



Coordination Nationale



Rapport UNGASS 2010

Bangui Mars 2010

[REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE]

Période considérée : janvier 2008-décembre 2009

I. Table des matières

Instructions : à compléter

II. Aperçu de la situation

a) Participation des parties prenantes au processus de rédaction du rapport

Le rapport 2010 de Situation National à l'intention de l'UNGASS a été élaboré avec l'implication de plusieurs acteurs et en suivant les mêmes démarches qu'en 2008. Après la participation de deux Experts (Un de la CN/CNLS et un de l'ONUSIDA pays) à l'atelier d'orientation organisé par le Bureau Régional de l'ONUSIDA à Dakar du 23 au 24 novembre 2009, les principales étapes suivantes ont conduit à l'élaboration de ce rapport:

1. Organisation de deux réunions dont une avec l'Equipe Technique restreinte et l'autre avec le Groupe de travail élargi

La composition du Groupe de Travail élargi a été presque identique à celle pour le dernier rapport UNGASS. Ce groupe est composé de 15 Représentants de structures Gouvernementales, 7 Représentants d'Organisations de la Société civile, 13 représentants des Agences du système des Nations Unies et d'organismes de la coopération bilatérale, 01 représentant de l'Université de Bangui, un représentant d'un centre de recherche, 04 représentants d'organisations confessionnelles et 01 Représentant de Cabinet d'Etude. L'Equipe Technique Restreinte a quand à elle été un plus renforcée avec l'implication d'experts recrutés dans le cadre de la mise en œuvre du programme financé par le Fonds Mondial, d'un experts responsable de la gestion des données sur le VIH/SIDA au Ministère de la Santé Publique et du Consultant recruté pour l'élaboration du rapport REDES (Voir liste de ces personnes ressources en annexe1).

Dans le cadre de ce processus, deux réunions préliminaires ont été organisées dont les principaux objectifs poursuivis sont les suivants : i) restituer aux membres de ces groupes les conclusions de l'atelier de Dakar de novembre 2009 et les informer sur les nouvelles directives sur l'élaboration du rapport UNGASS 2010.

2. **Collecte des données** : Cette phase a mis à contribution les experts membres de l'Equipe Technique Restreinte, deux coordonnateurs techniques dont un relevant du secteur publique et l'autre de la Société civile pour la collecte des données sur l'Indice composite des politiques Nationales Pour ce rapport 2010, les données relatives aux dépenses ont été synthétisées à partir de l'Etude REDES qui a été organisée quelques mois avant l'élaboration du rapport. La collecte des données pour renseigner les indicateurs 3 à 5 et 22 a été intégrée avec celles de l'accès Universel à travers des missions de terrain organisées par des Equipes du Ministère de la Santé Publique, de la Population et de lutte contre le SIDA avec l'appui technique et financier de l'OMS. Pour les indicateurs dont les

valeurs nécessitent des grandes enquêtes, les informations provenait de l'Enquête à Indicateurs multiples couplée avec la sérologie VIH et anémie réalisée en République Centrafricaine en 2006 sous la Direction de l'Institut Centrafricain des Statistiques et des Etudes Economiques et Sociales au Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération Internationale qui figuraient dans le rapport UNGASS 2008 ont été reconduits.

Tableau n°1 : Répondants au questionnaire sur l'indice composite

Domaines d'intervention	Responsables ciblés	Nombre de Répondants
<i>Plan stratégique et Appui politique</i>	Directeur ou Directeur adjoint du Programme ou du Conseil national (Secrétariat Technique du Comité National de Lutte contre le SIDA)	2
	Responsables du Programme national de lutte contre le SIDA au niveau des provinces	2
	ONUSIDA	
<i>Suivi et évaluation</i>	Points focaux pour le VIH des autres Ministères	4
	Responsable du Conseil national	2
	Responsable du Ministère de la Santé	2
<i>Droits de la personne</i>	Responsable du Ministère de la Justice	1
	Commissaires aux droits de l'homme	1
	Représentant d'organisations non gouvernementales de protection des droits de l'homme	3
	Personnes vivant avec le VIH.	1
<i>Participation de la société civile</i>	Représentatant des grandes organisations de la société civile	8
	Personnes vivant avec le VIH	1
<i>Prévention et traitement, Soins et soutien</i>	Ministères	2
	Grandes institutions/organisations	. 8
Total		37

3. **Organisation de réunion de suivi avec l'Equipe Technique Restreinte :** Conformément aux Termes de référence, six réunions de suivi ont été organisées en plus de la première réunion d'information. Ces réunions ont permis d'une part, de répartir les tâches de collecte des données relatives aux indicateurs de l'UNGASS et d'autre part pour

l'élaboration, la prévalidation du rapport de Situation Nationale à l'intention de l'UNGASS et l'entrée des données en ligne.

4. **Organisation d'une réunion de validation des données UNGASS et Accès Universel**

La réunion de validation des données relatives aux indicateurs UNGASS et ceux de l'accès universel a été organisée en deux phases : i) Une première avec les Experts chargés de collecter les données (Ministère de la Santé, CNLS et autres partenaires). La seconde a été organisée avec le Groupe Elargi.

5. **Finalisation du rapport :** Sur la base des amendements faits lors de la réunion du Groupe de travail élargi, le rapport de situation nationale à l'intention de l'UNGASS a été révisé et soumis au ST/CNLS pour une dernière validation.

6. **Soumission du rapport au CNLS :** Compte du délai très court réservé à cet exercice, le rapport a été présenté au Coordonnateur National du CNLS. Il sera en plus présenté à l'Assemblée générale du CNLS qui aura lieu en mi avril 2010.

7. **Soumission du rapport en ligne :** La soumission du rapport a été faite avec l'implication de tous les membres du Groupe Restreint de travail mis en place pour cet exercice.

8. **Multiplication et dissémination du rapport final :** Le rapport de situation nationale à l'intention de l'UNGASS après sa soumission et la conciliation avec Genève, sera reproduit en une centaine d'exemplaires et diffusés dans toutes les Institutions mobilisées dans le cadre de ce rapport toutefois des indications seront données aux partenaires afin de leur permettre de consulter ce document sur le site WEB de l'ONUSIDA.

b) situation actuelle de l'épidémie

L'enquête à indicateurs multiples couplée avec la sérologie VIH et l'anémie (MICS 3) menée en 2006 par l'Institut Centrafricain des Statistiques et des Etudes Economiques et Sociales (ICASES) en collaboration avec l'UNICEF, le PNUD, l'UNFPA, l'OMS, l'Union Européenne, l'ONUSIDA et le CNLS donne une prévalence nationale de 6,2% parmi les hommes et les femmes âgés de 15 à 49 ans. Jusqu'en décembre 2009 aucune enquête similaire n'a été menée. Selon les prévisions, La MICS4 est en préparation et démarrera au cours du premier semestre de l'année 2010.

Les données disponibles en 2008 et 2009 ne concernent que le suivi des femmes enceintes en consultation prénatale et dans le cadre de la Prévention de la Transmission du VIH des Parents à l'Enfant (PTPE).

c) Riposte au plan politique et programmatique

Depuis la création du CNLS en janvier 2001 placé sous l'Autorité directe du Président de la République, Chef de l'Etat, des actions multisectorielles ont été menées pour lutter contre le SIDA. Pour la période concernant ce rapport, le pays a mobilisé des ressources autour du Cadre Stratégique National (2006 à 2010) et dans le cadre des stratégies de réduction de la pauvreté (Développer)

Les ressources financières mobilisées pour la lutte contre le VIH/SIDA en 2007 et 2008 s'élèvent respectivement à 5.590.509.260 Frs CFA et 9.766.162. 671 Frs CFA

d) récapitulatif des indicateurs à l'intention de l'UNGASS sous forme de tableau.

Tableau II : Indicateurs UNGASS en 2008 et 2009

ELABORATION DU RAPPORT UNGASS 2010 EN RCA

Récapitulatif des indicateurs à l'intention de l'UNGASS

Indicateurs	Valeur du numérateur et du Dénominateur		Valeur de l'indicateur		Sources des données	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Engagement et actions au plan national						
1. Dépenses intérieures et internationales pour la lutte contre le sida par catégories et sources de financement			5 590 509 260 (2007)	9 766 162 671 (2008)	REDES	REDES
2. Indice composite des politiques nationales (ICPN)			Annexe du	rapport narratif	Interview et documentation	
Programmes nationaux (sécurité transfusionnelle, couverture de la thérapie antirétrovirale, prévention de la transmission mère-enfant, prise en charge conjointe de la tuberculose et du VIH, dépistage du VIH, programmes de prévention, services en faveur des orphelins et des enfants vulnérables, éducation)						
3. Pourcentage des	10000	8700		84.15	CNTS	

dons de sang soumis à un dépistage de qualité du VIH.	12000	10339				
4. Pourcentage d'adultes et d'enfants dont l'infection à VIH est parvenue à un stade avancé qui reçoivent des antirétroviraux	9500	14 449	23.24	35.82	Données de programme	
	40878	40 334				
Pourcentage d'enfants recevant des ARV conformément à la politique nationale	Pédiatrie	PRDPP+PSES				
	7570	6 027				
5. Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant	1924	2157	26.33	31.50	Spectrum et données de programme	
	7308	6848				
6. Pourcentage de cas de tuberculose liés à une séropositivité concomitante auxquels ont été administrés un traitement antituberculeux et un traitement contre le VIH	283	413.64	Voir service TB			
		1149			Données de programme	
7. Pourcentage de femmes et d'hommes de 15 à 49 ans ayant subi un test VIH dans les 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	2680			16,2%		
	16505					
8. Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes ayant	ND			ND		

subi un test VIH dans les 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat						
9. Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes que les programmes de prévention parviennent à atteindre	ND			ND		
10 Pourcentage d'enfants rendus orphelins et d'autres enfants vulnérables (0 -17 ans) vivant dans des foyers ayant bénéficié d'une aide extérieure gratuite pour leur prise en charge	2380			20,3%	Données de la dernière enquête MICS	
	11723					
11. Pourcentage d'écoles ayant inclus un enseignement relatif au VIH dans les programmes de préparation à la vie active au cours de la dernière année scolaire	650			26.88	Annuaire scolaire et données de programme	
	2418					
Connaissances et comportements						
12. Scolarisation actuelle des orphelins et des non orphelins âgés de 10 à 14 ans	Orphelins			65,3%	Données de la dernière enquête MICS	
	Non orphelins			67,3%		
13. Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des	1341			24,4%	Données de la dernière enquête MICS	

connaissances exactes sur les moyens de prévenir les risques de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus*	5499					
14. Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	ND					
	ND					
15. Pourcentage de jeunes femmes et hommes de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans	1492			30,4%	Données de la dernière enquête MICS	
	4911					
16. Pourcentage d'adultes de 15 à 49 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 mois précédents	516			10,5%	Données de la dernière enquête MICS	
	4911					
17. Pourcentage d'adultes de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et qui déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	833			49,5%	Données de la dernière enquête MICS	
	1683					

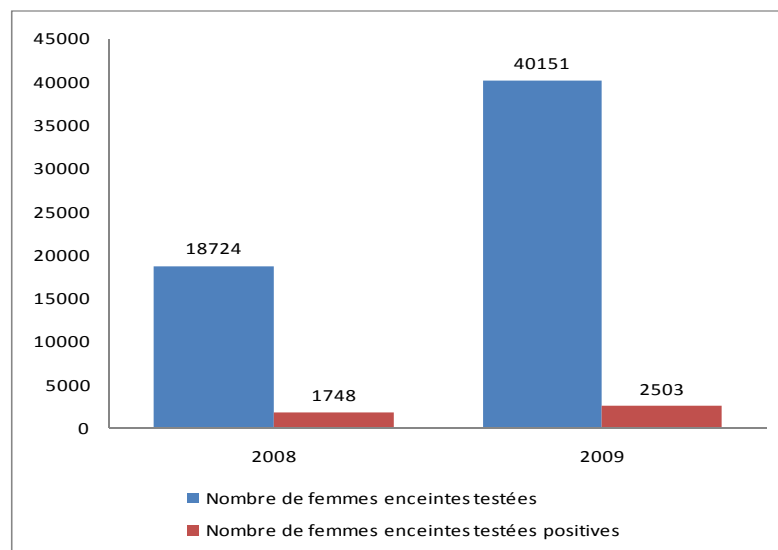
18. Pourcentage de professionnel(le)s du sexe déclarant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	ND					
19. Pourcentage d'hommes déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport anal avec un partenaire masculin	ND					
20. Pourcentage de consommateurs de drogues injectables déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	ND					
21. Pourcentage de consommateurs de drogues injectables déclarant avoir utilisé du matériel d'injection stérilisé la dernière fois qu'ils se sont injecté de la drogue	ND					
Impact						
22. Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans infectés par le VIH	351	637	5.43	4.81	Données de programme	
	6465	13245				
23. Pourcentage de personnes séropositives parmi les populations les plus à risque	ND					
	ND					
24. Pourcentage d'adultes et d'enfants	6899	10569	78.21	83.24	Données de programme à vérifier	

séropositifs dont on sait qu'ils sont toujours sous traitement 12 mois après le début de la thérapie antirétrovirale	8821	12697			
25. Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives qui sont infectés par le VIH	1768	1512	24.19	22.08	Données spectrum
	7308	6848			

III. Aperçu de l'épidémie de sida

Durant la période allant de 2008 à 2009, la sérosurveillance par poste sentinelle du VIH n'a pas été réalisée car les ressources nécessaires à l'exécution de cette activité n'ont pas été mobilisées.

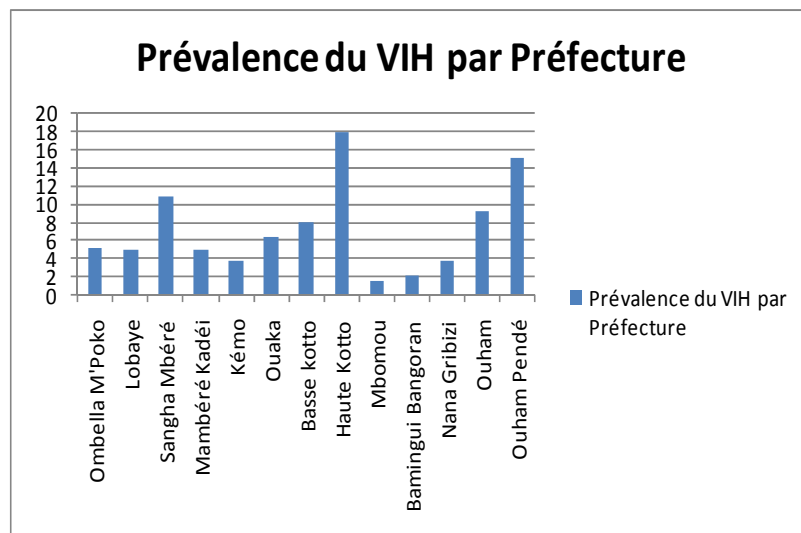
Toutefois dans le cadre de la mise en œuvre du programme de prévention de la transmission du VIH des parents à l'Enfant (PTPE), les données collectées sont résumées dans les tableaux ci-dessous.



Graphique n°1 : Répartition des femmes enceintes testées données de tous les sites et par année (2008 et 2009) et prévalence de l'infection à VIH (2008 et 2009).

Dans le cadre de la mise en œuvre de la composante 1 du Projet multisectoriel d'appui d'urgence aux secteurs de la Santé, de l'Éducation et de la lutte contre le SIDA appuyé financièrement par la Banque Mondiale, des activités de dépistage volontaire ont été organisées autour d'une trentaine de sites. Le tableau ci-dessous présente la prévalence du VIH dans ces sites.

Tableau n° 3 : Prévalence du VIH dans les centres de dépistage volontaire en 2009 répartis par préfecture (Sites appuyés parla Banque Mondiale)



L'un des progrès enregistrés dans le programme de lutte contre la Tuberculose en République Centrafricaine est celui de la notification des cas de coinfection TB/VIH. Depuis 2004 où les cas de coinfection TB/VIH ont commencé à être notifiés au niveau international, la RCA est restée muette jusqu'en 2008. En 2009, le programme a dépisté au VIH 3602 tuberculeux dont 1149 ont été positifs soit une prévalence de 32%. Parmi ces cas dépistés, pour le VIH, 66% sont mis sous cotrimoxazol et 36% sous ARV.

IV. Riposte nationale à l'épidémie de sida

Les années 2008 et 2009 correspondent à la 3ème et 4ème années de mise en œuvre du Cadre Stratégique national présenté dans le précédent rapport UNGASS.

Contrairement aux années précédentes, aucune table ronde de mobilisation de ressources n'a été organisée en 2008 et 2009 ni autour du cadre Stratégique national ni du DSRP. Toutefois les actions de plaidoyer menées dans les années précédant la période de l'actuel rapport ont permis de mobiliser des ressources en 2008 et 2009 auprès des Institutions partenaires telles la Banque Mondiale, le Fonds Mondial, la BAD, la coopération Française, du PNUD, de l'UNICEF et de certaines ONG internationales.

De plus le Gouvernement Centrafricain s'est engagé lors de la table ronde de Bruxelles à poursuivre le dialogue avec les partenaires au développement, à travers des rencontres

périodiques notamment les tables rondes sectorielles et la revue annuelle des engagements pris à Bruxelles. C'est dans ce cadre qu'une revue à mi-parcours avait été organisée le 26 juin 2008. Elle a permis d'évaluer l'état d'avancement de la mise en œuvre des engagements et de tirer les enseignements. Bien que des progrès aient été enregistrés dans certains domaines, il a été fait mention d'une timide confirmation des engagements des partenaires.

Lors de cette revue du DSRP, les principales contraintes identifier dans le secteur « Santé et VIH/SIDA » sont les suivantes : i) Un cadre de travail inconfortable, ii) des moyens de travail limités (manque d'équipement), iii) faible qualification de certaines catégories de ressources humaines et iv) insuffisance des ressources humaines (faible effectif).

En catégorisant ces contraintes, il était apparu que certaines étaient du ressort de la partie nationale et d'autres des partenaires :

Les contraintes de la partie nationale portent sur : i) Les difficultés liées à la mise en place du cadre institutionnel du DSRP notamment les comités sectoriels y compris leurs Groupes thématiques et les comités régionaux, ii) l'appropriation non encore complète de la stratégie par les parties prenantes nationales et iii) la faible capacité nationale en matière de mobilisation et de gestion des ressources.

Les contraintes des partenaires portaient essentiellement sur : i) les procédures souvent complexes et longues qui ne facilitent pas la mobilisation rapide des ressources nécessaires aux activités programmées, ii) le faible appui technique aux structures que sont les comités sectoriels.

Pour l'exercice 2007 et 2008, le Gouvernement a pu mobiliser auprès des partenaires au développement X \$US. Le tableau ci-dessous présente la répartition des ressources financières mobilisées selon les catégories de dépense.

Tableau n° 3 : Répartition des ressources mobilisées selon les catégories de dépense.

	2007	Pourcentage	2008	Pourcentage
Prévention	1329374767	23.8	1538692342	15.8
Soins et Traitement	2265552278	40.5	3929925479	40.2
OEV	59707000	1.1	474665568	4.9
Gestion et administration de programmes	1559445519	27.9	2694701236	27.6
Ressources humaines	267299422	4.8	709494486	7.3
Protection sociale et services sociaux, orphelins et enfants vulnérables non compris	68212539	1.2	353999700	3.6

Environnement propice et développement communautaire	40917735	0.7	64683860	0.7
Recherche liée au VIH	0	0.0	0	0.0
TOTAL	5590509260	100	9766162671	100.0

L'implication du secteur privé s'est nettement améliorée en 2008 et représente 10,2% de contribution des agents de financement des activités de lutte contre le SIDA en RCA.

En plus des ONG nationales et internationales décrites dans le rapport UNGASS 2008, certaines ONG internationales nouvelles soutiennent le Gouvernement en matière de lutte contre le SIDA à travers des interventions dans les zones de conflit localisées surtout dans la région nord du pays. Il s'agit de Médecins Sans Frontière France et Espagne, International Medical Corps (IMC), DRC et Aide médical Internationale (AMI).

En 2008 et 2009, Les décaissements hebdomadaires des fonds pour alimenter la contre partie de l'Etat aux efforts des autres partenaires s'est poursuivi mais avec une légère décroissance des montants alloués annuellement. Par contre, les lignes budgétaires allouées aux autres Départements Ministériels pour la lutte contre le SIDA restent très rarement exécutées.

Bien que le Gouvernement n'ait pas organisé de manière formelle des tables rondes de mobilisation des ressources pour renforcer la lutte en 2008 et 2009, d'autres stratégies ont été mises à contribution et ont permis non seulement de renforcer la lutte au niveau central mais aussi de l'étendre dans les différentes localités du pays notamment la soumission des propositions au Fonds Mondial, la mobilisation des ressources autour des programmes de coopération des organisations internationales avec le Gouvernement et la mobilisation des ressources par certains ONG nationales et internationales.

Les changements apportés à l'engagement national et à la mise en œuvre du programme au cours de la période janvier 2008-décembre 2009 sont les suivants :

1. Dans le domaine de la prévention

En matière de promotion des comportements à moindre risque

Les initiatives dans ce domaine sont développées avec l'appui de certains partenaires et ont permis d'obtenir les résultats suivants :

(i) La production de 20.000 passeports pairs éducateurs et 5000 exemplaires de matériels éducatifs. Globalement 120 modules de formation et 4000 passeports ont été mis à la disposition des pairs éducateurs des écoles.

(ii) Dans le cadre de la mise en œuvre de l'UNDAF des plans intégrés de communication sur la Prévention de la Transmission Parent-Enfant (PTPE) ont été élaborés par les groupes de soutien aux mères et la formation de 72 agents de santé communautaire (Kaga Bandoro et de l'axe Ouandago) sur la prévention des IST/VIH/SIDA et les techniques de communication.

(iii) Des initiatives sont développées en direction des jeunes à travers, « le développement de compétence de vie courante », « l'initiative 100% jeunes ». Ces initiatives soutenues par des partenaires techniques et financiers ont permis la mise en place de centres d'écoute /centres d'information dont 6 à Bangui, la production de journal 100% jeune qui semble connaître une bonne audience au niveau de la capitale.

(iv) La dynamique d'intégration de l'enseignement du VIH/SIDA dans les écoles de formation se poursuit. Le pourcentage d'écoles ayant inclus un enseignement relatif au VIH dans les programmes de préparation à la vie active au cours de la dernière année scolaire est passé de 15,1% à X%.

v) Le rôle important joué par les associations des PVVIH à travers notamment les témoignages à visage découvert, ce qui a contribué à réduire la stigmatisation liée au SIDA.

Renforcement de la prévention et de la prise en charge précoce des IST

Le Gouvernement Centrafricain bénéficie de l'appui de la Banque Africaine de Développement. Cette Initiative s'inscrit dans le cadre du Partenariat International contre le SIDA en Afrique adopté le 20 janvier 1999. Ce partenariat prévoit de freiner la propagation de l'épidémie dans le continent par une approche participative. Sa mission est d'assurer le développement d'une approche consensuelle et complémentaire des problèmes d'IST/VIH/SIDA liés aux mouvements des populations. C'est dans ce cadre de ce projet qu'en 2009 des actions plus agressives sont développées dans trois Préfectures sur 16 dans le domaine de la prise en charge des IST à travers la formation du personnel, l'approvisionnement en médicaments, le renforcement des plateaux techniques des FOSA pour le diagnostic précoce des IST.

Promotion et extension de la disponibilité sur le territoire national des préservatifs

Les différents rapports indiquent une augmentation significative du nombre de préservatifs distribués au fil des années:

- 9.125.910 préservatifs masculins et 220.958 préservatifs féminins en 2008
- 4.542.660 préservatifs masculins et 102.377 préservatifs féminins de Janvier à Octobre 2009.

Par contre le faible nombre du personnel, les ressources financières limitées (un seul Bailleurs potentiel : la KfW) et l'insécurité sur le terrain ne permettent pas à l'Association Centrafricaine de Marketing Social (ACAMS) de couvrir l'ensemble du territoire. La situation nationale reste également caractérisée par une multitude d'acteurs aussi bien dans l'importation que dans la distribution des préservatifs sans coordination véritable (absence de cadre de concertation, absence de documents nationaux de référence, absence de contrôle).

Renforcement de la sécurité sanguine et la prise en charge des accidents d'exposition au sang

Un certain nombre d'actions prévues dans le CSN n'ont pas connu de réalisation. Il s'agit des activités en rapport avec la rationalisation de la transfusion sanguine, la fidélisation des donneurs de sang (la fédération des donneurs de sang, mise en place n'est pas véritablement opérationnelle) ainsi que la prévention des accidents d'exposition aux liquides biologiques (AELB).

Les ressources financières mobilisées en faveur de la sécurité transfusionnelle en 2008 et 2009 proviennent exclusivement du Gouvernement et de la Banque Mondiale. Cette faiblesse des ressources financières mobilisées en faveur de la sécurité transfusionnelle pourrait être en partie liée à la vision sélective de la problématique de la transfusion sanguine qui est vue essentiellement au travers de la lutte contre le VIH/SIDA.

Renforcement et extension sur le territoire national de la prévention de la transmission parents-enfants du VIH

Plusieurs partenaires au développement apportent un soutien au programme de prévention de la transmission du VIH des parents à l'enfant (UNICEF GFATM, Banque Mondiale, PAM...). La mise en œuvre du programme national de PTME a permis de créer plusieurs sites de prise en charge qui sont passés de 52 en 2006 à 142 en 2009. Malgré ces appuis, les indicateurs dans le domaine de la PTPE restent encore faibles.

Le tableau ci-dessous donne des indications sur l'évolution de quelques indicateurs en matière de PTPE.

Tableau n°4 : Evolution de quelques indicateurs en matière de PTPE

Indicateurs	Résultats			
	2006	2007	2008	T3 2009
<i>Nombre sites</i>	52	74	124	142
<i>Nombre sites opérationnels</i>	42 soit 81%	26 soit 31%	69 soit 56%	96 soit 68%
<i>Nombre de femmes enceintes sous ARV</i>	1190	1857	1924	2157

Promotion du dépistage volontaire

En fin 2007, 08 centres de dépistage volontaire ont été construits en grande partie avec l'appui du Fonds Mondial. Ce chiffre est passé en 2009 à 47 centres implantés dans tous les districts sanitaires et dans certaines sous-préfectures.

Plusieurs ONG développent des activités d'IEC pour un réel changement de comportement et pour une mobilisation de la population au dépistage précoce du VIH.

Les directives en conseils dépistage sont disponibles et sont appliquées et le nombre du personnel formé est passé de 45 à 150 en 2006 et 2008 en 2009 dans le cadre de l'appui de la Banque Mondiale une cinquantaine de personnel socio-sanitaire ont été formés sur le conseil dépistage volontaire.

Les stratégies utilisées en 2009 dans les sites appuyés par la Banque Mondiale ont privilégié les stratégies avancées qui ont permis d'organiser des semaines de dépistage dans des départements Ministériels, au palais du Gouvernement, à la Primature et dans plusieurs villages.

et 30 000 personnes ont bénéficié de conseil et d'un dépistage pour le VIH et sont revenues pour le résultat du dépistage. Ce nombre est de 13 000 en 2006¹.

Le Fonds Mondial et la BM constituent les principaux partenaires dans l'extension de l'offre en matière de CDV.

On note que les prévisions faites dans le CSN en termes d'extension des centres CDV à toutes les sous préfectures (79) et les grandes communes ne sont pas encore atteintes. Par ailleurs, le tableau ci-dessous indique que les gaps entre certains résultats obtenus en 2008 comparativement aux prévisions est assez important.

2. Efforts dans le cadre des Soins, du traitement et du Soutien aux personnes infectées et ou affectées et pour l'atténuation de l'impact du VIH.

Extension et renforcement de l'accès aux ARV et aux médicaments pour la prévention et la prise en charge des infections opportunistes.

En 2009, des protocoles de prise en charge ont été disséminés dans toutes les structures sanitaires (FOSA, centre de traitement ambulatoire) et le personnel a été formé.

Dans le cadre du développement des services de traitement ambulatoire et des soins à domicile, De nombreux acquis sont cependant observés à travers les trois CTA que compte le pays : le CTA du CNR-IST/TAR, le CTA de l'Hôpital Communautaire et le complexe pédiatrique de Bangui. Ils sont malheureusement tous concentrés à Bangui.

Pour le plateau technique, le pays dispose d'une dizaine de compteurs CD4 répartis dans les régions sanitaires en dehors de la RS1. On note par ailleurs l'existence de l'Institut Pasteur de Bangui qui offre des potentialités en matière de suivi biologique y compris la réalisation de la charge virale.

En 2009 les capacités d'une dizaine de laboratoire des hôpitaux Préfectoraux ont été renforcées. Ces laboratoires disposent désormais de moyen pour la réalisation des bilans pré thérapeutiques et de suivi biologique de l'infection à VIH.

En 2009, les activités relatives à l'accès des PVVIH au traitement par les ARV ont été renforcées grâce aux financements du Fonds Mondial et de la Banque Mondiale. on compte en fin 2009, 80 sites de prise en charge par les ARV toutes catégories confondues.

Le tableau ci-dessous donne des indications sur la répartition géographique des sites et la couverture des populations.

Régions sanitaires	Population	Nombre de sites de PEC	Nombre d'appareil CD4
Région sanitaire N°1	603 599	17 dont 1 privé	0
Région sanitaire N°2	699 535	13 dont 3 privés	2
Région sanitaire N°3	799 727	9 dont 1 privé	1
Région sanitaire N°4	512 946	8 dont 1 privé	1
Région sanitaire N°5	185 800	5 tous publics	1
Région sanitaire N°6	470 761	9 dont 2 privés	1
Région sanitaire N°7	622 771	19 dont 6 privés	4
Total	3895139	80 dont 15 privés	10

Source : Rapport de la revue à mi-parcours du CSN

Le système d'approvisionnement en médicaments, y compris les ARV, réactifs, consommables et équipement a été renforcé en 2009 à travers le renforcement des capacités de l'UCM et la signature d'une lettre d'accord entre l'UCM et la CN/CNLS bénéficiaire principal de la subvention du Fonds Mondial du Round 7 pour l'approvisionnement, le stockage et la distribution des réactifs, consommables, médicaments et autres équipements.

Le suivi de la résistance est en cours de réalisation dans deux sites (le complexe pédiatrique et l'hôpital de jour à Bangui) avec l'appui de GIP/ESTHER.

La prise de mesure pour rendre gratuits les ARV a vraisemblablement contribué à augmenter l'accessibilité des PVVIH aux ARV.

Prise en charge psychosociale, nutritionnelle et communautaire des PVVIH

La prise en charge psychosociale, nutritionnelle et communautaire des PVVIH a été renforcée en 2009 à travers plusieurs initiatives dont les principales sont les suivantes : i) l'incitation à la création d'Association des PVVIH dans une trentaine de localité et le financement de leur plans d'action (appui de la Banque Mondiale), ii) élaboration de guides et directives de prise en charge pour améliorer la qualité de la prise en charge au profit des personnes infectées et /ou affectées par le VIH/SIDA, iii) mise en œuvre des Activités Génératrices de Revenus (AGR) avec l'appui conjoint du PAM, du Fonds Mondial et de la FAO.

Protection et soutien aux personnes infectées et/ou affectées y compris les OEV

Le Gouvernement a bénéficié d'un appui du PNUD qui a permis une relecture de la loi N°06.130 du 12 septembre 2006 fixant les droits et devoirs des PVVIH qui a été adoptée et promulguée par

le Chef de l'Etat en 2006. Cette relecture a conduit à l'élaboration de document d'orientation, d'affiches et de brochures pour la vulgarisation de cette loi.

En dehors quelques initiatives développées par certaines ONG nationales et internationales, l'essentiel des appuis aux OEV provient du Fonds Mondial dans le cadre de la subvention du Round 4. Le tableau ci-dessous présente le niveau d'atteinte des indicateurs relatifs à la promotion des actions en faveur des OEV sur financement du Fonds Mondial.

Description de l'indicateur	Prévu (fin T15)	Réalisé (fin T15)
Nombre d'OEV traités pour les affections particulières de l'enfance et les IO	37200	22825
Nombre d'OEV pris en charge par les ARV	2800	1135
Nombre d'acteurs judiciaires et travailleurs sociaux formés sur la PEC juridique des OEV	300	170
Nombre des membres d'ONG/OAC formés sur la PEC juridique des OEV	1000	300
Nombre d'OEV réinsérés dans des familles	16875	14069
Nombre d'OEV soutenus sur le plan éducationnel	15000	23911
Nombre de familles d'OEV appuyées sur le plan alimentaire	8438	7479
Nombre de centres d'accueil et d'écoute des OEV construits	20	14
Nombre de structures institutionnelles de PEC des OEV dont les capacités ont été renforcées	5	4
Nombre de cadres et agents de la santé, des affaires sociales, des membres d'ONG/OAC et autres formés sur suivi évaluation des activités en faveur des OEV	1710	1236
Nombre et proportion des districts supervisés par an	16	12

3. Efforts dans le cadre du renforcement de la coordination et du Suivi et Evaluation

Le leadership de la réponse nationale continue à être exercé au plus niveau de l'Etat par Son Excellence Monsieur le Président de la République. L'engagement de l'Etat se manifeste également par l'inscription systématique d'une ligne budgétaire au profit des cellules ministérielles de lutte contre le SIDA même si par ailleurs les acteurs relèvent d'une part la faiblesse du montant (1 200 000 F CFA) et les difficultés liées au décaissement de ces fonds d'autre part.

La mise en œuvre des projets et programmes financés notamment par le Fonds Mondial et la Banque Mondiale a permis le recrutement de ressources humaines conséquentes au niveau de la CN/CNLS.

Des efforts sont poursuivis pour le renforcement du dispositif de décentralisation de la coordination avec le recrutement d'un chargé du suivi et Evaluation dans chaque Préfecture.

Au niveau des partenaires techniques et financiers, il existe une dynamique de coordination afin d'accompagner la mise en œuvre du CSN. Il y a notamment l'existence du groupe technique de travail (GTT), le groupe thématique ONUSIDA (GT/ONUSIDA), le groupe thématique élargi (GTE) et du groupe de communauté de pratiques sur le VIH/SIDA.

V. Meilleures pratiques

En 2008 et 2009, les actes politiques considérés comme des bonnes pratiques sont les suivants :

- Certaines actes politiques décrits dans le précédent rapport UNGASS se sont amplifiés ;
- L'organisation d'une semaine de dépistage en stratégie avancée au sein de la Présidence de la République. Le lancement de cette activité a été présidé par le Secrétaire Général de la Présidence représentant personnel du Chef de l'Etat ;
- L'organisation d'une semaine de dépistage en stratégie avancée au sein de la Primature dont la cérémonie d'ouverture était présidée par le Premier Ministre assisté de son Directeur de Cabinet. Pour la Primature, le Premier Ministre était la première personnalité à faire le test de dépistage suivi de tous les membres de son Cabinet ;
- L'implication de certains Ministres dans la préparation et l'organisation des semaines d'incitation des Fonctionnaires au dépistage volontaire au sein des Départements ministériels ;
- Le déblocage par le Gouvernement d'une somme de 200.000.000 de Francs CFA soit 444.444 \$ US pour l'achat d'ARV afin de suppléer le manque de médicaments du à un gel de décaissement des ressources du Fonds Mondial ;

- Dans le perspective de l'atteinte des objectifs de l'accès universel, la décentralisation des activités de dépistage et de prise en charge des PVVIH par les ARV dans les structures sanitaires tenues par du personnel paramédical ;
- et des activités génératrices de Revenu Le renforcement d'un environnement favorable à la prise en charge des PVVIH par la création dans une trentaine de localités des associations des PVVIH et le renforcement de leurs capacités à travers des formations;
- La construction de 14 centres d'accueil et d'écoute des OEV dont X dans les localités de province.
- Evaluation rapide conjointe du VIH chez les réfugiés et personnes déplacées du programme conjoint du SNU à la mise en œuvre du CSN 2006-2010. Les résultats de cette évaluation ont permis l'élaboration d'un projet conjoint qui est mis en œuvre à travers un plan d'action pour la période 2008-2010.
- L'appui du SNU s'est en outre poursuivi dans la mise en œuvre du Cadre National de lutte contre le VIH-SIDA, notamment par la fourniture d'importantes quantités de kits de dépistage et la redynamisation des structures de jeunes. Des actions conjointes dans le domaine de la prévention ont également été menées en faveur des personnes déplacées et les réfugiés dans les zones difficilement accessibles.

VI. Principaux obstacles et mesures correctives

a) Progrès réalisés pour apporter des mesures correctives aux principaux obstacles identifiés dans le Rapport de situation nationale 2007 à l'UNGASS

Une stratégie de motivation des prestataires de service dans les formations sanitaires a été mis en place d'une part dans le cadre du financement de la Banque Mondiale où des ressources sont versées aux comités locaux de coordination des activités de dépistage et de prise en charge des PVVIH au prorata du nombre de personnes testées au VIH et qui ont retiré leur résultats et d'autre des motivations financières sont versées aux membres des comités thérapeutiques chargés de suivre les patients sous ARV. Ces deux types de motivation ont permis de renforcer des actions de mobilisation de la population autour du dépistage volontaire et l'observance au traitement.

Le CNLS, bénéficiaire Principale de la subvention du Fonds Mondial a signé un accord avec l'Association des filles libres (Prostituées) dans le cadre d'une mobilisation par les paires autour du dépistage.

En 2008 et 2009 certaines actions correctrices ont été apportées aux obstacles répertoriés dans le précédent rapport dont les principales sont :

- La signature d'accord de paix avec les factions rebelles a permis de décentraliser le programme dans les localités qui étaient inaccessibles ;
- Dans le cadre du Suivi et Evaluation, le Gouvernement est doté d'un plan National budgétisé

b) Obstacles ayant entravé la riposte nationale au cours de toute la période de collecte des données (2008-2009)

la non opérationnalisation du Cadre Stratégique National ;

Le rôle un peu marginal joué par les certains membres des Equipes Techniques Préfectorales chargés de coordonner les opérationnels de la lutte contre le SIDA dans les Préfectures ;

La timide décentralisation des activités de prise en charge pédiatrique par les ARV

La faible performance de système d'approvisionnement en médicaments (importation) entraînant des ruptures de stock

Le gel des décaissements du Fonds Mondial

L'absence de ressources pour l'opérationnalisation du plan national de Suivi et Evaluation

La timidité dans la mobilisation des ressources pour l'intégration de la lutte contre le SIDA dans les secteurs autres que la Santé dans le cadre de la mise en œuvre du DSRP.

L'insuffisance dans la coordination des organisations de la société civile tant au niveau de la capital que des localités de province.

c) les mesures correctives concrètes prévues en vue de réaliser les objectifs convenus de l'UNGASS.

Pour réaliser les objectifs convenus de l'UNGASS, les actions suivantes s'avèrent nécessaires:

L'opérationnalisation du cadre Stratégique National par l'élaboration annuelle de plan opérationnel et la mobilisation de ressources conséquente pour sa mise en œuvre ;

La mobilisation effective des ressources pour la mise en œuvre du plan national de suivi et évaluation

La poursuite du plaidoyer pour l'organisation à intervalle régulier d'enquête nationale du type MICS

La mobilisation des ressources en faveur des études ciblant certaines populations à risque.

La mise mobilisation des ressources permettant d'appuyer des initiatives tendant à mieux organiser la société civile.

L'appui du SNU aux divers exercices a toutefois permis de révéler de nombreuses contraintes. Ainsi l'évaluation des capacités de la réponse nationale au VIH SIDA a souligné l'insuffisance des données disponibles qui ne facilite pas l'analyse situationnelle et évolutive des interventions et des effets. Elle a toutefois noté que la couverture des besoins en personnel, en médicaments et plateaux techniques était très limitée. L'évaluation des capacités techniques et fonctionnelles liées au « Three Ones » par rapport au cadre stratégique national de la lutte contre le VIH SIDA, a elle aussi révélé que la coordination, la planification, le suivi et l'évaluation de la lutte présentent encore d'importantes insuffisances. Les organisations de la société civile notamment les structures des personnes vivant avec le VIH SIDA manquent cruellement de capacités de planification et de suivi de la lutte. Ces insuffisances ainsi cumulées ont eu pour conséquence la mauvaise gestion des projets dont ceux du Fonds Mondial VIH SIDA, Tuberculose, Paludisme, qui a suspendu son financement entraînant ainsi la rupture de stock des antirétroviraux. Des actions de plaidoyer ont été menées par le SNU en vue de remédier à cette situation.

VII. Soutien des partenaires du développement

a) le soutien le plus important reçu des partenaires du développement

Le volume de financement consacré par les partenaires au développement à la riposte nationale en 2008 s'élève à F CFA..... Ce financement provient de Contributions bilatérales directes, des Organismes multilatéraux et des Organisations et Fondations internationales.

L'évaluation de ces flux financiers est présentée dans le tableau ci-dessous.

B) Les actions que doivent entreprendre ces partenaires à cette fin.

- Le mécanisme de mobilisation des ressources via le DSRP continue toujours d'être une grande préoccupation par le CNLS. La proposition faite dans le rapport UNGASS 2006 est toujours d'actualité. et mérite d'être revue par la partie nationale et les partenaires au Développement.
- Participation effective de l'ensemble des acteurs au processus d'élaboration du nouveau cadre stratégique national
- Des efforts importants doivent encore être fournis par le SNU pour développer les synergies, rendre réellement opérationnel le programme commun sur le VIH/SIDA et renforcer les capacités du pays à atteindre l'accès universel.

VIII. Suivi et évaluation

a) Système actuel de suivi et évaluation

Un cadre national commun de suivi évaluation fruit d'un large a été élaboré en 2008. Le processus d'élaboration du plan national de Suivi Evaluation a impliqué la société civile, certains partenaires au développement ainsi que les personnes vivant avec le VIH. L'atelier d'évaluation du système national de Suivi et Evaluation qui a eu lieu en Septembre 2007 a permis d'identifier les mesures de renforcement de Système de Suivi et Evaluation pour rendre le système complet et cohérent. Au cours de la période 2008-2009, plusieurs actions ont été menées pour renforcer le suivi et évaluation de la riposte nationale au VIH. Toutefois, conformément à son mandat le suivi de la mise en œuvre du Cadre Stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA 2006-2010 est assuré par la Coordination Nationale du CNLS à travers la section Suivi et Evaluation.

Depuis janvier 2009, la CN/CNLS, organe de coordination de la lutte, devenu Récipiendaire Principal des subventions du Fonds Mondial a renforcé le dispositif du Suivi et Evaluation au niveau central et décentralisé par des assistants en Suivi et évaluation qui sont chargés exclusivement de la collecte des données au niveau préfectoral. Il existe un Groupe d'Appui Technique (Groupe de travail) composé des représentants des partenaires, de la société civile, des personnes vivant avec le VIH/SIDA qui se réunit périodiquement pour appuyer les activités de suivi et d'évaluation. En 2009, la composition du GAT/SE ainsi que ses attributions ont été revues en tenant compte des 12 composantes en Suivi et Evaluation. Le GAT/SE est composé de 3 sous groupes correspondant à 3 domaines prioritaires en Suivi et évaluation, il s'agit du groupe (i) système de Suivi et Evaluation, (ii) système d'information et (iii) surveillance et recherche. Ces trois sous groupes de travail ont élaboré leur plan de travail budgétisé pour 2010. Ces groupes de travail fonctionnent grâce à l'appui technique et financier de l'ONUSIDA pays.

L'Unité de Suivi et d'évaluation de la CN/CNLS ne gère pas de base de données nationale centralisée. Néanmoins, le système de surveillance, de collecte et de gestion de l'information a fait quelques progrès au cours de ces dernières années avec l'élaboration des outils standardisés de collecte des données du secteur santé et la formation des intervenants à l'utilisation de ces outils au niveau des sites d'activité au niveau de Bangui et au niveau périphérique, de la formation au niveau central des cadres de la Direction Générale de lutte contre le SIDA du MSPPLS sur le Spectrum et la formation des gestionnaires de base des données sur le CRIS3. Ce qui constitue un atout pour la redynamisation du système d'information pour la réponse nationale à l'infection au VIH. Aussi, grâce à l'appui de l'ONUSIDA, l'estimation des dépenses et des flux de ressources a été réalisée. Cet exercice a permis de disposer des données sur les dépenses engagées par domaine de prestation de service sur la période 2007 et 2008 et devra être capitalisé pour élaborer le présent rapport.

Il existe un système d'information sur la santé aux niveaux national et décentralisé appelé : Système National d'Information Sanitaire (SNIS), qui présente encore des faiblesses. Le renforcement du dispositif en suivi évaluation du VIH/SIDA au niveau de la Direction Générale de Lutte contre le VIH/SIDA du Ministère de la Santé par la désignation d'un responsable du Suivi et Evaluation est une volonté de rendre fonctionnel le sous système santé. Durant ces deux dernières années, le pays a élaboré le rapport de progrès de l'accès Universel et la revue à mi-parcours de la mise en œuvre du Cadre Stratégique National de lutte contre le VIH/SIDA

b) les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre d'un système complet et cohérent

Les principales faiblesses constatées dans la mise en œuvre des différents programmes sont :

Au niveau central

- Insuffisance de coordination
- Base de données non alimentée régulièrement
- Insuffisance de supervision
- Insuffisance de personnel formé
- Insuffisance d'enquêtes opérationnelles dans le cadre de suivi évaluation
- Insuffisance de moyens logistiques

Au niveau intermédiaire (Régional et Préfectoral)

- Insuffisance de coordination
- Insuffisance de supervision
- Insuffisance de collecte des rapports
- Absence de gestionnaire de base de donnée
- Absence de contrôle de qualité des données

Au niveau périphérique

- Insuffisance de coordination
- Insuffisance de coordination du suivi évaluation
- Insuffisance des outils de collecte
- Insuffisance dans la formation du personnel
- Difficultés d'acheminement des rapports

En dépit du fait que le plan de suivi évaluation du Cadre Stratégique National de Lutte contre le VIH/SIDA ait pris en compte des actions correctrices pour améliorer le système de suivi évaluation, l'absence d'une table ronde de mobilisation des ressources pour le Suivi et l'évaluation et l'absence d'un plan opérationnel annuel de mise en œuvre ont été un handicap majeur pour exécuter toutes les activités prévues.

c) Des mesures correctrices pour surmonter les difficultés

1) Etat de mise en œuvre des mesures correctrices pour surmonter les difficultés pour le rapport précédent

N° d'ordre	Les mesures correctrices prévues pour surmonter ces difficultés	Etat de mise en œuvre
1	Renforcer le Groupe d'Appui Technique de S&E avec les personnes chargées de la collecte et de l'analyse des données de chaque structure (DG/PPTPE, ARV, OEV, CDV) et le personnel du SNIS et motiver les membres de GAT pour plus de performance	Réalisée
2	Harmoniser les outils de collecte des données y compris le dossier patient en incluant tous les secteurs de programmes (PTPE, CDV, ARV IO, IST, OEV, CCC, sécurité transfusionnelle) sous forme d'un atelier ;	Réalisée

3	Finaliser le plan national de suivi évaluation avec une assistance technique externe: réviser le choix des objectifs du plan de S&E pour qu'ils soient mesurables; définir le circuit des données, plan de retro-information, stratégie de qualité des données et services et audit ;	Réalisée
4	Concevoir un circuit d'informations informatisé avec l'appui d'un Consultant national, Doter les centres en matériel informatique, Former les Agents en informatique ;	Non réalisé
5	Renforcer les Equipes Techniques Préfectorales en moyens (équipements informatiques, moyens de déplacement, frais d'entretien, logiciel groupes électrogène), et motiver les membres ;	Partiel
6	Renforcer les capacités du SNIS (Ressources Humaines, Logistiques, Matériel), Réorganiser le SNIS, Réactualiser les outils de collecte des données SNIS après une analyse de situation (besoins) ;	Non réalisé
7	Désigner dans chaque secteur un point focal de suivi évaluation VIH/SIDA à différents niveaux ;	Partiel
8	Prévoir un plan de retro information dans le plan de suivi évaluation (Lors des supervisions ou sous une autre forme) pour les professionnels et le public ;	Réalisé
9	Développer une stratégie d'appréciation de la qualité des données et des services ;	Non réalisé
10	Elaborer un manuel de gestion des données: procédure de gestion et qualité des données avec une assistance technique internationale.	Non réalisé

2) Des mesures correctrices pour surmonter les difficultés sont les suivantes

- Désigner dans chaque secteur un point focal de suivi évaluation VIH/SIDA à différents niveaux ;
- Mobiliser des ressources pour la mise en œuvre du plan de travail du GAT/SE et du plan d'opérationnalisation du CRIS3
- Renforcer les capacités du SNIS (Ressources Humaines, Logistiques, Matériel), Réorganiser le SNIS, Réactualiser les outils de collecte des données SNIS après une analyse de situation (besoins) ;
- Développer une stratégie d'appréciation de la qualité des données et des services ;
- Elaborer un manuel de gestion des données: procédure de gestion et qualité des données avec une assistance technique internationale.
- Concevoir un circuit d'informations informatisé avec l'appui d'un Consultant national, Doter les centres en matériel informatique, Former les Agents en informatique ;

d) Besoins d'Assistance Technique

Les domaines qui ont besoin d'Assistance technique sont :

- Formation à tous les niveaux sur le Système d'Information de la riposte pays (CRIS);
- Formation sur la surveillance de 2^{ème} génération;
- Développement d'une stratégie d'appréciation de la qualité des données et des services;
- Elaboration d'un manuel de gestion des données: procédure de gestion et qualité des données;
- Formation en mobilisation gestion et planification des ressources financières.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Processus de consultation et de préparation du rapport national sur le suivi et l'évaluation en vue de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida

ANNEXE 2 : Questionnaire de l'Indice composite des politiques nationales

Prière de soumettre, le Rapport de situation national pour l'UNGASS avant le 31 mars 2010, par le biais du site Web de

l'UNGASS (www.unaids.org/UNGASS2010).

Veillez adresser vos demandes d'informations relatives à l'établissement de rapports UNGASS à la Division Suivi et Évaluation

de l'ONUSIDA (ungassindicators@unaids.org).

Au cas où vous n'utiliserez ni le Système d'information sur la riposte des pays version 3 (CRIS3) ni le site Web UNGASS pour

transmettre vos données d'indicateurs, veuillez nous faire parvenir votre rapport d'ici au 15 mars 2010 au plus tard afin de nous

donner le temps de saisir vos données manuellement dans la Base de données informatiques sur la riposte à Genève