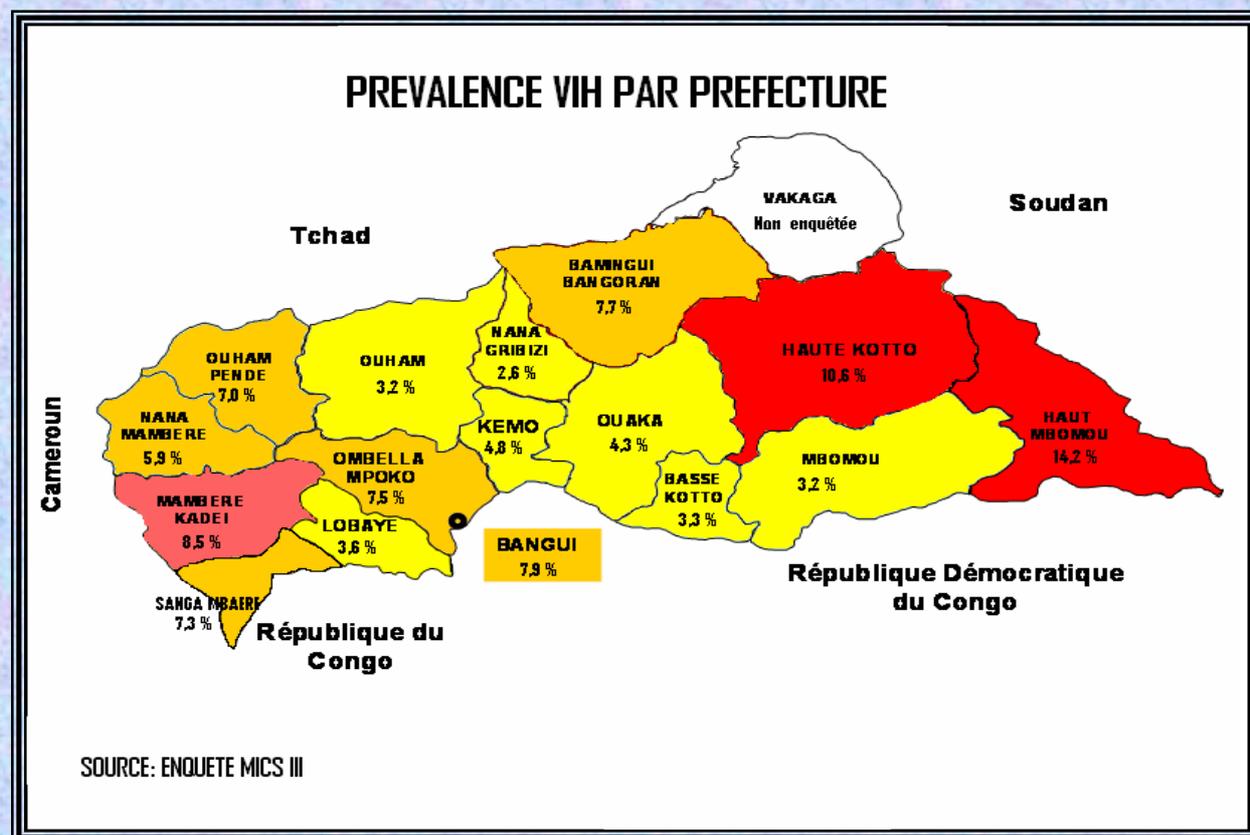


REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

RAPPORT DE SITUATION NATIONAL À L'INTENTION DE L'UNGASS Janvier 2006-décembre 2007



Janvier 2008



Table des matières

Acronymes.....	3
I. Préface.....	5
II. Aperçu de la situation.....	6
III. Aperçu de l'épidémie de SIDA.....	13
IV. Riposte nationale à l'épidémie de SIDA.....	17
V. Meilleures pratiques.....	21
VI. Principaux obstacles et mesures correctives.....	23
VII. Soutien des partenaires du développement.....	24
VIII. Suivi et évaluation.....	27
Annexes.....	30
ANNEXE 1 : Processus de consultation et de préparation du rapport national sur le suivi et l'évaluation en vue de la mise en oeuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA	
ANNEXE 2 : Questionnaire de l'Indice composite des politiques nationales	

ACRONYMES

ACABEF	Association Centrafricaine pour le Bien Etre Familial
ACAMS	Association Centrafricaine pour le Marketing Social
ARV	Antirétroviraux
ASSOMESCA:	Association des Œuvres Médicales pour la Santé en Centrafrique
BAD	Banque Africaine de Développement
CCC	Communication pour un Changement de Comportement
CDV	Conseil Dépistage Volontaire
CENFAS	Comité Episcopal National Face au SIDA
CNLS	Comité National de Lutte contre le SIDA
CNRISTAR	Centre National de Référence des IST et de la Thérapie Antirétrovirale
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CRIS	Country Response Information System
CSN	Cadre Stratégique National
CTM	Cotrimoxazole
CTS	Centre de Transfusion Sanguine
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
GAT/SE	Groupe d'Appui Technique Suivi et Evaluation
GIP ESTHER	Groupe d'Intérêt Public Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau
HCR	Haut Commissariat aux Réfugiés
ICASES	Institut Centrafricain des Statistiques et des Etudes Economiques et Sociales
IFCOC	Initiative des Fleuves Congo Oubangui Chari
IO	Infections Opportunistes
IST	Infections Sexuellement transmissibles
KFW	Banque Allemande de Développement
LICUS	Low Income Country Under Stress

MAP	Multisectoriel AIDS Program
MICSIII	Enquête à Indicateurs Multiples III
OCEAC	Organisation de Coordination pour la lutte contre les endémies en Afrique Centrales
OEV	Orphelins et autres Enfants rendus Vulnérables
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PS	Professionnelles du Sexe
PSI	Population Service International
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
RCA	République Centrafricaine
RECAPEV	Réseau Centrafricain des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
ST/CNLS	Secrétariat Technique du Comité National de Lutte contre le SIDA
UCC	UNAIDS country coordinator
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNGASS	United Nation General Assembly Special Session
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

I. PREFACE

Vingt cinq ans de lutte contre le VIH et le SIDA en République Centrafricaine depuis la déclaration des premiers cas en 1984 nous montre avec une évidence que si nous ne passons pas à l'échelle nos actions maintenant, notre pays continuera à payer un lourd tribut à ce fléau aux conséquences déjà inestimables.

Le SIDA est une menace sans précédent pour le Développement de la République Centrafricaine. Les données épidémiologiques contenues dans le rapport collectées à travers l'enquête à Indicateurs multiples couplée avec la sérologie VIH et l'Anémie et la sérosurveillance par poste sentinelle nous montrent que la situation demeure préoccupante.

Aussi ce rapport a documenté les succès enregistrés depuis 2005 en terme de ressources mobilisées ou en cours de mobilisation, des bonnes pratiques en matière d'engagement politique, de mobilisation des communautés tant nationale qu'internationale, des initiatives du secteur privé dans le cadre de l'accès des travailleurs vivant avec le VIH aux antirétroviraux et à d'autres formes de prise en charge et de mise en place d'associations des Personnes vivant avec le VIH tant au niveau de la capitale que dans nos provinces. Cependant, le besoin d'un accroissement des ressources afin de favoriser le passage à l'échelle de nos stratégies de prévention et de prise en charge globale des Personnes infectées et affectées reste une préoccupation majeure du Comité National de Lutte contre le SIDA.

Je remercie tous les acteurs de terrain et les partenaires au Développement pour les efforts déployés en vue de contribuer à la mise en œuvre des différents programmes et au renforcement du système de Suivi et d'évaluation ayant favorisé l'élaboration de ce rapport 2006-2007 qui constitue non seulement le baromètre du Comité National de Lutte contre le SIDA mais servira à l'établissement du prochain rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA.

Toute la gratitude du Gouvernement à l'ONUSIDA pour son appui technique et financier ayant permis la réalisation de ce rapport national 2008.

L'infection à VIH et le SIDA vont continuer à nous défier pendant plusieurs années encore et exigent par conséquent que nous fassions non seulement plus et mieux, mais que nos réactions personnelles, communautaires et institutionnelles soient non seulement en adéquation avec les Directives Présidentielles données lors de la 3^{ème} Assemblée Générale du Comité Nationale de Lutte contre le SIDA organisée du 18 au 19 juillet 2006 mais aussi plus favorables à une véritable victoire dans cette lutte dans la perspective de contribuer efficacement à l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement.

Le Premier Ministre Chef du Gouvernement,
Premier Vice Président du Comité National
de Lutte contre le SIDA

II. Aperçu de la situation

Participation des parties prenantes au processus de rédaction du rapport

Le rapport 2008 de la Situation National à l'intention de l'UNGASS a été élaboré dans un processus participatif en plusieurs étapes dont les principales sont les suivantes :

- 1. Mise en place d'un Groupe de travail élargi et d'une Equipe Technique Restreinte :** Conformément aux directives de l'ONUSIDA pour l'élaboration des indicateurs de base; le Groupe Elargi mis en place est donc composé de 15 Représentants de structures Gouvernementales, 6 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 par contre est composée de huit(8) Experts dont un de l'Instance Nationale de Coordination de la Réponse, un de la Direction Nationale de la Statistique, un du ST/CNLS pour sa participation à l'atelier de Dakar sur les estimations, un du bureau de Coordination de l'ONUSIDA (M&E officer/UCC), un du Ministère de la Santé Publique, un du Ministère de l'Education Nationale, un du Réseau Centrafricain des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA (RECAPEV) et un Consultant principal. (Voir liste de ces personnes ressources en annexe1).
- 2. Organisation d'un atelier d'orientation :** cet atelier avait pour principal objectif de partager les directives sur l'élaboration du rapport UNGASS, d'obtenir un consensus sur les définitions opérationnelles des indicateurs à renseigner, de faire le point sur les différentes sources possibles de données et sur la méthodologie de collecte de ces données. Cet atelier a regroupé les représentants des deux groupes sus cités.
- 3. Collecte des données :** Cette phase a mis à contribution les huit experts membres de l'Equipe Technique Restreinte qui ont collecté les données auprès d'informateurs clés dans différentes Institutions. Toutefois, pour ce rapport 2008, l'essentiel des informations provenait surtout 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. Pour le questionnaire de l'indice composite des politiques nationales, une quarantaine de personnes relevant d'Institutions différentes ont répondu aux questionnaires conformément au thème pour lequel ils sont ciblés. Le tableau ci-dessous donne une vue du panel de personnes ressources ayant répondu au questionnaire sur l'Indice composite des politiques Nationales.

Tableau I : 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)	01
	Responsables du Programme national de lutte contre le SIDA au niveau des provinces	01
	ONUSIDA	01
<i>Suivi et évaluation</i>	Points focaux pour le VIH des autres Ministères	07
	Responsable du Conseil national	01
	Responsable du Ministère de la Santé	01
<i>Droits de la personne</i>	Responsable du Ministère de la Justice	01
	Commissaires aux droits de l'homme	01
	Représentant d'organisations non gouvernementales de protection des droits de l'homme	01
	Personnes vivant avec le VIH.	01
<i>Participation de la société civile</i>	Représentant des grandes organisations de la société civile	05
	Personnes vivant avec le VIH	01
<i>Prévention et traitement, Soins et soutien</i>	Ministères	04
	Grandes institutions/organisations	04
	Organisations non gouvernementales	03
	Personnes vivant avec le VIH	01
	Chargées de la mise en oeuvre dans ces domaines.	01
Total		35

4. **Organisation de réunion de suivi avec l'Equipe Technique Restreinte :** Une dizaine de réunions de suivi ont été organisées d'une part, pour l'entrée des données relatives aux indicateurs de l'UNGASS et d'autre part pour l'élaboration et la prévalidation du rapport de Situation Nationale à l'intention de l'UNGASS.
5. **Organisation d'un atelier de validation du rapport UNGASS (Rapport narratif + données) :** Cette activité a vu la participation de tous les membres du Groupe de travail élargi et de l'Equipe Technique Restreinte ainsi que certaines personnes ressources ayant répondu au questionnaire sur l'indice composite des politiques. Cet atelier s'est déroulé le 18 janvier 2008 sous la présidence de la Coordinatrice du Secrétariat Technique du CNLS.
6. **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.

7. **Soumission du rapport au CNLS :** Après la révision du rapport faisant suite à la réunion de validation, le rapport de situation nationale à l'intention de l'UNGASS a été soumis au Premier Vice Président du CNLS qui a non seulement validé le document mais aussi a signé la préface.
8. **Multiplication et dissémination du rapport final :** Le rapport de situation nationale à l'intention de l'UNGASS a été reproduit en une centaine d'exemplaires diffusés dans toutes les Institutions mobilisées dans le cadre de ce rapport.

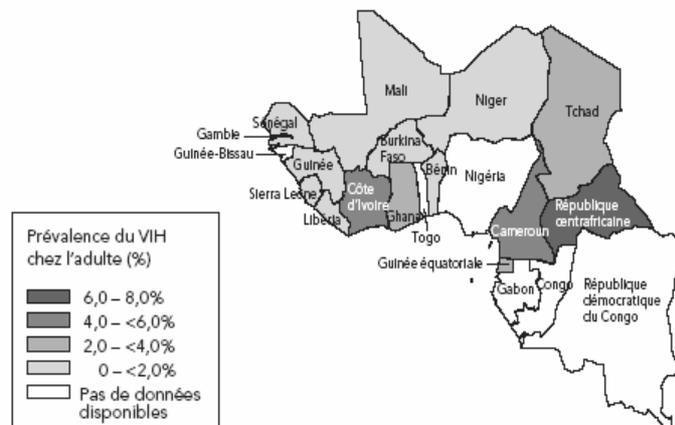
Situation actuelle de l'épidémie

Comme la plupart des pays de l'Afrique au Sud du Sahara, la République Centrafricaine continue de payer un lourd tribut à l'infection à VIH. Le rapport de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale 2006 indique que le nombre de personnes vivant avec le VIH est estimé à 250 000, le nombre de décès chez les enfants et adultes est estimé à 24.000 et le nombre d'orphelins de 0 à 17 ans à 140.000. Dans ce même rapport, le taux de prévalence était estimé à 10,7%.

L'enquête à indicateurs multiples couplée avec la sérologie VIH et l'anémie menée 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. Avec ce taux de prévalence, l'infection à VIH est de type généralisé. En comparant ces données avec celles des pays de l'Afrique Centrale ayant conduit les mêmes enquêtes, la République Centrafricaine occupe toujours le premier rang des pays de l'Afrique Centrale les plus touchés par cette pandémie comme illustré dans la carte ci-dessous. (Sources : ONUSIDA)

Carte I : Prévalence du VIH en Afrique Centrale et de l'Ouest

Prévalence du VIH observée dans des enquêtes démographiques nationales dans les pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale, 2003-2007



Sources : (République centrafricaine) [1] Institut centrafricain de la Statistique et des Etudes économiques et sociales ; [2] Fonds des Nations Unies pour la Population ; [3] MEASURE DHS, Macro International Inc. Enquête de sérologie VIH en République centrafricaine, 2006.

L'enquête de séroprévalence par poste sentinelle de l'infection à VIH conduite auprès des femmes enceintes en 2006 et 2007 par le Ministère de la Santé Publique et de la Population en collaboration avec le Secrétariat Technique du CNLS avec l'appui financier de l'OMS et de la Banque Mondiale donne un taux médian de prévalence de 6% avec des limites inférieure et supérieure respectivement à 1,12% et 22,53%.

Le SIDA est aujourd'hui l'une des principales causes de mortalité et de morbidité chez l'adulte centrafricain.(PNDS).

Riposte au plan politique et programmatique

Pour renforcer l'approche multisectorielle de lutte contre le VIH/SIDA et l'engagement au plan politique, un nouveau Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA a été créé en janvier 2001 et placé sous l'Autorité directe du Président de la République, Chef de l'Etat. Ce Comité est composé d'une Assemblée Générale, d'un Bureau, du Secrétariat technique et des structures de base. Ce Comité a élaboré et mis en œuvre un premier Plan Stratégique sur la période 2002 – 2005, ensuite un deuxième plan dit Cadre Stratégique National (CSN) 2006-2010.

Pour la période 2006-2010, la détermination des besoins programmatiques généraux a découlé de l'analyse de la situation et de la réponse nationale à l'infection au VIH, réalisée en prélude à l'élaboration du Cadre Stratégique National de lutte contre l'infection à VIH. Pour permettre au CNLS de disposer de ce Cadre Stratégique National, une approche participative a été utilisée, mettant à contribution différents partenaires des secteurs public et privé, des organisations de la Société Civile, des organisations des PVVIH ainsi que des partenaires des Organisations Internationales. Le processus d'élaboration du CSN 2006 – 2010 a démarré par l'organisation de trois ateliers à l'attention des membres des structures décentralisées du CNLS et les acteurs de terrain de lutte contre l'infection à VIH. Un atelier national de consensus a permis d'analyser les données épidémiologiques, les points forts, les points faibles, les obstacles et les opportunités de la réponse nationale et de définir les grands axes des interventions pour la période 2006-2010. Trois axes stratégiques ont été retenus:

- l'intensification de la prévention pour réduire la transmission de l'infection à VIH ;
- l'amélioration de la prise en charge globale des personnes infectées et / ou affectées par le VIH/SIDA ;
- la promotion d'un environnement favorable à la multisectorialité, à une meilleure gestion, au suivi évaluation et à la coordination des actions de lutte contre le VIH/SIDA.

En sa qualité de Président du Comité National de Lutte contre le SIDA, le Chef de l'Etat a présidé personnellement l'Assemblée Générale au cours de laquelle le Cadre Stratégique National a été examiné et validé. Il a aussi présidé une table ronde des bailleurs de Fonds afin de mobiliser des ressources pour la mise en œuvre du plan opérationnel 2006.

La lutte contre le VIH/SIDA est inscrite parmi les programmes prioritaires à mettre en œuvre pour la réduction de la pauvreté. A cet effet, le cadre stratégique National est intégré dans le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) et ce volet a fait l'objet de plaidoyer à une table ronde à laquelle le Gouvernement a participé en septembre 2007 à Bruxelles en Belgique.

Plusieurs sources de financement sont mises à contribution pour la mise en œuvre du CSN (2006 – 2010) :

- Financement de l'état : Le financement de l'Etat mis à la disposition du ST/CNLS de manière hebdomadaire depuis 2003 s'est poursuivi en 2006 et 2007 et fait partie des dépenses obligatoires du Gouvernement. Cet apport concerne certaines structures du Ministère de la Santé Publique et de la population, tel que le Laboratoire national, le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) et le Centre National de Référence des IST et de la Thérapie Antirétrovirale (CNRISTSTAR).

Pour la même période, une ligne budgétaire d'un montant de 1200.000 frs CFA soit 2400 \$US est inscrite pour le financement des activités dans les Départements Ministériels. Malheureusement, les difficultés de trésorerie empêchent l'exécution de ces budgets.

Les ressources financières mobilisées pour la lutte contre le VIH/SIDA en 2006 s'élèvent à 7 481 368 486 Frs CFA soit 14 962 737 \$US dont 636 091 \$US de contribution de l'Etat (4,25%) et 269 070 \$US du secteur privé (1,80%) et le reste soit 94% provient des sources internationales.

Récapitulatif des indicateurs à l'intention de l'UNGASS

Tableau II : Indicateurs UNGASS en 2006

Indicateurs	Numérateur et Dénominateur	Valeur de l'indicateur en 2006
Engagement et actions au plan national		
1. Dépenses intérieures et internationales pour la lutte contre le sida par catégories et sources de financement	Tableau	7 481 368 486 (14 962 737 \$US)
2. Indice composite des politiques nationales (Domaines: sexospécificité, programmes sur les lieux de travail, stigmatisation et Discrimination, prévention, soins et soutien, droits de la personne, participation de la société civile, suivi et évaluation)	Annexe	Voir annexe n°2
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 dons de sang soumis à un dépistage de qualité du VIH.	Numérateur: 6910 Dénominateur : 9139	75,6%
4. Pourcentage d'adultes et d'enfants atteints d'infection à VIH à un stade avancé sous antirétroviraux	Numérateur: 2782 Dénominateur : 36012	7,7%
5. Pourcentage de femmes enceintes séropositives à qui l'on a administré	2006 Numérateur : 1190 Dénominateur : 36007	

des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant			3,3%
	2007	Numérateur : 1857 Dénominateur : 36093	5,1%
Pourcentage de cas estimés de tuberculose liée à une séroposivité concomitante auxquels ont été administrés un traitement antituberculeux et un traitement contre le VIH		Numérateur : 3671 Dénominateur : 24474	15%
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		Numérateur: 2680 Dénominateur : 16505	16,2%
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		Numérateur : Dénominateur	Les enquêtes réalisées dans le pays n'ont pas ciblé spécifiquement ce groupe à risque
9. Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes que les programmes de prévention parviennent à atteindre		Numérateur : Dénominateur :	Les enquêtes réalisées dans le pays n'ont pas ciblé spécifiquement ce groupe à risque
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		Numérateur :2380 Dénominateur ; 11723	20,3%
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		Numérateur :175 Dénominateur : 1162	15,1%
Connaissances et comportements			
12. Scolarisation actuelle des orphelins et des non orphelins âgés de 10 à 14 ans	Orphelins	Numérateur : 162 Dénominateur : 248	65,3%
	Non orphelins	Numérateur : 2967 Dénominateur : 4409	67,3%
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*		Numérateur : 1341 Dénominateur : 5499	24,4%
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*		Numérateur : Dénominateur :	Les enquêtes réalisées dans le pays n'ont pas ciblé spécifiquement ce groupe à risque
15. Pourcentage de jeunes femmes et hommes de 15 à 24 ans ayant eu		Numérateur : 1492	

des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans	Dénominateur : 4911	30,4%
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	Numérateur : 516 Dénominateur : 4911	10,5%
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*	Numérateur : 833 Dénominateur : 1683	49,5%
18. Pourcentage de professionnel(le)s du sexe déclarant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	Numérateur : Dénominateur :	Les enquêtes réalisées dans le pays n'ont pas ciblé spécifiquement ce groupe à risque
19. Pourcentage d'hommes déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport annal avec un partenaire masculin	Numérateur : Dénominateur	Les enquêtes réalisées dans le pays n'ont pas ciblé spécifiquement ce groupe à risque
20. Pourcentage de consommateurs de drogues injectables déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	Numérateur : Dénominateur	Les enquêtes réalisées dans le pays n'ont pas ciblé spécifiquement ce groupe à risque
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	Numérateur : Dénominateur :	Les enquêtes réalisées dans le pays n'ont pas ciblé spécifiquement ce groupe à risque
Impact		
22. Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans infectés par le VIH*	Numérateur : 146 Dénominateur : 458	3,6%
23. Pourcentage de personnes séropositives parmi les populations les plus à risque	Numérateur : Dénominateur :	Les enquêtes réalisées dans le pays n'ont pas ciblé spécifiquement ce groupe à risque
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	Numérateur : 2782 Dénominateur : 3283	64,7%
25. Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives qui sont infectés par le VIH	(Modélisé au siège de l'ONUSIDA sur la base de la couverture programmatique)	-

Les données concernant les Professionnelles du Sexe (PS), les Drogés Intraveineux et les Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes ne pas disponibles.

III. Aperçu de l'épidémie de SIDA

En 2006, le Gouvernement a bénéficié de l'appui technique et financier de plusieurs partenaires au Développement pour la réalisation de deux grandes études : Une enquête à indicateurs multiples couplée avec la sérologie VIH et l'anémie et une enquête de sérosurveillance par poste sentinelle avec comme groupe sentinelle les femmes enceintes, les patients consultant pour une IST et les polytraumatisés. Le tableau ci-dessous donne une vue des partenaires mis à contribution pour la réalisation de ces deux enquêtes.

Tableau III : Partenaires financiers de l'enquête MICSIII et de la sérosurveillance 2006-2007

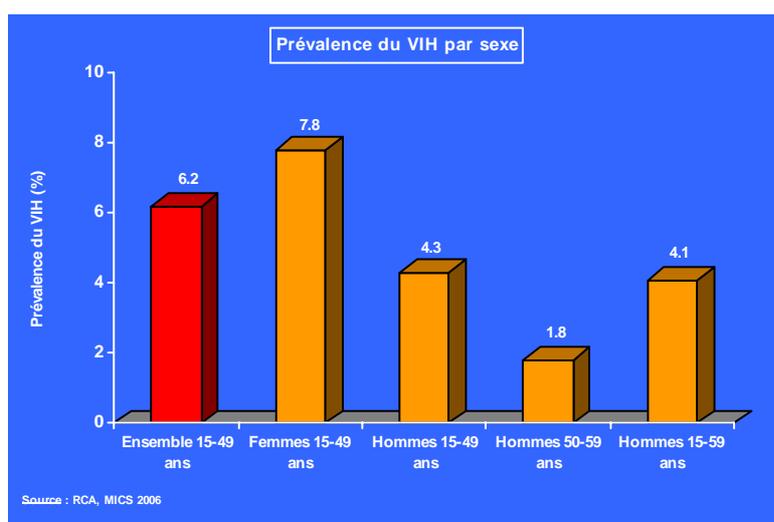
Type de surveillance	Partenaires mis à contribution
Enquête à indicateurs multiples couplée avec la sérologie VIH et l'anémie	<ul style="list-style-type: none">▪ UNFPA▪ OMS▪ ONUSIDA▪ Banque Mondiale▪ UNICEF▪ PNUD▪ Commission Européenne
Sérosurveillance par poste sentinelle	<ul style="list-style-type: none">▪ OMS▪ Banque Mondiale

Résultats des deux études

1. Enquête MICSIII

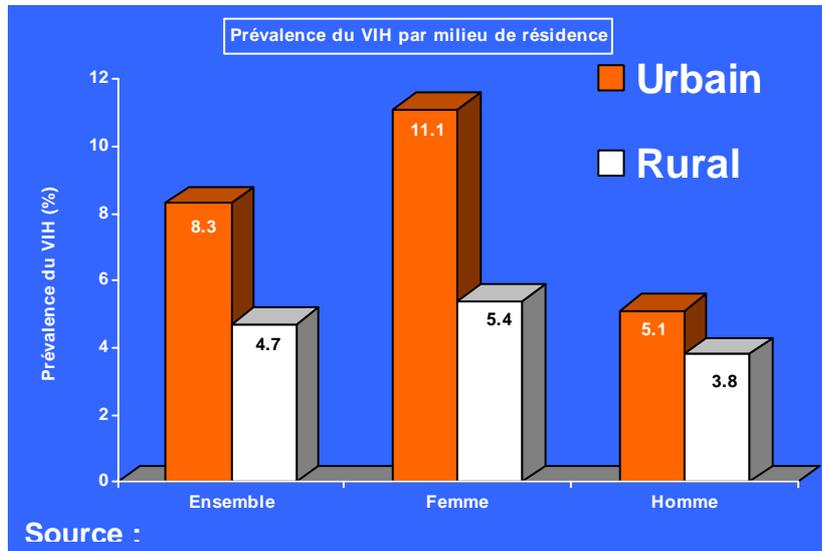
Au cours de l'enquête, 10762 personnes (dont 4958 hommes et 5804 femmes de 15 à 49 ans) ont été testés volontairement. D'après les résultats, 6,2% des adultes de 15 à 49 ans sont séropositifs. Les différents graphiques et tableaux ci-dessous résument les résultats

Graphique I : Prévalence du VIH par sexe



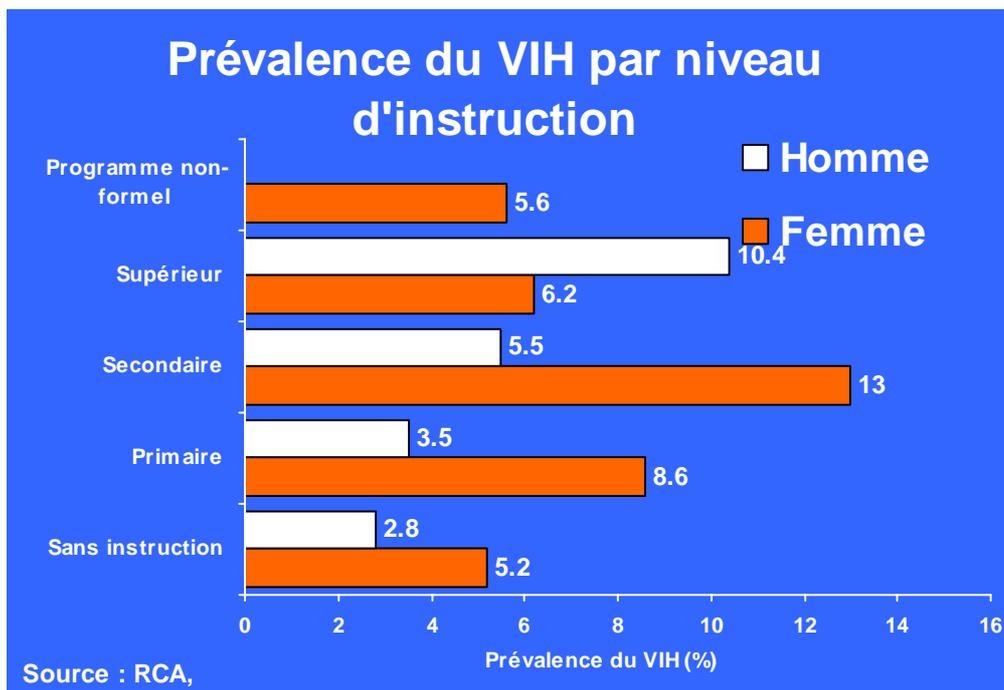
Avec une prévalence de 6.2 %, l'épidémie est de type généralisé

Graphique II : Prévalence du VIH par milieu de résidence



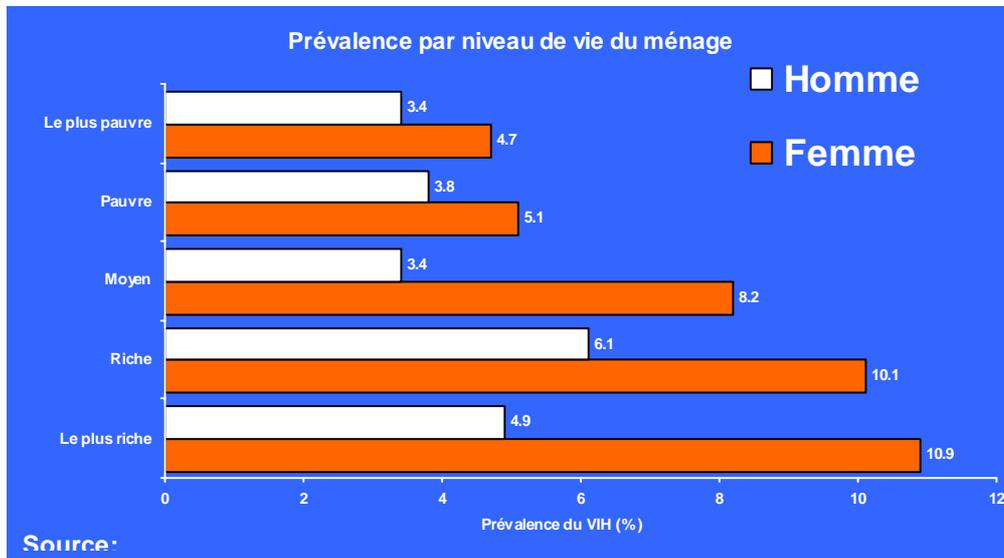
La prévalence est deux fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural

Graphique III : Prévalence du VIH par niveau d'instruction



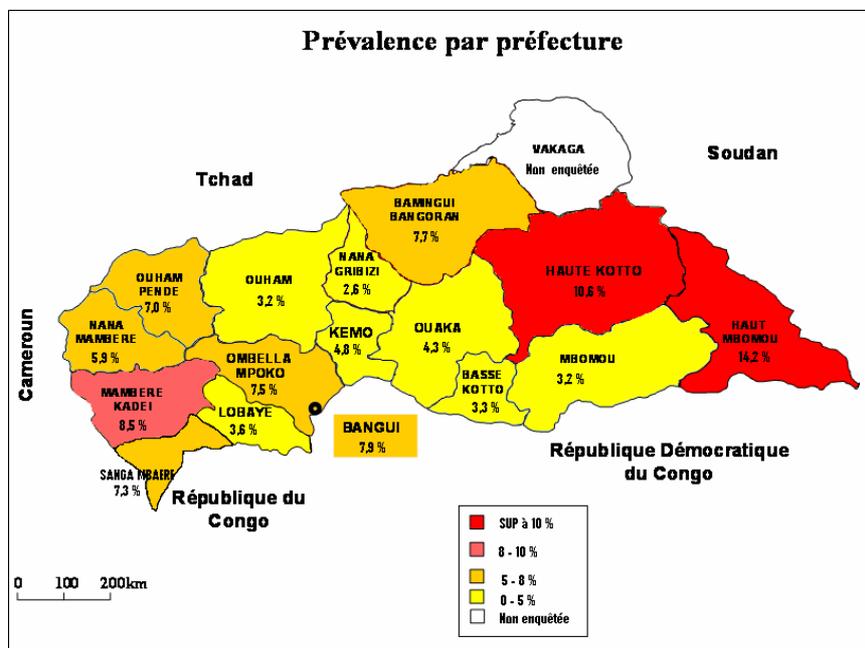
Les plus instruits sont les plus infectés

Graphique IV : Prévalence par niveau de vie du ménage



Les personnes vivant dans les ménages aisés sont les plus infectées

Carte II : Prévalence par Préfecture



L'infection à VIH présente une forte disparité géographique

L'épidémie est généralisée et le pays est traversé du Nord-Ouest au sud-Est, par une bande de faible prévalence (2,6 à 4,8%) s'étendant de l'Ouham au Mbomou en passant par la Nana-Gribizi, la Kémo, la Ouaka et la Basse-Kotto, avec une poche de faible prévalence dans la lobaye. De part et d'autre de cette bande, on observe des prévalences intermédiaires et fortes, généralement supérieures à la moyenne nationale (6,2%).

2. Enquête de sérosurveillance par poste sentinelle chez les femmes en consultation prénatale.

Cette enquête a permis de collecter les sérums auprès de 4830 femmes enceintes réparties dans 23 sites sentinelles dont 14 en milieu urbain, 4 en milieu semi urbain et 5 en milieu rural. Les tableaux ci-dessous résument les résultats obtenus.

Tableau IV : Répartition des femmes selon les groupes d'âge

Tranche d'âge	négatif	Positif	Total	% positifs
< 15 ANS	30	3	33	9,1
15-24 ANS	2726	244	2970	8,21
25-34 ANS	1268	151	1419	10,64
35-44 ANS	352	38	390	9,74
45 ANS et +	17	1	18	5,5
Total	4393	437	4830	9,04

Tableau V : Données selon les sites

Site	Taille de l'échantillon			Taux de Prévalence
	Négatif	Positif	Total	
CSU CASTORS	261	27	288	9,4%
CSU PETEVO	254	29	283	10,24%
HR BAMBARI	244	48	292	14,43%
HR BANGASSOU	271	17	288	6%
HR BERBERATI	220	64	284	22,53%
HR BOSSANGO	159	20	179	11,2%
HP BOUAR	248	50	298	16,8%
HP BOZOUM	100	23	123	18,7%
HP BRIA	227	39	266	14,7%
HP MBAIKI	218	9	227	4%
HP MOBAYE	244	11	255	4,3%
CS SEKO	134	4	138	2,9%
CS NIEM	139	5	144	3,5%
CS NGAOUNDAYE	184	7	191	3,7%
CS MAMBELE	160	22	182	12,08%
CS MALA	141	2	143	1,4%
CS GAMBOULA	188	5	193	2,6%

CS ELIM	128	10	138	7,2%
CS BOSSEMBELE	170	9	179	5,02%
CS BODA	150	6	156	3,8%
CS BIMBO	261	16	277	5,8%
CS BATANGAFO	175	2	177	1,12%
CS ALINDAO	117	12	129	9,3%

Tableau VI : Tableau récapitulatif des femmes en consultation prénatale

Milieu	Prévalence médiane	Limites inf et sup
National	6	[1,12- 22,53]
Urbain	9,82	[3,8 – 22,53]
Semi urbain	2,6	[1,12 - 9,3]
Rural	3,5	[1,4 – 12,8]

Source : Sérosurveillance MSPP 2006-2007

La prévalence médiane nationale est estimée à 6%. La prévalence médiane en zone rurale et semi urbaine sont presque du même ordre (3,5 et 2,6%) . Elle est supérieure à la médiane nationale en zone urbaine (9,82%).

IV. Riposte nationale à l'épidémie du VIH/SIDA

Pour renforcer la lutte contre le VIH/SIDA en République Centrafricaine, un Cadre Stratégique National a été élaboré pour la période 2006 – 2010 et validé au cours de la 3ème Assemblée Générale du CNLS sous la Présidence du Chef de l'Etat, Président dudit Comité. A l'issue de cette Assemblée Générale, plusieurs partenaires se sont engagés à apporter leur appui technique et financier aux actions de lutte contre le VIH.

Sous la présidence du Chef de l'Etat, une table ronde de mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du Plan opérationnel 2006 a été organisée dans la salle de réunion du palais du Gouvernement.

Le Document de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté (DSRP) intègre le Cadre Stratégique National et fait partie des programmes prioritaires du Gouvernement présentés à la Table Ronde de Bruxelles en Belgique en octobre 2007. Les partenaires au Développement présents à cette table ronde ont particulièrement salué les efforts soutenus du Gouvernement ayant conduit à l'atteinte du point de décision du PPTE en septembre 2007 ainsi que du respect des engagements pris en juin 2007. Ils ont reconnu la pertinence et la spécificité de la Stratégie de Réduction de la Pauvreté qui leur a été présentée et félicité le Gouvernement pour la qualité des documents. Ils ont salué l'approche des pôles de développement qui se fonde sur les avantages comparatifs des régions et implique une plus grande participation et responsabilisation des populations de ces régions. Ils ont affirmé leur engagement à soutenir le Gouvernement dans la mise en oeuvre du DSRP qui constituera le cadre de référence pour la programmation de leur coopération. Ils ont également indiqué leur ferme volonté d'apporter des appuis conséquents à la mise en oeuvre des programmes et des plans d'actions sectoriels du DSRP qui seront formulés dans les mois à venir. Ils ont fortement recommandé au Gouvernement de procéder à une priorisation des projets qui permettraient de les guider dans les appuis financiers qu'ils préconisent.

Certains partenaires au développement, qui assistaient à la conférence, notamment la Chine, la Commission Européenne, la Banque Mondiale, la BAD, la France, ainsi que des agences du Système des Nations Unies, ont donné des indications chiffrées sur leurs contributions financières pour les années à venir. D'autres ont indiqué leur disponibilité à s'engager à une date ultérieure. Le niveau et la période de leur engagement dépendront des moyens budgétaires disponibles au cours de leur cycle de programmation. Les promesses de dons pour la période 2008-2010 ont été estimées à 600 millions de dollars.

En 2006 et 2007, plusieurs partenaires au Développement ont contribué techniquement et financièrement dans la lutte contre le VIH. Il s'agit de l'ONUSIDA, du PNUD, de la Banque Mondiale, de l'UNICEF, du PAM, du HCR, du FAO, de l'OMS, de l'UNFPA, du Fonds Mondial, de la Coopération Française, de l'Union Européenne, du KFW, de la BAD et de l'OCEAC. Pour l'exercice 2006, le Gouvernement a pu mobiliser auprès des partenaires au développement 14.057.576 \$US. Ce montant est réparti de la manière suivante selon les différents domaines de la lutte : 39,81% du montant vont aux soins et traitements, 34,56% à la prise en charge des OEV, 14,46% aux activités de prévention et 10,67% à la coordination et au suivi et évaluation.. La recherche représente environ 0,02% du budget total.

L'implication du secteur privé reste timide en dehors de celle du Groupe Kamach qui à travers un fonds de solidarité mène des activités de prévention et de prise en charge du personnel vivant avec le VIH/SIDA et de la clinique CHOUAIB qui prend en charge le fonctionnement d'un site de traitement par les ARV.

Certaines ONG nationales et internationales contribuent dans la lutte contre le VIH/SIDA en République Centrafricaine soit à travers leurs financements propres soit ceux d'autres partenaires : Il s'agit entre autres, de la croix Rouge Française, Amis d'Afrique, ACABEF, PSI/ACAMS, GIP ESTHER, CARITAS, CENFAS, ASSOMESCA, Vaincre le SIDA, Association AIDES.

En 2006 et 2007, l'engagement national s'est renforcé par la poursuite de la mise à disposition du ST/CNLS, structure de coordination, malgré les difficultés de trésorerie, d'un appui financier permanent avec un décaissement hebdomadaire des fonds pour alimenter la contre partie de l'Etat au Projet Multisectoriel de Lutte contre le SIDA. Ces fonds de contre partie ont permis de soutenir le fonctionnement du ST/CNLS et certaines activités de supervision au niveau décentralisé, d'acheter des médicaments et des réactifs pour les unités de prise en charge. Par contre, les lignes budgétaires allouées aux autres Départements Ministériels pour la lutte contre le SIDA sont très rarement exécutées.

Dans le cadre de la mise en œuvre des programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA, Il apparaît clairement d'après ce constat que beaucoup reste à faire dans le domaine de mobilisation des ressources pour répondre efficacement aux différents besoins en matière de lutte contre le VIH/SIDA.

Les efforts consentis par le Gouvernement pour renforcer la lutte contre le VIH/SIDA sont présentés selon les trois axes prioritaires retenus dans le cadre Stratégique National :

1. Efforts de prévention et de promotion de comportements à moindre risque

A travers le Cadre Stratégique National, le Gouvernement s'est engagé à intensifier la prévention en retenant sept domaines d'action prioritaires à savoir :

- *Promotion des comportements à moindre risque par la Communication pour le Changement de Comportement et l'information, l'Education et la Communication ;*
- *Renforcement de la prévention et de la prise en charge précoce des IST ;*
- *Promotion et extension de la disponibilité sur le territoire national des préservatifs*
- *Renforcement de la sécurité sanguine dans les structures sanitaires et dans les communautés y compris les précautions universelles et la prise en charge des accidents d'exposition au sang ;*
- *Renforcement et extension sur le territoire national de la prévention de la transmission parents- enfants du VIH.*
- *Promotion des activités au profit des groupes spécifiques ;*

Les principaux résultats obtenus en 2006 et en 2007 se résument de la manière suivante :

L'enquête comportementale menée en 2006 a montré que 24,4% des jeunes de 15 à 24 ans ont une meilleure connaissance des modes de transmission du VIH en répondant à cinq questions dont 30,6% chez les hommes et 21,9% chez les femmes. 71% des jeunes de la même tranche d'âge dont 75,2% d'hommes et 69,3% de femmes ont déclaré que le risque de la transmission du VIH peut être réduit par le fait d'avoir des rapports sexuels avec un seul partenaire sexuel. 62,9% dont 70,1% d'hommes et 60,1% de femmes ont déclaré que le risque de transmission du VIH est réduit par le port de préservatif lors de chaque rapport sexuel.

30,4% des jeunes de 12 à 24 ans dont 20,5% de garçons et 33,3% de filles ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans.

10,5% dont 24,3% des hommes et 6,4% des femmes déclarent avoir eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois.

En ce qui concerne l'utilisation des préservatifs, 49,5% dont 59,8% des hommes et 40,6% des femmes âgés de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel déclarent avoir utilisé des préservatifs.

Pour la prise en charge des IST, très peu d'actions sont développées en dehors de l'élaboration en 2007 d'une nouvelle directive nationale, d'un guide de formation et d'outils de collecte des données pour la prise en charge des IST et de la formation d'une trentaine de formateurs à l'utilisation de ces guides.

Le programme de marketing social des préservatifs a connu un essor considérable ces deux dernières années avec l'installation des promoteurs régionaux dans 13 Préfectures sur 16 et la distribution de 4000.000 de préservatifs masculins en 2006 et de 4.600.000 en 2007.

Des actions de promotion des préservatifs féminins se sont renforcées au deuxième semestre de l'année 2007 avec l'implication de la première Dame de Centrafrique. Au total X préservatifs féminins ont été distribués au titre de l'année 2007.

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population a bénéficié de l'appui de l'OPEP via l'OMS pour le renforcement de la sécurité transfusionnelle avec l'ouverture dans le Chef lieu d'une Préfecture (Berbérati) d'un Centre de transfusion sanguine (CTS) qui vient compléter celui de la Capital. Bien que ce Centre ait été créé, le suivi des procédures normalisées et la participation à un système externe d'assurance de qualité restent focalisés au Centre National de Transfusion Sanguine situé à Bangui la Capital. C'est pourquoi sur 9139 dons de sang, 6910 soit 75,6% seulement ont suivi les différentes procédures décrites ci-dessus.

Pour réduire la transmission du VIH des parents à l'Enfant, le Gouvernement a bénéficié d'un appui du Fonds Mondial au 2ème round. et de l'UNICEF. Ces appuis ont permis en 2006 de mettre 1190 femmes enceintes sous ARV et 1857 en 2007. Ces chiffres sont en deçà des besoins réels du pays.

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.

Pour le renforcement de la prise en charge des PVVIH, le cadre Stratégique National prévoit des actions autour de quatre domaines :

- *L'extension et le renforcement de l'accès aux ARV et aux médicaments pour la prévention et la prise en charge des infections opportunistes dans toutes les sous préfectures.*
- *Le renforcement de la prise en charge psychosociale, nutritionnelle et communautaire des PVVIH*
- *Le renforcement de la protection et du soutien aux personnes infectées et/ou affectées y compris les OEV.*
- *Le développement de stratégies novatrices d'implication du monde associatif, notamment les Associations des PVVIH.*

Le renforcement de la prise en charge psychosociale et nutritionnelle se fait à travers le partenariat avec le Programme Alimentaire Mondial et les ONG locales. Ainsi 2100 PVVIH sous Antirétroviraux, 900 femmes du programme PTPE et 1500 tuberculeux ont bénéficié de l'appui nutritionnel. Pour renforcer les moyens de subsistances, un appui conjoint du PAM et de la FAO a permis à certaines associations des PVVIH de mettre en œuvre des Activités Génératrices de Revenus (AGR).

L'ONG « Amis d'Afrique a également appuyé la réinsertion sociale des PVVIH en leur octroyant des micro crédits pour les AGR.

Dans le cadre de l'accès aux ARV, de la prise en charge de la Tuberculose et des OEV, bien que le pays soit très loin des résultats escomptés, des efforts considérables ont été déployés avec l'appui du Fonds Mondial :

- Le nombre de personnes mises sous ARV est passé de 2780 patients en 2006 à 8037 en 2007 soit un taux de progression de plus de 100%. Malgré cette progression ce chiffre ne représente que 21,8% d'adultes et d'enfants en besoin réel de traitement par les ARV.

- En 2006, selon l'enquête MICS3, 20,3% des foyers hébergeant les OVE ont bénéficié d'aide extérieure gratuite.

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

Le maillon le plus faible de la stratégie nationale de riposte à l'épidémie est le Suivi et l'Evaluation de la mise en œuvre des différents plans de lutte qui se sont succédés. En 2006 et 2007, le CNLS a bénéficié d'un soutien constant des partenaires au développement dans la perspective d'aider le Gouvernement à mettre en place une cadre de suivi et Evaluation à la hauteur des besoins du pays. Le chapitre relatif au Suivi et Evaluation décrit en détail les actions entreprises durant la période du rapport.

V. Meilleures pratiques

- En 2006 et 2007, des actes politiques considérés comme de meilleures pratiques ont été posés par le Président de la République et dont les plus frappants étaient l'organisation sous sa présidence d'une table ronde de mobilisation des ressources au palais du Gouvernement. L'Assemblée Générale du CNLS organisée en juillet 2006 présidée par le Chef de L'Etat a été sanctionnée par la remise à 10 catégories d'acteurs des Directives Présidentielles ou feuille de route afin de guider chaque récipiendaire à mieux s'impliquer dans la lutte contre le VIH/SIDA. Les acteurs ciblés par ces Directives sont les suivants : les compatriotes, les Députés, les Maires, les Chefs de quartiers, les responsables syndicaux et des ONG, les leaders religieux, Les Préfets et Sous Préfets, les Chefs d'entreprise, le Coordonnateur du ST/CNLS et les Ministres.
- Le Chef de l'Etat a conduit une délégation au sommet Extraordinaire de l'Union Africaine sur le VIH/SIDA à ABUJA en mai 2006 et l'UNGASS à New York en juin 2006.
- La promulgation de la loi fixant les Droits et Obligations des personnes vivants avec le VIH/SIDA par le Chef de l'Etat, Président du CNLS. Cet acte vient combler un vide juridique et constitue un atout important pour la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.
- L'implication personnelle de la Première Dame dans la Campagne de lancement de la promotion des Condoms féminins en République Centrafricaine, ainsi que dans celle réalisée dans un lycée féminin (Lycée Caron) dans le cadre de la Journée Mondiale 2007 a été innovante. Un appel à la prise de conscience sous forme de lettre personnelle de la Première Dame adressée à toutes les écolières, élèves et étudiantes fera le tour de toutes les écoles de la RCA dans l'optique de faire prendre conscience à toutes du danger que constitue le VIH/SIDA pour le développement de la RCA.
- La mise en place et le maintien d'une caisse de solidarité pour les soins au personnel du Groupe d'entreprises KAMACH : L'entreprise DAMECA organisée au sein du Groupe KAMACH développe des activités de prévention de l'infection à VIH, incite le personnel au dépistage volontaire, appuie les sujets infectés (prophylaxie des IO par le CTM et prise en

charge par les médicaments antirétroviraux) et a créé une mutuelle de santé. A cet effet, un budget annuel est donc constitué en grande partie par l'entreprise pour la prise en charge des travailleurs (Honoraires des médecins, frais de consultation, et d'exams).

- La mise en place au sein de l'Armée Centrafricaine d'une Association des Hommes en uniforme vivant avec le VIH : Le bureau de cette association est composé d'une dizaine de personnes. Une quarantaine d'hommes en uniforme y ont déjà adhéré.
- La mise en place dans chaque Département Ministériel y compris la Primature et la Présidence de la République d'une cellule de lutte contre le SIDA avec pour certaines cellules, l'implication des fonctionnaires vivant avec le VIH. Les membres de toutes les cellules ont bénéficié en 2006 d'une formation avec l'appui financier de la Banque Mondiale.
- En prélude à l'élaboration de son plan d'action 2008, la cellule du Ministère des Finances a organisé une enquête CAP afin d'une part de mesurer le niveau d'adhésion des fonctionnaires à la mise en place au sein du Département d'une caisse de solidarité et d'autre part d'avoir une idée sur la proportion de ceux qui ont déjà eu accès au test de dépistage du VIH et qui en connaissent le résultat. Les résultats de cette enquête ont été publiés lors d'une séance de sensibilisation organisée par ledit Département.
- Dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative pour l'accès universel à la prévention et aux soins, des actions de sensibilisation et de conseil dépistage volontaire ont été organisées en stratégie avancée dans deux sites des réfugiées et déplacées internes en collaboration avec le HCR et l'ONUSIDA en RCA.
- Dans le cadre de la mobilisation des partenaires au Développement pour la lutte contre le SIDA, des Equipes Conjointes des Nations Unies sur le SIDA à l'Echelon de pays ont été mises en place en 2006. Bien que la création de ces Equipes s'inscrive dans le contexte global de la réforme des Nations Unies, le document d'orientation présente certaines innovations qui méritent d'être signalées :
 - La simplification et l'harmonisation de l'appui des Nations Unies à la réponse nationale, à partir des directives et processus existants.
 - La possibilité pour les partenaires d'accéder aux services d'appui technique par l'intermédiaire des Nations Unies.
 - L'unification de l'appui des Nations Unies, et son intégration aux cadres de planification nationale, de façon à combler stratégiquement les lacunes existantes.
 - Le développement et le renforcement de la composante VIH/SIDA du Cadre d'Aide au Développement des Nations Unies.

VI. Principaux obstacles et mesures correctives

1. Progrès réalisés pour apporter des mesures correctives aux principaux obstacles décrits dans le Rapport de situation national 2005 à l'UNGASS

Bien que des problèmes d'insécurité persistent dans certaines localités de la région nord du pays, le retour progressif de la paix en RCA a permis au Gouvernement de développer différents programmes y compris le programme de lutte contre le SIDA. Cette paix retrouvée a permis d'organiser l'enquête à Indicateurs multiples couplée avec la sérologie VIH et l'anémie dont les résultats ont permis d'alimenter ce rapport UNGASS 2008.

Les différents appuis que le pays a eus dans le cadre du soutien des Institutions financières aux pays en situation de post conflit ont concouru à l'amélioration de la performance en matière de lutte contre le SIDA. C'est ainsi que les activités de lutte contre le SIDA ont été soutenues sur les fonds LICUS 1 et 2 qui ont permis d'étendre le marketing social des préservatifs dans deux zones de conflit, de mettre à la disposition des formations sanitaires des réactifs pour le dépistage volontaire et la sécurité transfusionnelle, d'assurer des activités de formation, de renforcer la coordination des activités de lutte tant au niveau central qu'au niveau des Préfectures et d'organiser des supervisions sur toute l'étendue du territoire.

Les ressources mobilisées auprès du Fonds Mondial, de la croix Française et de l'Union Européenne ont permis de mettre un peu plus de malades sous thérapie antirétrovirale et d'étendre les centres de dépistage volontaire et de prise en charge à d'autres localités du pays.

Les mesures de suspension de la Banque Mondiale ont été levées ce qui a permis une restructuration du crédit MAP dont 7.000.000 \$US ont été retenus pour les activités de lutte contre le SIDA pour la période 2007 – 2010. Ces ressources permettront de renforcer la prévention, la prise en charge des PVVIH qui sont à un stade avancé, la coordination et le suivi et évaluation des activités au niveau central et dans les Préfectures. Ce financement permettra de réaliser en 2009 une sérosurveillance de 2ème génération ainsi que la prochaine enquête MICS dont les résultats alimenteront le prochain rapport de situation national à l'intention de l'UNGASS.

2. Obstacles ayant entravé la riposte nationale en 2006 et 2007 et progrès réalisés en vue d'atteindre les objectifs de l'UNGASS en particulier

L'absence d'un plan national de suivi et évaluation et de ressources pour sa mise en œuvre et l'absence d'une banque de données ont rendu peu aisée la collecte d'informations pour alimenter ce rapport ;

Le retard pris dans le traitement des données de la sérosurveillance du VIH chez les femmes en consultation prénatale dans les sites sentinelles.

Le manque de motivation des prestataires des services en faveur des PVVIH a rendu difficile la collecte des informations relatives à la survie des PVVIH sous antirétroviraux

L'absence total de programme en faveur de certains groupes spécifiques telles que les prostituées, les drogués Intraveineux et les Hommes ayant des rapports Sexuels avec les Hommes a rendu impossible la collecte des données relative à cette catégorie de population.

3. 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 et urgentes :

- La finalisation, le financement et la mise en œuvre du plan national de suivi et évaluation prenant en compte tous les indicateurs de l'UNGASS;
- Le renforcement des capacités des acteurs de terrain des structures étatiques et privées et des Organisations de la société civile ;
- La mise en place d'un mécanisme viable de motivation du personnel en charge de la collecte et de l'analyse des données ;
- La mobilisation annuelle des ressources afin de combler les Gaps financiers ;
- L'organisation à intervalle régulier d'enquête nationale du type MICS ;
- La création d'une véritable banque des données régulièrement actualisées sur la lutte contre le VIH/SIDA.

VII. Soutien des partenaires du développement

Le volume de financement consacré par les partenaires au développement à la riposte nationale en 2006 s'élève à F CFA 6,127 milliards.

L'évaluation de ces flux financiers est présentée dans le tableau ci-dessous ; ils représentent les dépenses effectives classées selon huit (8) catégories de dépenses relatives à la lutte contre le SIDA et par source de financement :

Tableau VII : Répartition des dépenses internationales par catégorie de dépense

EVALUATION DES DEPENSES INTERNATIONALES POUR LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA HORMIS LES SOURCES PRIVEES (EXERCICE 2006)

(en FCFA)

Catégorie des dépenses	Source de Financement International				
	Total internationale	Bilatéraux	Multilatéraux		
			Institutions ONU	Fonds mondial	Toutes autres internationale
1 Prévention	1 016 084 853	0	488 591 398	6 843 975	520 649 480
2 Soins et traitement	2 798 010 993	0	2 346 449 253	254 561 740	197 000 000
3 Orphelins et enfants vulnérables	2 429 213 444	0	1 905 881 500	523 331 944	0
4 Renforcement de la Gestion et de l'administration des programmes	608 612 983	0	204 229 075	199 726 602	204 657 306
5 Mesures incitatives pr les ressources humaines	141 525 294	0	110 525 294	0	31 000 000
6 Protection sociale et services sociaux (à l'exclusion des orphelins et des enfants vulnérables)	8 000 000	0	0	0	8 000 000
Autres/Non classifié ailleurs	0				
7 Environnement favorable et développement communautaire	25 823 165	0	25 823 165	0	0
8 Recherche (à l'exclusion de la recherche opérationnelle comprise dans la gestion du programme)	1 517 250	0	1 517 250	0	0
MONTANT CUMULE	7 028 787 982	0	5 083 016 935	984 464 261	961 306 786
<i>MONTANT CUMULE en \$ US</i>	<i>14 057 576</i>	<i>0</i>	<i>10 166 034</i>	<i>1 968 929</i>	<i>1 922 614</i>

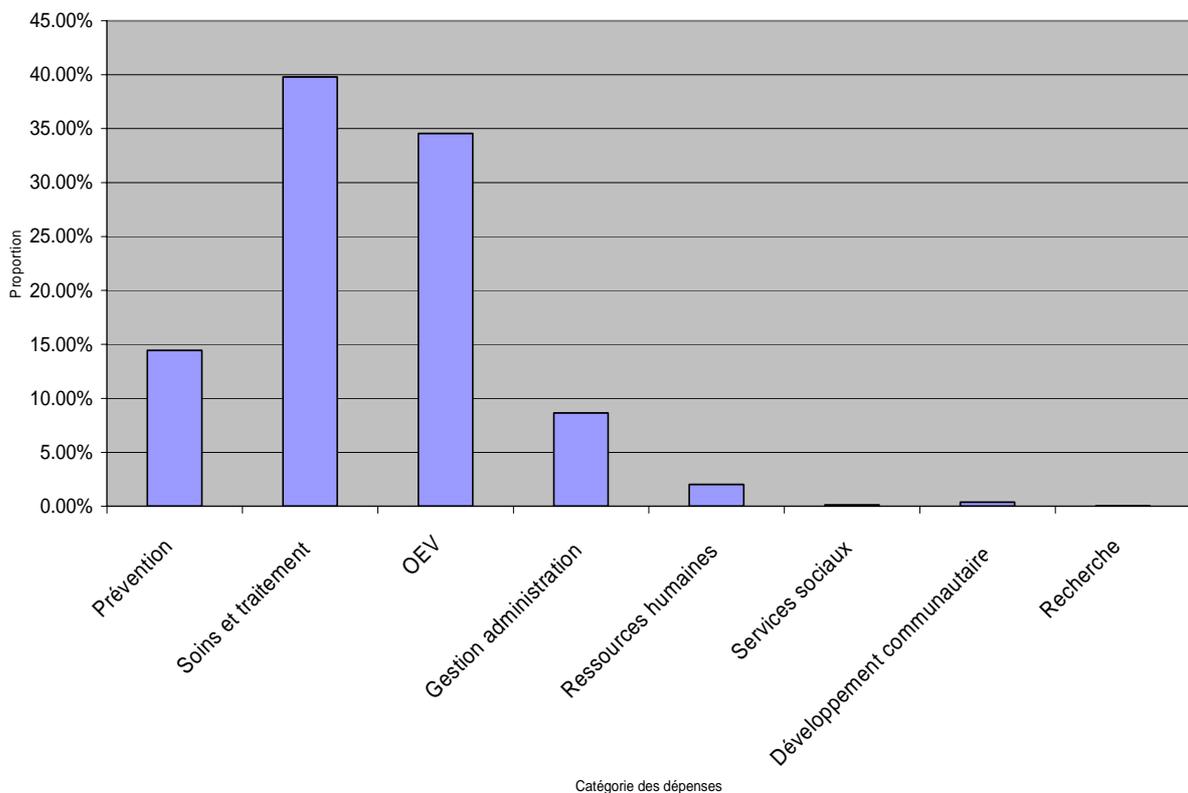
1 US = 500 F CFA

a) Le soutien le plus important reçu des partenaires au développement afin de réaliser les objectifs de l'UNGASS

Sur la base des données ci-dessus, les financements extérieurs ont été beaucoup plus orientés vers les dépenses des Soins et traitements, suivi des dépenses exécutées en faveur des Orphelins et Enfants Vulnérables, puis le renforcement de la gestion et de l'administration des programmes

Le tableau qui suit représente la proportion de différentes catégories des dépenses sur l'ensemble de financement extérieur alloué à la lutte contre le SIDA.

Graphique VIII : PROPORTION DES CATEGORIES DES DEPENSES SUR LE FINANCEMENT EXTERIEUR



Par ailleurs, les financements extérieurs alloués pour la lutte contre le VIH/SIDA proviennent en majeure partie des multilatéraux, et se répartissent en trois grands groupes :

- Institutions des Nations Unies (78%) : UNFPA, OMS, PNUD, PAM, UNICEF, HCR ;
- Fonds Mondial (16,07%) ;
- Autres sources internationales (6,03%) : BAD-IFCOC, PSI, CROIX ROUGE FRANCAISE.

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

- La communauté internationale a mobilisé de ressources financières importantes en 2006, un soutien non négligeable dans le cadre d'une riposte nationale active. Cependant, la faible capacité de coordination des donateurs au niveau national ne permet pas toujours de rationaliser leurs interventions. Le système de coordination des flux financiers pour la lutte contre le VIH/SIDA est inefficace. L'opérationnalisation de l'Equipe Conjointe des Nations Unies sur le SIDA à l'Echelon de pays et de la composante VIH/SIDA du Cadre d'Aide au Développement des Nations Unies à travers un programme conjoint d'appui à la réponse nationale sera un atout non négligeable pour le renforcement de la mobilisation des ressources en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA en République Centrafricaine.
- Le nouveau mécanisme de mobilisation des ressources via le DSRP reste peu maîtrisable par le CNLS et mérite d'être revu par la partie nationale en concertation avec les partenaires au Développement.
- Le renforcement des capacités de coordination du CNLS en mettant un accent particulier sur la dynamisation du Groupe d'Appui Coordination dont les activités sont à la limite suspendues.
- La mise en place d'un véritable mécanisme d'analyse régulière des carences programmatiques afin d'alerter les partenaires au moment opportun.

VII. Suivi et évaluation

a) Système actuel de suivi et évaluation

Un cadre national commun de suivi évaluation fruit d'un large consensus est en cours de validation. 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. A ce jour, un draft du Plan National de Suivi est disponible et devra être validé après l'atelier d'harmonisation des outils de collecte de données. Toutefois, conformément à son mandat le suivi de la mise en œuvre des différents programmes de lutte contre le VIH/SIDA est assuré par le ST/CNLS à travers la section Suivi et Evaluation.

Un administrateur est désigné depuis 2003 pour s'occuper en plein temps des activités de suivi et d'évaluation du programme national. Cette section est renforcée par un ingénieur d'Application de la statistique depuis Octobre 2006. 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 réunissait irrégulièrement pour coordonner les activités de suivi et d'évaluation. A l'issue de l'atelier d'évaluation, la composition du GAT/SE ainsi que ses attributions ont été revues en tenant compte du plan de travail de la section Suivi et Evaluation.

L'Unité de Suivi et d'évaluation du ST/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 Préfectures Sanitaires et de Bangui. Ce qui constitue un atout pour la redynamisation du système d'information pour la réponse nationale à l'infection au VIH. L'enquête MICS III couplée à la sérologie VIH chez les populations de 15 à 49 ans et la sérosurveillance sentinelle réalisées en 2006 et 2007 ont permis de disposer des données de base pour renseigner les indicateurs clés.

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 par contre, il existe également un système d'information sur les statistiques scolaires.

Le pays publie un rapport annuel d'évaluation sur le VIH/SIDA qui inclut les données de la surveillance épidémiologique du VIH.

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
- Insuffisance de personnel formé
- 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

Le plan intégré de suivi évaluation en cours de validation prend en compte les actions correctrices pour améliorer le système de suivi évaluation. Il sera entre autre question de renforcer les capacités opérationnelles du Système National d'Information Sanitaire, aussi les performances

des acteurs de mise en œuvre, y compris les équipes cadres des districts en matière de suivi et évaluation.

c) les mesures correctrices prévues pour surmonter ces difficultés sont les suivantes :

- 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
- 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 ;
- 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 ;
- Concevoir un circuit d'informations informatisé avec l'appui d'un Consultant national, Doter les centres en matériel informatique, Former les Agents en informatique ;
- Renforcer les Equipes Techniques Préfectorales en moyens (équipements informatiques, moyens de déplacement, frais d'entretien, logiciel groupes électrogène), et motiver les membres ;
- 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) ;
- Désigner dans chaque secteur un point focal de suivi évaluation VIH/SIDA à différents niveaux ;
- 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 ;
- 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.

c) Besoins d'Assistance Technique

Les domaines qui ont besoin d'Assistance technique sont :

- Conception d'un circuit d'informations informatisé et un tableau de bord de la lutte avec l'appui d'un Consultant international sous ACCES;
- Formation à tous les niveaux sur le Système d'Information de la riposte pays (CRIS);
- Formation sur la surveillance de 2^{ème} génération;
- Formation sur la NASA (suivi financier);
- 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 oeuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA

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

Prière d'envoyer par courriel, avant le 31 janvier 2008, le Rapport de situation national pour l'UNGASS au Département de l'Évaluation de l'ONUSIDA à : ungassindicators@unaids.org.

Au cas où vous n'utiliserez pas le Système d'information sur la riposte des pays (CRIS) pour transmettre vos données d'indicateurs, veuillez nous faire parvenir votre rapport d'ici au 15 janvier 2008 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

Les copies papier peuvent être envoyées par la poste au :
Dr Paul De Lay, Directeur du Département de l'Évaluation
ONUSIDA
20 Avenue Appia
CH – 1211 Genève 27
Suisse