does this policy/strategy include different types of approaches to ensure equal access for different key populations and/or other vulnerable sub-populations?:

Oui

SI OUI, expliquer brièvement les différents types d'approches pour garantir un accès équitable aux différentes populations:

-

9. Does the country have a policy or law prohibiting HIV screening for general employment purposes (recruitment, assignment/relocation, appointment, promotion, termination)?:

Oui

SI OUI, décrire brièvement le contenu de cette directive ou loi:

La loi interdit l'obligation de réalisation de testes VIH comme condition d'accès à l'emploi

10. Est-ce que le pays a les mécanismes pour suivre et appliquer les droits de l'homme suivants ?

a. Existence of independent national institutions for the promotion and protection of human rights, including human rights commissions, law reform commissions, watchdogs, and ombudspersons which consider HIV-related issues within their work:

Oui

b. Indicateurs ou repères de performance permettant de vérifier la conformité avec les droits de l'homme standards dans le contexte des efforts liés au VIH:

Oui

SI OUI à l'une des questions ci-dessus, décrire quelques exemples:

Les mécanismes sont les rapport des différentes commissions (Droit de l'Homme, Institut de l'Égalité et Équité de Genre, Maisons des Droits)

11. Au cours des 2 dernières années, est-ce que les formations ou les activités de renforcement des capacités ont eu lieu

a. Programmes to educate, raise awareness among people living with HIV and key populations concerning their rights (in the context of HIV)?:

Oui

b. Programmes for members of the judiciary and law enforcement on HIV and human rights issues that may come up in the context of their work?:

Oui

12. Are the following legal support services available in the country?

a. Systèmes d'aide juridique pour l'assistance sociale liée au VIH:

Oui

b. Entreprises juridiques du système privé ou centres universitaires fournissant des services juridiques gratuits ou à prix

'15'

réduit pour les personnes vivant avec le VIH:

Non

13 Est-ce que des programmes sont en place pour réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH ?:

Oui

IF YES, what types of programmes?

Programmes pour le personnel de santé:

Oui

Programmes pour les médias:

Oui

Programmes sur le lieu de travail:

Oui

Autre [préciser]:

-

14. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the policies, laws and regulations in place to promote and protect human rights in relation to HIV in 2011?:

7

Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine:

Divulcation de la loi 19/VII/2007 que regule les aspects liés à la prévention, traitement et controle du VIH (actions de proximités

et avec les medias)

Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?:

La méconnaissance de la loi par une partie de la population

15. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the effort to implement human rights related policies, laws and regulations in 2011?:

6

Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine:

Divulgation de la loi 19/VII/2007 que regule les aspects liés à la prévention, traitement et controle du VIH (actions de proximités

et avec les medias)

Formation des PVVIH dans le domaine de stigma et discrimination

Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?:

-

#### **B - IV. PREVENTION**

Est-ce que le pays a identifié des besoins spécifiques pour les programmes de prévention sur le VIH ?:

Oui

SI OUI, comment ces besoins spécifiques ont-ils été déterminés ?:

Études sur les groupes prioritaires ont été menés Le plan d'action d'intervention au près des groupes comme TS, jeunes

scolarisés et non scolarisés et population en générale

1.1 To what extent has HIV prevention been implemented?

Sécurité transfusionnelle:

Strongly Agree

Promotion du préservatif:

Strongly Agree

la réduction des méfaits pour les consommateurs de drogues injectables:

Agree

la prévention du VIH pour les jeunes non scolarisés:

Agree

la prévention du VIH sur le lieu de travail:

Agree

Dépistage du VIH et conseils:

Strongly Agree

l'IEC sur la réduction des risques:

Strongly Agree

l'IEC sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination:

Agree

Prévention de la transmission de la mère à l'enfant:

Strongly Agree

la prévention pour les personnes vivant avec le VIH:

Strongly Agree

Santé reproductive, incluant la prévention et le traitement des infections transmises sexuellement:

Strongly Agree

la réduction des risques pour les partenaires intimes chez les populations clés:

Agree

la réduction des risques pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes:

N/A

la réduction des risques pour les professionnel(le)s du sexe:

Agree

'16'

pour les jeunes, l'éducation sur le VIH dans les écoles:

Agree



Précautions universelles dans les contextes de soins sanitaires:

Agree

Autre [préciser]:

-

2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2011?:

5

Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine:

Campagnes d'IEC Promotion du préservatif Compétences sociales sur le VIH en milieu scolaire Intégration du VIH dans les curricula scolaire

Quelles difficultés demeurent dans ce domaine?

Manque de ressources pour faire la prévention

## **B - V. TREATMENT, CARE AND SUPPORT**

1. Has the country identified the essential elements of a comprehensive package of HIV and AIDS treatment, care and support services?:

Oui

Si oui, identifier brièvement les éléments ainsi que ce qui a été retenu comme prioritaire:

La garantie de l'accès universel pour tout les PVVIH. La prevention mère enfant et le couselling et le soutien psychosocial

Identifier brièvement comment les services de traitement, de soins et d'accompagnement liés au VIH sont intensifiés:

Augmentation des centres de soins et traitement au niveau du pays Décentralisation des services de PTME

1.1. Dans quelle mesure ces services de traitement, de soins et d'accompagnement liés au VIH ont-ils été mis en oeuvre ?

la thérapie antirétrovirale (ART):

Strongly Agree

Traitement antirétroviral pour les patients TB:

Strongly Agree

la prophylaxie par le cotrimoxazole chez les personnes vivant avec le VIH:

Strongly Agree

Diagnostic infantile précoce:

Disagree

services de soins et d'accompagnement liés au VIH sur le lieu de travail (notamment des arrangements pour travailler de manière alternée):

Disagree

dépistage du VIH et conseils pour les personnes vivant avec la TB:

Strongly Agree

Services de traitement du VIH sur le lieu de travail ou systèmes d'orientation-recours pour le traitement à travers le lieu de travail:

Disagree

Soins nutritionnels:

Agree

Traitement pédiatrique du sida:

Strongly Agree

l'ART pour les femmes après l'accouchement:

Strongly Agree

la prophylaxie post-exposition pour exposition non professionnelle (par ex., agression sexuelle):

Agree

la prophylaxie post-exposition pour exposition professionnelle au VIH:

Agree

l'accompagnement psychologique pour les personnes vivant avec le VIH et leurs familles:

Agree

la gestion de l'infection transmise sexuellement:

Agree

Contrôle de l'infection de TB dans les structures de traitement et de soins liés au VIH:

Strongly Agree

la thérapie préventive de la TB pour les personnes vivant avec le VIH:

Strongly Agree

dépistage de la TB pour les personnes vivant avec le VIH:

Strongly Agree

Traitement des infections communes liées au VIH:

Strongly Agree

Autre [préciser]:

-

1.2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in the

'17

implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2011?:

6

Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine:

Changement du protocole de traitement.

Quelles difficultés demeurent dans ce domaine ?:

-

2. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV-related needs of orphans and other vulnerable children?:

Oui

2.1. SI OUI, existe-t-il, dans le pays, une définition opérationnelle des orphelins et des enfants vulnérables ?:

Oui

2.2. SI OUI, est-ce que le pays a un plan national d'action spécifique pour les orphelins et les enfants vulnérables ?:

Oui

2.3. SI OUI, est-ce que le pays dispose d'une estimation du nombre d'orphelins et d'enfants vulnérables qui sont touchés par les interventions qui existent actuellement ?:

Oui

2.4. SI OUI, quel pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables est touché ?:

21%

3. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts to meet the HIVrelated needs of orphans and other vulnerable children in 2011?:

6

Depuis 2009, quelles ont été les réalisations clés dans ce domaine:

-

Quelles difficultés demeurent dans ce domaine?

-

**Source URL:** <http://aidsreportingtool.unaids.org/fr/55/cape-verde-report-ncpi>