

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Unité-Dignité-Travail



PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

**COMITE NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE VIH/SIDA (CNLS)**



CADRE STRATEGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

2006 - 2010

Juin 2006

TABLE DES MATIERES

Contexte.....	4
Contexte physique.....	4
Contexte politique et économique.....	4
Contexte social	4
Situation du VIH/SIDA	5
Expériences et leçons apprises depuis 22 années de lutte contre le VIH/SIDA.....	10
Cadre institutionnel	10
Revue des différents plans de lutte :.....	11
Plan à Moyen Terme de lutte contre le SIDA 1ème génération	11
Plan à Moyen Terme de lutte contre le SIDA de 2ème génération.....	12
Plan Cadre Stratégique National (2002-2005).....	14
Intérêt d'un nouveau Cadre Stratégique National.....	16
Processus de planification.....	17
Principes, vision du CSN 2006 – 2010.....	18
Principes directeurs.....	18
Vision.....	19
Axes stratégiques	19
Différents Axes stratégiques	19
Justification des axes stratégiques.....	20
Objectifs, résultats et domaines	20
Intensification de la prévention	22
Renforcer la coordination et le suivi / évaluation de la lutte.....	30
Mise en œuvre du CSN.....	37
Principes et valeurs.....	45
Secteur de mise en oeuvre.....	46
Secteur des institutions et des Ministères.....	47
Secteur communautaire.....	47
Secteur privé et des entreprises.....	47
Secteur des entités territoriales.....	48
Secteur de la coordination.....	48
Dispositif institutionnel de mise en oeuvre.....	48
Organe de décision : CNLS	48
Structures de coordination	49
Structures d'exécution.....	54
Rôle et responsabilité dans la mise en œuvre du CSN	55
Rôle et responsabilité de la coordination.....	55
Rôle du secteur public.....	55
Rôle du Ministère de la santé.....	56
Rôle des autres secteurs ministériels.....	56
Rôle des Parlementaires.....	57
Rôle des CPLS.....	59
Rôle des Association de la SC, du secteur.....	59

Contribution des Associations des PVVIH.....	60
Rôle des Organisation de la société civile.....	61
Rôle des média et des artistes.....	62
Rôle des communautés.....	64
Rôle des partenaires au développement.....	65
IX Stratégie de suivi	69
Fondement.....	71
Analyse de la situation et les défis.....	71
Composantes	72
Stratégie d’opérationnalisation.....	73
Indicateurs de suivi évaluation.....	75
Dispositif institutionnel de suivi évaluation	76
Ressources requises	77

I – CONTEXTE

1.1 Contexte physique.

La République Centrafricaine (RCA) est un pays totalement enclavé avec une superficie de 623.000 km². Elle est située au cœur du continent africain, limitée au Sud par la République Démocratique du Congo et la République du Congo, à l'Est par la République du Soudan, au Nord par la République du Tchad et à l'Ouest par la République du Cameroun. Selon les données du Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2003 (RGPH 03), la population est de 3.895.139 habitants, soit une densité moyenne de 6,3 habitants au Km². La population est essentiellement rurale (62,1%). La répartition de la population par sexe et par âge montre que les femmes représentent 50,3% et les jeunes de moins de 25 ans 63,9%.

1.2 Contexte politique et économique

Depuis plus d'une dizaine d'années, le pays reste très vulnérable à cause de l'instabilité engendrée par des séries d'événements politico-militaires qui ont détérioré les conditions de vie de la population, amplifiant la pauvreté et rendant l'accès de la majorité de la population difficile aux services sociaux de base. Son économie fragile et qui est sortie très sinistrée de ces événements est caractérisée par un large secteur informel, une faible capacité à générer des revenus, un marché de capitaux inexistant. Elle reste sensible à la volatilité du prix des produits de base et à la fuite des capitaux. Malgré la richesse de ses ressources naturelles, la RCA est l'un des pays les moins avancés au monde. Avec un Indicateur de Développement Humain (IDH) de 0,355, elle est classée en 2005 au 171^{ème} rang parmi 177 pays (PNUD, 2005). Elle est aussi l'un des pays dans le monde ayant vu son IDH baisser au cours de des années 1990 (PNUD, 2004b). L'incidence de la pauvreté en RCA est passée de 62% en 1994 à 71% à 2003. En plus, une forte proportion (56%) de la population n'arrive pas à satisfaire les besoins alimentaires de base. Ces tendances vont dans le sens opposé à celui souhaité pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement visant à réduire de moitié la proportion des pauvres à l'horizon 2015.

1.3 Contexte social

Sur les 3 895 139 habitants que compte le pays, 67 % vivent avec moins d'un dollar par jour. Cette pauvreté compromet de façon durable l'accès d'une plus grande proportion de la population aux soins de santé. Le problème d'accessibilité aux services de soins se pose aussi en termes de mauvaise répartition des infrastructures et d'insuffisance des ressources. Même là où les infrastructures existent, le coût d'accès aux soins médicaux, restent prohibitifs eu égard au faible pouvoir d'achat des ménages notamment en milieu rural.

D'une manière générale, la couverture en matière d'éducation est insuffisante sur l'ensemble du territoire national. Sur le plan de l'alphabétisation, plus de la moitié des centrafricains est encore analphabète. Le taux d'alphabétisation des personnes âgées de 15 ans et plus est de 48,2% pour les hommes contre 27% pour les femmes.

Au niveau primaire le taux brut de scolarisation et le taux net de scolarisation (TNS) en 2003 étaient respectivement de 68,7% et 40,7%. Ces taux sont généralement en défaveur des filles et des enfants du milieu rural.

1-4 Situation du VIH/SIDA-

Situation épidémiologique du VIH/SIDA

Le VIH/SIDA est la crise sanitaire la plus grave à laquelle le monde est aujourd'hui confronté. Depuis la découverte des premiers cas de SIDA en 1981, le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) a provoqué une épidémie mondiale très importante. Selon le rapport de l'ONUSIDA de décembre 2005, on estime à 40,3 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA, dont 95% dans les pays en développement, et à 4,9 millions le nombre des nouvelles infections. En deux décennies, la pandémie a provoqué près de 30 millions de décès.

Comme la plupart des pays de l'Afrique au Sud du Sahara, la RCA paie un lourd tribut à l'infection à VIH/SIDA. Depuis l'annonce officielle des premiers cas de SIDA en 1984, l'épidémie de l'infection à VIH n'a cessé de croître ; de 2% en 1984, la prévalence est passée progressivement de 4% en 1986 à 8% en 1988 à l'issue des enquêtes randomisées réalisées à Bangui.

Depuis 1994, la méthodologie de collecte des données sur le SIDA est dominée par la technique de surveillance par site sentinelle. Quatorze (14) centres de santé urbains étaient identifiés pour la collecte des données selon cette méthode tant à Bangui qu'en périphérie. Le tableau suivant fournit les données des sites sentinelles sur le territoire national sur la période allant de 1994 à 2002.

Tableau 1 : Evolution de la prévalence de l'infection à VIH chez les femmes enceintes de 1994 à

Sites sentinelles	1994	1995	1996	1997	2002
CSU Castors	13,3%	14,4%	14,8%	12,8%	16%
CSU Bimbo	5,3%	6,4%	8,8%	15,2%	9%
CSU Pétévo	--/--		11,6%	10,8%	7%
Hop. Mbaïki	5,3%	7,6%	13,8%	7,6%	11%
Hop. Berbéрати	10,7%	17,5%	19,9%	13%	17%
Hop. Gamboula	2,7%	6,9%	1,6%	6,3%	4%
Hop. Bouar	--/--	20%	20%	12,8%	20%
Hop. Bozoum	13,2%	8,2%	13,6%	--/--	9%
Hop. Bossangoa	13,2%	9,6%	9,2%	13,2%	20%
Hop. Bambari	13,3%	14,4%	15,6%	22%	18%
Hop. Bria	16,7%	18,4%	12,8%	--/--	19%
Hop. Bangassou	10%	19,2%	15,3%	11,6%	9%

Une cartographie du VIH/SIDA réalisée par le ST/CNLS avec l'appui technique de l'Institut Pasteur en 2002 sur un financement de la Banque Mondiale a mis en évidence l'ampleur de l'épidémie de l'infection à VIH sur le territoire centrafricain, les zones rurales n'étant pas épargnées. La prévalence du VIH chez les femmes enceintes à Bangui, la capitale, variait de 7% à 21% d'un arrondissement à un autre avec une prévalence médiane de 15%. La province était autant sinon plus touchée que Bangui, avec des prévalences chez les femmes enceintes s'étendant de 4% à 28% d'un site à un autre avec des prévalences médianes de 13% dans les villes et de 17% dans les zones rurales.

Le rapport de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale 2004 indique que le nombre d'adultes âgés de 15 à 49 ans vivant avec le VIH/SIDA est estimé à 240.000 personnes et le nombre de décès chez les enfants et adultes est estimé à 23.000, le nombre d'orphelins de 0 à 17 ans à 110.000. Le SIDA est aujourd'hui l'une des principales causes de mortalité et de morbidité chez l'adulte centrafricain.

Des études ont montré que l'épidémie touche toutes les tranches d'âge des deux sexes, mais surtout les personnes de 15 à 49 ans, c'est-à-dire la tranche d'âge la plus active, susceptible de

conduire les actions de développement économique et social. On note aussi une grande vulnérabilité de la population jeune face au SIDA, notamment chez les adolescentes et les jeunes femmes (10-19 ans et 20-29 ans) qui seraient beaucoup plus souvent infectées que les hommes de la même tranche d'âge. Par ailleurs, la prévalence en milieu de travail à Bangui est de 14,9% (Institut Pasteur de Bangui, 1997) ; de même, une étude de cohorte menée au sein de l'armée nationale de 1990 à 1996 a révélé une incidence annuelle de 2,5%, témoignant ainsi de l'ampleur de l'épidémie dans ce milieu.

La RCA est donc un pays à épidémie généralisée car non seulement toutes les couches sociales sont touchées, mais le milieu rural est aussi touché avec une prévalence dépassant les 20% dans certaines zones.

Impact du VIH/SIDA en RCA

Le VIH/SIDA a un impact à court, moyen et long termes sur toute la population et tous les secteurs de l'économie. Il touche en premier lieu le capital humain des ménages, des entreprises et du pays, et les autres types de capitaux (physique, institutionnel, social, etc.).

Selon les données de l'enquête réalisée par le PNUD et IDEA en 2003, le SIDA a eu un impact négatif sur les activités économiques et ménagères. Celles-ci se traduisent par un arrêt complet des activités (54,3% des cas) ou une diminution (32,8 %), une diminution du temps de travail (55,7 %), une baisse du revenu (77,2%) ; la vente des biens (60 %) pour faire face à la maladie, une augmentation des dépenses alimentaires (38,6%). L'impact du SIDA se traduit aussi au niveau des ménages par une augmentation des dépenses affectées à la santé (53 % des ménages affectés ont vu leurs dépenses de santé augmentées) au détriment des autres postes de dépenses, par exemple l'éducation (34,3% des ménages ont déclaré que leurs revenus étaient de moins en moins consacrés aux dépenses d'éducation).

L'épidémie de VIH/SIDA touche davantage la population économiquement active et aucun groupe socioprofessionnel ni secteur de l'économie n'échappe à son impact. La hausse de l'absentéisme, et la baisse de la productivité des salariés, l'augmentation des coûts des heures supplémentaires payées aux travailleurs qui doivent remplacer leurs collègues malades, la hausse du coût des avantages sociaux due aux enterrements et aux frais médicaux ainsi que la hausse du coût pour le recrutement et la formation des employés devant remplacer ceux qui sont décédés affectent le budget de l'Etat et les résultats financiers des entreprises.

Au niveau du fonctionnement des structures sociales telles que les hôpitaux et les écoles, l'impact le plus direct du VIH/SIDA concerne le personnel, lié à la diminution du capital humain en termes de qualité et de quantité.

En effet, l'augmentation des cas de SIDA a pour conséquence d'accroître la demande de soins médicaux auprès des structures de santé. Le système éducatif centrafricain paie également un tribut particulièrement élevé à l'épidémie du VIH avec un taux de mortalité spécifique de 86% parmi les enseignants au cours de l'année scolaire 1996-1997, et comme conséquence, plus de 70.000 enfants de 6 à 11 ans qui ne seront pas correctement scolarisés jusqu'en 2005 (UNICEF/PNUD, 1999). L'enquête réalisée par le PNUD et IDEA montre aussi que 30% des ménages ont réduit le nombre d'enfants scolarisés pour s'occuper davantage des PVVIH.

La population centrafricaine déjà peu nombreuse, est affectée durement par le VIH/SIDA. Selon les projections réalisées par l'Institut IDEA International et le PNUD en 2003, l'épidémie de VIH/SIDA affectera la taille, la composition et l'état de santé de la population. Le nombre de PVVIH devrait augmenter d'ici 2015 pour atteindre soit 379 000 selon le scénario volontariste (actions efficaces), soit 603 000 individus selon le scénario tendanciel (actions peu efficaces). La conséquence pour la croissance naturelle de la population se traduira par une perte des effectifs de l'ordre de 990 à 1070 milliers d'habitants en 2015.

Enfin, il est estimé que l'impact d'une baisse de la force de travail, suite au SIDA, sur le PIB serait de l'ordre de 2,1% à 3,5% en 2015.

Déterminants de l'épidémie

Le mode principal de contamination du VIH/SIDA en RCA est la voie hétérosexuelle. Des coutumes rigides gèrent souvent tout ce qui a trait à la sexualité et à la fécondité. Les normes sociales sont encore favorables à une forte fécondité, notamment en milieu rural, et favorise les unions précoces. Selon les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS), une proportion importante des filles entrent précocement en union (57,7% avant 15 ans). Or, la précocité des unions et les grossesses rapprochées dues à l'ignorance et à la non utilisation des méthodes contraceptives portent atteinte à la santé.

Selon les données MICS 2000, les pratiques traditionnelles néfastes comme les mutilations génitales féminines (35,9% au niveau national), le lévirat, le sororat, les violences corporelles (45,4%), les violences sexuelles (32,2%) et les tabous alimentaires constituent autant de facteurs de risque pour la santé du couple mère enfant. Cela expliquent en grande partie la prévalence élevée en milieu jeune et surtout les femmes en âge de procréer.

La transmission du VIH de la mère à l'enfant est importante eu égard à la prévalence élevée chez les femmes enceintes, et associe la transmission *in utero* et périnatale et la transmission par le lait maternel.

Les données sur la transmission par voie sanguine ne sont pas disponibles, mais vu la situation des structures sanitaires et les conditions dans lesquelles travaillent les tradipraticiens et les matrones traditionnelles, la transmission du VIH/SIDA en milieu de soins pourrait prendre de l'ampleur.

Les déterminants de la vulnérabilité à l'infection par le VIH ou facteurs sous-jacents sont essentiellement des facteurs socio comportementaux, ou facteurs socio-économiques et démographiques influençant la propagation du VIH, parmi lesquels on distingue le comportement sexuel, les facteurs religieux et culturels, l'analphabétisme, la pauvreté, la mobilité.

La situation de conflit récurrent que connaît la RCA depuis 1996, a favorisé largement la propagation de l'infection par le VIH en augmentant la vulnérabilité des populations souvent déplacées.

Les infections sexuellement transmissibles (IST) facilitent la transmission du VIH/SIDA par le biais des lésions qu'elles provoquent sur les muqueuses génitales de l'homme ou de la femme. Le tableau ci-dessous montre que la prévalence est plus élevée chez les personnes qui ont une IST que dans le reste de la population.

Tableau n°2 : Evolution du taux de prévalence de l'infection à VIH chez les patients MST
en Centrafrique de 1994 à 2002

Sites sentinelles	1994	1995	1996	1997	2002
CR MST/SIDA	25,3%	28,8%	24%	28,8%	24,6%
C. Santé Scolaire	9,3%	22%	14%	16%	4%
Hop. Bouar	-----	48,2%	46,1%	27,3%	34%
Hop. Bozoum	30,7%	18,9%	33,3	----	34,5%
Hop. Bambari	26,7%	40%	36%	25,9%	28,7%
Hop. Bria	30,4%	41,1,%	27,3%	---	40,7%

Source: Info SIDA/PNLS, 1998 actualisée en 2002.

II – EXPERIENCES ET LEÇONS APPRISSES DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

2.1 Cadre institutionnel

Pour réduire la propagation de l'infection à VIH et son impact sur la communauté, le Gouvernement a mis en place dès 1997 un Programme National de Lutte (PNLS) dont la coordination était assurée par le Ministère de la Santé. Ensuite des organes consultatifs ont été progressivement créés : Comité National de Lutte contre le SIDA sous la présidence du Ministre de la Santé Publique et de la Population, Comité de Gestion placé sous la présidence du Ministre du Plan, comité scientifique présidé par le Directeur Général de la Santé, comité de concertation et des Organes consultatifs Régionaux. Ces différents organes n'ont pas été opérationnels par manque de concertation des membres des dits organes.

Pour dynamiser et renforcer l'approche multisectorielle de lutte contre le VIH/SIDA, un autre Comité National de Lutte contre le SIDA a été créé le 26 Janvier 2001 par Décret N° 01.032 et placé sous l'autorité directe du Président de la République, Chef de l'Etat. Ce comité est chargé de :

- Définir les grandes orientations, y compris les approches multisectorielles, de la lutte contre le VIH/SIDA ;
- Définir le cadre légal et éthique de la lutte contre le VIH/SIDA ;
- Coordonner toutes les initiatives nationales en matière de lutte contre le VIH/SIDA ;
- Veiller à la mise en place des mécanismes efficaces de mise en œuvre et de suivi évaluation des programmes ;
- Assurer la mobilisation des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires au développement de la lutte contre le VIH/SIDA ;
- Assurer le plaidoyer de la lutte contre le VIH/SIDA ;
- Contribuer au renforcement du partenariat avec les Organisations Non Gouvernementales (ONG), les Organisations à Assise Communautaire (OAC) et le Secteur Privé dans la lutte contre le VIH ;
- Promouvoir une bonne prise en charge psychosociale et médicale des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/SIDA ;
- Prendre toute autre initiative susceptible de concourir à la lutte contre le VIH/SIDA et/ou à l'atténuation de ses conséquences.

Le Comité National est composé d'une Assemblée Générale, d'un Bureau, du Secrétariat Technique et des Structures de base.

L'organe permanent du CNLS est le Secrétariat Technique (ST). Il a pour principal rôle de donner son avis technique sur les actions et les programmes à mener pour la lutte contre le VIH/SIDA par les structures de base et de coordonner les activités de lutte contre le VIH/SIDA sur toute l'étendue du territoire.

Dans le cadre de la décentralisation des actions de lutte contre le SIDA, des Comités Préfectoraux et un Comité de lutte contre le SIDA de la ville de Bangui (CBLs) ont été créés à l'image du CNLS par Arrêté n° 02.042 du 26 décembre 2002 du Premier Ministre, Chef du Gouvernement. Ces organes ont pour but de veiller à la coordination des actions de lutte contre le SIDA dans chaque Préfecture et dans la ville de Bangui.

2.2 Revue des différents plans de lutte : points faibles et points forts

Pour combattre cette épidémie, le Gouvernement Centrafricain a développé et mis en œuvre successivement de 1987 à 1999, trois plans nationaux de lutte contre le VIH/SIDA. Il s'agit de :

- Plan à Court Terme (1987-1988),
- Plan à Moyen Terme 1 (1989-1993) et
- Plan à Moyen Terme 2 (1995-1999).

En 2000, le Gouvernement Centrafricain avec l'appui de l'ONUSIDA s'est engagé dans un Processus de Planification Stratégique de lutte (PPS) en vue de corriger, renforcer et élargir la réponse nationale face au VIH/SIDA. Ce processus s'est achevé en 2002 par la validation par l'Assemblée Générale du CNLS d'un Plan Cadre Stratégique National (PCSN).

2.2.1 Plan à Moyen Terme de lutte contre le SIDA de 1ère génération (PMT1 1988- 1992)

Le Plan à Moyen Terme 1987 – 1992 de lutte contre le SIDA s'articulait autour des principaux objectifs suivants :

- Continuer les campagnes d'information et de sensibilisation de la population ;
- Former le personnel médical et paramédical ;
- Réaliser une enquête CAP ;
- Promouvoir le marketing social des préservatifs ;
- Développer des actions en rapport avec la sécurité transfusionnelle ;
- Mettre en place les systèmes de recueil des données épidémiologiques ;
- Développer des activités de lutte contre les MST.

A l'initiative de la Communauté Internationale et à la demande conjointe du Gouvernement de la RCA et de la communauté des Bailleurs de Fonds, ce plan a fait l'objet d'une revue interne et internationale.

Une mission internationale d'évaluation du Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) a eu lieu du 10 au 24 mai 1993. Il en était ressorti les points faibles et les points forts suivants :

- **Points faibles identifiés** : La mission a noté qu'il manquait des ressources humaines nationales dans le domaine de l'épidémiologie et de la formation en PEC des IST. Les stratégies visant à induire les changements de comportement étaient considérées comme insuffisantes avec un accès insuffisant en préservatifs dans l'arrière pays. Les efforts consacrés à la Prise en charge des patients atteints d'IST et des PVVIH étaient insuffisants. La sécurité transfusionnelle était partielle et irrégulière dans l'arrière pays. Les professionnels de santé étaient réticents parfois hostiles à l'annonce des résultats des tests de dépistage du VIH. Deux programmes de santé n'étaient pas pris en compte notamment, le Plan National Lutte contre la Tuberculose (PNLT) et le Programme de Santé Maternelle et Infantile. Aucune mesure d'hygiène pour la prévention de la transmission nosocomiale n'a été mise en œuvre.

- **Points forts identifiés** : La mission d'évaluation avait rencontré au bureau du PNLS une équipe dynamique et motivée qui a privilégié les actions d'IEC et de sécurité transfusionnelle, le recueil des données épidémiologiques et la mise en place d'un système d'information et de gestion.

2.2.2 Plan à Moyen Terme de lutte contre le SIDA de 2ème génération (PMT2) et le plan intérimaire

Le PMT2 (1995 à 1999) a succédé au PMT1 pour renforcer les actions de prévention et développer des stratégies pour la réduction de l'impact psychologique, médical et socio-économique de l'infection à VIH/SIDA. La gestion des aspects éthiques et juridiques a commencé à être développée dans le cadre des activités du PMT 2 avec la création du Réseau Centrafricain sur l'Ethique, le droit et le VIH/SIDA (RCED/VIH).

Afin de couvrir la période transitoire entre le PMT 2 et le nouveau Plan de lutte dit Plan Cadre Stratégique National (PCSN), un volet de lutte contre le SIDA a été élaboré dans le plan intérimaire de la santé 2000 – 2002. Les objectifs du plan intérimaire étaient de poursuivre les activités visant à prévenir la transmission du VIH, de réduire l'impact sanitaire et socio-

économique du VIH/SIDA et de mettre à la disposition du Gouvernement un Plan Stratégique National.

L'analyse de la situation de l'infection à VIH et l'analyse de la réponse du Gouvernement contre le VIH/SIDA ont permis de faire une revue critique sur les actions développées par le Gouvernement dans le cadre de la mise en oeuvre du PMT2 et du Plan Intérimaire. Cette analyse de la situation a montré que les femmes et les jeunes constituent les populations vulnérables qui payent un lourd tribut au SIDA.

Cette analyse a permis de noter que les principaux facteurs qui alimentent l'épidémie au niveau des différents groupes sont entre autres la pauvreté, le multipartenariat sexuel, les pesanteurs socio anthropologiques, l'analphabétisme et l'opposition de certaines personnes à utiliser les préservatifs pour des raisons d'ordre religieux, la non maîtrise de la sexualité, l'analphabétisme, l'ignorance et la migration.

Le contexte général caractérisé par une mauvaise perception du risque du SIDA, l'insuffisance de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH, l'absence de cadre juridique approprié, sont autant d'autres facteurs qui aggravent la situation .

Au cours de cette analyse, des opportunités permettant de surmonter certains obstacles ont été identifiés. Il s'agit de : (i) l'engagement politique au plus haut niveau, (ii) le plaidoyer en faveur des leaders d'opinion et religieux, (iii) la bonne évolution du cadre politique et institutionnel de lutte contre le SIDA, (iv) l'engagement des partenaires au développement à appuyer les politiques et stratégies du Gouvernement dans un cadre qui permet une meilleure lisibilité des actions prioritaires et des choix stratégiques, (v) l'existence de réseaux de lutte contre le SIDA au niveau de la société civile et des communautés.

Dans le cadre de l'analyse de la réponse, les performances du PMT 2 en terme de réduction de la transmission du VIH au sein de la population et de réduction de l'impact socio-économique de l'infection étaient mitigées ; car il a été noté la persistance de la progression constante de la prévalence de la maladie chez les jeunes et les femmes en particulier et la surcharge des services hospitaliers pour cause de SIDA et une hausse importante de consultations suite à la morbidité liée au VIH/SIDA.

2.2.3 Plan Cadre Stratégique National 2002 – 2005

En octobre 2000, la République Centrafricaine a décidé de se lancer dans un processus de planification stratégique nationale avec l'appui de l'ONUSIDA. La première phase de ce processus s'est achevée avec la validation du rapport sur l'analyse de la situation de l'infection à VIH/SIDA en Mars 2001. L'analyse de la réponse, deuxième composante de la planification s'est achevée en novembre 2001.

Le Plan Cadre Stratégique National (PCSN), troisième étape du processus s'est achevée en 2002. Ce plan répondait essentiellement aux besoins de décentralisation, de standardisation, de suivi/évaluation et de coordination dans les domaines prioritaires suivants: la prévention, la prise en charge médicale et psychosociale, la recherche, le développement d'un cadre juridique et éthique.

Toutefois, il a été noté que les objectifs du PCSN n'ont pas été bien précisés. Ce qui n'a pas permis d'identifier les principaux indicateurs nationaux de suivi de la mise en œuvre du plan. Par contre, dans la planification opérationnelle, des objectifs pour chacun des axes stratégiques retenus ont été mentionnés.

Dans le domaine de la prévention, les axes suivants ont été retenus :

- Dépistage du VIH
- Dépistage et traitement précoce des IST
- Prévention de la transmission par voie sexuelle
- Promotion des préservatifs
- Prévention de la transmission par voie sanguine
- Prévention de la transmission de la mère à l'enfant
- Réduction des barrières socioculturelles pour combler le manque d'information

Dans le domaine de la prise en charge médico-psycho-sociale, trois axes ont été retenus :

- Prise en charge médicale
- Prise en charge psycho-sociale
- Réduction de l'impact

Dans les domaines transversaux :

- Recherche
- Développement d'un Cadre juridique et éthique
- Coordination/décentralisation

- Suivi/évaluation/audit

Une revue du PCSN n'a jamais été faite de manière formelle. Toutefois un document élaboré par le ST/CNLS à partir du PCSN et intitulé « Orientations futures en matière de lutte contre le VIH/SIDA en République Centrafricaine » a été élaboré et présenté à l'Assemblée Générale du CNLS de 2004 sous forme de document de reprogrammation dudit PCSN.

La mise en œuvre du PCSN a été partielle. Les raisons suivantes expliquent cette mise en œuvre partielle :

- les différentes étapes proposées par l'ONUSIDA n'ont pas été respectées (Table ronde pour la mobilisation des ressources),
- faible appropriation du PCSN par les partenaires tant nationaux qu'internationaux ;
- des ressources n'ont pas été suffisamment mobilisées pour la mise en œuvre des domaines et axes stratégique.

Les principaux défis auxquels le pays doit faire face sont :

- Avoir stoppé d'ici 2015 la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle. Ce défi constitue l'un des neuf Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) adoptés par l'ensemble des Chefs d'Etat et de Gouvernement réunis en septembre 2002 à New York lors du sommet du millénaire ;
- Réduire la pauvreté en vue du ralentissement de la propagation de la pandémie parmi les groupes vulnérables ;
- Réduire la mortalité due au VIH/SIDA en RCA ;
- Prendre en charge le nombre croissant des orphelins et autres enfants rendus vulnérables par le VIH/SIDA ;
- Lutter contre la tuberculose dans le contexte d'épidémie généralisée comme l'une des principales maladies opportunistes ;
- Rendre disponibles et accessibles les préservatifs sur toute l'étendue du territoire ;
- Assurer une bonne répartition des actions de lutte contre le SIDA pour une meilleure couverture nationale.

Pour relever ces défis, le présent Cadre Stratégique National a pris en compte dans son élaboration les grandes orientations en matière de lutte contre le SIDA contenues dans le Document de la Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP), le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), le programme national de prise en charge des OEV, le

programme national de lutte contre la Tuberculose (PNLT), le programme de marketing social des préservatifs, le programme national de promotion de la femme et le programme national d'accès aux ARV.

III - INTERET D'UN NOUVEAU CADRE STRATEGIQUE NATIONAL

Le précédent PCSN étant arrivé à terme et capitalisant les expériences de l'élaboration et de la mise en œuvre des différents programmes antérieurs de lutte contre le VIH/SIDA, la République Centrafricaine veut se doter d'un nouveau Cadre Stratégique National qui prend en compte toutes les spécificités locales susceptibles d'infléchir la courbe de l'épidémie dans les secteurs de la vie nationale.

Ce nouveau Cadre Stratégique National, élaboré pour une période de 5 ans (2006-2010) permet de:

- Articuler, disséminer et informer le public sur les priorités nationales consensuelles et les stratégies prioritaires de mise en œuvre des interventions;
- Formuler des recommandations ou directives claires aux Ministères, aux structures décentralisées de l'administration, aux ONG/OAC, aux communautés, à la société civile, au secteur privé et aux partenaires au développement pour leur permettre un travail collaboratif visant à atteindre l'objectif de la réponse nationale au VIH/SIDA ;
- Définir des conditions pour guider et renforcer la coordination de la réponse nationale en mettant en exergue le rôle et les responsabilités du CNLS, pour renforcer le suivi/évaluation et développer le partenariat ;
- Proposer des stratégies pour le renforcement des capacités humaines et de mobilisation des ressources ;
- Clarifier les domaines d'intervention de toutes les institutions et les rôles et responsabilités des différents acteurs dans la planification et la réalisation ;
- Fournir des coûts indicatifs par objectifs pour une mobilisation des ressources financières requises pour opérationnaliser la réponse nationale.

Le présent Cadre Stratégique National 2006-2010 est élaboré dans une approche participative ascendante. Différents secteurs du Développement ont été mis à contribution pour la formulation de ce document notamment les secteurs public et privé, les organisations de la Société Civile et les organisations des PVVIH ainsi que les partenaires au développement. Il est le document de base à partir duquel tous les acteurs vont s'appuyer pour planifier des actions de lutte contre le SIDA. Ce document a été conçu à partir d'une analyse de la situation de la lutte contre le VIH/SIDA dans tout le pays. Enfin, sa mise en œuvre effective va contribuer à

consolider les liens entre le CNLS et les autres partenaires d'une part et d'autre part les partenaires entre eux dans un esprit d'appropriation du cadre.

IV - PROCESSUS DE PLANIFICATION

L'élaboration de la nouvelle stratégie a utilisé une technique participative au niveau décentralisé. En effet, avec l'appui financier de la Banque Mondiale et du Gouvernement centrafricain, le ST/CNLS a pu décentraliser les structures de coordination de la lutte contre le VIH/SIDA à travers la mise en place de 16 Comités Préfectoraux de lutte contre le SIDA (CPLS) et le comité de Bangui pour la lutte contre le SIDA (CBLS), tous dotés d'une Equipe Technique Préfectorale (ETP). C'est sur ces structures que le ST/CNLS s'est appuyé pour élaborer cette nouvelle stratégie.

Un atelier de remise à niveau des équipes techniques préfectorales (ETP) a été organisé à Bouar. Cette formation a, entre autres, porté sur le processus de planification en incluant l'aspect analyse de la situation et d'élaboration du plan d'action préfectoral en tenant compte des spécificités locales. Après cette formation, trois ateliers ont été organisés simultanément dans trois villes différentes.

Les participants ont été répartis comme suit:

- **Zone 1** à Berberati : avec les participants venant de la Nana-Mambéré, de la Mambéré-Kadéï, de la Sangha-Mbaéré, de la Lobaye et de l'Ombella-Mpoko ;
- **Zone 2** à Bossangoa : avec les participants de l'ouham-Pendé, de l'Ouham, de la Kémo, de la Nana-Gribizi, du Bamingui-Bangoran, Vakaga et de Bangui ;
- **Zone 3** à Bambari : avec les participants de la Ouaka, de la Basse-Kotto, de la Haute-Kotto, du Mbomou et du Haut-Mbomou.

Les différentes préoccupations issues de ces assises, à savoir les problèmes prioritaires et leurs causes ont été identifiés et des propositions de solutions et les principaux axes stratégiques retenus ont fait l'objet d'une synthèse.

En fin décembre 2005, **un atelier de consensus** sur l'élaboration de la stratégie nationale a été organisé avec les partenaires et acteurs du niveau central. Cette rencontre a permis de faire un

état des lieux dans les différents domaines de la lutte en complément de la situation dressée par le niveau décentralisé, d'identifier et compléter les priorités par domaine avec les objectifs et les activités.

Enfin, des équipes multidisciplinaires des Experts ont été mises en place pour la rédaction de la stratégie nationale.

V – PRINCIPES DIRECTEURS, VISION ET AXES STRATEGIQUES

5.1 Principes directeurs

La RCA, à l'instar des autres pays d'Afrique, a ratifié plusieurs conventions internationales et régionales dont le respect lui impose la promotion du droit à la santé des individus et de renforcer la lutte contre le VIH/SIDA. Il s'agit de :

Au niveau international

- La déclaration universelle des droits de l'homme et des peuples en 1948
- La stratégie des soins de santé primaires à Alma Ata en 1981
- La convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes en 1982
- La convention relative aux droits de l'enfant en 1990
- Le rapport du Secrétaire Général des Nations Unies au sommet du millénaire en 2000
- La déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA à la 266^{ème} session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies en 2001
- L'intensification de la prévention de l'infection à VIH
- La souscription de la RCA aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) ;
- La souscription de la RCA au principe de « Three Ones » (3/1) adopté par l'ONUSIDA;
- La souscription de la RCA aux principes de l'accès universel de la population à la prévention, aux traitements, aux soins et aux soutiens ;

Au niveau régional

La RCA a adhéré à :

- La déclaration de Dakar relative à l'épidémie du VIH en Afrique en 1992
- L'appel d'Alger pour l'intensification de la lutte contre le VIH/SIDA en Afrique en 2000

- L'engagement d'action de Ouagadougou pour la mise en œuvre des décisions et recommandations des Chefs d'Etat et de Gouvernement de l'OUA en vue du renforcement de la lutte contre le VIH/SIDA
- La déclaration de la 2^{ème} réunion de la commission indépendante de l'Afrique et les enjeux du 3^{ème} millénaire en 2000
- La déclaration des Chefs d'Etat de l'OUA sur le VIH/SIDA à Lomé
- Les recommandations de Goré relatives à l'accès aux ARV dans la prise en charge des PVVIH en Afrique.

Au niveau national :

Le Cadre Stratégique National s'appuie sur :

- L'engagement politique au plus haut niveau et l'existence d'un cadre institutionnel fonctionnel : le Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA (CNLS);
- L'adhésion à une approche multisectorielle et décentralisée de la lutte ;
- L'appropriation par tous les acteurs du Cadre Stratégique National.
- Leadership national unique impliquant des partenariats suivants : communautés, secteur privé, société civile, partenaires au développement et gouvernement, membres du CNLS ;
- Approche multisectorielle et décentralisée à la planification, à la mise en oeuvre, au suivi/évaluation impliquant tous les acteurs ;
- Création d'un environnement favorable pour une réponse étendue et avec passage à l'échelle dans le cadre de l'organisation de la lutte contre le VIH/SIDA;
- Implications actives des communautés et des PVVIH ;
- Alignement des partenaires internationaux aux priorités stratégiques nationales ;
- Facilitation et développement de capacités humaines pour gérer la réponse nationale ;
- Flexibilité, équité et efficience à tous les niveaux de la lutte.

5.2 Vision

D'ici 2010, la propagation du VIH est contenue et réduite et la qualité de vie des personnes infectées et ou affectées est améliorée.

5.3 Axes stratégiques

5.3.1 Différents axes

Trois axes stratégiques **sont retenus** :

- L'intensification de la prévention pour la réduction de la transmission l'infection à VIH,

- L'amélioration de la prise en charge globale des personnes infectées et / ou affectées par le VIH/SIDA,
- le renforcement de la coordination, du partenariat et du suivi - évaluation de la lutte contre le VIH/SIDA.

5.3.2 Justification du choix des axes stratégiques

- L'intensification de la prévention pour la réduction de la transmission l'infection à VIH, Depuis la découverte des premiers cas de SIDA toute la communauté scientifique internationale s'investit quotidiennement dans la recherche pour découvrir des médicaments antiviraux et un vaccin en vue d'assurer un traitement et une prévention efficaces de l'infection ; mais malgré les nombreux progrès réalisés dans ce domaine, il n'existe à ce jour aucun vaccin, et les thérapeutiques antivirales disponibles n'assurent pas non plus la guérison de la maladie; elles bloquent la multiplication virale qui est relancée dès l'arrêt du traitement, c'est dire toute l'importance que nous devons continuer d'accorder à la prévention. Certes, de nombreuses campagnes de sensibilisation et de mobilisation sociale menées depuis plusieurs années n'ont pas abouti aux résultats escomptés, à savoir le changement de comportements. Dans l'esprit de l'accès universel de la population à la prévention, il s'avère donc nécessaire d'intensifier la prévention en adoptant de nouvelles stratégies appropriées pour aboutir à une prise de conscience et une appropriation par les communautés.

- L'amélioration de la prise en charge globale des personnes infectées et / ou affectées par le VIH/SIDA,

Malgré toutes les énergies dépensées pour mener des activités de prévention depuis deux décennies de lutte contre le SIDA, l'épidémie continue sa propagation et fait de plus en plus de victimes et contribue pour une grande part à la dégradation de la qualité de vie de la population. Il existe cependant des thérapeutiques qui permettent d'assurer aussi bien la prise en charge des infections opportunistes et le blocage du développement de la maladie. Mais leur coût prohibitif ne permet pas un accès facile à nos populations démunies et dont l'état de précarité est encore aggravé par la maladie. Cette situation est encore plus grave au niveau de la RCA qui a connu depuis plus de 10 ans des conflits armés intermittents. Il apparaît donc important de mener des actions énergiques dans ce domaine pour assurer une meilleure prise en charge globale aux personnes infectées et affectées qui, conformément à la charte des

droits universels de la personne humaine, ont droit à la santé et un accès aux soins. Tous les volets de cette prise en charge seront pris en compte au niveau de ce cadre stratégique.

- le renforcement de la coordination, du partenariat et du suivi - évaluation de la lutte contre le VIH/SIDA.

Ce domaine comprend deux sous domaines principaux : Le renforcement de la coordination et du partenariat et la mise en place d'un système de suivi évaluation efficace.

Renforcement de la coordination et du partenariat

L'infection VIH/SIDA ne peut plus être considérée de nos jours comme une simple maladie ou un problème de santé publique, mais un véritable problème de développement. Il importe donc d'impliquer tous les secteurs de développement (les ministères, le secteur privé, la société civile, les religieux, etc.) à la lutte contre l'infection. Cette approche justifie la nécessité d'élargir et de renforcer le partenariat tant au niveau national, régional, qu'international. Cette lutte doit donc être multisectorielle et pour ce faire, la mise en place d'un cadre institutionnel favorable au développement de cette multilatéralisation a été proposée. Le renforcement du Comité National de Lutte contre le SIDA placé sous la présidence du Chef de l'Etat en tant que structure principale de coordination de la lutte permettra désormais d'insuffler un nouveau dynamisme à la coordination et renforcer l'engagement politique à tous les niveaux. Ce cadre institutionnel de par ses activités de plaidoyer et de mobilisation des ressources assurera une meilleure mise en oeuvre des activités planifiées.

Mise en place d'un système de suivi évaluation efficace

Depuis le début de l'épidémie, la RCA a mis en place un système de surveillance de l'infection VIH/SIDA en vue de disposer régulièrement et de mettre à la disposition de tous les acteurs et bénéficiaires les données sur l'évolution de l'épidémie. Ces données permettent également d'évaluer l'impact des interventions menées sur la diminution de l'ampleur de l'infection. Si, pendant les premières années ce système a régulièrement fonctionné, force est de constater que la situation socio politique qu'a connue la RCA a ébranlé tout le système qui doit être réhabilité et renforcé dans les plus brefs délais. Le système mis en place est basé sur la surveillance épidémiologique de première génération. Cette surveillance épidémiologique comprend deux volets que sont:

- la mise en place d'un système de sérosurveillance au niveau des sites sentinelles convenablement choisis ;
- les enquêtes épidémiologiques régulières au niveau des groupes spécifiques ou la propagation de l'infection est en hausse, tels les professionnelles du sexe, les femmes, les jeunes, etc.

Un accent particulier est mis dans ce volet sur le renforcement du système de notification des cas et y compris la notification des cas d'IST par approche syndromique dans ce système.

Dans le présent cadre stratégique, l'accent sera mis sur la mise en place d'un système de suivi évaluation performant prenant en compte la surveillance épidémiologique de deuxième génération et le principe des Three ones.

L'analyse de la réponse à l'épidémie a révélé que la recherche a constitué un domaine peu exploré durant l'exécution des plans précédents. Or, l'analyse de la situation révèle que la propagation rapide de l'infection est sous-tendue par des déterminants socioculturels dont la meilleure compréhension devrait nous permettre d'orienter nos stratégies d'intervention.

VI Objectifs, résultats et domaines d'intervention

Pour chaque axe stratégique, les objectifs, les résultats attendus et les domaines d'interventions sont présentés ci-dessous.

6.1 Intensification de la prévention

Objectif stratégique

Stabiliser à 15% puis réduire la prévalence de l'infection à VIH dans la population générale d'ici à 2010.

Résultats

Les principaux résultats attendus sont :

- La prévalence du VIH/SIDA dans la population générale et dans les groupes cibles spécifiques est réduite
- La connaissance de la pandémie du VIH/SIDA est améliorée dans la population et en particulier parmi les jeunes âgés de 15-24 ans
- Les groupes spécifiques prioritaires adoptent des comportements à moindres risques.

Domaines d'intervention

Dans cet axe stratégique, sept (07) domaines d'intervention prioritaires ont été retenus :

- **Promotion des comportements à moindre risque par la Communication pour le Changement de Comportement (CCC) et l'information, l'Education Communication (IEC) ;**

La transmission du VIH est principalement liée au comportement humain quel que soit le mode de transmission. Certains comportements, attitudes et pratiques pourraient être améliorés grâce à un programme intégré d'Information Education Communication basé sur la communication de proximité et l'enseignement des capacités en matière de vie courante pour le changement de comportement ainsi que la promotion des valeurs telles que les pratiques de la chasteté, de la fidélité et de l'abstinence.

En vue d'obtenir des impacts significatifs de changement de comportements, la mise en œuvre d'une stratégie nationale de communication intégrant la composante santé de la reproduction/santé sexuelle au profit des groupes vulnérables et spécifiques s'avère nécessaire. Il s'agira de doter les multiples acteurs de cadres de référence pour l'orientation des activités spécifiques avec des outils et supports adéquats.

Comment le MSJS trouve sa place dans ce document

- **Renforcement de la prévention et de la prise en charge précoce des IST ;**

Le renforcement du programme national sur les IST en ciblant les groupes cibles spécifiques et en approvisionnant d'une manière régulière les formations sanitaires en kits vont être les principales interventions en prenant en compte les orientations du PNDS. Ainsi, l'intégration de la prise en charge syndromique des IST, la mise en place d'un réseau de surveillance dans les formations sanitaires seront renforcés. Il faut aussi redynamiser la santé scolaire dans toutes les sous-préfectures et à Bangui.

La dimension de la santé de la reproduction constitue une nécessité au regard de la prévalence élevée des IST parmi les jeunes. S'appuyant sur le programme national de la santé de la reproduction, il s'agira d'intégrer ce volet dans la stratégie nationale de communication pour le changement de comportement mais aussi de renforcer l'enseignement de la lutte contre le VIH/SIDA dans le secteur de l'éducation et dans les écoles de formation professionnelle

Les jeunes scolarisés du système d'enseignement formel et non formel constituent la fenêtre de l'espoir dans la lutte contre le VIH/SIDA. C'est pourquoi, un accent particulier sera mis sur l'intégration des concepts VIH/SIDA dans les curricula et modules d'enseignement et de formation.

La prise en compte de certaines structures et institutions spécialisées en matière d'éducation est par ailleurs nécessaire pour plus d'efficacité des actions.

- **Promotion et extension de la disponibilité sur le territoire national des préservatifs masculins et féminins**

Dans le cadre de la distribution des préservatifs, le pays ne dispose pas d'un document de politique de promotion de l'usage de ce moyen de prévention. Toutefois, depuis le début de l'épidémie, le Gouvernement a mobilisé des ressources auprès de différents partenaires pour la promotion de l'usage des préservatifs à travers le programme de marketing social des préservatifs masculins confié à l'ONG Américaine Population Services International (PSI) depuis 1987 et à travers les formations sanitaires publiques et privées dans le cadre du planning familial. Le troisième circuit de distribution des préservatifs est constitué des officines privées mais qui vendent des préservatifs à des coûts non accessibles à la plupart de la population.

Très peu d'actions d'envergure nationale sont développées dans le cadre de la promotion des préservatifs féminins en dehors des actions isolées de l'ACABEF et celles en faveur des filles libres. Depuis quelques années, le Programme de marketing Social des Préservatifs a rencontré d'énormes difficultés d'extension de la distribution à cause d'une part de l'insécurité observée dans certaines localités et d'autre part à cause de l'insuffisance des ressources financières affectées à ce volet de la lutte.

Afin de mieux orienter les actions pour améliorer l'accessibilité géographique, financière et culturelle aux préservatifs, et leur utilisation correcte et systématique par certains groupes à risques, un document de politique de promotion de l'usage des préservatifs (masculin et féminin) sera élaboré et mis à la disposition des partenaires.

- **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 et au sexe ;**

La sécurité de la transfusion sanguine demeure l'une des priorités. Un document de politique nationale en matière de transfusion sanguine a été élaboré. Sa mise en œuvre à travers le renforcement des capacités opérationnelles du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) et ses structures décentralisées par leur dotation en équipements, réactifs et autres consommables s'avère nécessaire. L'accent doit également être mis sur la fidélisation des donneurs de sang à travers les campagnes de sensibilisation, l'encouragement des associations de donneurs et leurs membres à la promotion du don de sang.

De même, que l'accent doit être mis sur la prévention et la gestion des situations d'anémie de telle sorte que soit limitées les transfusions sanguines aux seuls cas où le don de sang est inévitable.

Par ailleurs, l'application des règles minimales d'hygiène en matière de santé reste un facteur clé surtout dans les structures sanitaires où le manque d'asepsie augmente le risque d'infection aussi bien chez le praticien que chez le client. Il est donc nécessaire d'intensifier la mise en œuvre des directives en matière d'hygiène universelle et de renforcer la sensibilisation des praticiens et les clients en vue de sécuriser les milieux de soins tant modernes que traditionnels.

Les accidents d'exposition aux liquides biologiques constituent également une source de contamination dans les structures sanitaires. Ces risques professionnels devraient être minimisés par la dotation en matériel de protection, la mise en œuvre des directives et une stratégie adaptée d'Information Education Communication pour le changement de comportement.

Faire allusion à la PEC parler en terme d'engagement

Il convient également de mettre en place un système pérenne pour la prise en charge des cas d'infection suite aux accidents d'expositions au sang.

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

La PTPE est l'une des priorités de lutte à cause du taux de prévalence élevé chez la femme enceinte. Un programme national existe pour impulser la mise en œuvre des interventions afin de réduire la transmission du virus aux enfants. L'accent sera mis sur le développement des services de santé selon l'approche district et la mise en œuvre de la stratégie de communication.

- Promotion des activités au profit des groupes spécifiques ;

Certains groupes, de par leur situation socio-économique, professionnelle et physiologique, sont jugés vulnérables ou spécifiques. Des interventions ont été réalisées sous forme de projets pilotes en leur faveur. Il s'agit des groupes suivants :

- vulnérables : jeunes, femmes en âge de procréer, Orphelins et enfants vulnérables, PVVIH, femmes enceintes ;
- spécifiques : travailleurs de sexe, routiers, acteurs du secteur informel, migrants, détenus, personnel de tenue, personnel de l'éducation et de la santé ;
- les pygmées et les peulhs : La République Centrafricaine est composée de plusieurs groupes ethniques, dont certains - par leur culture – ont un mode de vie qui ne facilite pas leur atteinte par les programmes de lutte contre le VIH/SIDA, alors que les données sur la prévalence relève que tout le pays est touché par

l'infection à VIH. Des actions de sensibilisation spécifiques à leur endroit pour une meilleure appropriation seront réalisées.

La multiplicité des acteurs nécessite la mise en place d'un cadre d'orientation et de coordination des activités. Il s'agira pour cette phase de renforcer des programmes spécifiques nationaux de communication pour le changement de comportement, d'appuyer les initiatives destinées aux groupes vulnérables, spécifiques et d'adapter les messages pour les différents groupes.

- Promotion et renforcement du conseil dépistage volontaire au niveau des structures sanitaires et dans les communautés

L'exécution des programmes précédents a permis d'améliorer la couverture nationale en CDV à travers la mise en place des structures au niveau sanitaire et associatif. Mais cette couverture est essentiellement assurée dans les grands centres urbains au détriment des petits centres urbains et ceux du milieu rural.

Le diagnostic précoce de l'infection à VIH permet de mettre en œuvre un conseil et une thérapie appropriés pour les personnes dépistées. Le conseil dépistage volontaire participe d'une part, au renforcement des comportements à faible risque chez les personnes dépistées et d'autre part, à la réduction de nouvelles contaminations.

L'accent sera mis sur l'extension des Centres de Conseil Dépistage Volontaires à toutes les sous-préfectures et les grandes communes, ceci permettra d'améliorer l'accessibilité géographique au conseil dépistage volontaire.

Tableau de synthèse axe stratégique N° 1

				Indicateurs	
Axes stratégiques	Objectifs	Effets attendus	Indicateurs	valeur de Base (année)	Cible
Domaine d'intervention 1 : Réduction de la transmission de l'infection à VIH					
1. Communication pour le Changement de Comportement	Stabiliser à 14% la prévalence VIH/SIDA de 2006 à 2010	Connaissance par les jeunes de la prévention VIH	Pourcentage de jeunes de 15-24 ans qui identifient correctement les manières de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du VIH.		
		Offre de formations sur le VIH/SIDA dans les écoles	Pourcentage d'écoles avec au moins un enseignant formé à l'enseignement de la prévention du VIH/SIDA par la dynamique de la vie et qui a enseigné cette matière au cours de la dernière année scolaire.		
		Acceptation des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans les communautés	Proportion des PVVIH qui déclarent être victimes de stigmatisation durant les 12 derniers mois.		
3. Distribution des préservatifs		Préservatifs disponibles au détail et sites de fourniture de service avec stock de préservatifs	La proportion de magasins de vente au détail et points de distribution choisis au hasard qui disposent de stocks de préservatifs au moment d'une étude, par rapport au total de magasins de vente au détail et de points de distribution choisis pour l'étude.		
3. Renforcement de l'accès aux services de conseil et de		Sous Préfectures avec services de conseil et de test	Pourcentage de sous-préfectures avec au moins un site opérationnel de conseil et de test		

test VIH à toute la population		Personnes demandant des conseils et un test	<i>Le pourcentage de la population générale recevant un test VIH, les résultats et des conseils après le test au cours des 12 derniers mois</i>		
4. Programmes destinés aux groupes spécifiques		Utilisation du préservatif par les jeunes, les professionnels de sexe et les camionneurs avec des partenaires occasionnels	<i>Pourcentage de jeunes qui ont eu des relations à haut risque au cours de la dernière année et ont utilisé un préservatif à cette occasion</i> <i>Pourcentage de professionnels de sexe qui ont eu des relations à haut risque au cours de la dernière année et ont utilisé un préservatif à cette occasion</i> <i>Pourcentage de camionneurs qui ont eu des relations à haut risque au cours de la dernière année et ont utilisé un préservatif à cette occasion</i>		
5. Diagnostic et traitement des IST		Prise en charge complète des cas d'IST	<i>Pourcentage de patients atteints d'IST dans des centres de soins qui ont fait l'objet d'un diagnostic approprié, ont été traités et conseillés.</i>		
6. Prévention de la transmission Parents/enfant	Réduire de moitié la transmission Parents/enfant	Réduction de la transmission Parents/enfant de l'infection à VIH	<i>Pourcentage de consultations dans les structures du secteur public, les missions ou sur le lieu de travail (planning familial, CPN/ maternités) proposant une série minimum de prestations de prévention de l'infection VIH chez les nourrissons et les jeunes enfants au cours des 12 derniers mois.</i> <i>Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent une prophylaxie/ traitement antirétroviral complet pour réduire le risque de TME selon le protocole de traitement approuvé au niveau national au cours des 12 derniers mois.</i> <i>% d'enfants nés de mère séropositive et séropositif à 18 mois</i>		

7. Sécurité transfusionnelle et précautions universelles et Accidents exposant au sang	Assurer la sécurité sanguine	Districts avec accès au recrutement de donneurs de sang et centres de transfusion sanguine	<i>Pourcentage de districts ou de régions ayant accès à des services de transfusion sanguine qui ne paient pas les donneurs de sang et ne recrutent pas les donneurs dans la parenté des patients.</i>		
		Unités de sang transfusées testées contre le VIH	<i>Pourcentage d'unités de sang transfusé au cours des 12 derniers mois ayant fait l'objet d'un test VIH adéquat, conformément à des directives nationales ou de l'OMS.</i>		
		Les FOSA appliquent les précautions universelles de préventions	<i>% des FOSA qui respectent les précautions universelles</i>		
			<i>La proportion des expositions professionnelles au sang qui sont prises en charge selon les directives nationales</i>		

6.2 Prise en charge globale des personnes infectées et / ou affectées par le VIH/SIDA

Objectifs :

Assurer une prise en charge globale aux personnes vivant avec le VIH/SIDA

Résultats :

- La mortalité liée au VIH/SIDA est réduite ;
- Les conditions de vie des PVVIH, des personnes affectées et des groupes spécifiques sont améliorées.

Domaines d'intervention

Les domaines d'interventions prioritaires sont :

- Extension et 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.
- Renforcement de la prise en charge psychosociale, nutritionnelle et communautaire des PVVIH
- Renforcement de la protection et du soutien aux personnes infectées et/ou affectées y compris les OEV.
- Développement de stratégies novatrices d'implication des PVVIH/associations à la lutte.

(1) Extension et renforcement de l'accès aux ARV et aux médicaments pour la prévention et la prise en charge des IO dans toutes les sous préfectures.

- Développement des services sanitaires de base au niveau communautaire

La décentralisation des activités et l'extension de l'accès au traitement supposent la disponibilité de services sanitaires de base. L'accent doit être mis sur l'intégration de la prise en charge des pathologies courantes au niveau de la communauté selon un paquet minimum d'activités prédéfinies en rapport avec le traitement du SIDA. Ces services sanitaires de base doivent être fournis par les structures sanitaires publiques, privées, confessionnelles et par les ONG et associations accréditées en matière de soins.

- Renforcement de la prophylaxie et du traitement des Infections Opportunistes

Des protocoles adaptés de chimioprophylaxie et de traitement des IO ont été mis en place dans les précédents programmes. L'efficacité de ces protocoles sur la mortalité et la morbidité est désormais établie. Ces protocoles doivent être disséminés dans toutes les structures sanitaires (FOSA, centre de traitement ambulatoire), où ils doivent être expliqués et appliqués afin d'améliorer la qualité des soins aux PVVIH.

Les efforts pour l'acquisition et la mise à disposition des médicaments contre les infections opportunistes dans les formations sanitaires et les associations de prise en charge doivent se renforcer d'avantage.

- Développement des services de traitement ambulatoire et des soins à domicile

L'engorgement voire les surcharges des services hospitaliers pour cause de VIH/SIDA, maladie de longue durée, entraînent une diminution de la qualité de la réponse aux demandes de soins pour d'autres pathologies. Par conséquent, le développement de soins ambulatoires devrait être encouragé par la mise en œuvre d'une stratégie nationale de soins ambulatoires.

En effet, dans le cadre du VIH/SIDA, la mise en place des soins ambulatoires permet un suivi régulier des PVVIH. La prophylaxie et la mise en œuvre du traitement des infections opportunistes et par les ARV permettent de désengorger les services de santé afin de faciliter la prise en charge d'autres pathologies.

Dans tous les cas, la prise en charge des malades du SIDA ne se limite pas aux formations sanitaires. En effet, il existe des expériences réussies de prise en charge à domicile des PVVIH à travers la promotion de l'hygiène, d'une bonne nutrition et le suivi des prescriptions médicales. Les membres de la famille des PVVIH, les associations et les organisations confessionnelles doivent être des partenaires contribuant à l'amélioration de la qualité de vie en relais avec les intervenants du système national de santé.

- Renforcement des plateaux techniques des structures sanitaires

La prise en charge, partant du conseil dépistage volontaire, au traitement des infections opportunistes et au traitement par les ARV s'appuie sur la disponibilité d'un plateau technique de qualité. Ce plateau technique permettra de réaliser la sérologie VIH, le suivi immunologique et/ou virologique de l'infection à VIH, le diagnostic des infections opportunistes. Pour ce faire, les différents niveaux du système de santé doivent être équipés en ressources et en équipements nécessaires à la mise en œuvre de leur paquet minimum d'activités.

- **Renforcement de l'accès au traitement par les ARV**

Le traitement par les ARV a fait l'objet d'un consensus quant à ses conditions de mise en œuvre et au cadre organisationnel et technique devant assurer les bonnes pratiques dans ce domaine. Avec l'appui de l'OMS, des protocoles ont été retenus. La mise en place du Fonds Mondial, la contribution de l'Etat et de certaines entreprises privées avaient permis de mettre à la disposition des PVVIH de Bangui des ARV. Les efforts déjà entrepris pour l'élargissement de l'accès au traitement par les ARV doivent être renforcés en termes d'accessibilité financière et géographique pour les PVVIH adultes et enfants.

En outre le renforcement de la recherche, notamment dans le domaine de la pharmacopée traditionnelle doit être encouragée, surtout que celle-ci contribue significativement à améliorer la qualité de vie des patients victimes d'autres pathologies.

- **Renforcement du système d'approvisionnement en médicaments, y compris les ARV, réactifs, consommables et équipements**

L'accessibilité géographique et financière des médicaments essentiels pour traiter les symptômes, pour la prophylaxie des IO et pour le traitement palliatif de la maladie est capitale pour maintenir la continuité des soins sur l'ensemble du pays.

Par conséquent, un circuit sécurisé pour l'approvisionnement et la distribution des médicaments, y compris les ARV, les réactifs, les consommables et les équipements est un impératif. De même toutes les pistes de financement, y compris le recouvrement partiel des coûts, doivent être explorées en vue de mettre en place un mécanisme de pérennisation dans l'approvisionnement de ces produits.

- **Organisation de l'aide à l'observance au traitement**

Le respect de la prescription médicale et du schéma thérapeutique par le malade est le principal gage de succès du traitement. L'observance du patient à son traitement prévient les échecs thérapeutiques et l'apparition des résistances.

Les actions des acteurs du système de santé et les acteurs communautaires doivent se renforcer et se compléter par un meilleur suivi des malades. Il s'agira en particulier, de renforcer les compétences des acteurs, de promouvoir les expériences positives en matière d'observance au traitement ainsi que les nouvelles pratiques dans les structures de soins.

La mise en place d'un observatoire pour l'observance au traitement des PVVIH et le suivi des résistances au traitement constitue un atout.

(2) Renforcement de la prise en charge psychosociale, nutritionnelle et communautaire des PVVIH

- Renforcement de la prise en charge psychosociale des PVVIH

L'infection à VIH a un impact négatif sur l'individu, la famille et la communauté. Cet impact se traduit souvent par une détérioration de la situation sociale, financière et économique. Il est donc nécessaire d'organiser et de renforcer les capacités des structures socio sanitaires et des Organisations à Assise Communautaire pour assurer le soutien aux PVVIH et aux groupes affectés (OEV, veuves, veufs).

Les éléments de ce renforcement portent entre autres sur la lutte contre la discrimination et la stigmatisation de façon générale et dans les milieux de travail, le respect des règles d'éthique et de déontologie, les appuis matériels et financiers.

Une réponse concertée est indispensable pour atténuer les effets de l'épidémie par la mobilisation des ressources humaines, matérielles et financières au niveau national et international. Ainsi, des systèmes de financement des activités génératrices de revenus au profit des personnes infectées et ou affectées par le VIH sont promus pour faciliter leur insertion dans le circuit économique et leur garantir une liquidité financière.

Un travail de vulgarisation, de dissémination et de diffusion des guides et directives de prise en charge doit être effectué pour améliorer la qualité de la prise en charge au profit des personnes infectées et / ou affectées par le VIH/SIDA. Il s'agit des guides et directives de prise en charge médicale et communautaire.

Pour ce faire, un programme national de prise en charge socio économique des personnes infectées et ou affectées sera développé en vue d'atténuer les effets négatifs de la maladie.

- Développement de la prise en charge nutritionnelle

Les avantages d'une bonne alimentation chez la personne vivant avec le VIH/SIDA ne sont plus à démontrer. En outre, les interactions entre la nutrition et le traitement de l'infection à VIH/SIDA ont été prouvées. Par conséquent, l'éducation nutritionnelle doit être développée par l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge nutritionnelle. Cette stratégie permettra de fournir aux PVVIH une alimentation en quantité et en qualité répondant aux exigences de leur état de santé et de leur traitement médicamenteux.

(3) Renforcement de la protection et du soutien aux personnes infectées et/ou affectées y compris les OEV

En dépit de l'existence des conventions internationales relatives à la protection des malades, des violations des droits fondamentaux des PVVIH continuent de s'observer. En effet, les PVVIH sont encore victimes de la discrimination, de la stigmatisation et d'un vide juridique dans le contexte de la RCA, ce qui constitue des obstacles à l'organisation de la lutte. La mise en place d'un dispositif permettant d'assurer la protection sociale et le soutien juridique aux personnes infectées et ou affectées par le VIH/SIDA devient un impératif. Les actions identifiées concernent :

- La mise en place d'une structure pour disséminer l'information et favoriser l'application des dispositions éthiques et juridiques existantes ou en cours d'adoption ;
- Le renforcement d'un cadre de soutien juridique aux personnes infectées et ou affectées par le VIH/SIDA notamment les orphelins et les veuves ;
- Le renforcement de capacités des organisations de PVVIH et des organisations de défense de leurs droits à la maîtrise des stratégies d'auto- défense.

4) Développement de stratégies novatrices d'implication des PVVIH/associations

- **Renforcement de l'implication du monde associatif et communautaire dans le continuum de soins aux personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA**

La prise en charge de l'infection par le VIH/SIDA est multisectorielle et pluridisciplinaire, ce qui nécessite l'implication entre autres du monde associatif et communautaire. Pour ce faire, cette implication se fera à travers le développement d'un système de référence et de contre référence avec le système de santé. Le renforcement de la collaboration entre les structures sanitaires publiques et les organisations des tradipraticiens constitueront une préoccupation qu'il faut prendre en compte.

En outre, les activités éducatives et récréatives ainsi que l'assistance contribueront à garantir aux personnes infectées et / ou affectées par le VIH/SIDA une continuité des soins. Le rôle du RECAPEV et des autres Associations des personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH) s'avère important.

Tableau de synthèse axe stratégique N° 2

Axes stratégiques	Objectifs	Effets attendus	Indicateurs	Indicateurs	
				valeur de Base (année)	Cible
Domaine d'intervention 2: Prise en charge globale des personnes infectées et / ou affectées par le VIH/SIDA					
1. Extension et renforcement de l'accès aux ARV et aux médicaments pour la prévention et la prise en charge des IO dans toutes les sous préfectures	Faciliter l'accès aux soins à au moins 80% des PVVIH	Centres de santé qui sont en mesure de fournir des soins médicaux avancés ainsi que des services de soutien aux personnes atteintes du VIH/SIDA	Pourcentage d'établissements en mesure de fournir des soins avancés pour l'infection à VIH ainsi que des services de soutien, y compris la fourniture de traitements ARV		
		Centres de santé avec capacité de fournir des conseils et services médicaux de base en matière de VIH/SIDA	Pourcentage de l'établissements de soins disposant des capacités et des conditions pour fournir un dépistage VIH de base ainsi qu'une prise en charge clinique du VIH/SIDA		
	Assurer le traitement par les ARV à au moins 50% des PVVIH en besoin de thérapie antirétrovirale	Pourcentage de personnes ayant une infection à VIH avancée qui reçoivent une thérapie basée sur une association d'antirétroviraux	Personnes ayant une infection à VIH avancée qui reçoivent une thérapie antirétrovirale		
	Assurer la prise en charge correcte des infections opportunistes et une prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV	Pourcentage de personnes ayant une infection à VIH avancée développant une Infection Opportuniste qui reçoivent une thérapie adéquate	Personnes ayant une infection à VIH avancée qui reçoivent une thérapie adéquate contre les Infections Opportuniste		

		Grandes entreprises qui ont des politiques et programmes VIH/SIDA sur les lieux de travail	<i>Pourcentage de grandes entreprises qui ont des politiques et programmes VIH/SIDA sur les lieux de travail</i>		
		ONG/OAC qui sont en mesure de fournir des soins médicaux et une prise en charge psychosociale ainsi que des services de soutien aux personnes atteintes du VIH/SIDA y compris les OEV	<i>Pourcentage d'ONG/OAC en mesure de fournir des soins médicaux et ou psychosociale ainsi que des services de soutien, aux PVVIH y compris les OEV</i>		
2. Renforcement de la prise en charge psychosociale, nutritionnelle et communautaire des PVVIH			<i>Nombre de PVVIH ayant bénéficié de l'appui psychosocial</i>		
3. Renforcement de la protection et du soutien aux personnes infectées et ou affectées par le VIH/SIDA y compris les OEV	Assurer la protection et soutien à au moins 60% des personnes infectées et ou affectées par le VIH/SIDA	Orphelins et enfants vulnérables dont les foyers ont reçu gratuitement un soutien externe de base	<i>Pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables dont les foyers ont reçu gratuitement un soutien externe de base pour s'occuper de l'enfant.</i>		
		Taux de scolarisation des orphelins	<i>Taux de scolarisation des orphelins par rapport au non orphelins.</i>		

6.3 Renforcement de la coordination et du suivi / évaluation de la lutte.

Objectif stratégique :

Promouvoir 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

Résultats :

- La mise en œuvre du programme de lutte contre le VIH/SIDA est efficace et efficiente ;
- Les interventions en matière de lutte contre le VIH/SIDA sont décentralisées au niveau préfectoral, sous préfectoral, communal et villageois ;
- Les capacités organisationnelles et la coordination des structures du CNLS, des ONG, associations et des organisations à base communautaire intervenant dans la lutte contre le VIH/SIDA sont renforcées ;
- Le dispositif de gestion de la mobilisation des ressources est opérationnel ;
- La participation des acteurs sectoriels (public, privé société civile) et des partenaires au développement est renforcée ;
- Le système d'information et de communication sur la réponse nationale est opérationnel.

Domaines d'intervention

(1) Renforcement de la coordination, du partenariat et de la mobilisation des ressources

L'approche multisectorielle qui implique tous les secteurs d'intervention dans la lutte nécessite une mobilisation importante des ressources pour la mise en œuvre des plans d'actions des différents acteurs.

Les moyens limités du gouvernement et des ONG/OAC ne permettent pas de faire face aux besoins de financement. Aussi, s'avère-t-il nécessaire et urgent de renforcer l'implication des acteurs nationaux et internationaux. C'est en cela que la promotion du partenariat devient une exigence dans la lutte contre le VIH/SIDA.

Par ailleurs, la faible capacité organisationnelle et fonctionnelle des institutions, services publics, ONG/OAC, ainsi que l'insuffisance de la coordination multisectorielle des actions et des acteurs fragilisent les acquis. C'est pourquoi une attention particulière est accordée au renforcement de la coordination dans le présent cadre stratégique national. Les interventions consisteront à :

- Plaidoyer pour une plus grande implication des partenaires au développement ;

Le plaidoyer pour l'implication des partenaires au développement dans la mise en œuvre du PCSN précédent 2003- 2005 a été faible. Ce qui n'a pas permis leur adhésion à ce PCSN. C'est pour cela qu'il faut renforcer le plaidoyer pour l'intégration du volet VIH/SIDA dans les projets et programmes de développement. Le leadership devra être développé à tous les niveaux de la coordination des activités.

Pour s'assurer de la réalisation du domaine d'actions prioritaires, deux principales stratégies ont été identifiées pour l'appropriation de la nouvelle stratégie par tous les acteurs et la mobilisation des ressources pour sa mise en œuvre.

- Renforcement de la capacité organisationnelle et institutionnelle des structures impliquées dans la lutte contre le VIH/SIDA.

La lutte contre le VIH/SIDA connaît des insuffisances dues aux faibles capacités organisationnelles et institutionnelles des structures ayant la charge d'organiser, d'animer, de coordonner et d'exécuter les activités. Le renforcement des capacités organisationnelles et opérationnelles des institutions nationales, des ONG/OAC et des autres partenaires de la lutte contre le VIH/SIDA s'impose. Cette stratégie comprend, entre autres : (i) le renforcement des capacités de la structure nationale de coordination (CNLS), (ii) la poursuite de la mise en place des structures décentralisées et le renforcement des capacités de leurs membres à travers la formation des acteurs en planification, la gestion des plans d'actions, la dotation des structures de coordination et d'exécution en équipements et moyens de fonctionnement.

Ce domaine connaîtra sa réalisation à travers le développement d'une stratégie d'accompagnement effectif des structures sur la base du diagnostic institutionnel et organisationnel.

- Renforcement de la coordination multisectorielle des acteurs et partenaires de la lutte contre le VIH/SIDA.

L'approche multisectorielle de la lutte contre le VIH/SIDA a suscité l'implication de nombreux acteurs du secteur public, privé, communautaire et des partenaires au développement. Sur la base des insuffisances relevées dans la mise en œuvre du PCSN 2003-2005, il a été recommandé le renforcement de la coordination de la lutte contre le VIH/SIDA. Pour la période 2006-2010, il s'agit d'une part de renforcer les capacités de coordination du ST/CNLS et de tous les acteurs au niveau central, préfectoral, sous préfectoral, communal et

villageois, ainsi que la coordination au niveau des sous secteurs (ONG, OSC, Confessions religieuses, secteur public et privé). Il faut aussi organiser des concertations régulières avec les acteurs afin d'accroître l'efficacité des actions de lutte contre le VIH/SIDA.

- Renforcement de la coopération régionale et internationale

La coopération régionale et internationale, dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA, doit être encouragée par la RCA, eu égard aux troubles internes et externes dont elle a fait l'objet. Des efforts ont été entrepris pour la mise en place des initiatives sous régionales (IBLT, IFCOC) toutes créées grâce à la volonté des pays de la sous région de conjuguer leurs efforts pour organiser la lutte contre le VIH/SIDA dans le contexte de la mobilité des populations en post conflit. Mais ces initiatives démarrent difficilement, faute de financement effectif. Au regard de l'évolution de l'infection qui reste généralisée, il convient d'intensifier le partenariat régional et international avec la définition d'un mécanisme de coopération plus efficient dans la lutte contre le VIH/SIDA : participation aux rencontres régionales et internationales, plaidoyer au niveau régional et international pour un démarrage effectif des activités des initiatives, implication dans la conception et la mise en oeuvre d'autres programmes à envergure sous-régionale et internationale telle que la Conférence Internationales des pays des Régions des Grands lacs (CIRGL).

- Renforcement et capitalisation du partenariat national

L'approche multisectorielle a suscité l'implication d'un nombre important dans la lutte contre le VIH/SIDA, notamment les ONG/OAC locales, les confessions religieuses, les entreprises privées, les communautés voire des individus. Ce partenariat entre les différents acteurs de la lutte a offert une opportunité de créer plus de synergie et de complémentarité dans les interventions et l'on dispose en ce jour de meilleures pratiques. Il faut capitaliser tous ces acquis. Le développement de plaidoyer pour renforcer l'implication des partenaires nationaux serait un atout majeur dans la lutte telle que le forum de partenaires, les réunions de mobilisation de ressources, la signature des accords de coopération avec les institutions internationales.

- Renforcement du plaidoyer pour la mobilisation des ressources en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA.

Il s'agit dans ce volet, de mettre en place des stratégies de mobilisation des ressources aux niveaux des acteurs nationaux, des partenaires bilatéraux et multilatéraux pour le financement des actions de lutte contre le VIH/SIDA.

En outre, le renforcement du plaidoyer pour l'intégration du volet VIH/SIDA dans les projets et programmes de développement est une priorité à mettre en œuvre.

Sur le plan institutionnel, il convient de mettre en place un dispositif concerté de coordination et de suivi de la mobilisation des ressources.

- Amélioration du système de collecte et de gestion des données par la notification systématique des cas d'infection à VIH/SIDA

La situation d'épidémie généralisée qui prévaut en Centrafrique nécessite la disponibilité de données fiables sur les indicateurs sociaux, sanitaires et économiques liés au VIH/SIDA.

Le système de collecte et de gestion de l'information reste marqué par la sous- notification des cas des IST, d'infection à VIH/SIDA et des décès. En plus de la sous-notification, le retard dans la notification constitue une des faiblesses du système.

Il convient d'améliorer le système de collecte et de gestion de l'information au regard de son importance dans la surveillance de l'épidémie. Ces données aideront à planifier la fourniture des services socio- sanitaires.

Les interventions prioritaires consisteront à former/recycler les acteurs, diffuser les outils de collecte, collecter et traiter les données des autres acteurs impliqués et diffuser les informations obtenues auprès des acteurs selon les circuits prédéfinis.

(2) Renforcement de la surveillance de l'épidémie, du suivi-évaluation et de la promotion de la recherche

La surveillance de l'épidémie a pour but, de mieux comprendre les tendances de l'épidémie à travers la séroprévalence d'une part, et la surveillance des comportements qui sous-tendent l'épidémie, d'autre part. Elle permet également l'identification des groupes les plus affectés et des zones de forte concentration de l'épidémie.

La mise en œuvre du système de suivi-évaluation permet d'apprécier l'état d'exécution des activités de lutte contre le VIH/SIDA et les IST. Les données collectées, traitées et analysées

donnent des informations indispensables à l'amélioration des stratégies d'intervention pour une réponse conséquente à l'épidémie de VIH/SIDA.

La recherche constitue un volet important de lutte contre le VIH/SIDA; elle doit permettre de comprendre l'épidémie dans les domaines prioritaires. Les interventions porteront sur :

- **Renforcement de la sérosurveillance au niveau des sites sentinelles et sur les groupes spécifiques**

Sur la demande du Comité National de Lutte contre le SIDA (CNLS), l'OMS a appuyé une mission technique consultative d'évaluation et de renforcement du système de surveillance du VIH/SIDA et des IST en Centrafrique. La mission s'est déroulée en Novembre 2003. Deux consultants dont un sociologue et un épidémiologiste ont été recrutés pour cette mission de consultation.

Sur la base des données collectées, la mission a tiré les conclusions suivantes :

- La RCA est un pays à épidémie généralisée. Le système de surveillance doit viser à renforcer les acquis, mesurer les tendances comportementales afin d'expliquer les modifications des tendances de la prévalence du VIH enregistrées par le système de sérosurveillance sentinelle existant. Il doit aussi permettre de mesurer l'efficacité des programmes de prévention.
- Sur la surveillance sentinelle du VIH et de la syphilis la mission a recommandé la mise en place des structures de coordination des activités de surveillance qui veillera au Redémarrage et au renforcement des activités de surveillance sentinelle dans les (14) sites urbains existant jusqu'en 1997 en Choisisant au moins deux sites ruraux dans les 14 sous-préfectures ciblées par le programme de surveillance et en mettant en place des stratégies de renforcement de ce système de surveillance.
- Pour la surveillance comportementale, il est impératif de réaliser des enquêtes comportementales répétées sur des groupes cibles les plus à risque. Les groupes recommandés à ce stade sont les jeunes âgés de 15 à 24 ans, les prostituées, les routiers et les populations des zones minières.
- Sur la notification des cas de SIDA et des IST la mission a recommandé le renforcement du système de notification des cas car les données de notification constituent une importante source d'information pour le plaidoyer et la planification des services de soins.

- Sur les enquêtes sérologiques sur le VIH dans la population générale, dans le but de réaliser une EDS+ (Enquête Démographique et de Santé associé au test du VIH) la mission a suggéré que des démarches soient entreprises auprès de MACRO International et autres bailleurs de fonds pour la réalisation de cette activité.

- **Organisation du système national de suivi évaluation des interventions de lutte contre le VIH/SIDA**

L'une des principales actions de cette structure sera l'élaboration et la mise en œuvre du plan national de suivi-évaluation en collaboration avec les unités des sous programmes et projets de lutte contre le SIDA.

Le système national de suivi-évaluation s'appuie sur l'existence de structures de coordination et d'exécution des actions de lutte contre le VIH/SIDA au niveau central, sectoriel et décentralisé. La mise en place d'un dispositif de suivi-évaluation fonctionnel à tous les niveaux est une nécessité.

L'unité centrale de planification et de suivi-évaluation mise en place au sein du Secrétariat Technique du CNLS pour assurer le suivi-évaluation doit être renforcée pour la mise en œuvre de la nouvelle stratégie 2006-2010.

- **Documentation et diffusion des meilleures pratiques en matière de lutte contre le VIH/SIDA**

L'une des faiblesses relevée au cours de l'exécution du PCSN 2003-2005 a été l'insuffisance de la documentation et de la diffusion des meilleures pratiques en matière de lutte contre le VIH/SIDA.

Différents canaux de communication seront utilisés pour la diffusion de ces meilleures pratiques :

- Journaux,
- Centres d'information à l'image des Maisons de jeunes
- Nouvelles techniques de communication (Sites Web, etc).
- Organisation des grandes rencontres nationales etc.

Le renforcement des actions du CIDS peut également offrir des opportunités de diffusion des informations auprès des utilisateurs.

- Développement de la recherche en matière de lutte contre le VIH/SIDA

La recherche sera une préoccupation essentielle au niveau de tous les axes stratégiques et dans les différents secteurs de la lutte contre le VIH/SIDA.

La recherche clinique permettra de préciser le spectre des affections liées au VIH/SIDA et de valider les protocoles de prévention et de traitement adaptés au contexte du pays. Enfin, au plan de la recherche opérationnelle, il s'agira de conduire des investigations en vue de mieux connaître les déterminants de l'épidémie et d'identifier des approches novatrices dans la réponse nationale à l'épidémie en vue de la vérification de l'évolution des indicateurs.

En cas de nécessité, la recherche fondamentale permettra d'améliorer les connaissances en virologie et en pharmacologie.

Une stratégie pour le développement d'un système de promotion de la recherche en matière de lutte contre le VIH/SIDA sera mise en place. Elle visera (i) la création d'un observatoire national de surveillance des résistances cliniques et biologiques du VIH aux différentes thérapies, (ii) la mise en œuvre de projets de recherches opérationnelles sur le VIH /SIDA et (iii) l'organisation de cadres d'échanges et de diffusion à l'endroit des différents acteurs, (iv) Tous les protocoles de recherche devront faire l'objet d'une validation par un comité d'éthique dont la mise en place est une nécessité.

Tableau de synthèse axe stratégique N° 3

Domaines d'intervention prioritaires	Ojectifs	Effets attendus	Indicateurs	Indicateurs	
				valeur de Base (année)	Cible
Renforcement de la coordination, du partenariat et du suivi évaluation de la lutte contre le VIH/SIDA					
1. Renforcement de la coordination, du partenariat et de la mobilisation des ressources	Renforcer la capacité de gestion et de coordination du CNLS	Renforcement de la capacité du CNLS en tant que structure de coordination	Opérationnnalité du CNLS comme structure de coordination de la lutte contre le VIH/SIDA		
		Existence d'un forum des partenaires au développement	Opérationnnalité d'un cadre de concertation et de partenariat en matière de lutte contre le VIH/SIDA		
2. Renforcement de la surveillance de l'épidémie, du suivi-évaluation et de la promotion de la recherche	Renforcer la mise en place d'une structure de suivi évaluation	Renforcement du groupe d'appui technique de surveillance épidémiologie	Existence d'un GAT de S&E fonctionnel		
	Assurer le suivi évaluation de toutes les activités de lutte contre le SIDA en RCA	Renforcement du cadre de suivi évaluation	Existence d'un plan de suivi évaluation national opérationnel		
			Disponibilité de données sur la lutte contre le VIH/SIDA pour la prise de décision.		

VII. MISE EN ŒUVRE DU CSN 2006-2010 DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

7-1 Principes et valeurs

La lutte contre le VIH/SIDA est organisée à travers une approche multisectorielle et décentralisée qui nécessite l'implication de tous les acteurs et secteurs socioéconomiques.

La réussite dans la mise en œuvre du présent Cadre Stratégique National afin de permettre d'atteindre le but poursuivi, requiert le respect et la prise en compte de certains principes et valeurs dont les principaux sont :

a) Les principes

1. **Principe de connaissance** : nous devons œuvrer pour avoir les meilleures connaissances de la maladie, la situation de séropositivité, afin de mieux éclairer les décisions
2. **Principe d'égalité** : nous devons accorder prioritairement et systématiquement attention aux groupes les plus vulnérables (les femmes, les jeunes, les personnes vivant avec le VIH/SIDA, les orphelins et enfants rendus vulnérables du fait du VIH/SIDA)
3. **Principe de protection de la jeunesse** : Les plans stratégiques doivent systématiquement prendre en compte l'amélioration de la qualité de santé des nourrissons, des enfants et des adolescents
4. **Principe de multi et inter sectorialité** : Les interventions de l'ensemble des secteurs sont prises en compte et mieux coordonnées pour réaliser la vision
5. **Principe de bonne gouvernance** : les stratégies et les actions devront être traitées selon les principes de la transparence, de l'équité et d'éthique ;
6. **Principe de l'approche communautaire** : les stratégies et les actions sont analysées, discutées, élaborées, exécutées, suivies et évaluées par les communautés qui doivent mobiliser effectivement des ressources ;
7. **Principe de l'obligation de résultats** : Les stratégies et les actions doivent produire des effets mesurables et pertinents pour induire des changements ;

b) Les valeurs Parmi les valeurs clés communes à la société centrafricaine, sur la base desquelles des actions et les principes peuvent être observées, il y a :

1. **Solidarité** : sans la solidarité nationale, régionale et locale, l'accélération de la lutte sera une utopie. La solidarité en matière de prévention et de prise en charge constitue la pierre angulaire de la lutte
2. **Droits humains** : le respect des droits humains est une garantie de protection des groupes vulnérables, des personnes infectées et / ou affectées
3. **Participation** : la mobilisation de toutes les forces, toutes les ressources et des synergies concourt à la mise en place d'une dynamique de réponse efficace
4. **Responsabilité** : Les rôles joués par les acteurs et leur capacité à être efficaces et en rendre compte de leurs mandats facilitent l'exécution des stratégies et garantissent le changement
5. **Responsabilité collective** : La participation de la communauté et sa prise de conscience de l'importance de son implication dans la protection de l'intérêt général est un socle solide pour l'action.
6. **Justice sociale** : Tous les membres de notre société devraient être traités équitablement, voir leurs besoins primaires comblés, avoir accès aux mêmes services et avoir des occasions de participer.
7. **Respect de droit d'aînesse** : La société centrafricaine était une société hiérarchisée où chaque membre a un rôle à jouer. Ces rôles tiennent compte de l'âge et donne de l'importance aux personnes âgées. Cette pratique doit être réhabilitée.
8. **Identité culturelle** : Il existait des pratiques qui ont pour objectif de rapprocher les différents groupes sociaux (jeunes, adultes, femmes, vieillards, etc.) qui constituent un tremplin et un moyen de contrôle mutuel.
9. **Protection des mœurs** : Les communautés doivent assurer comme par le passé, une protection de leur patrimoine en vue d'éviter des éventuelles intrusions fatales pour la population.

7-2 Secteurs de mise en oeuvre

Cette approche se traduit par la mise en place d'un cadre institutionnel approprié à la coordination et à l'exécution des interventions. Ces interventions se font à travers cinq (5) secteurs définis et couvrent l'ensemble du territoire national.

7-2-1 Secteur des institutions et des ministères

Les actions au niveau de ce secteur, concerneront essentiellement deux sous- secteurs : le sous-secteur santé et le sous-secteur des institutions et des ministères autres que celui de la Santé.

a) Sous-secteur santé

Les actions de ce sous-secteur seront orientées vers le personnel et leur famille d'une part, et d'autre part, vers la population utilisatrice des services de santé. Il est essentiellement coordonné par le Ministère de la Santé.

b) Sous-secteur des institutions et des ministères autres que celui de la Santé

Les interventions de ce sous-secteur concernent le personnel des institutions et des ministères autres que celui de la Santé et leurs familles ainsi que les groupes cibles connexes des ministères stratégiques. En raison de leur spécificité et de leur mandat, des ministères (Action sociale, Education, Intérieur, Agriculture/élevage, Information, Jeunesse et sport, Commerce, Tourisme etc.) seront chargés de la coordination et de la mise en œuvre de programmes spécifiques en faveur de la réduction des facteurs de vulnérabilité des populations.

7-2-2 Secteur communautaire

Ce secteur regroupe les intervenants du monde communautaire représentés par les structures associatives, les communautés coutumières et religieuses, les Organisations à base communautaire, les ONG, les centres d'accueil et les maisons des jeunes etc. Ces structures pourront mener des interventions ciblées sur des groupes spécifiques.

7-2-3 Secteur privé et des entreprises

Le secteur privé et des entreprises est représenté par :

- les grandes sociétés d'Etat et privées, les entreprises parapubliques et privées ayant plus de 50 employés ;
- les petites et moyennes entreprises ayant une structuration minimale et moins de 50 employés ;

Les interventions de ce secteur se feront au profit du personnel, de leur famille essentiellement.

7-2-4 Secteur des entités territoriales

Le secteur des entités territoriales comprend les collectivités territoriales et circonscriptions administratives.

Il est représenté par l'Alliance des Maires qui assure la coordination au niveau de Bangui. Le niveau provincial intègre la coordination préfectorale et communale des interventions ainsi que l'exécution des actions par les villages et les secteurs de communes.

7-2-5 Secteur de la coordination nationale

La coordination nationale a un caractère transversal dans la mise en œuvre du cadre stratégique. Cette coordination est assurée au niveau central par le ST/CNLS. Il veille à la bonne coordination des interventions au niveau central, préfectoral, sous préfectoral et communal.

Ce secteur s'intéresse essentiellement au renforcement des capacités institutionnelles et organisationnelles des structures centrales et décentralisées du CNLS.

7-3 Dispositif institutionnel de mise en œuvre du CSN 2006-2010

7-3-1 Organe de décision et d'orientation : le CNLS

Le Comité national de lutte contre le SIDA (CNLS) est l'organe central de décision et d'orientation. Il est rattaché à la Présidence de la République. Le CNLS veille à la mise en œuvre du Cadre stratégique et est techniquement appuyé par son Secrétariat Technique.

Cette instance présidée par le Chef de l'Etat est composée des représentants des institutions, des départements ministériels, de la société civile, du secteur privé et des partenaires au développement bilatéraux et multilatéraux.

Ce comité est chargé de: définir les grandes orientations et le cadre légal et éthique de la lutte contre le VIH/SIDA; coordonner toutes les initiatives nationales; veiller à la mise en œuvre du suivi-évaluation; assurer la mobilisation des ressources et le plaidoyer; contribuer au renforcement du partenariat.

Les organes de décisions et orientation du CNLS sont l'**Assemblée Générale** (AG) et le Bureau. L'AG comprend les institutions nationales, les partenaires au développement et la société civile. Il est à noter qu'un Représentant des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA siège

au sein du bureau du CNLS en qualité de 3^{ème} Rapporteur. Selon les premières orientations du Décret mettant en place le CNLS, l'AG devait se réunir en session ordinaire de manière trimestrielle. Cette périodicité n'étant pas réaliste à cause du calendrier très chargé du Président, elle a été ramenée à une réunion ordinaire annuelle.

7-3-2 Structures de coordination

Elles comprennent des structures centrales et décentralisées de coordination.

a) Structures centrales de coordination

Elles se composent du ST/CNLS et des structures de coordination des partenaires techniques et financiers.

► Le Secrétariat Technique du Comité national de lutte contre le SIDA

L'organe d'exécution du CNLS est le ST/CNLS. Il a pour principal rôle de donner son avis technique sur les actions et les programmes à mener par les structures de base et de coordonner les activités de la lutte contre le VIH/SIDA sur toute l'étendue du territoire. Le ST/CNLS est la structure de coordination, de suivi et d'évaluation des différents programmes de lutte contre le VIH/SIDA. Il est placé sous l'autorité du Président de la République, Chef de l'Etat, Président du CNLS et sur le plan technique, rattaché au Cabinet du Premier Ministre, Chef du Gouvernement, Premier Vice Président du CNLS. Dirigé par un Coordonnateur, le ST/CNLS est chargé de :

- Centraliser les programmes et projets présentés par les différentes structures de lutte ;
- Assurer le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du Plan Stratégique National ;
- Préparer les Assemblées Générales du CNLS ;
- Exécuter les directives du CNLS ;
- Apporter un appui aux différents partenaires dans la mise en œuvre de leur plan d'action ;
- Assurer la supervision des structures de base ;
- Prendre toutes autres dispositions susceptibles de concourir à la lutte contre le VIH/SIDA.

Sous la conduite du Président de la République, Chef de l'Etat et l'autorité technique du Premier Ministre, le Coordonnateur du ST/CNLS supervise les activités des Spécialistes dans

les différents domaines cités ci-dessus et donne son avis technique sur les actions et les programmes à mener pour la lutte contre le VIH/SIDA par les structures de base.

Le Coordonnateur du ST/CNLS coordonne l'ensemble des activités de lutte contre le VIH/SIDA sous le contrôle du Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA (CNLS). A ce titre :

- Il coordonne et contrôle les activités de lutte contre le VIH/SIDA menées par tous les spécialistes placés sous son autorité sur le plan technique, administratif et financier, en vue de s'assurer de la mise en oeuvre du Plan Stratégique National de lutte contre le VIH/SIDA ;
- Il supervise l'exécution des tâches assignées au ST/CNLS en collaboration avec les spécialistes ;
- Il assure le plaidoyer auprès des partenaires nationaux et internationaux pour la mobilisation des ressources et le soutien en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA ;
- Il coordonne en collaboration avec les spécialistes, les interventions des structures de lutte contre le SIDA des ministères et des autres projets de lutte contre le VIH/SIDA ;
- Il recueille l'avis technique des chefs de départements ministériels sur les dossiers spécifiques relevant de leur secteur.
- Il planifie et autorise les missions des membres du ST/CNLS tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du pays ;
- Il rend compte au Président et au Bureau du CNLS de l'exécution du Plan Stratégique National et de la mise en œuvre de la Politique Nationale de lutte contre le VIH/SIDA;
- Il soumet à l'appréciation et à la signature du Premier Ministre, Chef du Gouvernement les différentes correspondances relatives aux relations avec les différents partenaires extérieurs de la République Centrafricaine.
- Il rend compte au Premier Ministre des activités du ST/CNLS par des rapports périodiques.
- Il gère et évalue le personnel placé sous son autorité, il assure la discipline au sein du ST/CNLS
- Il assure le secrétariat du Bureau et de l'Assemblée Générale du CNLS.

Il est composé de :

- Un spécialiste en Santé Publique ;

- Un spécialiste en Epidémiologie et d'Appui au secteur Public hors Santé ;
- Un spécialiste en Formation et Communication ;
- Un spécialiste d'Appui aux Communautés, aux Micro-Projets, chargé du Secteur Privé ;
- Un spécialiste Financier ;
- Un spécialiste d'Appui aux Organisations de la Société Civile chargé des Organisations Non Gouvernementales ;
- Un spécialiste en Suivi-Evaluation

Conformément au dispositif institutionnel et organisationnel défini pour la mise en œuvre du PCSN 2006-2010 et les missions assignées au ST/CNLS, il est proposé que le Coordonnateur ait rang du Haut dirigeant, les Spécialistes rang de dirigeant, les Membres des Equipes Techniques Préfectorales, rang de Directeurs généraux.

Les structures décentralisées du CNLS sont le Comité de Coordination des activités de lutte contre le VIH/SIDA de la ville de Bangui (CBLS) et les Comités de Coordination des activités de lutte contre le VIH/SIDA des Préfectures (CPLS).

Les structures décentralisées du ST/CNLS sont les Equipes Techniques des Préfectures (ETP) et l'Equipe Technique de la ville de Bangui (ETB). Ces structures décentralisées sont chargées de:

- Coordonner et suivre les activités de lutte contre le SIDA dans les préfectures et la ville de Bangui;
- Appuyer l'élaboration des plans d'action préfectoraux et de Bangui et appuyer leur mise en œuvre après approbation des CPLS/CBLS, conformément aux orientations du ST/CNLS.

► **Les structures de coordination des partenaires techniques et financiers**

La coordination des partenaires techniques et financiers est effectuée à travers la mise en place des cadres de concertation ci-après :

- *Le Groupe Technique de Travail (GTT)*

Ce cadre regroupe toutes les agences du système des Nations Unies intervenant dans la lutte contre le VIH/SIDA

- *Le Groupe Thématique ONUSIDA (GT/ONUSIDA)*

Il regroupe les agences co-parainnantes de l'ONUSIDA.

- *Le Groupe Thématique Elargi (GTE)*

Il regroupe les partenaires techniques et financiers bilatéraux et multilatéraux autour de la lutte contre le VIH/SIDA. Ce cadre permet aux partenaires de coordonner leurs interventions relatives à la mobilisation des ressources et à l'harmonisation des appuis.

- *Le Groupe de Communauté de Pratique sur le VIH/SIDA*

C'est un cadre de concertation entre les membres du secrétariat technique du CNLS et les partenaires du Système des Nations pour les échanges de stratégies et d'approche dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA.

► **Le CCM du Fonds Mondial.**

C'est un organe de concertation entre les différents partenaires composés du gouvernement, de la société civile et des partenaires au développement, où ils se réunissent périodiquement pour suivre l'état d'avancement de la mise en œuvre des programmes financés par le Fonds Mondial.

Sa composition est presque identique à celle du CNLS avec l'intégration des acteurs de la lutte contre le Paludisme et la Tuberculose.

b) Organes décentralisés de coordination du CNLS

Les organes décentralisés de coordination du CNLS comprennent les structures sectorielles, préfectorales et communales de coordination.

► **Les structures sectorielles de coordination**

- *Les Cellules ministérielles de lutte contre le VIH/SIDA*

Ils ont pour mission d'organiser et de coordonner les activités de lutte contre le VIH/SIDA dans les différents départements ministériels. Ce sont les organes centraux de coordination des plans d'actions de lutte contre le SIDA dans les ministères et services servent de relais entre leur département ministériel et le Secrétariat Technique du Comité national de lutte contre le SIDA. Les Cellules Ministérielles de Lutte contre le SIDA assurent la mise en place des cellules relais dans les structures déconcentrées et rattachées desdits ministères.

- *Les Cellules d'entreprises de lutte contre le VIH/SIDA*

Ils sont les organes centraux de coordination des actions de lutte contre le SIDA dans les entreprises. Ils servent de relais entre les entreprises et le ST/CNLS. Ils ont pour mission, d'organiser et de coordonner les activités de lutte contre le VIH/SIDA dans les différents secteurs d'entreprises. Les Cellules d'Entreprises de Lutte contre le SIDA assurent la mise en place des cellules relais dans les structures déconcentrées et rattachées des dites entreprises.

► Les structures préfectorales de coordination

- *Les Comités Préfectoraux de lutte contre le VIH/SIDA (CPLS)*

Les CPLS sont des organes préfectoraux de coordination des activités des Comités préfectoraux de lutte contre le VIH/SIDA (CPLS) relevant de la préfecture. Placés sous la présidence du Préfet, ces organes décentralisés sont chargés de veiller à la mise en œuvre des orientations définies par le CNLS et sont techniquement appuyés par les équipes Techniques Préfectorales. L'Assemblée Générale des CPLS a pour objet d'évaluer l'action des CPLS (fréquence des réunions, présidence et localisation). Ils sont constitués de représentants des structures déconcentrées des départements ministériels, de la société civile, du privé et des représentants des CSPLS.

- *Les Comités Sous préfectoraux de lutte contre le VIH/SIDA (CSPLS)*

Les comités Sous préfectoraux ont pour rôle principal, de coordonner la mise en œuvre des interventions en matière de lutte contre le VIH/SIDA des différents acteurs dans les sous préfectures. Ils sont constitués de représentants des secteurs ministériel, communautaire et privé.

- *Les Comités Communaux et d'Arrondissements de lutte contre le VIH/SIDA (CCLS)*

Créés au niveau des communes et des arrondissements, les Comités Communaux et d'Arrondissements sont des structures chargées de coordonner la mise en œuvre des actions de lutte contre le VIH/SIDA dans les secteurs des communes. Ils sont constitués de représentants des secteurs ministériel, communautaire et privé.

En attendant la mise en place des CCLS fonctionnels, les Comités sous-préfectoraux de lutte contre le VIH/SIDA continueront de coordonner la mise en œuvre des actions dans les villages.

► **Structures communautaires de coordination**

Les structures communautaires de coordination de la lutte contre le VIH/SIDA existent au niveau national et préfectoral. Elles sont constituées de réseaux d'associations et de coordination communautaire (unions, fédérations, groupements, mouvements, collectifs, etc.), des structures coutumières et religieuses de coordination ainsi que des ONG de lutte contre le VIH/SIDA. Ces structures sont librement créées conformément aux dispositions légales et réglementaires. Elles regroupent en leur sein des organisations d'associations et autres OAC de lutte contre le VIH/SIDA dont elles coordonnent les activités. Leurs interventions restent isolées en l'absence d'une structuration faîtière selon le découpage administratif, rendant difficile leur participation aux instances de décision. Il existe en RCA une organisation dénommée Réseau National des ONG de Lutte contre le SIDA (RONALSI). Cette organisation devrait se charger de la coordination au niveau national de toutes les ONG et OSC mais elle a été peu opérationnelle depuis quelques années. En dehors des actions que mène le Spécialiste du ST/CNLS, la coordination des OSC de lutte contre le VIH reste un problème non résolu.

7-3-3 Structures d'exécution

Elles regroupent les structures d'exécution au niveau central et préfectoral.

a) Cellules relais des CPLS/CBLS, CMLS et CELS

Les cellules relais sont les organes d'exécution des activités de lutte contre le VIH/SIDA dans les institutions, les départements ministériels et les entreprises. Elles sont chargées d'élaborer et de mettre en œuvre des micro-projets de lutte contre le VIH/SIDA.

b) Comités Sous préfectoraux, communaux et villageois de lutte contre le SIDA

Les CSLS, les CCLS et les CVLS sont des organes chargés d'élaborer et de mettre en œuvre des micro-projets de lutte contre le SIDA dans les sous préfectures, communes et villages. Ils servent de relais entre les villages et les CCLS/CSLS sur les questions de VIH/SIDA. Ils rendent compte aux CCLS/CSLS et à la coordination de l'Alliance des Maires.

c) ONG, associations /OBC

Les ONG locales, les associations de base, les maisons de jeunes sont des organes chargés d'élaborer et de mettre en œuvre des plans d'actions de lutte contre le SIDA dans leurs zones d'intervention. Elles rendent compte aux partenaires qui les financent et aux structures décentralisées de coordination du CNLS.

d) Cellules relais des projets et programmes

Créées dans le cadre de la mise en œuvre des projets et programmes, ces cellules relais apportent un appui technique et financier à la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH/SIDA des structures d'exécution et de coordination impliquées au niveau central, préfectoral et local.

VIII ROLE ET RESPONSABILITE DANS LA MISE EN ŒUVRE DU CSN

8- 1 Rôle et responsabilité de la coordination nationale

En vue de favoriser la réussite de la mise en œuvre de ce Cadre le ST/CNLS doit planifier les ressources actuellement disponibles à temps, à savoir les ressources humaines, matérielles, pour son exécution et déterminer là où ces ressources doivent être mobilisées. Pour ce faire, le ST/CNLS a la responsabilité de faciliter la planification des activités du VIH/SIDA à tous les niveaux ; d'harmoniser la planification et l'exécution de tous les ministères, secteurs régions et des organisations, de société civile et le secteur privé pour s'assurer d'une coordination appropriée avec une vision et les buts de cette réponse nationale ; de collecter et d'analyser les données sur le VIH/SIDA et s'assurer que l'information est disponible au niveau des intéressées incluant l'accès aux informations opérationnelles nécessaires et la retro information ; de fournir des renseignements concernant la réponse nationale au public, basés sur la mise à jour régulière et de s'assurer une disponibilité et dissémination adéquate ; s'assurer que toutes les allocations reflètent les priorités retenues dans le cadre stratégique national.

Ceci inclus l'obtention d'une assistance technique nécessaires pour l'élaboration et l'aménagement du processus national de développement d'un plan cadre stratégique national du VIH/SIDA. Il doit en outre veiller à ce que le VIH/SIDA soit intégré dans les plans annuels stratégiques des ministères avec exécution du système de gestion et ainsi faciliter le développement des plans d'action annuels du VIH/SIDA. Au niveau des préfectures, l'intégration du VIH/SIDA dans les plans de développement des régions sera une étape majeure à long terme. Cependant, d'autres services (départements sectoriels tels que les ONG et le secteur privé doivent mener à bord à travers un processus de plan d'action annuel multisectoriel. Pour rendre fonctionnel et efficace ces structures, le ST/CNLS est chargé de

développer le programme de renforcement de capacités de gestion et d'exécution des plans d'actions.

8-2 Secteur public

En République Centrafricaine, la majorité des emplois du secteur formel est localisée dans le secteur public. Par conséquent, les employés du secteur public, de par leur présence sur toute l'étendue du territoire et de leur rôle d'encadrement de la population, représentent des acteurs primordiaux pour les informations et les services concernant le VIH/SIDA.

8-2-1 Rôle du secteur de la santé

La politique nationale de santé est fondée sur la stratégie des SSP et vise à améliorer l'état de santé de la population à travers les quatre (4) objectifs suivants : mettre en place un système de santé viable capable de soutenir le développement socio-économique du pays ; assurer un accès équitable aux soins de qualité à la population et à un coût abordable; rendre disponibles les soins de santé maternels et infantiles, la santé des jeunes et adolescents ; accroître les actions de lutte contre la maladie à travers le développement et la mise en oeuvre des programmes ; assurer la promotion de la santé à travers des activités de prévention.

Le secteur de la santé dispose de capacités techniques et de services qui contribuent grandement à atteindre les objectifs des programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA. Les raisons principales pour une forte implication du secteur de la santé sont : son rôle historique santé dans la lutte contre le VIH/SIDA et ses capacités existantes pouvant être mobilisées dans la fourniture des services essentiels qui sont le dépistage, le diagnostic et le traitement y compris les soins palliatifs ; ce Ministère est responsable en premier lieu de la surveillance épidémiologique de l'infection à VIH ; il dispose d'un réseau géographique le plus étendu de services et d'infrastructures et d'un grand nombre de professionnels pour les soins, pour la communication pour un changement de comportement.

Le secteur de la santé joue également un rôle double en tant que fournisseur principal de services de santé à ses clients externes et comme fournisseur de services concentrés en interne sur ses propres employés.

Les services attendus du secteur de la santé couvrent la prévention, les soins et les appuis et doivent inclure les volets suivants:

- Le développement de la politique des soins et de traitement des personnes atteintes de VIH/SIDA, établir les lignes directrices et les normes de soins en clinique et à

domicile, le protocole de conseil et dépistage volontaire, ainsi que l'exécution des activités de CDV et de la promotion du changement des comportements ;

- La fourniture des soins et traitement, y compris la fourniture et le suivi de la thérapie antiretrovirale ;
- Le renforcement du système de référence et de contre référence pour la prise en charge des PVVIH, les IST et les infections opportunistes, surtout la Tuberculose ;
- Le développement des activités pour assurer la sécurité sanguine et la prévention en milieu de soins (AES, transmission nosocomiale) ;
- Le développement des services pour prévenir la transmission parents – enfant, y compris les conseils pour l'allaitement, la planification familiale, l'appui aux mères et les soins aux femmes enceintes et les enfants séropositifs ;
- La formation pratique du personnel tant au niveau public que privé ;
- Le développement de la surveillance universelle et le suivi épidémiologique de l'infection à VIH/SIDA ;
- L'appui au programme de marketing social et de distribution des préservatifs ;
- Le développement, l'approbation et l'exécution du plan de gestion des déchets issus des soins de santé ;
- L'appui à d'autres partenaires pourvoyeurs de soins aux personnes infectées et/ou affectées par le VIH/SIDA.

8-2-2 Rôle des autres secteurs ministériels

Les conséquences de l'infection à VIH/SIDA sur l'économie nationale sont inquiétantes tant sur les indicateurs démographiques que sur l'économie elle-même. Toutes les couches socio-professionnelles sont touchées, plus particulièrement les cadres.

Le VIH/SIDA est donc un problème qui dépasse largement le domaine de la santé. Il touche tous les secteurs de l'économie, tant au niveau du personnel que des clients. Donc, fournir des services de prévention, de soins et de traitement, et d'atténuation de son impact requiert l'implication de nombreux éléments du service public.

Les services publics autres que le Ministère de la santé sont des canaux importants pour fournir des informations et des services essentiels pour la lutte contre le VIH/SIDA. A ce titre, ils peuvent développer les activités suivantes :

- La fourniture au personnel et à leurs familles des services d'éducation, de formation, de conseil, de recherche, de marketing social de préservatifs, de référence au traitement et soins et autres appuis pour la prise en charge des cas de VIH/SIDA ;
- Le renforcement de capacités des cadres des ministères afin de les permettre d'offrir à leurs clients et le public les moyens de prévention efficace et les manières d'accéder aux services de santé et de soins ;
- Le développement d'une planification sectorielle pour l'atténuation de l'impact du VIH/SIDA ;
- La planification pour le remplacement des pertes humaines pour cause de VIH/SIDA dans leurs services.

Pour faire face à l'épidémie et réduire son impact sur les travailleurs et sur leur famille, il est important de renforcer l'approche multisectorielle qui a prévalu dans la mise en œuvre du précédent Plan Cadre Stratégique National en impliquant sans exclusive tous les Départements Ministériels dans la lutte afin de :

- Briser le silence qui entoure encore la lutte contre le SIDA ;
- Promouvoir des comportements sexuels à moindre risque ;
- Promouvoir le dépistage volontaire et des actions de soutien aux Fonctionnaires infectés
- Étendre les activités de lutte dans les structures décentralisées des Ministères ;
- Développer des actions de solidarité à travers tous les Départements.
- Renforcer les capacités des structures de lutte de chaque Département ministériel

Pour ce faire, les ministères doivent créer des points focaux disposant d'une autorité et de ressources humaines, matérielles et financières pour la lutte contre le VIH/SIDA et développer des plans d'action au CNLS. Une étroite collaboration avec le ST/CNLS et un suivi régulier des points focaux par les hauts responsables du Ministère est indispensable pour l'atteinte des résultats attendus.

8-3 Rôle du Parlement dans la lutte contre le VIH/SIDA

En plus de sa mission d'initier des projets de lois et d'adopter les projets de lois qui lui sont soumis par le Gouvernement et de contrôler les actions gouvernementales, le Parlement dispose en son sein des organes techniques qui assurent le bon fonctionnement de son administration. A ce titre, il a pour mission d'organiser des activités de lutte contre le VIH/SIDA en son sein à travers le plan d'action de la cellule de l'Assemblée Nationale pour

la lutte contre le VIH/SIDA, d'interpeller le Gouvernement sur la mise en œuvre du Cadre Stratégique National de lutte contre le VIH/SIDA, les directives et les grandes déclarations politiques dans le domaines de lutte contre le VIH/SIDA, de contrôler le tableau de bord du Comité National de lutte contre le VIH/SIDA et de mobiliser des ressources pour la lutte contre le VIH/SIDA.

Aussi, chaque Député de la Nation représentant du peuple, doit jouer le rôle de leadership dans sa zone de juridiction en s'appropriant des programmes et projets de lutte contre le VIH/SIDA et en s'impliquant au premier rang dans des actions des structures décentralisées de lutte contre le VIH/SIDA en République Centrafricaine. A cet effet, il contribue par un appui technique et financier à la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH/SIDA des structures d'exécution au niveau central et décentralisé.

8-4 Rôle des préfectures (CPLS) à la mise en œuvre du CSN

Dans le cadre de la décentralisation de la lutte contre le VIH/SIDA, les CPLS ont été créés par Arrêté N° 02.042 du 26 Décembre 2002 signé par le Premier Ministre, Premier Vice Président du CNLS.

De 2003 à 2005, 16 Comités Préfectoraux de Lutte contre le VIH/SIDA (CPLS) ont été mis en place dans les 16 Préfectures et la ville de Bangui à l'image du CNLS. Ils ont pour rôles de : (i) veiller à la mise œuvre du Programme local de lutte contre le VIH/SIDA, (ii) d'assurer la mobilisation des ressources pour la bonne exécution des plans d'actions, (iii) d'assurer la coordination, la supervision et le suivi des activités communautaires menées par les différents partenaires et les intervenants aux niveaux des arrondissements, des Sous Préfectures, des communes, des villages et des quartiers ; (iv) d'appliquer les décisions prises au niveau du Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA, (v) d'évaluer les activités de lutte contre le VIH/SIDA, (vi) de veillez à la qualité et à la conformité de l'exécution des contrats de marchés, de sous-traitance, de consultations et de subventions.

Les contributions de ces structures décentralisées du CNLS ont été marquées par l'identification, le renforcement des capacités et la responsabilisation membres des 17 Equipes Techniques Préfectorales et celle de Bangui (ETP/ETB). Ainsi, les Equipes Techniques Préfectorales sont à l'heure actuelle les structures formelles, opérationnelles, c'est-à-dire une équipe de travail mis en place dans l'esprit de l'Arrêté afin de commencer à faire quelque chose dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA au niveau local. C'est dans

ce contexte que les ETP de la Nana Mambéré et de la Lobaye ont été créées et soutenues à titre pilote.

Ces différentes structures décentralisées ont aussi contribué au processus d'élaboration du présent cadre stratégique de la lutte contre le VIH/SIDA à travers les domaines prioritaires identifiés que sont la prévention de la transmission du VIH/SIDA, la prise en charge globale, la réduction de l'impact socio économique, la coordination, la décentralisation, le suivi et évaluation.

Cependant, le constat montre que le fonctionnement de ces structures décentralisées depuis leur mise en place est marqué par l'absence d'accompagnement en ressources pour la mise en œuvre de leur canevas de coordination. Il a été déploré l'incompatibilité des dispositions prises par le Gouvernement pour mener la lutte contre le VIH/SIDA et la mobilité de ses représentants au plus haut sommet de ses structures administratives, mais aussi, l'absence d'information des autorités locales sur les activités de certains partenaires de la lutte contre le VIH/SIDA sur le terrain.

L'appui à la mise en œuvre d'un programme préfectoral de lutte contre le VIH/SIDA, l'appui à l'organisation des réunions de mobilisation des ressources, le développement des activités de coordination, de décentralisation à la base, de suivi et évaluation des programmes et projets locaux de prévention, de prise en charge, de réduction de l'impact socio économique de la lutte contre le VIH/SIDA constituent les axes d'intervention prioritaire à développer.

8-5 Rôle des associations de PVVIH, de la société civile, du secteur privé, des collectivités, des medias et des communautés

8-5-1 Contribution des associations des personnes vivant avec le VIH/SIDA

Avec la volonté de briser la stigmatisation et la discrimination, mais aussi de sortir de leur isolement pour contribuer aux activités de lutte contre le VIH/SIDA en République Centrafricaine, les personnes vivant avec le VIH/SIDA sont de plus en plus considérées comme Chefs de file dans la lutte contre le VIH/SIDA. Le Gouvernement a reconnu que les personnes vivant avec le VIH/SIDA donnent une valeur et une impulsion inestimable à la riposte. A cet effet, en partenariat avec le CNLS, un Réseau des associations des personnes vivant avec le VIH/SIDA (RECAPEV) a été créé depuis 1994 et à pour objectif entre autres, de coordonner les activités des associations membres, de développer des plans d'actions décentralisés au profit des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans les provinces. Les

associations des personnes vivant avec le VIH/SIDA au nombre de 30 selon le rapport de supervision intégrée du ST/CNLS/RECAPEV au premier trimestre 2006, contribuent à personnaliser la pandémie et à faire comprendre leurs différentes actions positives au grand public, aux institutions publiques et privées, à la société civile et aux communautés. Elles s'impliquent dans l'exécution des différentes activités de lutte contre le VIH/SIDA selon les axes prioritaires de la Stratégie Nationale. Elles développent aussi une assistance psychosociale aux PVVIH et les personnes affectées les plus vulnérables. En outre, il faut noter que des expériences enrichissantes de prévention, de prise en charge psychosociale et communautaire sont entreprises au niveau de quelques associations des PVVIH en partenariat avec certains services publics, privés et ONG. Aussi, des groupes de soutien assurent un appui psychologique aux nouveaux dépistés séropositifs à l'infection par le VIH.

Cependant, comme toute organisation, les associations des personnes vivant avec le VIH/SIDA ne sont pas exemptes des problèmes tant sur le plan organisationnel que fonctionnel, au niveau interne et externe. Bien que des associations des personnes vivant avec le VIH/SIDA viennent d'être créées, certains PVVIH n'y ont pas adhéré eu égard à la forte stigmatisation dans les communautés. Aussi, il se pose un problème de capacité de coordination, de suivi et évaluation des différentes associations affiliées au RECAPEV, de leadership, d'appropriation des programmes et projets au profit des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA, de conflits internes, de mobilisation de ressources pour la mise en œuvre de leurs plans d'actions. Il leur manque un budget de fonctionnement, de moyens de communication standard (Internet, fax...) et de déplacement pour la liaison. Il n'y a pas suffisamment de conseillers formés au sein des associations des PVVIH. La mise en application des textes de loi protégeant les droits et obligations des personnes infectées et affectées n'est pas encore effective.

Des actions pour le renforcement des capacités des associations des PVVIH, de promotion de leur autonomie dans le cadre de la décentralisation, de promotion des droits et obligations des personnes infectées et affectées, de renforcement de la coordination suivi et évaluation, d'appui à leur prise en charge nutritionnelle et à l'autopromotion économique doivent être développées.

8-5-2 Contribution des organisations de la société civile

Définition de concept

La Société Civile se définit comme toute organisation à laquelle est conférée un statut ayant un caractère non discriminatoire et apolitique menant des actions de solidarité et de développement humain durable dans un but non lucratif. Elle a pour mission de réaliser des programmes ou projets de développement et d'assistance humanitaire soit directement, soit en partenariat avec d'autres institutions nationales ou internationales. Ce sont les confessions religieuses, les organisations syndicales, les Organisations Non Gouvernementales, les Associations à Assise Communautaires, les Clubs de développement.

Est ONG, toute organisation agréée par le Ministère de l'Intérieur conformément aux dispositions des Lois 61/ 233 du 27 Mai 1961 et 02.004 du 21 Mai 2002, qui aura sollicité et obtenu selon les formes prévues par les présentes lois. Le statut d' ONG est conféré par Arrêté du Ministère du Plan.

Rôle de la société civile

Les organisations de la Société Civile joue un rôle à la fois transversal et horizontal dans tous les programmes de développement en général et dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA en particulier. Elles apportent un appui considérable dans l'exécution et la coordination de certaines activités de lutte contre le VIH/SIDA sur le terrain. Elles jouent aussi un rôle de plaidoyer pour la mobilisation des ressources. Sur la base de leur convention de collaboration et de leurs programmes, les Organisations de la Société Civile interviennent dans la mise en œuvre des différents programmes et projets de lutte contre le VIH/SIDA du Gouvernement. En République Centrafricaine, il existe plus d'une centaine d'organisations de la société civile qui sont actives dans le domaine de la prévention du VIH/SIDA. Elles prennent le relais de toutes les interventions de lutte contre le VIH/SIDA du secteur public et pérennisent les actions vers les communautés. Elles sont organisées en Réseau de lutte contre le VIH/SIDA.

Dans le cadre de la mise en œuvre des différents programmes et projets de lutte contre le VIH/SIDA, des actions suivantes ont été développés par les OSC à savoir le développement de l'approche contractuelle, la capitalisation des expériences, l'autonomisation des associations, l'accès des groupes vulnérables prioritaires aux activités génératrices de revenus, la maîtrise du processus de définition des priorités, le réseautage des associations, la

mobilisation des ressources, le développement des échanges d'expériences, la vulgarisation des bonnes pratiques au sein des communautés.

Cependant, il faut noter que des expériences enrichissantes des activités de lutte contre le VIH/SIDA sont entreprises au niveau de certaines organisations de la société civile. Par ailleurs, très peu ont des antennes à l'intérieur du pays. Aussi, l'inexistence des plans Nationaux de communication pour un changement de comportement et d'appui nutritionnel aux personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA constitue l'un des problèmes auxquels les OSC ne peuvent prendre des initiatives dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA. A cela se pose un problème de coordination inter réseau, de décentralisation des réseaux, de développement de capacités, d'appropriation des programmes et projets au profit de leurs structures de base, de partenariat, de plaidoyer, de leadership et de mobiliser des ressources aux niveaux national et international. Certaines OSC fonctionnent au rythme des financements existants. Pour d'autres les financements sont source de division et de disfonctionnement.

En outre, faute de moyens financiers conséquents, la plupart de ces organisations concentrent leurs activités à Bangui, à l'exception de l'Association Centrafricaine pour le Bien-être Familial (ACABEF), le Réseau Centrafricain des Personnes Vivant avec le VIH (RECAPEV), l'Association Nationale des Jeunes pour la Lutte contre le SIDA en Centrafrique (ANJLS) l'Association des Œuvres Médicales des Eglises pour la Santé (ASSOMESCA), la Croix Rouge, l'Organisation des Femmes Centrafricaines, la Fédération des Associations des Tradipraticiens et CARITAS.

Des actions pour le renforcement des capacités, de promotion de leur autonomie, de renforcement de la coordination doivent être développées. L'élaboration et la mise en œuvre d'un plan national d'appui nutritionnel accès sur l'autopromotion socioéconomique impliquant les bonnes initiatives à vulgariser par les OSC seront un atout nécessaire pour la lutte contre le VIH/SIDA. Aussi, des liens visibles seront établis entre les actions des différents secteurs (public et privé) en rapport avec l'extension des bonnes pratiques de lutte contre le SIDA aux niveaux central et décentralisé au profit des communautés. Les OSC doivent davantage se mobiliser pour développer un partenariat interactif, s'approprier des programmes et projets, former, encadrer, suivre, apporter un appui conseil aux Organisations à Base Communautaire.

8-5-3 Rôle des média et des Artistes

Les média et artistes jouent un rôle fondamental dans le changement et l'adoption des comportements positifs des citoyens. Ils sont un véritable moteur de développement économique et social d'un pays. Ils ont pour rôle d'informer, de former, de rapprocher les populations et éduquer les opinions publiques afin de produire des changements souhaités par une transformation qualitative et graduelle de la société. Ils sont une puissante arme capable de véhiculer des messages éducatifs dans les quatre coins du pays. En République Centrafricaine grâce au financement du Projet CAF 01.02 « Appui au Projet Multisectoriel de Lutte contre le SIDA », les Réseaux des média et des artistes de lutte contre le VIH/SIDA ont été créés en partenariat avec le ST/CNLS et regroupent tous les média publics et privés ainsi que les artistes musiciens, comédiens et plasticiens.

Partenaires efficaces du CNLS, les Réseaux des média et des artistes de lutte contre le VIH/SIDA ont développé dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA des plans d'actions qui ont permis de (i) renforcer les capacités de leurs membres, (ii) produire et diffuser des émissions radio et télévisées diffusées, (iii) insérer des articles sur la lutte contre le VIH/SIDA dans les journaux, (iv) développer des supports audiovisuels sur les bonnes pratiques de lutte contre le SIDA dans les domaines prioritaires de la stratégie nationale. Ils ont également contribué à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie globale de communication pour un changement de comportement.

Cependant, l'inexistence d'un Plan National de communication n'a pas permis à tous les organes des média et artistes de s'approprier des différents programmes et projets de la lutte contre le VIH/SIDA. A cela s'ajoute l'inexistence d'une politique favorisant la diffusion gratuite des messages sur la lutte contre le VIH/SIDA, le manque de leadership, la faible capacité de mobilisation de ressources, faible capacité de coordination, de suivi et évaluation des différents organes affiliées aux Réseaux, manque un budget de fonctionnement, de moyens de communication standard (Internet, fax...) et de déplacement pour la liaison. Il n'y a pas suffisamment des pairs conseillers formés au sein des organes. Il existe un méconnaissance de la situation réelle des personnes infectées et ou affectées par le VIH/SIDA mais aussi, du mécanisme de prise en charge globale par certains organes des média et des

artistes. Leur contribution dans la mise en application des textes de loi protégeant les droits et obligations des personnes infectées et ou affectées par le VIH/SIDA n'est pas encore visible.

Des actions suivantes doivent être développées pour le renforcement des capacités des réseaux des média et artistes. Il s'agit (i) de l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan national intégré de communication pour un changement de comportement (ii) de développer un mécanisme de diffusion gratuite des messages sur le VIH/SIDA, (iii) d'appui en ressources matérielles et financiers aux organes des média et artistes pour la promotion des supports et messages forts pour un changement de comportement à tous les niveaux et pour la couverture nationale des bonnes pratiques (iv) de la promotion des activités de communication pour la lutte contre le VIH/SIDA par les différents organes , (v) la vulgarisation des droits et obligations des personnes infectées et affectées, du renforcement de la capacité des réseaux.

8-5-4 Rôle de la communauté

a) Bilan des actions communautaires

Dans le dernier Plan Cadre Stratégique National, les axes stratégiques suivants ont impliqué la mobilisation de la société civile. La communauté n'étant pas spécifiée, a été sollicitée au même titre que l'ensemble de la société civile. Il s'agit de l'amélioration de l'accessibilité des populations au dépistage, de la réduction de la vulnérabilité des jeunes, des professionnels de sexe, des usagers des axes fluviaux/routiers, des réfugiés et des migrants face à l'épidémie du VIH/SIDA, de la réduction des barrières socio - culturelles, de la réduction des coûts des traitements des PVVIH, notamment en matière des soins palliatifs et de prise en charge globale. Dans les faits, les capacités des OAC ont été renforcés en matière de connaissance du VIH/SIDA, de l'élaboration des Plans d'actions, de communication, de la prise en charge des personnes affectées notamment en matière des activités génératrices de revenu, etc. Le bilan de ces actions reflète une mobilisation d'un peu plus de 100 OAC pour la sensibilisation, la prise en charge des personnes infectées et affectées en matière de santé, de scolarisation ou d'encadrement.

Malgré ces actions réalisées au niveau de la communauté, des défis restent à relever. Il s'agit de :

- Faible appropriation de la lutte ;

- Faible participation ;
- Mauvaise gestion des ressources ;
- Faible capacité de réponses.

De ces difficultés, il a été proposé des actions devant susciter la participation de la communauté en vue de leur appropriation de la lutte dans la perspective de réduire la tendance de la courbe de l'infection. La stratégie suivante est proposée :

La République Centrafricaine est un pays à épidémie généralisée. Les résultats de la cartographie de l'infection de 2002, ont révélé qu'aucune préfecture n'est épargnée par le VIH/SIDA. De plus, vu les échanges inter frontaliers, le niveau d'éducation, l'insuffisance des centres de dépistage, l'attitude de la population face au VIH/SIDA et le poids de la tradition sur les individus, des actions de proximité seraient un atout pour la lutte. Ainsi, l'une des approches utiliser dans le cadre de la mise en œuvre de cette stratégie nationale serait l'amplification des actions communautaires. Cette approche suppose l'existence des organisations influentes à base communautaire qui ont pour but d'agir auprès de la population à la base et dans leur intérêt.

Qu'est-ce qu'une communauté ? Elle désigne un ensemble de personnes qui partagent une identité fort en terme de cohésion sociale et partage un même intérêt, un objectif. Elle peut se définir par un espace où les gens vivent et travaillent ou présente des spécificités propres. Elle est porteuse de lien social à travers les liens de parenté et les espaces de dialogues et rencontre qui lui sont particuliers. Elle présente en outre une cohérence du point de vue linguistique et des représentations culturelles et religieuses.

Ainsi, peut être considéré comme communauté, des organisations confessionnelles, des associations des jeunes, des associations des femmes, des groupements d'intérêt économiques ou administratives, la collectivité locale, etc.

- Les organisations confessionnelles : Le VIH/SIDA étant présente dans toutes les couches sociales, les confessions religieuses qui ont une grande représentativité dans la société et qui ont un rôle moralisateur, devrait s'impliquer dans la lutte par des actions de sensibilisation mais aussi dans la prise en charge psychosociale et médicale dont leur expérience en la matière est prouvée.

- Les associations et groupements : Le VIH/SIDA étant un problème très sensible, l'approche souhaitée dans un contexte africain est celle des actions de proximité. En effet, la méthode de paires est l'une des méthodes qui a fait ses preuves dans la lutte contre le SIDA. C'est dans ce contexte que les associations et groupements qui ont un objectif commun, un intérêt commun soit mobilisé pour la lutte contre le VIH/SIDA. Le rôle qui peut leur être dévolu est celui de la sensibilisation des paires mais aussi de leurs familles, d'appui ou soutien aux personnes infectées et/ou affectées, membres de l'organisation, de partage d'expérience pour une mobilisation des associations sœurs, etc.
- La collectivité locale à travers l'Alliance des Maires, regroupant les Maires et les responsables municipaux. L'alliance des Maires de Centrafrique (AMS-CA) est la branche centrafricaine de l'alliance africaine des Maires et responsables municipaux de lutte contre le VIH/SIDA. En effet, la déclaration d'Abidjan appelait tous les maires et responsables municipaux d'Afrique à s'engager à travers l'Alliance pour trouver des réponses au VIH/SIDA et travailler pour le renforcement des capacités communautaires et individuelles face au VIH/SIDA. Cet organe qui regroupe les premiers citoyens des communes a pour objectif d'apporter une réponse multisectorielle contre la pandémie du VIH/SIDA au niveau local. La stratégie de l'Alliance met l'accent sur le développement d'un réseau de leadership par la promotion d'un dialogue permanent parmi les habitants au niveau local, tout en étant sensible au principe du genre enfin renforcer le management et les systèmes de financement au niveau local ainsi que les fondement pour une réponse efficace au VIH/SIDA). C'est en cela que la collectivité locale à travers l'alliance des maires a un rôle d'importance à jouer. En effet, il devrait à travers sa participation, contribuer à la réduction de la prévalence et de son impact au niveau des communes notamment avec l'appui des organisations locales et de la société civile.

C'est pour répondre à cette préoccupation que les communautés ont été associées à tout le processus d'élaboration de la stratégie nationale. Le but recherché à travers cette démarche est d'apprécier les problèmes inhérents au VIH/SIDA et proposer des solutions, participer à la mise en œuvre de la stratégie nationale pour une meilleure appropriation de la question.

b) Domaines d'intervention de la communauté

Les actions de lutte communautaire qui s'inscrivent dans un processus doivent être issues d'une analyse de la situation microscopique du milieu et qui favorise la propagation du VIH/SIDA. Ainsi, les actions communautaires sont facilitées par l'apport d'un encadrement qui est conduite par un volontaire communautaire ou une ONG. Cet appui peut s'organiser autour de :

- L'identification par la communauté des priorités selon les priorités dégagées par la Stratégie nationale ;
- Des actions de renforcement de capacité des associations des femmes, des jeunes, des leaders religieux et politiques etc. pour des réponses en matière de prévention.
- D'une meilleure compréhension du contexte socio - culturel et des comportements individuels et collectifs qu'ils engendrent. Cette investigation doit porter sur l'identification des lieux de rencontre circonstancielle, (bars, boîtes de nuits, cérémonies) et des groupes spécifiques et leur pratiques (jeunes, religieux, sportifs, jeunes, femmes, hommes), facteurs de propagation du VIH/SIDA, pour des réponses plus ciblées ;
- De la maîtrise du mécanisme de changement de comportement et d'identification des éléments de communication. A cet effet, les meilleures pratiques doivent être identifiées et traduites en messages qu'ils porteront eux même à travers les vecteurs audio et/ou audiovisuel, les prises de parole et les témoignages

A l'issue de ce travail qui vise à mieux cerner le problème, les actions communautaires pourront être les suivantes :

- La prévention par les campagnes d'informations, d'éducation, communication et de communication pour le changement de comportement. Ces actions visent une plus grande information de la communauté sur les modes de transmissions et de préventions, la réduction des stigmates, la prise en charge d'une personne infectée, etc. Mais aussi, de manière particulière, ces campagnes peuvent comporter les actions de persuasion sur les textes de Lois en vue de protéger les jeunes, les enfants, les personnes vivant avec le VIH/SIDA et la population en générale sur leur droit aux propriétés, au travail, etc.
- Les traitements et soins aux PVVS : Ces actions viseraient la prise en charge psychologique et d'appui dans l'accompagnement des personnes infectées au niveau de la communauté déjà très proche. Les capacités des acteurs et des

structures doivent être renforcés en vue de faciliter l'atteinte de ces objectifs. Par ailleurs, la formation des dispensateurs de soins au sein de la communauté (matrone, infirmier secouriste, etc.) doit être assurée. La lutte contre le VIH/SIDA est si lourde que les communautés constituent un tremplin important pour alléger la réponse de la santé en matière du VIH dans tous les domaines ;

- Le soutien social des PVVS et aux personnes affectées : Les actions communautaires avec ces cibles visent à fournir des compléments alimentaires, un soutien psychologique et l'intervention d'assistants communautaires/volontaires. Mais aussi, elles visent les soins aux enfants par la prise en charge fondée des communautés et des familles ;
- Les initiatives microéconomiques : Il s'agit d'encadrer les communautés à apporter une réponse locale de renforcement de capacité économique des communautés en créant des activités génératrices de revenus en appui aux personnes infectées ou affectées ou à leur endroit.

8-6 Rôle des partenaires au développement

Cette section décrit le rôle des partenaires au développement de la RCA et présente un regard collectif de programmation pour fournir des informations sur comment une future collaboration peut être définie dans la stratégie nationale pour aider la réponse nationale au VIH/SIDA.

La RCA apprécie les contributions de tous les partenaires à la réponse nationale et reconnaît que les ressources et les expertises pour lutter contre l'épidémie du VIH/SIDA doivent augmenter pour répondre aux priorités du PCSN. Et donc, l'analyse de cette assistance montre que malgré les actions développées, le GAP à combler reste important.

Cette section de la Stratégie Nationale est élaborée pour être utilisée par les partenaires comme base de discussion avec le gouvernement à travers le CNLS pour déterminer les rôles appropriés et l'accroissement de l'assistance.

Les partenaires au développement sont des collaborateurs clés dans la mise en œuvre de la réponse multisectorielle à l'épidémie en RCA. Dans le contexte de la gestion de la réponse nationale, les partenaires au développement contribuent à fournir les appuis nécessaires en

terme de ressources financières, de ressources humaines additionnelles et matérielles supplémentaires pour l'organisation de la lutte. De même qu'ils fournissent des expertises techniques dans les domaines normatifs et stratégiques pour la formulation des politiques, des directives et le renforcement des capacités institutionnelles.

Pour la nouvelle stratégie 2006-2010, ce partenariat devrait se poursuivre en se focalisant sur les objectifs et les résultats attendus dans la Stratégie Nationale. Les partenaires au développement sont invités à travailler en étroite collaboration avec le CNLS pour établir les rôles qu'ils doivent jouer dans la mise œuvre de la nouvelle stratégie nationale, où doivent-ils offrir les appuis stratégiques, techniques et financiers en tenant compte des avantages comparatifs. Un rôle clé des partenaires est de rechercher et proposer des pratiques innovatrices qui contribuent à la mise en œuvre de la réponse nationale et pour l'atteinte des buts nationaux. Comme les partenaires au développement se sont engagés à apporter un appui dans la réponse nationale, un nombre de défis sont apparus et exigent notre attention constante pendant la mise en œuvre de la stratégie nationale :

- Reconnaître officiellement le droit à l'auto gouvernance et s'engager formellement à soutenir les efforts menés à l'échelon national pour établir des organes et cadres de lutte contre le VIH/SIDA ;
- Participer à l'élaboration et à la mise en place des cadres nationaux de lutte contre le VIH/SIDA ;
- Contribuer au renforcement de la coordination nationale en diminuant le nombre d'initiatives individuelles de même nature, les systèmes parallèles de gestions de ressources et des données et de développement des projets (il s'agit d'encourager la coordination nationale d'un programme national dont les mécanismes spécifiques contribueraient à renforcer ce dernier).
- Renforcer les capacités du pays en ressources humaines en utilisant les programmes de formation interne de telle sorte que les institutions et personnel du pays donateur et du pays hôte puissent collaborer à la formation des ressortissants du pays
- Harmoniser les systèmes de suivi et d'évaluation et les exigences liées à l'analyse de données de manière à optimiser l'emploi des ressources humaines nationales limitées ;

- Veiller à ce que les stratégies développées dans le but de réduire la pauvreté dans les pays africains fassent davantage pour encourager les actions en faveur des enfants et des jeunes touchés par le VIH/SIDA ;
- Observer une flexibilité dans les planifications des interventions afin d'adapter les contributions aux nouvelles priorités ;
- Développement de mécanisme pour le partage des informations relatives à la programmation des contributions dans la mise en œuvre de la Stratégie Nationale.
- Soutien à certaines modalités de la réponse nationale que le Gouvernement considère comme des défis majeurs, mais qui sont exclus des programmes financés par les partenaires ; par exemple les coûts de fonctionnement et les ressources humaines.
- Adhésion aux trois principes directeurs « Three Ones » de l'ONUSIDA qui sont :
(i) un cadre national commun de lutte contre le SIDA; (ii) un organe national commun de coordination de la riposte au SIDA ; (iii) un système commun de suivi et d'évaluation.

IX STRATEGIE DE SUIVI ET D'EVALUATION

9-1 Fondements

La RCA a adhéré aux trois principes directeurs « Three Ones » de l'ONUSIDA qui doivent guider la lutte à savoir :

1. Un cadre national commun de lutte contre le SIDA;
2. Un organe national commun de coordination de la riposte au SIDA ;
3. Un système commun de suivi et d'évaluation.

La stratégie de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du Cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA se basera sur ces principes. A cet effet, la mise en place d'un système de suivi évaluation opérationnel devient un impératif pour permet d'une part, d'apprécier les progrès réalisés et de promouvoir les meilleures pratiques, et d'autre part, de disposer d'un ensemble d'informations qui guideront la prise de décision en vue d'une meilleure orientation des interventions et une répartition judicieuse des ressources.

Le système de suivi-évaluation accordera une place importante à la recherche, notamment la recherche-action, au renforcement des capacités et d'apprentissage continu des structures impliquées.

9-2 Analyse de la situation et les défis

Il n'existe pas encore de cadre national commun de suivi évaluation fruit d'un large consensus. 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 évaluation d'une part, et par le Service National d'Information Sanitaire du Ministère de la santé d'autre part.

La mise en place d'un système commun de suivi évaluation reste un défi majeur à relever.

Un mécanisme a été mis en place grâce à l'appui des consultants de la Banque Mondiale mais non opérationnel. Un administrateur est désigné depuis 2003 pour s'occuper en plein temps des activités de suivi et d'évaluation du programme national. Il existe un Groupe d'Appui Technique composé des représentants des secteurs publics et privés, des partenaires au développement, de la société civile, des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Mais les réunions de ce groupe sont irrégulières pour coordonner les activités de suivi et d'évaluation.

L'Unité de Suivi et d'évaluation du ST/CNLS n'est pas encore opérationnelle. Par ailleurs, le SNIS connaît beaucoup de problèmes qui l'empêche d'être efficace. Pour cela, le pays n'arrive pas à publier un rapport annuel d'évaluation sur le VIH/SIDA qui inclut les données de la surveillance épidémiologique du VIH.

Les indicateurs et les méthodes de collecte des données n'ont pas été standardisés. Le besoin de l'établissement d'un système de Suivi/Evaluation pour avoir une meilleure compréhension des interventions dans le pays, générer une information adéquate sur la réponse et améliorer l'utilisation de l'information fournie pour la planification du programme, la formulation de la politique et l'allocation appropriée des ressources disponibles est pour ce faire impérative. Le système d'information national, une des composantes du PCSN, est l'instrument de suivi / évaluation de la mise en œuvre de la réponse nationale. A ce titre, il permet d'assurer la fiabilité, la formulation appropriée de la politique et la revue, l'amélioration et l'équité dans la mise en œuvre des programmes.

Un système à plusieurs niveaux favorise une approche rationnelle pour la collecte, le partage et l'utilisation de l'information d'une manière périodique, efficiente, réaliste et appropriée. Les indicateurs de niveau national sont liés à la déclaration de l'OMD et de l'UNGASS.

Les défis à relever sont les suivants :

- Besoin de renforcement de l'Unité chargée du S&E du ST/CNLS (ressources logistique);
- Non opérationnalité du Groupe Technique d'appui en S&E;
- Indicateurs nationaux non définis;
- Faible centralisation des données sérologiques et comportementales relatives aux actions des différents partenaires sur le terrain. La centralisation des données est plutôt faible car il existe au sein du ST/CNLS une unité d'épidémiologie qui collecte quelques données et une unité de suivi évaluation qui a conçu un document intitulé « tableau de bord » dans lequel sont compilées toutes les données collectées relatives à la lutte contre le VIH/SIDA en RCA.

9-3 Composantes

Le système général de suivi-évaluation comprend en plus d'un organigramme fonctionnel, une base de données unifiées décrivant la collecte et la diffusion des informations. Les éléments constitutifs peuvent se résumer comme suit :

Il s'agit pour la mise en œuvre du système opérationnel d'envergure nationale, de mener les activités relatives aux aspects suivants :

- Suivi évaluation des activités des programmes.

Il s'agit, entre autres :

- du contexte, des apports et produits du programme : il permet de suivre la variation des efforts et le contexte des programmes dans le temps et de définir le profil du pays ;
- de la disponibilité et de la qualité des services au niveau des formations sanitaires et centres de CDV : les enquêtes effectuées dans les centres de santé et de CDV

permettent de rassembler les informations relatives à la mise en œuvre des domaines d’actions du secteur santé ;

- des programmes spécifiques de lutte contre le VIH/SIDA et les IST.
- Surveillance des connaissances, comportements sexuels et attitudes face à l’épidémie : ce sont des enquêtes répétées pour apprécier les changements de comportement auprès de la population générale et des groupes cibles particuliers ;
- Surveillance du VIH/SIDA et des IST : elle s’inspire du cadre de surveillance de deuxième génération développé par l’ONUSIDA/OMS (sérosurveillance, notification des cas, enquêtes, etc) ;
- Suivi financier des dépenses liées à la mise en oeuvre des interventions et des activités de coordination, suivi et évaluation ;
- Réalisation des études et de diverses recherches sur le VIH/SIDA et les IST.

9-4 Stratégie d’opérationnalisation du système de suivi-évaluation

L’opérationnalisation du système de suivi-évaluation de la mise en œuvre du CSN 2006-2010 au niveau national s’appuie sur les éléments suivants :

- l’élaboration d’un manuel opérationnel de suivi-évaluation qui décrit le système national de capitalisation, de traitement, d’analyse et de diffusion des informations relatives à l’atteinte des objectifs, des résultats et des indicateurs définis pour la lutte contre le VIH/SIDA.
- la mise en place d’une unité performante de suivi et d’évaluation des interventions réalisées. Il s’agit également, d’accorder une importance particulière au rôle de coordination des structures sectorielles et décentralisées mises en place et de mettre un accent particulier sur le renforcement des capacités techniques, humaines, matérielles et financières ;
- l’élaboration d’un plan d’actions annuel pour le suivi-évaluation en vue de renforcer les capacités opérationnelles de tous les acteurs impliqués, de mettre en place un système de communication et d’information opérationnel et de développer des bases de données adaptées ;

- la mise en place d'un groupe technique pour le suivi évaluation afin de développer une vision commune des principaux acteurs pour le fonctionnement du système. Ce groupe constitue l'organe chargé de l'orientation des interventions dans le cadre du suivi évaluation et de la mise en œuvre du Cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA.

9-5 Indicateurs de suivi évaluation

La mesure des succès obtenus est faite sur la base des indicateurs définis par niveau. Ainsi, les indicateurs de suivi et d'évaluation se composent d'indicateurs d'impact, de résultat, de processus et de produit. Ces indicateurs sont définis au niveau national et mondial, conformément aux objectifs poursuivis pour la mise en œuvre du cadre stratégique. En outre, le choix des indicateurs à vérifier et des outils de suivi et d'évaluation dépend de plusieurs facteurs dont le niveau atteint par l'épidémie, les moyens disponibles, la capacité à collecter, traiter et diffuser les données.

Le manuel de suivi évaluation constitue le document de référence pour le suivi des indicateurs définis.

9-6 Dispositif institutionnel de suivi évaluation pour la mise en œuvre du CSN 2006-2010

Le suivi évaluation du Cadre Stratégique National se fera selon les modalités suivantes:

- Un plan national de suivi évaluation sera élaboré et à chaque niveau opérationnel ce plan sera adapté en fonction des activités menées et sur la base des différents plans opérationnels des différents secteurs. Ce plan opérationnel de suivi évaluation devra prendre en compte le plan de collecte de gestion des données, la dissémination et l'utilisation des données
- Les indicateurs seront déterminés en fonction du niveau d'exécution, des activités planifiées

La périodicité du suivi sera fonction du niveau et du type d'indicateur à suivre. Des rapports techniques seront élaborés par chaque niveau et adressés au niveau supérieur qui après analyse doit les acheminer au niveau central de chaque secteur. Chaque secteur fera la synthèse selon un forma bien défini pour envoyer au ST/CNLS qui mettra à jour le tableau de

bord élaboré à cet effet. Le ST/CNLS fera la synthèse et l'analyse de ces données pour faire des propositions d'orientation et de programmation à présenter au Comité National de lutte contre le SIDA pour décision.

Une revue interne participative est prévue à mi parcours, une revue externe la fin de la troisième année de mise en œuvre et une évaluation finale menée par le niveau national avec un appui externe.

Les indicateurs clés présentés dans les tableaux de synthèse des axes stratégiques doivent entre autres être suivis :

Les structures et institutions chargées de la mise en œuvre du plan de suivi évaluation sont :

- les structures d'exécution ;
 - les structures décentralisées de coordination ;
 - les structures de coordination nationale ;
 - les partenaires techniques et financiers (les projets et programmes, ONG nationales et internationales, etc.).
- a) Le premier niveau est celui des intervenants sur le terrain représenté par les structures d'exécution sectorielles (ministériel, privé, communautaire et provincial). Leur rôle principal est de développer, réaliser et documenter les activités au profit des bénéficiaires directs (individus, familles, communauté, groupes cibles, etc.). Pendant la mise en œuvre des activités, ils utilisent des outils simples dont les registres/cahiers/fiches de comptes rendus d'activités/comptes rendus mensuels et les canevas de rapports d'activités trimestriels des structures d'exécution pour collecter les données de base nécessaires au calcul des indicateurs de processus et de produit.
- b) Le deuxième niveau est celui des structures de coordination sectorielles et décentralisées qui sont les structures chargées de centraliser, valider et transmettre les données à l'échelon supérieur. A ce niveau, s'opère la synthèse des données du niveau précédent, c'est-à-dire des rapports mensuels et/ou rapports trimestriels des structures d'exécution. La collecte des données pour les activités de coordination est faite par l'utilisation des fiches de rapports trimestriels des structures de coordination et la synthèse des rapports trimestriels des structures d'exécution. Les données sont transmises au niveau préfectorale (ETP/ETB) et central (ST/CNLS).

- c) Le troisième niveau est celui des structures préfectorales de coordination représentées essentiellement par les Comités Préfectoraux de lutte contre le VIH/SIDA appuyés des antennes régionales du ST/CNLS, les Equipes Techniques Préfectorales (ETP). Elles centralisent, traitent et valident les données sectorielles spécifiques provenant des différentes provinces. Les données consolidées sont ainsi transmises au ST/CNLS (coordination centrale).
- d) Le quatrième niveau est celui de la structure nationale de coordination. C'est à cette étape que les données sectorielles et les résultats des études/enquêtes sont traités par l'Unité centrale de planification, de suivi évaluation en collaboration avec les départements sectoriels pour permettre la vérification des indicateurs et l'élaboration du rapport global du Plan national multisectoriel. Ce niveau concerne également la dissémination du rapport de suivi évaluation et comprend les principaux destinataires que sont les membres du CNLS, les partenaires techniques et financiers ainsi que les acteurs des niveaux 1, 2 et 3 pour ce qui est de la rétro information.

X RESSOURCES FINANCIERES

La mise en œuvre de ce Cadre Stratégique National requiert des ressources financières importantes qui doivent être mobilisées aussi bien auprès du Gouvernement, des acteurs locaux nationaux et internationaux que des sources extérieures de financement.

A cet effet une stratégie de mobilisation des ressources devrait être définie et mise en œuvre. Un élément important de cette stratégie est l'organisation d'une table ronde de mobilisation des ressources dont le processus a été enclenché depuis le début d'élaboration de ce cadre basée sur une approche participative avec l'implication des partenaires techniques et financiers.

Estimation budgétaire du cadre stratégique

La synthèse de l'estimation budgétaire présentée dans le tableau suivant fait ressortir par axe stratégique, les ressources nécessaires à la mise en œuvre du cadre stratégique. Le montant globale est estimé à **71 523 508 580 FCFA (Soixante onze milliard cinq cent vingt trois million cinq cent huit mille cinq quatre vingt mille francs CFA)**

ESTIMATION BUDGETAIRE PAR AXE STRATEGIQUE

Domaines d'actions prioritaires	Budget en FCFA					Total
	2006	2007	2008	2009	2010	
Intensification de la prévention						
1.1 La prévention des comportements à risque et la promotion des comportements à moindre risque par l'IEC/CCC	416,015,000	558,282,250	586,471,000	479,500,000	524,500,000	2,564,768,250
1.2 Renforcement de la prise en charge des IST	354,000,000	-	-	-	-	354,000,000
1.3 Promotion et extension de la disponibilité sur le territoire national des préservatifs masculins et féminins	290,459,405	431,530,555	161,964,000	161,964,000	161,964,000	1,207,881,960
1.4 Renforcement de la sécurité sanguine dans les structures sanitaires et dans les communautés	161,280,000	82,350,000	89,850,000	21,250,000	-	354,730,000
1.5 Renforcement et extension sur le territoire national des activités de Prévention de la Transmission Parents/Enfant du VIH (PTPE)	512,450,000	280,425,000	254,425,000	244,425,000	234,425,000	1,526,150,000
1.6 Promotion des activités au profit des groupes cibles spécifiques	384,284,220	92,000,000	76,000,000	24,000,000	24,000,000	600,284,220
1.7 Renforcement du conseil dépistage volontaire au niveau des structures sanitaires et communautaires	227,000,000	176,000,000	122,000,000	122,000,000	122,000,000	769,000,000
Sous Total axe 1	2,345,488,625	1,620,587,805	1,290,710,000	1,053,139,000	1,066,889,000	7,376,814,430

Domaines d'actions prioritaires	Budget en FCFA					Total
	2006	2007	2008	2009	2010	
Renforcement et amélioration de la prise en charge						
2.1 Développement des services sanitaires de base communautaire	80,060,000	163,060,000	238,260,000	125,060,000	160,260,000	766,700,000
2.2 Renforcement de l'implication du monde associatif et communautaire dans le continuum de soins aux personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA ;	14,631,500	-	29,263,000	-	-	43,894,500
2.3 Renforcement de la prophylaxie et du traitement des Infections opportunistes	134,400,000	162,000,000	168,750,000	264,340,000	263,675,000	993,165,000
2.4 Développement des services de traitement ambulatoire et des soins à domicile	339,000,000	928,000,000	1,078,000,000	1,113,600,000		3,458,600,000
2.5 Développement de la prise en charge nutritionnelle	743,101,500	840,000,000	950,000,000	1,150,000,000	1,250,000,000	4,933,101,500
2.6 Renforcement des plateaux techniques des laboratoires des structures sanitaires	263,800,000	1,665,000,000	262,800,000	257,400,000	257,400,000	2,706,400,000
2.7 Renforcement de l'accès au traitement des PVVIH par les ARV	2,949,028,500	5,898,057,000	8,847,085,500	11,796,114,000	11,796,114,000	41,286,399,000
2.8 Renforcement du système d'approvisionnement en médicaments y compris les ARV, réactifs, consommables et équipement	152,500,000	-	-	-	-	152,500,000
2.9 Organisation de l'aide à l'observance au traitement	29,750,000	-	76,000,000	-	91,000,000	196,750,000
2.10 Renforcement de la prise en charge psychosociale et économique des personnes infectées et/ou affectées	2,191,984,150	670,000,000	1,488,000,000	2,856,000,000	-	7,205,984,150
2.11 Renforcement de la prise en charge juridique des personnes infectées et/ou affectées	2,000,000	3,850,000	7,000,000	1,000,000	3,000,000	16,850,000
Sous Total axe 2	6,900,255,650	10,329,967,000	13,145,158,500	17,563,514,000	13,821,449,000	61,760,344,150

Domaines d'actions prioritaires	Budget en FCFA					Total
	2006	2006	2006	2006	2006	
Renforcement de la coordination, du partenariat et du suivi évaluation						
3.1 Plaidoyer pour une plus grande implication des partenaires au développement	18,000,000	40,000,000	40,000,000	-	-	98,000,000
3.2 Renforcement de la capacité organisationnelle et institutionnelle des structures impliquées dans la lutte contre le VIH/SIDA	91,000,000	160,000,000	160,000,000	-	-	411,000,000
3.3 Renforcement de la coordination multisectorielle des acteurs et partenaires de la lutte contre le VIH/SIDA	150,950,000	130,000,000	27,000,000	23,000,000	23,000,000	353,950,000
3.4 Renforcement de la coopération régionale et internationale	67,400,000	67,400,000	67,400,000	47,400,000	47,400,000	297,000,000
3.5 renforcement du plaidoyer pour la mobilisation des ressources en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA	7,000,000	23,000,000	10,000,000	-	-	40,000,000
3.7 Amélioration du système de collecte de données par la notification systématique des cas d'infection à VIH/SIDA	16,800,000	63,500,000	30,000,000	38,000,000	30,000,000	178,300,000
3.8 Renforcement de la sérosurveillance au niveau des sites sentinelles et sur les groupes spécifiques	76,000,000	3,000,000	56,000,000	3,000,000	756,000,000	894,000,000
3.10 Documentation et diffusion des meilleures pratiques en matière de lutte contre le VIH/SIDA	20,000,000	7,000,000	10,000,000	5,000,000	12,000,000	54,000,000
3.11 Développement d'un système de promotion de la recherche en matière de lutte contre le VIH/SIDA	10,100,000	10,000,000	15,000,000	10,000,000	15,000,000	60,100,000
Sous Total axe 3	457,250,000.00	503,900,000.00	415,400,000.00	126,400,000.00	883,400,000.00	2,386,350,000.00
Total Général en FCFA	9,702,994,275	12,454,454,805	14,851,268,500	18,743,053,000	15,771,738,000	71,523,508,580