

REPUBLIQUE DU CONGO

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA



SECRETARIAT EXECUTIF PERMANENT

**RAPPORT DE SITUATION A
L'INTENTION DE LA SESSION EXTRA
ORDINAIRE DES NATIONS UNIES SUR
LE VIH/SIDA
(UNGASS)**

PERIODE : JANVIER 2008 – DECEMBRE 2009

Avec l'appui technique et financier de



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
ONUSIDA
HCR • UNICEF • PAM • FNUA • UNFPA • ONUDC
OIT • UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

Date de soumission : 31 mars 2010

Ce rapport a été élaboré

Par **Dr Achille LANZY**, SEP/CNLS, Point focal UNGASS 2010,

Sous la supervision de :

Dr Marie-Francke PURUEHNCE, Secrétaire exécutive du Conseil national de lutte contre le sida (SEP/CNLS)

Dr Louis PONZIO, Coordonnateur ONUSIDA Congo

Sincères remerciements aux membres du SEP/CNLS, du PNL, des différentes structures du ministère de la santé et de la population, du CNSEE (ministère du plan), des organisations de la société civile congolaise (RENAPC, FOSIC), des confessions religieuses (COREC/sida), de la CRF, des entreprises du secteur privé et des agences co parrainantes de l'ONUSIDA présentes au Congo (OMS, Banque Mondiale, UNFPA, UNICEF, HCR, PAM, UNESCO, PNUD) pour leur contribution dans le processus d'élaboration et de validation de ce rapport.

TABLE DES MATIERES

Titres	Pages
CARTE DU CONGO.....	4
ACRONYMES.....	5
GENERALITES.....	8
Brève présentation de la République du Congo	8
UNGASS 2010 : Le Congo réaffirme son engagement.....	8
I. APERÇU DE LA SITUATION.....	10
1.1. Degré de participation des parties prenantes.....	10
1.2. Situation actuelle de l'épidémie.....	10
1.3. Riposte au plan politique et programmatique.....	11
1.4. Récapitulatif des indicateurs à l'intention de l'UNGASS.....	13
II. APERÇU DE L'EPIDEMIE.....	17
III. RIPOSTE NATIONALE A L'EPIDEMIE DE SIDA.....	19
3.1. Programmes de prévention à l'intention des populations vulnérables.....	19
3.2. Marketing social du préservatif.....	20
3.3. Traitement.....	20
3.4. Les meilleures pratiques.....	21
IV. SOUTIEN DES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT.....	22
V. SUIVI ET EVALUATION.....	22
5.1. Système actuel de suivi et évaluation.....	22
5.2. Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du système.....	22
5.3. Besoins en assistance.....	24
Bibliographie succincte.....	25

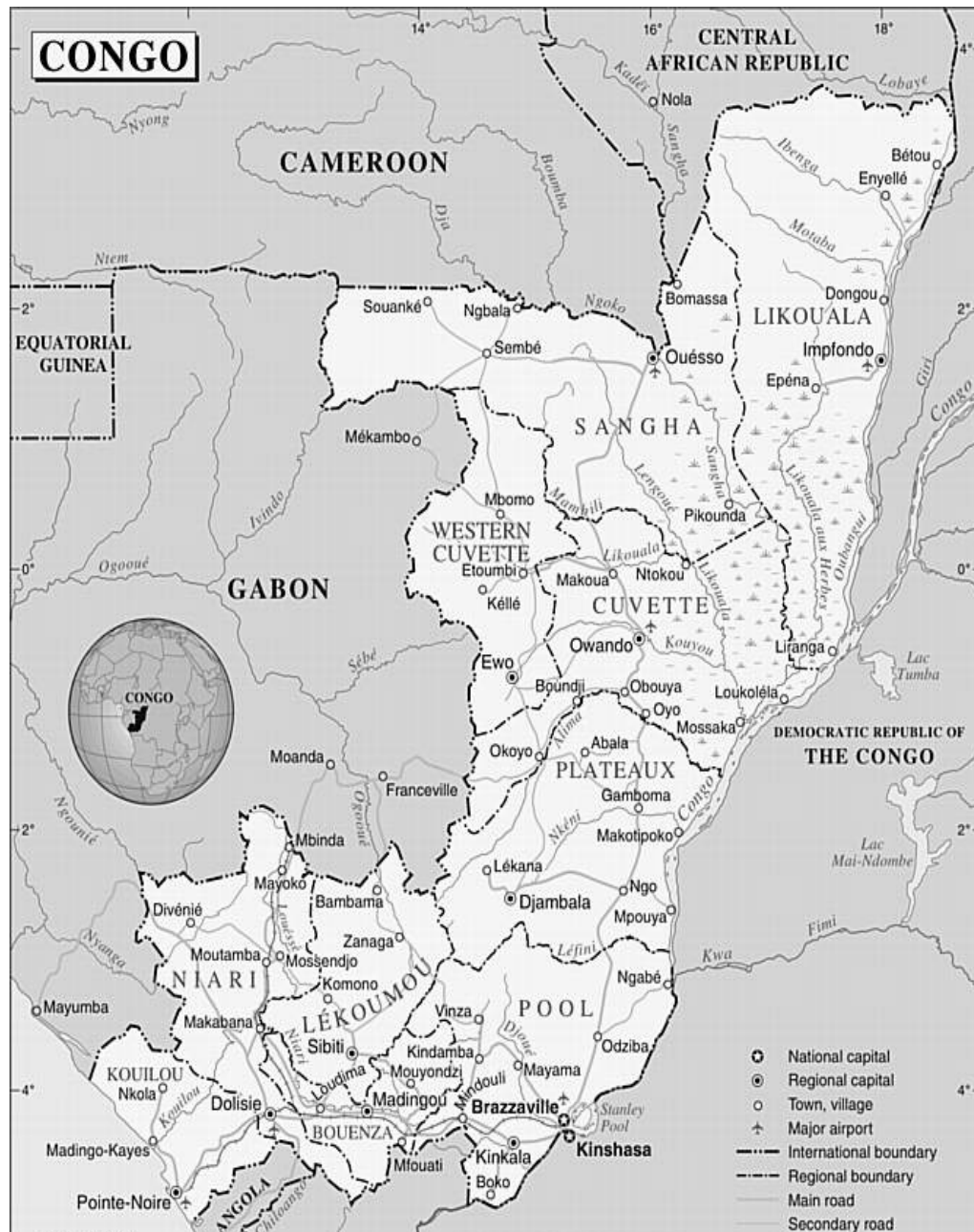


Figure 1 : Carte de la République du Congo

ACRONYMES

AAISC	Association d'Appui aux Initiatives de Santé Communautaire
AES	Accident d'exposition au Sang
AGR	Activités Génératrices de Revenu
ARV	Anti-Rétroviral
ASU	Association Serment Universel
CAT	Centre Anti Tuberculeux
CDV	Conseil et Dépistage Volontaire
CFDS	Centre de Formation et de Documentation sur le Sida
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CNLS	Conseil National de Lutte contre le Sida
CNSEE	Centre National des Statistiques et des Études Économiques
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
COMEG	Congolaise de Médicaments Essentiels et Génériques
CREDES	Centre de Recherche et d'Études en Développement et Santé Publique
CRF	Croix Rouge Française
CSI	Centre de Santé Intégré
CSN	Cadre Stratégique National de Lutte contre le VIH/sida et les IST
CSS	Circonscription Socio-Sanitaire
CTA	Centre de Traitement Ambulatoire
DGS	Direction Générale de la Santé
EDSC-I	Enquête Démographique et de Santé du Congo (Première génération)
ESIS	Enquête de Séroprévalence et des Indicateurs du Sida
FOSIC	Forum des ONG de lutte contre le Sida au Congo
HG	Hôpital Général
IDA	Association Internationale pour le Développement (Banque Mondiale)

IEC/CCC	Information Éducation et Communication/Communication pour le Changement de Comportement
IPPF	International Planned Parenthood Federation
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
LNSP	Laboratoire National de Santé Publique
MASSAH	Ministère des Affaires Sociales, de la Solidarité et de l'Action Humanitaire
MEFB	Ministère de l'Économie, des Finances et du Budget
MEPSA	Ministère de l'Enseignement Primaire et Secondaire chargé de l'Alphabétisation
MSP	Ministère de la Santé et de la Population
OEV	Orphelins et autres Enfants Vulnérables
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PADEPP	Projet d'Appui à la Décentralisation et au Passage à l'Échelle des actions de Prévention et de Prise en charge des personnes infectées et affectées par le VIH
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PLVSS	Projet de Lutte contre le VIH/Sida et de Santé
PMA/PCA	Paquet Minimum d'Activités/Paquet Complémentaire d'Activités
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PTME	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
PTS	Poste de Transfusion Sanguine
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH

RENAPC	Réseau National des Associations des Positifs du Congo
S&E	Suivi et Évaluation
SEP	Secrétariat Exécutif Permanent du CNLS
SIDA	Syndrome Immuno Déficience Acquise
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
UDLS	Unité Départementale de Lutte contre le Sida
ULS	Unité de Lutte contre le Sida
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNGASS	Session extra ordinaire des Nations Unies sur le VIH/sida
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNICONGO	Union Patronale et Interprofessionnelle du Congo
UNHCR	Haut commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
USD	Dollars des USA
VIH	Virus d'Immuno déficience Humaine

GENERALITES

Brève présentation de la République du Congo

La République du Congo, également appelée Congo-Brazzaville, est un pays de l'Afrique centrale limité au Nord par la République centrafricaine et le Cameroun, au Sud par l'enclave angolaise du Cabinda, à l'Est par la République démocratique du Congo et à l'Ouest par le Gabon et l'Océan Atlantique, avec une façade de 170 km. Etendu sur une superficie de 342.000 Km², le pays est à cheval sur l'équateur et doté d'une végétation constituée de savane, mais surtout de forêt qui couvre environ le 3/5^{ème} de son territoire . On y note la présence d'un vaste réseau hydrographique dominé par deux grands bassins : le bassin du Congo (fleuve Congo et ses affluents au nord et au centre), et le bassin du Kouilou-Niari dans le sud ouest.

Les résultats provisoires du Recensement général de 2007 ont estimé que 3.697.490 personnes vivaient en terre congolaise dont 49% âgées de moins de 20 ans. Cette population vit principalement dans les six villes du pays, soit environ 62%.

Régi par la constitution de janvier 2002 qui consacre le régime présidentiel et la séparation des pouvoirs, le Congo est subdivisé en 12 entités administratives ou départements, y compris les villes de Brazzaville (capitale politique) et Pointe-Noire (capitale économique). La langue officielle est le français et les deux langues nationales sont le Lingala et le Kituba.

L'économie du Congo est essentiellement basée sur l'industrie extractive et les services. L'exploitation pétrolière et des minerais solides, ainsi que l'industrie forestière représentent plus de 90% des sources de devise.

L'organisation du système de santé est définie par le Plan national de développement sanitaire (PNDS) qui répartit le territoire congolais en Circonscriptions socio sanitaires (CSS) avec environ 470 établissements sanitaires délivrant un paquet minimum d'activités (PMA).

UNGASS 2010 : le Congo réaffirme son engagement

Depuis la tenue de la session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH et le sida (UNGASS) en juin 2001 qui a vu l'adoption de la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida* par les 189 Etats membres, une véritable révolution s'opère à l'échelle mondiale tant sur les plans politique, stratégique qu'opérationnel dans la lutte contre la pandémie.

En effet, conformément à ladite déclaration d'engagement et à la *Déclaration politique sur le VIH/sida* qui s'en est suivie en 2006, un nombre de plus en croissant d'Etats se disposent à l'exercice biennal de rendre compte sur les progrès qu'ils accomplissent

dans la lutte contre le VIH et le sida en général, dans l'atteinte des objectifs de *l'Accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien du VIH*.

Pour ce quatrième cycle d'élaboration des rapports, la République du Congo présente son troisième rapport situation consécutif à l'intention de l'UNGASS. Ce rapport couvre la période allant de janvier 2008 à décembre 2009.

I. APERÇU DE LA SITUATION

1.1. Degré de participation des parties prenantes au processus de rédaction du rapport

Le présent rapport a été rédigé sur la base d'informations fournies par les différents acteurs de la lutte contre le sida en République du Congo, partenaires du SEP/CNLS. Il s'agit du PNLS et des ULS de ministères autres que celui de la santé, les points focaux des partenaires au développement de la coopération multilatérale (Agences des Nations Unies, Banque Mondiale, Banque Africaine de Développement, Union Européenne) ou bilatérale (Ambassades de France, de Grèce, des Etats-Unis), les entreprises du secteur privé, et les représentants des réseaux regroupant les organisations de la société civile, y compris celui des associations de personnes vivant avec le VIH.

1.2. Situation actuelle de l'épidémie

La deuxième enquête nationale de séroprévalence, conduite en 2009 établit à 3,2% le taux de séroprévalence nationale avec des différences allant de 1,5% à 4,8%.

Principales informations fournies par cette enquête :

- Les femmes (4,1%) sont plus atteintes que les hommes (2,1%) ;
- Le milieu urbain (3,3 %) est plus touché que le milieu rural (2,8 %), avec cependant une inversion chez les hommes qui sont plus touchés en milieu rural (2,3%) qu'en ville (1,9%) ;
- La différence selon le niveau d'instruction est plus accentuée chez les femmes que chez les hommes, avec 3,6% pour les moins instruites et 5,3% pour les plus instruites ;
- Le pourcentage des personnes âgées de 15 à 49 ans affirmant avoir entendu parler du VIH/Sida est de 97,7% pour les hommes et 99,5% pour les femmes ;
- Le pourcentage de personnes âgés de 15-49 ans qui savent que le VIH peut être transmis en allaitant et que le risque de transmission maternelle peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux durant la grossesse et pendant l'accouchement a été de 29,4% chez les femmes et de 30% chez les hommes
- Le pourcentage des personnes affirmant avoir eu des rapports sexuels à risque au cours des douze derniers mois est 28,5% pour les hommes et 6,7% pour les

femmes ; tandis que celles qui déclarent avoir eu recours au préservatif est de 28% pour les hommes et de 28,2% pour les femmes ;

- Le pourcentage de personnes âgées de 15 à 49 ans admettant que utiliser des condoms et limiter les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté peut réduire les risques de contraction du VIH est de 57,7% chez les femmes et de 76,5 % chez les hommes ;
- Le pourcentage de femmes ayant les premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans est 20,3% et avant l'âge de 18 ans de 75,1. Celui des hommes est respectivement de 24,8% et de 74,6 %
- Le pourcentage de personnes ayant effectué un test de dépistage du VIH les 12 derniers mois et qui en connaissent les résultats est de 8,6% chez les femmes et de ; celui des hommes est de 7,1%.

1.3. Riposte au plan politique et programmatique

La réponse du Congo à l'épidémie du VIH/sida remonte à 1983 avec la découverte des premiers cas de sida à partir des malades évacués en France.

En 1985, un comité de Diagnostic et de Lutte contre le Sida a été mis en place. Ce comité devient le Programme National de Lutte contre le Sida et les MST (PNLS) en 1987. Après plusieurs plans successifs, le PNLS a permis de rendre visible les interventions de lutte contre le Sida, notamment en matière de sensibilisation de la population, de notification des cas et de prise en charge des personnes vivant avec le VIH. L'un des grands acquis du PNLS a été l'instauration du premier CTA d'Afrique en 1994.

Au sortir des conflits armés qu'elle a connus en 1997, la République du Congo s'est dotée de son premier cadre stratégique national de lutte contre le VIH/Sida et les IST couvrant la période de 2003 à 2007, consacrant la multisectorialité de la lutte contre la pandémie, et instituant le Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS).

Le CNLS est placé sous la présidence du chef de l'Etat. Il est structuré en :

- Coordination nationale ;
- Comité de pilotage ;
- Secrétariat exécutif permanent ;
- Unités de lutte contre le VIH/sida au sein des ministères ;
- Unités départementales de lutte contre le Sida (UDLS).

A côté de ces structures de coordination, existent des agences de mise en œuvre, constituées des structures publiques et surtout des organisations de la société civile et confessionnelles.

De 2008 à 2009, et en dehors de ses activités routinières comme la tenue régulière des différentes sessions de ses instances, le CNLS a mené les principales activités suivantes :

- Poursuite du programme de gratuité des ARV pour les PVVIH et la mise en place d'un programme de gratuité des bilans biologiques d'inclusion et de suivi des patients ;
- Evaluation du premier Cadre Stratégique National de lutte contre le VIH/sida et les IST (CSN) qui a couvert la période de 2003 à 2007, ainsi que l'élaboration et l'adoption du nouveau CSN 2009 – 2013 ;
- Réalisation de la deuxième enquête nationale de séroprévalence et des indicateurs sur le sida (ESIS) ;
- Amélioration de l'environnement partenarial tant avec les acteurs nationaux qu'avec les bilatéraux et les multilatéraux.

L'essentiel des programmes mis en œuvre en 2008 et 2009 est constitué de deux grands projets : le Projet de Lutte contre le VIH/Sida et de santé (PLVSS) financé par IDA/Banque Mondiale et le Projet d'Appui à la Décentralisation et au passage à l'Echelle de la Prévention et la Prise en charge du VIH (PADEPP) financé par le Fonds Mondial de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose.

A côté de ces deux grands projets, il y a des appuis des agences de coopération bilatérale et multilatérale, à travers des financements sur base de plans de coopération ou sous forme d'assistance technique.

1.4. Récapitulatif des indicateurs à l'intention de l'UNGASS (Tableau 1)

Domaine	Indicateurs	Valeur	Observations	Source, année
Engagement et actions au plan national	1. Dépenses intérieures et internationales pour la lutte contre le sida par catégories et sources de financement	2008 : 5.349.274.366 F CFA 2009 : 8.211.118.692 F CFA		CNLS, 2009 et 2008 et NASA
	2. Indice composite des politiques nationales	Voir questionnaire		
Programmes nationaux	3. Pourcentage des dons de sang soumis à un dépistage de qualité du VIH.	100%	36178 poches de sang testées au VIH en 2009	Direction Technique du Centre national de Transfusion sanguine, SEP/CNLS 2009
	4. Pourcentage d'adultes et d'enfants atteints d'infection à VIH à un stade avancé sous antirétroviraux		Valeur absolue : 11525 personnes sous TAR. Pas de données précises sur les cas se trouvant à un stade avancé de la maladie	CNLS, 2009
	5. Pourcentage de femmes enceintes séropositives à qui l'on a administré des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant	47,7%	438 sur 919 dépistées en 2008	CNLS, 2008
		50,3%	373 sur 986 dépistées en 2009	CNLS, 2009
	6. Pourcentage de cas estimés de tuberculose liée à une séropositivité concomitante auxquels ont été administrés un traitement antituberculeux et un traitement contre le VIH	Non disponible	Séroprévalence au VIH chez les patients tuberculeux 36% en 2009. Absence de détails sur les cas traités concomitamment	CNLS, 2009
	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	Hommes : 7,1% Femmes : 8,5%	Pourcentage des personnes ayant effectué volontairement leurs tests de dépistage (y compris au-delà de 12 mois) Hommes : 17,7%, Femmes : 22,5%	ESIS-C 2009
	8. Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes ayant subi un test VIH dans les 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	Non disponible	Indicateur pertinent pour le pays. Il est prévu en 2010 des activités de recherche ciblant spécifiquement les groupes les plus à risque en vue d'alimenter ces données	

	9. Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes que les programmes de prévention parviennent à atteindre	23,4%		CNLS, 2009
	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	Non disponible	Valeur absolue des OEV couverts par les projets : 18.842 Problème de dénominateur	CNLS, 2009
	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	82,10%	Ecole primaire : 100% Ecole secondaire : 21,5%	MEPS

Domaine	Indicateurs	Valeur	Observations	Source, année
Connaissances et comportements	12. Scolarisation actuelle des orphelins et des non orphelins âgés de 10 à 14 ans	1, 108	Ratio taux de scolarisation orphelins total (82,8%) sur taux de scolarisation non orphelins vivant avec un des parents au moins (74,2%)	CNLS, Calcul effectué à partir de la base des données de l'EDS 2005
	13. Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des 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	Hommes : 21,9% Femmes : 8,3%	Dans l'ensemble (15-49 ans) Hommes : 26,2% Femmes : 9,3%	ESIS-C, 2009
	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	Non disponible	Les données sur les populations les plus à risque n'ont pas été traitées spécifiquement lors de l'enquête de 2009	
	15. Pourcentage de jeunes femmes et hommes de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans	Hommes : 20,3% Femmes : 24,8%		EDS-C, 2009
	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	Hommes : 28,6% Femmes : 6,9%		ESIS-C, 2009
	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	Hommes : 28,6% Femmes : 29%		ESIS-C, 2009
	18. Pourcentage de professionnel(le)s du sexe déclarant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	Non disponible	Indicateur pertinent pour le pays. Il est prévu en 2010 des activités de recherche ciblant spécifiquement les groupes les plus à risque en vue d'alimenter ces données	

	19. Pourcentage d'hommes déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport annal avec un partenaire masculin	Non disponible	Indicateur pertinent pour le pays. Il est prévu en 2010 des activités de recherche ciblant spécifiquement les groupes les plus à risque en vue d'alimenter ces données	
	20. Pourcentage de consommateurs de drogues injectables déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	Non disponible	La pertinence de cet indicateur pour le pays reste à discuter du fait de la difficulté de mobiliser les IDU	
	21. Pourcentage de consommateurs de drogues injectables déclarant avoir utilisé du matériel d'injection stérilisé la dernière fois qu'ils se sont injectés de la drogue	Non disponible	La pertinence de cet indicateur pour le pays reste à discuter du fait de la difficulté de mobiliser les IDU	
Impact	22. Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans infectés par le VIH	Hommes : 0,7% Femmes : 2,4%	Pour le deux sexes : 1,7% avec un pic chez les 23-24ans contre 1,4% chez les 15-19 ans	ESIS-C, 2009
	23. Pourcentage de personnes séropositives parmi les populations les plus à risque	Non disponible	Les données sur les populations les plus à risque n'ont pas été traitées spécifiquement lors de l'enquête de 2009	
	24. Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs dont on sait qu'ils sont toujours sous traitement 12 mois après le début de la thérapie antirétrovirale	Non disponible	Indicateur pertinent pour le pays	
	25. Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives qui sont infectés par le VIH	Moins de 2%	Difficultés dans la gestion des données à l'échelle nationale	Rapport projets, Croix rouge française, et Kento Mwana-ENI Congo, 2008

II. APERCU DE L'EPIDEMIE

Les premières données fiables sur la situation épidémiologique du VIH remontent à Novembre 2003. Elles étaient issues de l'enquête nationale de séroprévalence conduite par le CREDES qui établissait à 4,1% le taux national, avec des disparités d'une localité ou département à l'autre, oscillant entre 1,3% à 9%.

Au cours de la période sous revue (Janvier 2008 à Décembre 2009), les données disponibles sur la prévalence sont celles issues de l'enquête de séroprévalence et des indicateurs sur le Sida (ESIS) réalisée par le SEP/CNLS avec l'appui technique du CNSEE et de ICF Macro.

Selon les données de l'ESIS, la séroprévalence nationale est de 3,2%¹. Il s'agit d'une épidémie de type généralisé avec des disparités par sexe et d'un département à l'autre comme le montre le graphique ci-après.

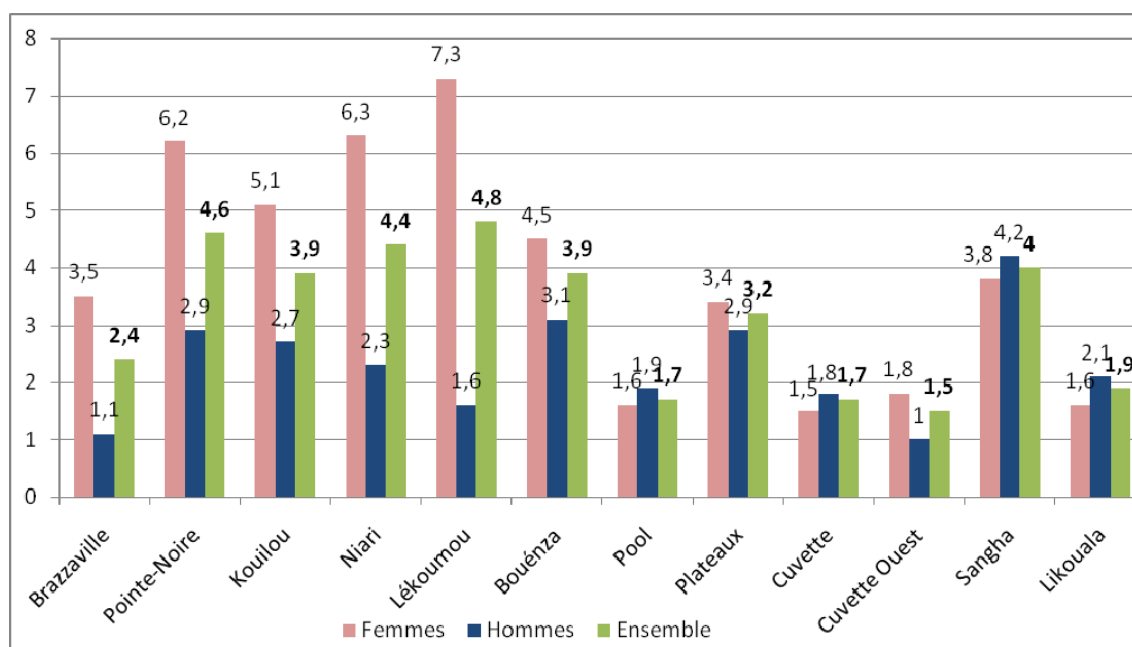


Figure 2 : Répartition de la séroprévalence par département en 2009

(Sources : Rapport SEP/CNLS Congo 2009)

Il y a globalement une diminution de la séroprévalence nationale. De 4,1% en fin 2003, elle a perdu 0,9 point pour se retrouver à 3,2%. Si l'on tient compte de progrès que la République du Congo a réalisés dans le domaine de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) avec le programme de gratuité des

¹ Rapport ESIS-C 2009, CNSEE-ICF Macro, 2009

antirétroviraux sur l'étendue du territoire, cette baisse de la prévalence serait témoin de l'impact positif des programmes de prévention mise en place depuis plus de 6 ans.

Les femmes sont toujours plus touchées (4,1%) que les hommes (2,1%) et les tendances au niveau des départements restent globalement maintenues avec des taux relativement élevés dans le sud ouest du pays. Des disparités hommes-femmes extraordinaires constatées dans le département de la Lékoumou par exemple (1,6% contre 7,3%) nécessiteraient la réalisation d'études plus pointues capables de les rendre compréhensibles.

Les personnes appartenant à la tranche de 40 à 44 ans sont les plus atteinte (5,6%). Dans cette tranche d'âge, les hommes (5,7%) sont exceptionnellement plus touchés que les femmes (5,5%) ; tandis que dans toutes les autres tranches d'âge, les femmes demeurent plus touchées que les hommes comme le montre la figure 3 ci-après :

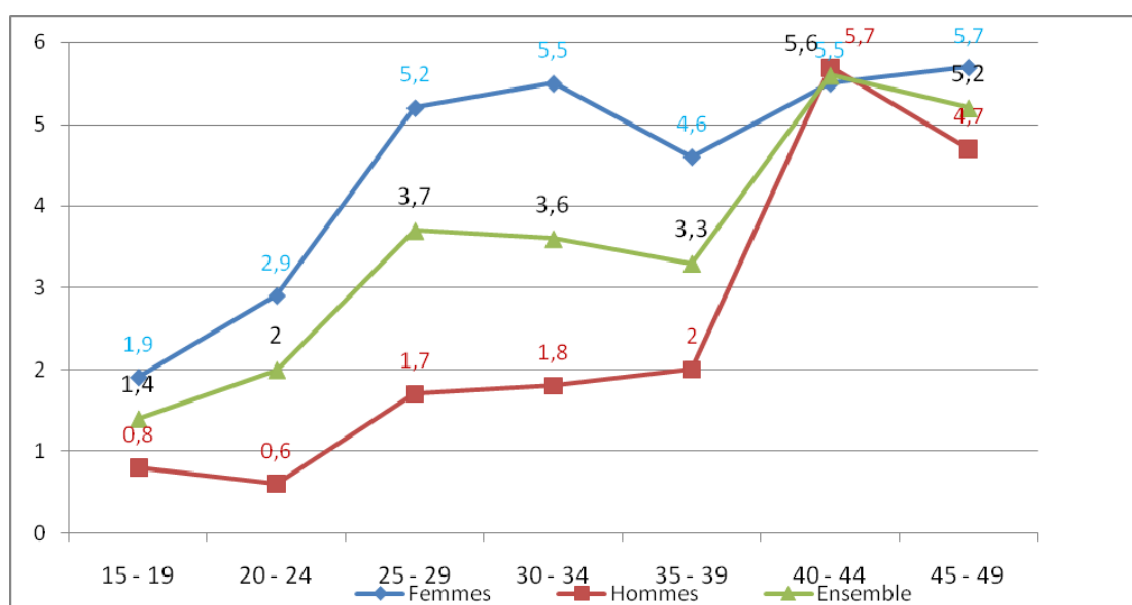


Figure 3 : Taux de prévalence selon le sexe et l'âge

(Sources : Rapport SEP/CNLS Congo 2009)

Les moins de 24 ans ont les taux les moins élevés, tandis que les pics sont atteints dans la tranche d'âge de 40 à 44 ans. La séroprévalence double quasiment après l'âge de 24 ans (elle passe de 2% à 3,7%).

Au cours la période sous revue, le système de surveillance sentinelle n'a pas été opérationnel, d'où l'absence de données formelles concernant les tendances observables chez les femmes enceintes. Cependant, le rapport de Suivi et Evaluation du SEP/CNLS de 2008 fait observer que, dans le cadre du programme PTME, 3,9% des femmes enceintes étaient dépistées positives au VIH, contre 3% en 2009.

D'après les données du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), le taux de séroprévalence chez les donneurs de sang s'établit à 2,7%. Chez les patients tuberculeux ce taux est de 36% (PNLT).

Il est actuellement difficile de faire une analyse approfondie des tendances de la prévalence du VIH auprès des groupes tels que les femmes enceintes en l'absence de données y relatives au cours de la période 2004 et 2005 et de la non validation de l'enquête de sérosurveillance de l'année 2007 pour des raisons méthodologiques.

Par ailleurs, les données chez les professionnelles de sexe, chez les hommes ayant des rapports avec les hommes (HRH) et chez les consommateurs de drogues par voie injectable ne sont pas disponibles. Le SEP/CNLS a pu aider un groupe de HRH à s'organiser en 2009 afin que des activités soient menées en 2010 à leur profit. Les consommateurs de drogues par voie injectable sont toujours difficiles à mobiliser. Les responsables de la lutte contre le VIH et le sida au Congo sont en quête d'une meilleure approche afin d'atteindre ce groupe spécifique.

III. RIPOSTE NATIONALE A L'EPIDEMIE DU SIDA

Le nouveau CSN 2009 – 2013 de la République du Congo, a pour but de réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH et d'améliorer les conditions de vie des PVVIH.

Il est structuré en cinq grands axes stratégiques que sont :

- Axe I : Renforcement des services de prévention de l'infection à VIH et des IST
- Axe II : Renforcement des services de prise en charge médicale et psychosociale des personnes vivant avec le VIH
- Axe III : Réduction de l'impact du SIDA et Promotion des droits humains
- Axe IV : Amélioration du système de Suivi-Evaluation, Recherche, Surveillance épidémiologique et Gestion des informations stratégiques
- Axe V : Renforcement de la coordination, du partenariat et de la gouvernance.

3.1. Programmes de prévention à l'intention des populations vulnérables.

La prévention de la transmission sexuelle est effectuée par des prestations de communication pour le changement de comportements incluant la communication sociale et l'éducation par les pairs. Ces services sont fournis aussi bien par les Unités de Lutte contre le Sida que par les Organisations de la société civile et les entreprises du Secteur privé. Les services de communication pour le changement de comportements sont fournis aux personnels des ministères et des entreprises privées,

ainsi qu'aux groupes de populations les plus vulnérables. Ainsi, le nombre de personnes couvertes par les activités de communication sociale délivrées par les ONG est passé de 31 145 en 2007 à 133 268 en 2009.

Au niveau du secteur privé, il a été organisé courant 2008 et 2009, des ateliers d'appui à l'élaboration des politiques et programmes de lutte contre le VIH/sida sur le lieu de travail. Actuellement le nombre d'entreprises disposant de politiques et programmes de lutte contre le VIH est de 34 alors qu'il était de 26 en 2007.

En 2008, le SEP/CNLS a élaboré avec l'appui de UNFPA une cartographie des sites de prostitution à Brazzaville et à Pointe-Noire avec un effectif de 2 823 professionnelles au niveau de 210 sites. Environ 35% d'entre elles ont été couvertes par des activités de CCC en 2008 et 2009.

Le programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant a également enregistré quelques progrès. Initialement disponible au niveau des deux principales villes du pays (Brazzaville et Pointe-Noire), la PTME est actuellement offerte au niveau des 12 départements.

Au cours de l'année 2009, 34 513 femmes ont été reçues en CPN dans les 87 centres, dont 32 269 ont été reçues en counselling pré test dans le cadre de la PTME. Parmi elles, 28 899 ont accepté de faire le dépistage du VIH, soit un taux d'acceptation de 90%. Au total, 986 femmes enceintes ont été dépistées séropositives, soit un taux de 3%.

3.2. Marketing social du préservatif

La promotion et la distribution/vente des préservatifs sont assurées par les ONG AAISC et ACBEF. AAISC, qui est l'agence chargé de mettre en œuvre le programme national de marketing social des préservatifs financé par le SEP/CNLS a cédé plus de 7 734 079 préservatifs masculins, tandis qu'en 2007, cette quantité était de 4 555 091 préservatifs.

Au sein de la population de 15 à 24 ans, le taux d'utilisation du préservatif au cours des derniers rapports sexuels à risque a connu des évolutions notables de 2003 à 2009 : chez les hommes, il est passé de 37,5% à 39,9% et chez les femmes elle est passée de 20% à 25,5%

3.3. Traitement, soins et soutien

En 2007, la file active était de 7426 ; elle est passée à 16 011 dont 11525 sont sous ARV. Tous les 12 départements du pays ont au moins un centre de prise en charge.

Le pourcentage d'adultes et d'enfants atteints d'infection à VIH à un stade avancé sous antirétroviraux était de 39,65% en 2007. En 2009, les données issues d'environ un tiers des centres de prise en charge permettent de déduire un taux de 96,4%.

Le pays s'est lancé dans un processus d'amélioration de la qualité de la collecte, de la circulation et du traitement des données afin qu'en 2010, l'ensemble des indicateurs sur la prise en charge des PVVIH soient alimentés.

Par ailleurs, les associations des PVVIH sont organisées en Réseau (RENAPC) et s'impliquent activement dans le soutien psycho social à base communautaire à leurs pairs.

En collaboration avec le Ministère en charge des affaires sociales, le SEP/CNLS contribuent à réduire la vulnérabilité des OEV en leur permettant d'accéder à un paquet de services sociaux de base (soins de santé, appui à la scolarisation, formation, insertion professionnelle et AGR pour les familles). En fin 2009, un nombre de 8 994 OEV étaient pris en charge sur l'étendu du territoire national. En fin 2008, le nombre d'OEV bénéficiant du paquet de service était de plus de 18 000. Cette diminution est due à une ré orientation des cibles qui se focalisent sur les enfants rendus vulnérables par le VIH et le sida

3.4. Les meilleures pratiques

Parmi les initiatives retenues comme meilleures pratiques en 2008 et 2009 sont :

- La décentralisation de lutte contre le Sida par la mise en place des conseils départementaux de lutte contre le Sida ;
- La ligne jaune, hotline gratuit d'informations, conseils et orientations sur le VIH/Sida et les IST fruit de la collaboration entre le SEP/CNLS, la Fondation MTN et l'Association Serment Universel (ASU), une ONG spécialisé en matière de counselling ;
- L'acquisition de la première Unité mobile de dépistage avec la contribution de la population, des ONG et associations et des entreprises privées, plus particulièrement les sociétés de téléphonie mobile installées au Congo ;
- La mise en place d'un Centre de formation et de documentation sur le Sida (CFDS), géré par le Forum des ONG de lutte contre le Sida (FOSIC).
- L'instauration des revues conjointes annuelles avec l'ensemble des partenaires pour évaluer les forces et faiblesses de la réponse nationale et identifier les priorités et grands défis pour les années à venir ;
- L'organisation des kemesses Sida vacances (Kersivac) à Brazzaville et à [Pointe-Noire](#) en 2008 et en 2009.

IV. SOUTIEN DES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT

En 2008 et 2009, les activités de lutte contre le VIH et le Sida au Congo ont bénéficié de plusieurs sources de financement. A côté des fonds alloués par le gouvernement de la République, notamment dans l'achat des ARV, la gratuité des bilans biologiques, le financement des ULS des ministères, les autres fonds proviennent des partenaires au développement à travers le financement de projets et l'assistance technique.

Nous pouvons citer :

- La Banque Mondiale par le financement du PLVSS qui a été étendu jusqu'en 2012 ;
- Le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, le Paludisme et la tuberculose par le financement du PADEPP ;
- La coopération multilatérale avec les agences du système des Nations Unies (ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, OMS, PNUD, UNESCO, PAM, UNHCR, etc.) et l'Union européenne ;
- La coopération bilatérale avec les ambassades de France, de Grèce et des USA ;
- Des ONG internationales agissant au Congo (CRF, AIDES, etc.)

V. SUIVI ET EVALUATION

5.1. Système actuel du Suivi et Evaluation.

Il existe au sein du SEP/CNLS une Unité de Suivi et Evaluation (USE) dont l'objectif est de concevoir et mettre en place un système de suivi et évaluation pour la collecte, l'analyse, la diffusion et l'utilisation des informations concernant les résultats des programmes de lutte contre le VIH et le Sida au Congo. Les Unités départementales de lutte contre le Sida (UDLS), structures décentralisées du SEP/CNLS, possèdent en leur sein des chargés de suivi et évaluation qui ont la responsabilité de garantir la qualité des données collectées à l'échelle des départements.

Depuis l'année 2006 l'USE du SEP/CNLS dispose des documents suivants :

- Plan national de suivi et évaluation de la réponse nationale au VIH/SIDA ;
- Manuel d'outils harmonisés de collecte de données VIH/SIDA/IST ;
- Manuel de procédures de gestion des données VIH/SIDA/IST ;
- Guide de formation en Suivi & Evaluation ;

- Modules de saisie des données sous environnement CPro ;
- Base de données sous ACCESS pour le suivi des indicateurs de la réponse nationale d'une part, les différents projets d'autre part ;
- Guide sur l'audit de la qualité des données ;

En 2009, les activités de suivi et évaluation se sont poursuivies avec i) le recrutement des chargés de suivi et évaluation dans les départements de la Bouéza et de la Sangha, ii) l'organisation au niveau de chaque département des réunions de collecte active et de validation de données dont l'objectif principal est de disposer dans les délais acceptables les données de qualité et iii) l'actualisation trimestrielle de la base de données de suivi et évaluation élaborée sous environnements CPro et Excel. Ces différentes activités ont donc permis de disposer progressivement de données de routine sur la mise en œuvre des interventions de lutte contre le Sida. Le rapport annuel de suivi et évaluation élaboré en 2008 contient ainsi des données permettant de mieux cerner l'offre et la couverture de personnes par des prestations essentielles. Celui de 2009 est en cours de rédaction.

5.2. Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du système

La mise en œuvre du suivi et évaluation en 2009 a souffert de plusieurs difficultés dont les plus importantes sont :

- Démissions répétées des cadres du suivi et évaluation du SEP/CNLS et de ces structures décentralisées ; ces démissions ont concerné le responsable de suivi et évaluation du SEP/CNLS, son assistant et le chargé de suivi et évaluation dans le département de la Sangha ;
- Difficultés à recruter des chargés de suivi et évaluation de qualité du fait entre autres d'une rémunération non compétitive sur le marché de l'emploi ;
- Faible niveau d'appropriation du suivi et évaluation par les structures de mise en œuvre qui se traduit par une insuffisance d'organisation du système de collecte et d'analyse des données notamment au niveau des ONG et des ULS ;
- Non communication des données par des structures qui ne bénéficient pas d'un appui des projets financés par la Banque Mondiale et le Fonds Mondial ;
- Retard dans l'envoi des données par les différentes structures ;
- Capacités faibles en recherche opérationnelle expliquant l'absence de données sur certains indicateurs tels la survie des patients sous ARV, la qualité de vie des patients sous ARV, la prévalence du VIH chez certains groupes vulnérables, etc.

5.3. Besoins en Assistance.

- Dans l'identification et le recrutement des cadres spécialisés en suivi et évaluation au niveau national et international afin d'assurer la continuité des activités de l'unité S&E du SEP/CNLS ;
- Dans l'élaboration d'un plan de suivi et évaluation conformément au nouveau cadre stratégique 2009 – 2013 ;
- Dans la formation des cadres chargés du suivi et évaluation tant au niveau central que décentralisé de la coordination qu'au niveau des agences d'exécution ;
- Dans la mise en place d'un plan de recherche opérationnelle d'un système de gestion de connaissances sur le VIH (« *HIV Knowledge Management* »), à travers les services d'un consultant.

BIBLIOGRAPHIE SUCCINCTE

1. CNSSE-Ministère du plan, Enquête de séroprévalence et sur les indicateurs du sida (ESIS-I). Brazzaville, 2009.
2. CNSSE-ministère du plan, Enquête démographique et de santé du Congo (EDSC-I). Brazzaville, 2005.
3. ONUSIDA (2009), Directives UNGASS pour l'élaboration des indicateurs de base. Genève, 2009
4. ONUSIDA (2009). National AIDS Spending Assessment (NASA): Classification taxonomy and Definitions. Genève, 2009
5. SEP/CNLS Congo, « De la Consolidation des acquis à l'Accès Universel » Rapport de la réponse nationale à l'épidémie du VIH et du sida au Congo 2009. Brazzaville, 2009
6. SEP/CNLS Congo, Rapport Suivi et Evaluation de la réponse nationale 2008. Brazzaville, 2009.
7. SEP/CNLS Congo, Cadre stratégique national de lutte contre le sida et les IST 2009-2013. Brazzaville, 2008
8. SEP/CNLS Congo, Etude sur la cartographie des sites de prostitution à Brazzaville et Pointe-Noire. Brazzaville, 2008
9. SEP/CNLS Congo, Rapport UNGASS 2008 (2006-2007). Brazzaville, 2008