

Point focal MEPSA -

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA
POPULATION

REPUBLIQUE DU CONGO
Unité – Travail – Progrès

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

DOCTEUR M.F.
PURUEHNCE
INFECTIOLOGUE

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE SIDA

CADRE STRATEGIQUE NATIONAL
DE LUTTE CONTRE
LE VIH/SIDA/IST EN REPUBLIQUE
DU CONGO
2003-2007

Brazzaville novembre 2002

Clotilde Monniker - Bantou

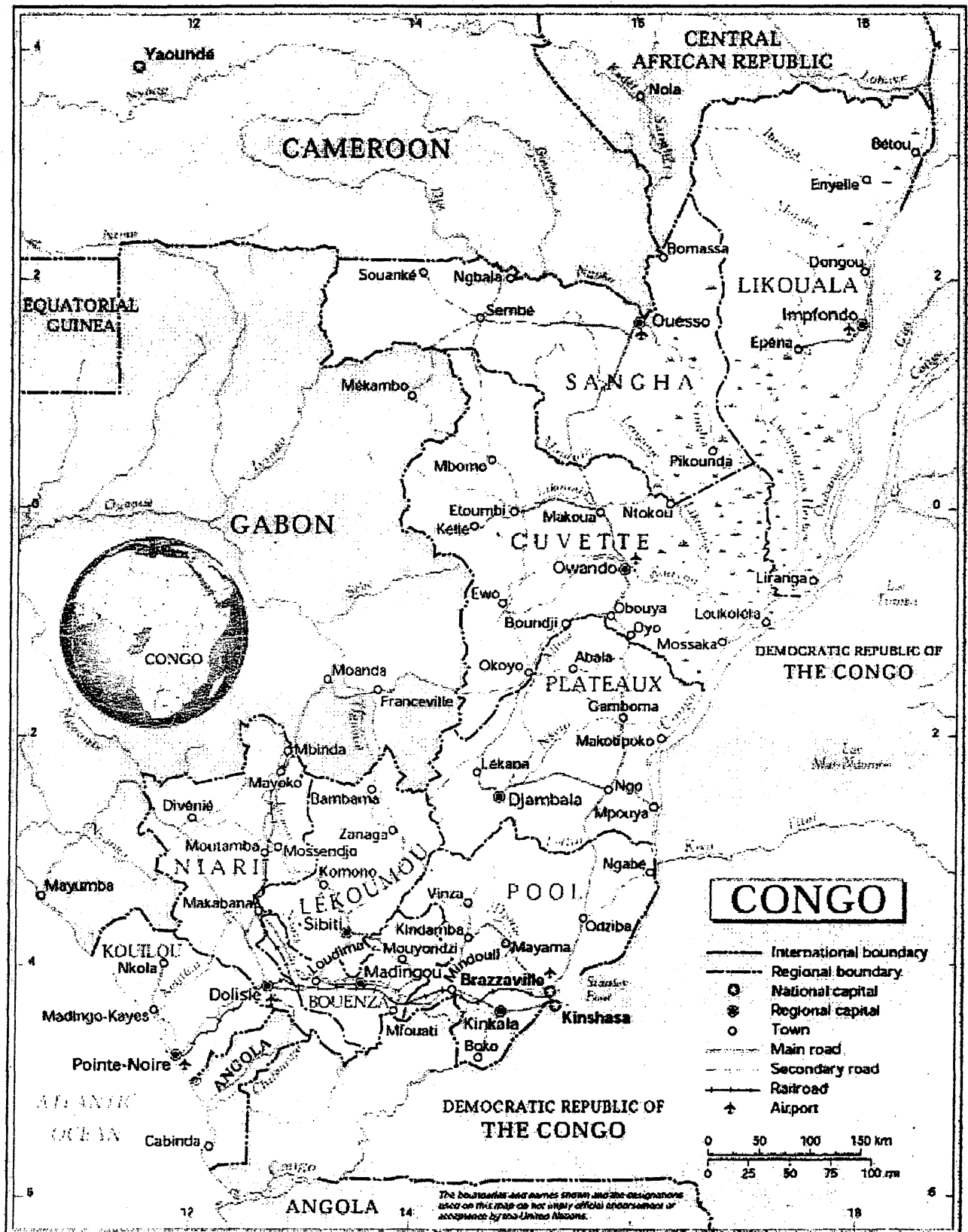


Table des matières

	Pages
Carte du Congo	1
Liste des abréviations	2
Préface	4
Résumé d'orientation	5
I. Contexte et justification	6
II. Méthodologie	7
III. Analyse de la situation et de la réponse	7
3.1 Analyse de la situation	7
3.1.1 Données générales sur le pays	7
3.1.2 Situation épidémiologique de l'infection VIH/SIDA/IST	13
3.1.3 Analyse des déterminants	16
3.1.4 Les groupes vulnérables	17
3.1.5 Les secteurs à risque	17
3.1.6 Obstacles	17
3.1.7 Opportunités	18
3.2 Analyse de la réponse	18
3.2.1 Réponse au niveau central	18
3.2.2 Réponse au niveau régional et communautaire	20
3.2.3 Réponses sectorielles	21
3.2.4 Réponse au profit des groupes spécifiques	23
3.2.5 Financement des activités de lutte contre le SIDA	25
3.2.6 Leçons apprises (forces et faiblesses de la réponse)	28
3.3 Recommandations	29
IV. Cadre Stratégique National de lutte contre le VIH/SIDA/IST	30
4.1 Principes directeurs	30
4.2 Axes stratégiques	30
4.3 Justification du choix des axes stratégiques	31
4.4 Domaines prioritaires	33
4.5 Objectifs généraux et intermédiaires	34
4.6 Cadre Institutionnel	37
V. Mise en œuvre du Cadre stratégique	43
5.1 Elaboration des plans opérationnels	43
5.2 Partenariat/Coordination	43
5.3 Suivi/évaluation	44
5.4 Mobilisation et gestion des ressources	45
5.4.1 Ressources humaines	45
5.4.2 Ressources matérielles	45
5.4.3 Ressources financières	46
VI. Estimation budgétaire du Cadre stratégique	46
Tableau des principales activités et coûts	47-71
VII. Annexes :	
7.1 Documents consultés	
7.2 Liste de l'Equipe Nationale d'Elaboration du Plan Stratégique	
7.3 Tableau de la pyramide sanitaire	

LISTE DES ABREVIATIONS

APVVIH	Association des Personnes vivant avec le VIH
ARV	Anti -Rétroviral
CAT	Centre Anti Tuberculeux
CEMIR	Commission Épiscopale pour les Migrations et Réfugiés
CFA	Communauté Financière Africaine
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIESPAC	Centre Inter États d'Enseignement Supérieur des Pays d'Afrique Centrale
CNSEE	Centre National des Statistiques et des Études Économiques
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CSI	Centre de Santé Intégré
CSS	Circonscription Socio-Sanitaire
CTA	Centre de Traitement Ambulatoire
DGRST	Délégation Générale à la Recherche Scientifique et Technique
FAC	Fonds d'Aide et de Coopération
FAC	Forces Armées Congolaises
FAO	Fonds des Nations Unies pour l'Alimentation
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
GTZ	Coopération allemande
IAR	Institut Africain de Réadaptation
ICAARV	Initiative Congolaise d'Accès aux Anti Rétro viraux
IEC	Information Éducation et Communication
IRC	International Rescue Committee
IRD	Institut de Recherche et de Développement
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
LAPHARCO	Laboratoire Pharmaceutique du Congo
MIN	Ministère
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
OUA	Organisation de l'Unité Africaine
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PIB	Produit Intérieur Brut
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
RCA	République Centrafricaine
RDC	République Démocratique du Congo
RENOSI	Réseau National des ONG de lutte contre le Sida
SEP	Société Équatoriale des Pharmacies
SIDA	Syndrome Immuno Déficience Acquise
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture
UNGASS	United Nations General Assembly on AIDS
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	Virus d'Immuno déficience Humaine

PREFACE

La pandémie du VIH/SIDA, la plus meurtrière de la fin du XX^e siècle et du début du XXI^e, constitue l'un des plus grands défis de l'humanité de par son impact négatif sur la reproduction de l'espèce humaine et sur le développement des peuples, notamment dans les pays pauvres qui sont aussi les plus durement affectés. D'ailleurs, la communauté internationale reconnaît que le VIH/SIDA est aujourd'hui, à la fois un problème de santé publique, de développement et de sécurité.

Avec une population d'environ trois (3) millions d'habitants et une séro-prévalence estimée à 7,8%, le Congo compte parmi les pays les plus touchés par la pandémie; Et de surcroît les efforts déployés depuis 20 ans dans la lutte contre le VIH/SIDA ont été considérablement réduits par les troubles socio politiques successifs qu'a connus notre pays.

Le cadre stratégique national 2003-2007 vient ainsi renforcer les acquis des efforts antérieurs, tout en jetant les nouvelles bases institutionnelles d'une implication dynamique de différents secteurs de la vie nationale (y compris la société civile), dans cette âpre lutte contre le VIH/SIDA et les infections sexuellement transmissibles (IST). Ce plan stratégique est porteur d'espoir. Aussi, est-il nécessaire à tous les niveaux, de veiller à son application effective, afin d'infléchir les tendances évolutives des infections.

Le Président de la République est le Président du Conseil National de Lutte contre le VIH/SIDA/IST. C'est dire combien l'implication personnelle du Chef de l'Etat son Excellence Denis Sassou Nguesso et de son Epouse est la preuve de l'engagement de l'Etat au plus haut niveau dans cette lutte. La traduction de cet engagement personnel se lit à travers cet appel lancé par le Chef de l'Etat en ces termes :

« Il faut un sursaut de la communauté ; sinon c'est à une extinction de la vie que l'humanité risque d'assister »

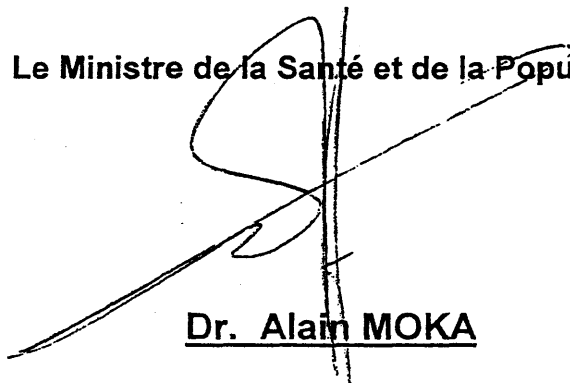
Cet engagement se matérialise à travers la réorganisation des structures de pilotage et de coordination de la lutte contre le VIH/SIDA/IST. En plus, la décentralisation de ces structures au niveau régional et communautaire, atteste de la ferme détermination du Gouvernement à ne ménager aucun effort pour endiguer ce fléau avec l'implication des autorités politico administratives, des représentants de toutes les couches de la population à tous les niveaux et particulièrement des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Le document du Cadre Stratégique National constitue un outil précieux d'orientation des interventions qui servira de base pour l'affectation des ressources budgétaires par l'Etat. Il sert également de base de négociation avec les partenaires au développement désireux d'appuyer les interventions de lutte contre le VIH/SIDA.

L'élaboration de ce plan a bénéficié de la participation d'intervenants provenant des secteurs variés et des disciplines diverses. Cette multisectorialité et cette pluridisciplinarité qui ont prévalu pendant le processus de planification stratégique, méritent d'être poursuivies tout au long de la mise en œuvre des plans opérationnels découlant de ce cadre stratégique.

Pour conclure, je tiens à remercier tous ceux qui, de par leur participation et leur appui multiforme, ont contribué à la formulation de ce nouveau cadre.

Le Ministre de la Santé et de la Population,

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of a large loop and a long horizontal stroke extending to the left.

Dr. Alain MOKA

RESUME D'ORIENTATION

Pour renforcer la lutte contre le VIH/SIDA qui constitue l'une des priorités auxquelles le Gouvernement doit faire face aujourd'hui, le Congo a mené un processus de planification stratégique qui a abouti à l'élaboration du document du Cadre Stratégique National de Lutte contre le VIH/IST/SIDA. Ce document comporte six (6) chapitres.

Après le contexte et la justification, la méthodologie utilisée par une équipe nationale multisectorielle et multidisciplinaire constituée à cet effet, dans les deux premiers chapitres, le troisième chapitre est consacrée aux résultats de l'analyse de la situation et de la réponse face à l'épidémie. La séro-prévalence de l'infection est estimée à 7,8% en 2001 selon l'ONUSIDA le nombre cumulé de cas notifiés serait de 12.614; les jeunes filles de 15 à 19 ans seraient six fois plus touchées que les garçons du même âge. Les déterminants qui entretiennent la propagation de l'infection ont été dégagés de même que les obstacles et les opportunités. L'analyse de la réponse tant au niveau central et décentralisé que par axe stratégique a été également décrite dans ce troisième chapitre. Des recommandations prenant en compte les forces et faiblesses de la riposte nationale ont été formulées.

Le quatrième chapitre traite du Cadre Stratégique National de Lutte contre le SIDA. Il a été proposé un nouveau cadre institutionnel avec création d'un Conseil National de Lutte contre le SIDA (CNLS) présidé par le Chef de l'Etat avec des antennes décentralisées au niveau de la région, du district et de la commune. Le Secrétariat Exécutif de ce Conseil National est composé de sept (7) membres. Il est appuyé par des commissions thématiques spécialisées. Six axes stratégiques, des domaines d'actions prioritaires avec des objectifs généraux et intermédiaires ont été retenus et décrits dans ce chapitre.

Les modalités d'élaboration des plans opérationnels, du renforcement du partenariat et de la coordination, de suivi et d'évaluation, ainsi que de mobilisation de ressources ont été clairement explicitées au niveau de l'avant-dernier chapitre.

La dernière partie du document résume les principales activités sous forme de tableau et évalue le coût total du Cadre pour les cinq prochaines années à 22.372.100.000 FCFA (vingt deux milliards trois cent soixante douze-millions cent mille FCFA), soit près de 31.960.142 \$ U.S. (trente et un millions neuf cent soixante mille cent quarante deux dollars US).

I. Contexte et justification

La République du Congo, pays à développement humain moyen dans la période d'avant conflit est passée dans la catégorie des pays à faible développement humain dans la seconde moitié de la décennie 1990-2000, selon le rapport national sur le développement humain 2002. De 1,690 USD par habitant en 1997 le PIB est passé à 995 USD en 1998 pour chuter 825 à en 2001. Cette détérioration des conditions affecte plus sévèrement les femmes et les enfants qui représentent les couches les plus vulnérables de la population.

Cette situation a engendré plusieurs défis qui constituent des urgences et auxquelles le pays devrait faire face simultanément et de façon prioritaire. L'infection à VIH/SIDA occupe une place de choix parmi ces défis si l'on sait que cette épidémie a contribué à baisser considérablement les indicateurs composites de l'Indice de Développement Humain (IDH), notamment l'espérance de vie dans certains pays comme l'Ouganda et la Zambie.

Conscient des conséquences désastreuses de l'épidémie de SIDA sur le développement économique et social des pays, le Congo, à l'instar de tous les pays africains a développé une réponse précoce pour réduire la propagation de l'épidémie dès les premières années de la découverte des premiers cas de SIDA en 1983. C'est ainsi qu'en décembre 1985 il a mis en place un comité scientifique de diagnostic et de lutte contre le SIDA dont les objectifs étaient de :

- Assurer le dépistage de l'infection
- Effectuer les enquêtes séro épidémiologiques
- Mettre en place des programmes de prévention

Deux ans plus tard en 1987, le Congo s'est doté d'un cadre institutionnel de lutte contre le SIDA en créant le Programme National de Lutte contre le SIDA. Ce cadre a été renforcé plus tard par la mise en place en 1994 du centre national de transfusion sanguine (CNTS) et de la création du Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) de Brazzaville la même année. Le Centre de traitement ambulatoire de Pointe Noire a été créé en 1999.

Quatre plans successifs de lutte contre le SIDA ont été élaborés et mis en œuvre. Il s'agit de :

- Un plan d'urgence : 1987
- Un Plan à Court Terme (PCT), 1988
- Un Plan à Moyen Terme première génération (PMT1), de 1989 à 1991
- Un Plan à Moyen Terme deuxième génération (PMT2), de 1996 à 1998

Ces différents plans ont permis certes d'élever le niveau de connaissance des populations sur la transmission et la prévention de la maladie mais ils n'ont pas abouti à une réduction de la séro-prévalence de l'infection comme souhaité.

Il importe de souligner que les conflits armés de 1997 ont interrompu l'exécution du deuxième plan à moyen terme. Cette situation a engendré des urgences humanitaires qui ont eu pour conséquences le déplacement massif des personnes notamment les femmes et les enfants, l'accroissement du nombre de réfugiés et la recrudescence des violences sexuelles sur les femmes et les filles adolescentes, et une augmentation du phénomène de prostitution. Tout ce contexte a accru le risque d'exposition des populations et la propagation de l'infection à VIH.

Face à cette situation et pour atténuer les conséquences de l'épidémie sur le développement socio économique et culturel du pays, le Gouvernement du Congo appuyé par l'ONUSIDA et tous les partenaires au développement a enclenché le processus de planification stratégique pour doter le pays d'un plan multisectoriel de lutte contre le VIH/SIDA et les IST pour les cinq prochaines années (2003-2007).

II. Méthodologie

La démarche de planification stratégique suivie est participative et a reposé sur une revue documentaire, des entretiens avec les acteurs de terrain, l'organisation de « focus group » auprès des différents secteurs tant au niveau central qu'au niveau des régions/district. Elle a suivi les étapes suivantes :

- 1 Constitution d'une équipe nationale chargée de mener le processus d'élaboration du plan stratégique national Cette équipe pluridisciplinaire et multisectorielle est constituée par des représentants de tous les secteurs et des diverses spécialités (médecins, socio anthropologue, planificateurs, chercheurs, sociologue, financiers, éducateurs, etc.). Elle a pour mission :
 - De procéder à l'analyse de la situation de l'épidémie et à l'analyse de la réponse
 - D'élaborer le draft du cadre stratégique multisectoriel
 - De faire valider les différents documents lors d'un atelier de consensus
 - D'élaborer des plans sectoriels, et les plans décentralisés (régionaux/districts et communaux)
- 2 Organisation d'un séminaire atelier de formation des membres de l'équipe nationale par un consultant international ONUSIDA dans le cadre du lancement du processus de formulation du plan.
- 3 A l'issue de cette formation, il a été mis en place un secrétariat restreint de sept membres chargé de rédiger le draft du cadre stratégique national, avec un appui ponctuel du consultant international.
- 4 Le draft du document a été ensuite finalisé par une équipe restreinte composée de la Conseillère de Programme Pays ONUSIDA, de la Coordonnatrice du PNLS, du point focal VIH/SIDA de l'OMS avec l'appui d'un consultant international ONUSIDA.

Ces différentes phases seront suivies de l'organisation d'un atelier de consensus national, de la mobilisation continue des ressources (y compris l'organisation d'une table ronde de mobilisation des ressources), de l'élaboration des plans opérationnels des différents secteurs et des régions.

L'atelier de consensus regroupera outre les secteurs et les partenaires ayant pris part activement à l'élaboration du plan stratégique, les représentants de toutes les régions, du secteur privé (patronat et syndicat), de la société civile : ONGs et Associations dont celles vivant avec le VIH/SIDA, les confessions religieuses, etc.

III. Analyse de la situation et de la réponse

3.1 Analyse de la situation

3.1.1 Données générales sur le pays

Environnement géo-démographique :

La République du Congo est située en Afrique Centrale à cheval sur l'Equateur et couvre une superficie de 342.000 km². Le Congo est couvert à 60% par la forêt et à 40% par la savane.

La population congolaise compte 3.000.000 habitants et avec un taux de croissance démographique de 3,0%. La densité est de 8,77 habitants au km². La population urbaine représente 65,4%¹ (Brazzaville, Pointe-Noire, Dolisie), 46,3% de la population à moins de 15 ans contre 3,3% de plus de 65 ans. La République du Congo traverse une période de transition démographique. Le rapport hommes/femmes est de 48/52. Les femmes en âge de procréer représentent ...% des femmes. Mais cette moyenne cache des inégalités entre les régions. On note une grande concentration de la population dans les deux grandes villes Brazzaville et Pointe-Noire, compte tenu des situations de conflits ces dernières années dans certains pays limitrophes et au sein même du pays qui ont occasionné des déplacements massifs de population vers ces villes. Elles comptent à elles seules près de 61% de la population totale.

L'espérance de vie à la naissance est de 51 ans. L'indice synthétique de fécondité est égal à 6,1 enfants par femme et le taux d'accroissement élevé. En 1984, ce taux était estimé à 3,48% en moyenne, ce qui correspond à un doublement de la population tous les 25 ans, en raison de la forte natalité observée au Congo (44‰). Cette population est essentiellement jeune et 45% ont moins de 15 ans ; et les femmes en âge de procréer représentent environ 20% de cette population.

¹ Source : Rapport PNUD 2002

Tableau n° 1 : Indicateurs de la population congolaise¹

Indicateurs	Valeur
Espérance de vie	51,3 ans
Indice de fécondité	6,1 enfant
Taux de croissance	3,0%
Population	3.000.000

Environnement politico-administratif :

L'histoire politique de la République du Congo est marquée depuis son indépendance le 15 août 1960, par une alternance entre le monopartisme et le pluralisme. La période du monopartisme est liée au régime marxiste léniniste (1963-1992). Le processus démographique impulsé par la conférence nationale de 1991, qui a instauré un régime semi-présidentiel, a été interrompu en 1997 par une crise politico militaire, suivie d'une autre crise militaire en 1998. Le dialogue national sans exclusive, tenu à Brazzaville en avril 2001, a été un cadre de concertation de tous les protagonistes de l'échiquier politique congolais. Il a permis la relance du processus démocratique. Ainsi, l'année 2002 aura été marquée par l'adoption de la nouvelle constitution qui instaure un régime présidentiel avec trois (3) pouvoirs (législatif, exécutif et judiciaire), les élections législatives et locales.

Tableau n°2 : Régime politique du Congo Brazzaville

Pouvoir	Institutions
Exécutif	- Président de la République - Gouvernement
Législatif	- Sénat - Assemblée Nationale
Judiciaire	- Conseil Constitutionnel - Conseil Suprême

La République du Congo se voit ainsi dotée de tous les instruments de la démocratie, moyen par lequel les rapports entre les gouvernants et les gouvernés sont marqués par les élections pour une gestion transparente des affaires de la cité.

Sur le plan administratif , le pays est subdivisé en régions et communes de plein exercice, districts, arrondissements et communes de moyen exercice, cantons, villages et quartiers.

Depuis 1992, la République du Congo compte onze (11) régions y compris la région de Brazzaville.

¹ Source : Rapport PNUD 2002

Environnement économique :

Le projet de société pour lequel le Président actuel Denis SASSOU NGUESSO a été élu constitue le programme de développement socio-économique du pays (2002-2007) dans un contexte d'économie libérale. Ce programme, intitulé « la nouvelle espérance », veut réduire la pauvreté en rendant accessible au plus grand nombre de congolais, l'eau potable, l'électricité, les soins de santé primaires, l'enseignement, et en encourageant la prise en charge de chacun par sa participation aux initiatives privées créatrices d'emplois ou génératrices de revenus.¹

Tableau n° 3 : Indicateurs de base de l'économie congolaise

Indicateurs	Valeurs
PIB/habitant/(P.P.A.)	825\$ u.s.
IDH	

Tableau n° 3 : Indicateurs socio-culturels

Indicateurs	Valeurs
Taux brut de scolarisation	80,7%
Taux d'alphabétisme	63%
Indice de pauvreté humaine-1	46%
Taux d'analphabétisme	34%
IDH	0,512%

Situation sanitaire

La situation sanitaire du Congo est caractérisée par l'émergence du paludisme, la prolifération du VIH/SIDA avec une prévalence de 7,2%², la recrudescence des carences protéino-énergétiques chez les enfants, des maladies cardio-vasculaires et métaboliques. A cela s'ajoute la détérioration des structures de santé et l'insuffisance du personnel soignant.

Le taux de mortalité est élevé au sein de la population générale (16‰) et particulièrement pour les enfants 82‰ et les femmes avec une mortalité maternelle de 900 pour 100.000 naissances vivantes. Le taux de mortalité pour les moins de cinq ans (5ans) est de 11 pour mille (11‰). La morbidité est surtout dominée par les maladies infectieuses et parasitaires et les maladies liées à la reproduction.

¹ Denis SASSOU NGUESSO : la Nouvelle Espérance

² source : Rapport PNUD 2002

Tableau n° 5 : Indicateurs de base¹

Indicateurs	Valeurs
Mortalité	16%0
Mortalité infantile	82%0
Mortalité maternelle	9%0
Population ayant accès aux médicaments et vaccins	50-79%
Enfants de 1 an non vaccinés contre :	
- la rougeole	39%
- la tuberculose	23%
Nombre de médecins	25/100.000 hbts
Malnutrition	32%
Insuffisance pondérale des moins de 5 ans	14%
Retard de croissance des moins de 5 ans	19%
Prévalence du paludisme	5.916/100.000 hbts
Prévalence de la tuberculose	175/100.000 hbts
Prévalence du VIH/SIDA :	
- Adultes	7,15%
- Femmes	59.000
- enfants	15.000

Les dépenses nationales de santé représentent 60,90 milliards de francs CFA du Produit Intérieur Brut (PIB) soit 7%². Ce qui est très faible comparativement aux nombreux défis de santé et en deçà de l'engagement pris par les pays en développement dans le cadre du suivi mondial de Copenhague qui consiste à allouer 20% des ressources de l'Etat respectivement aux services sociaux de base dont la santé de base. La part de l'Aide publique au développement devrait également atteindre ce même pourcentage. Cette information n'étant pas disponible, aucun commentaire ne peut être fait.

Le tableau de morbidité est caractéristique de la situation observée dans les pays de l'Afrique au sud du Sahara. Il est dominé par les maladies infectieuses et parasitaires et les maladies liées à la reproduction. C'est ainsi que le couple mère-enfant présente une vulnérabilité particulière. Par ailleurs, les maladies chroniques et du vieillissement sont de plus en plus importantes.

Santé de la mère

En moyenne, les femmes en grossesse réalisent 3,4 consultations de suivi prénatal. On observe qu'en milieu urbain, au moins 88% d'entre elles bénéficient de deux (02) consultations considérées comme le suivi minimum. En milieu rural, ce taux est de 77%. En moyenne, 75% des femmes enceintes sont vaccinées contre le tétanos.

De façon générale, les accouchements ont lieu en milieu assisté : en moyenne, 84,5% en milieu urbain. Dans les zones rurales, l'absence du personnel qualifié et le sous équipement des structures sanitaires indiquent qu'une portion considérable de parturientes ne bénéficient pas de l'assistance requise au moment de l'accouchement.

¹ Source : Rapport PNUD 2002

² Rapport de l'Atelier sur la Stratégie Nationale de Désendettement du Congo 2001

Dans les hôpitaux, en moyenne 3% des accouchements sont assistés par césarienne. Ce taux est faible par rapport aux moyennes acceptables.

En moyenne, seules 30% des femmes bénéficient des consultations post natales, en milieu urbain (25% à Brazzaville ; 35% à Pointe-Noire).

Couverture contraceptive

Le taux de prévalence contraceptive est très faible. On estime de 1% à 3% le pourcentage des femmes qui utilisent les méthodes contraceptives.

Le Ministère en charge de la Santé est l'organe de conception et d'exécution de la politique du Gouvernement en matière de Santé, de la Population et c'est de ce Département que relève le secrétariat exécutif de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST ; plus précisément de la Direction Générale de la Santé qui est l'organe technique appuyant le ministre dans l'exercice de ses attributions en matière de santé.

Infrastructures et équipements

L'infrastructure sanitaire est structurée en deux réseaux : public et privé.

Le réseau public et privé de soins¹

Le réseau public comprend :

- 5 hôpitaux généraux, dont le CHU et l'hôpital central des Armées ;
- 42 hôpitaux de base dont 3 hôpitaux de base militaires ;
- 127 centres de santé intégrés ;
- 481 dispensaires ;
- 46 postes de santé ;
- 2 centres de traitement des lépreux ;
- 2 centres de traitement ambulatoire de SIDA ;
- 11 secteurs opérationnels des services de l'épidémiologie et des grandes endémies ;
- 9 léproseries ;
- 1 Centre National de Transfusion Sanguine ;
- 14 services de l'hygiène générale ;
- 1 Laboratoire National de Santé Publique ;
- 1 Laboratoire d'Hygiène de l'Eau et des Aliments.

Les équipements et matériels de ces structures sont dans un état de vétusté avancée, si bien que leur maintenance devient de plus en plus difficile compte tenu de la non disponibilité des pièces sur le marché, l'absence de compétences pour la maintenance et l'inexistence d'un système adéquat de gestion.

¹ Politique Nationale de Santé 2000

Par rapport au secteur privé, on note une concentration particulière des structures de soins du secteur privé à Brazzaville et à Pointe-Noire. Ces deux principales villes concentrent en leur sein les 2/3 des formations sanitaires de ces secteurs. Par ailleurs, on dénombre 14 dépôts pharmaceutiques, 5 grossistes répartiteurs, 16 centres médico-sociaux et 203 officines pharmaceutiques.

Ressources humaines

En 1995, le secteur public de la santé employait 7.421 personnes, soit près de 12,7% des effectifs de la fonction publique. La répartition de ce personnel s'illustre par un déséquilibre entre les zones urbaines et les zones rurales ; on note une concentration dans les formations sanitaires de Brazzaville, Pointe-Noire et Dolisie (76%) contre 24% dans les zones rurales et les autres régions.

L'examen des effectifs disponibles en 1995 indique que le Congo disposait en cette année de 1 médecin pour 6.103 habitants ; 1 sage-femme pour 3.151 habitants et 1 infirmier pour 2.843 habitants. Ces ratios révèlent des insuffisances quantitatives, d'autant plus marquées que les recrutements dans la fonction publique ont été suspendus depuis l'année 1985. Par ailleurs, les effectifs disponibles sont vieillissants. En effet, 98% des personnels de santé ont l'âge compris entre 30 et 49 ans et certaines catégories professionnelles sont en voie de disparition.

Ces données n'ont pas été actualisées depuis 1995.

La capacité de gestion des ressources humaines est très faible au niveau du pays. A ce niveau, les données collectées dans le cadre de l'analyse de la situation et de la réponse montrent qu'il existe une absence ou insuffisance du personnel formé dans le cadre du Sida dans les centres de référence et dans les centres socio-sanitaires du pays.

Ressources financières

Essentiellement, le financement de la santé est assuré par la fiscalité, la participation communautaire à travers les contributions financières initiales et les paiements directs par les usagers, la coopération bi et multilatérale, y compris les apports des confessions religieuses et des associations, ainsi que la prévoyance sociale.

Le problème majeur qui se pose au niveau du financement de la santé est l'insuffisance des ressources, et l'absence d'un cadre financier actualisé.

Médicaments et consommables médicaux

Il existe une politique du médicament basée sur l'usage des médicaments essentiels et génériques.

Le Congo ne dispose pas d'une structure de production de médicaments. Il demeure tributaire de l'étranger.

Le réseau d'importation et de distribution est contrôlé par cinq (5) grossistes répartiteurs privés et un organisme para-public : la Centrale Nationale d'Achats des Médicaments Essentiels (CENAMES) est en phase de réorganisation et de redémarrage. Certains organismes de coopération bilatérale et multilatérale assurent également l'approvisionnement et la distribution des médicaments essentiels dans le cadre de leurs interventions.

Les dépenses consacrées aux produits pharmaceutiques sont estimées à environ 30% du total des coûts de fonctionnement des formations sanitaires publiques et privées¹.

Il faut aussi déplorer le fait que l'accessibilité, l'importation et la disponibilité des ARV ne sont pas faciles. La vente anarchique des médicaments dans la rue, l'absence de structure de contrôle de qualité avec les médicaments génériques ne facilitent pas les choses.

Certaines structures privées réalisent la vente de quelques matériels médicaux, notamment : COPHARCO, Laborex, SEP.

3.1.2 Situation épidémiologique du VIH/SIDA

3.1.2.1 Séro-Prévalence de l'infection

Depuis 1989, le Congo a mis en place un système de séro surveillance par sites sentinelles de l'infection VIH au niveau des femmes enceintes dans plusieurs zones géographiques du pays. Les résultats de cette surveillance montrent que de 1990 à 1993, la séro-prévalence chez les femmes enceintes à Brazzaville s'est stabilisée à 7,2% (7,3 en 1990 ; 8,3 en 1991 et 7,2 en 1993) alors qu'à Pointe Noire, ces taux varient de 7 à 11% en 1992, ce qui dénote d'une propagation plus rapide de l'infection depuis les années 90 dans la deuxième ville du Congo.

Le tableau numéro 1 ci-dessous rend compte de façon parcellaire de l'évolution de cette séro prévalence de 1989 à 1996 dans les principaux sites .

Selon les rapports nationaux, la séroprévalence se situerait au Congo autour de 7,8% en 2001.

Au niveau des groupes spécifiques peu de données existent.

¹ Politique Nationale de Santé 2000

Tableau n°6 : séro-prévalence chez les femmes enceintes de 1989 à 1996

Sites sentinelles	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Brazzaville	3,3%	7,3%	8,3%	4,3%	7,2%	7,2%	8,1%	5,2%
Pointe-Noire			7%	11,0%	9,5%			
Owando				2,6%	4,0%			
Dolisie			63%	7,5%				
Mouyondzi				6,6%	4,0%			
Makabana				6,6%				

Tableau n°7 : évolution de la séroprévalence chez les donneurs de sang

ANNEES	1998	1999	2000	2001
Brazzaville	10.884 (7,1%)	8.704 (4,8%)	9.745 (3,6%)	3,26%
Pointe-Noire	937 (7,7%)	7.615 (7,7%)	6.448 (7,2%)	6,74%
Nkayi			7,4%	10,35%
Dolisie	9,8%		9,3%	15,37%

Tous ces résultats méritent d'être validés par des études avec des échantillons représentatifs et des protocoles scientifiquement prouvés.

Parmi les professionnelles du sexe, cette prévalence serait de l'ordre de 20 à 30%.

Les deux types de virus seraient présents avec deux grands modes de transmission et une prédominance à VIH1 (95%). Il s'agit d'une transmission essentiellement hétéro sexuelle dans 85 à 90% des cas. La transmission sanguine serait de 5 à 10% en 1995 alors qu'elle représentait jusqu'à 25% en 1985. La part de la transmission mère-enfant n'a pas pu être évaluée.

3.1.2.2 Notification des cas

La notification des cas se fait selon les critères de Bangui avec confirmation sérologique.

Le tableau numéro 8 montre l'évolution du nombre de cas de SIDA notifiés dans les formations sanitaires est passé de 250 en 1986 à 2381 en 2001 où on compte un nombre cumulé de 12 614 cas.

La légère stabilisation observée entre 1988 et 1990 dénote d'une faiblesse dans le système de notification des cas.

Tableau n°8 : évolution des cas de sida notifiés de 1986 à 2001¹

Année	Cas de SIDA diagnostiqués	Cas de SIDA cumulés
1986	250	
1987	1000	1250
1988	330	1580
1989	360	1940
1990	465	2406
1991	1077	3482
1992	1785	5287
1993	1126	6473
1994	1380	7773
1995	2450	10233
2001	2381	12614

En 1998, le sexe ratio était de 1,6 soit 160 femmes pour 100 hommes. La tranche d'âge la plus touchée est celle des adultes jeunes (notamment des jeunes filles) de 15 à 49 ans avec une atteinte tardive des hommes par rapport aux femmes. Les jeunes filles de 15 à 19 ans sont six fois plus touchées que les garçons du même âge.

Les taux de mortalité en 1991 se présentaient comme suit :

- Militaires : 48,3%
- Sans profession : 22,5%
- Fonctionnaires : 11,7%
- Enfants de 0-4ans : 7%

Avant 1997, la séroprévalence chez les militaires était supérieure à 9%.

Depuis 1991, le SIDA représentait 14% des causes de décès à Brazzaville et c'était la première cause de mortalité chez les adultes de 15 à 45 ans (35,59%). et plus de 40% des lits d'hôpitaux sont occupés par les malades de SIDA dans les quatre villes : Brazzaville, Pointe Noire, Dolisie, et Nkayi (Bulletin Epidémiologique semestriel N°6 de juin 1994).

Les projections de l'ONUSIDA estime à 110.000 le nombre de personnes vivant avec le VIH en 2002.

3.1.2.3 Cas d'Infections Sexuellement Transmissibles

Les données les plus récentes datant de 1994 montrent que les syndromes cliniques les plus fréquemment rencontrés lors des consultations sont l'écoulement vaginal col normal (33,92%) suivi de l'écoulement urétral (24,5%).

Le nombre total des cas d'IST est difficile à apprécier dans ces conditions.

¹ Source : Rapport PNLS Congo

3.1.2.4 Projections et Impacts¹

L'absence des données épidémiologiques récentes explique l'inexistence de projection et d'estimation fiables sur la tendance du VIH/SIDA.

Les informations suivantes ci-dessous permettent d'imaginer quelques impacts du VIH/SIDA : en juin 2000, on estime le nombre d'enfants de moins de quinze (15) ans rendus orphelins par le VIH/SIDA au Congo depuis le début de l'épidémie à 78.000. Ils représentent 46,5% des orphelins. On estime que ce pourcentage sera de 58,8% en 2010.

3.1.3 Analyse des déterminants

L'analyse de la situation de l'infection à VIH/SIDA a fait ressortir de nombreux déterminants qui favorisent la propagation de l'épidémie au Congo. Les uns sont liés au niveau socioéconomique et politique, les autres à l'environnement culturel.

sur le plan socioéconomique :

- la pauvreté : la paupérisation progressive des populations crée des conditions précaires d'existence et engendre une dépendance économique avec une situation de chômage, de faible taux d'alphabétisation qui augmentent le risque d'exposition à l'infection à VIH. Cette situation s'est aggravée ces dernières années à cause des conflits armés que le pays a connus.
 - les déplacements et migrations de la population : les conflits armés ont engendré les déplacements et ont conduit à un accroissement du nombre de réfugiés réalisant ainsi les conditions favorables à une plus grande exposition au risque de transmission du VIH
 - la prostitution : le faible niveau socioéconomique de la communauté surtout dans ses couches les plus vulnérables que sont les femmes et les filles adolescentes rend compte de l'aggravation du phénomène de prostitution qui accroît le risque de propagation du VIH.
- sur le plan socio-culturel : l'environnement socio-culturel constitue un facteur de propagation de l'infection car il engendre un certain nombre de comportements qui accroissent le risque d'exposition à l'infection. On peut citer les pratiques traditionnelles que sont le lévirat, la polygamie, le sororat. Certains comportements liés à la dépravation des mœurs et du relâchement du contrôle social tels que le vagabondage sexuel, le phénomène de « bureaux » contribuent également à la propagation du VIH/SIDA. La prolifération des confessions religieuses qui ont une forte influence morale sur l'individu dans un contexte de pauvreté aggrave le refus d'utilisation du préservatif pour se prémunir de l'infection.
- Sur le plan politique : les guerres récurrentes et les conflits armés ont engendré une recrudescence des violences sexuelles qui concourent à un accroissement de la vulnérabilité et d'exposition au risque du VIH/SIDA.

¹ source : Rapport sur l'Epidémie SIDA, ONUSIDA 2002

Au total, on peut en déduire que les cinq ou six principaux déterminants suivants contribuent à la propagation de l'infection dans les communautés.

- la pauvreté
- le faible niveau économique de la femme
- la résistance à l'utilisation du préservatif
- le vagabondage sexuel et la prostitution
- le déni de l'existence du SIDA ,
- la stigmatisation des personnes vivants avec le VIH/SIDA
- la recrudescence des violences sexuelles

3.1.4 Les groupes vulnérables :

Les principaux groupes vulnérables identifiés sont :

- les adolescents
- les femmes victimes de violences sexuelles
- les professionnelles du sexe
- les orphelins du SIDA
- les enfants nés de mères séropositives
- les ex-combattants
- la force publique
- les déplacés, sinistrés et réfugiés
- les personnes handicapées
- les malades mentaux et toxicomanes
- les enfants et femmes

3.1.5 Les secteurs à risque

- les transports
- l'industrie pétrolière
- l'industrie hôtelière
- l'industrie sucrière
- l'industrie forestière

3.1.6 Les obstacles

Les obstacles principaux suivants entravent la lutte contre le SIDA au Congo

- le poids de la tradition et de la culture qui maintiennent l'individu dans un contexte de croyances et de pratiques auxquelles il est solidement attaché
- l'instabilité politique qui engendre des situations d'urgence et de précarité.
- la prolifération des confessions religieuses qui rejettent l'utilisation du préservatif comme moyen de prévention.

3.1.7 Opportunités

Malgré les nombreux déterminants et les obstacles précités, l'exploitation judicieuse des opportunités suivantes devrait permettre de réduire la propagation de l'infection : il s'agit :

- de l'accroissement du niveau d'engagement politique qui s'est traduit dernièrement par la déclaration du Chef de l'Etat annonçant la mise sur pied de l'initiative d'accès aux antirétroviraux et l'allocation de ressources financières du budget national à cette initiative et enfin la création du CNLS présidé par le président de la république;
- la disponibilité des partenaires au développement pour accroître leur appui technique et financier pour accompagner les efforts du Gouvernement comme en témoigne la mise sur pied d'une initiative inter-agences de lutte contre le SIDA
- le retour progressif à une stabilité sociopolitique ;
- l'initiative des pays riverains des fleuves Congo, Oubangui Chari de lutte contre le SIDA dans le cadre d'une réportse régionale.
- la possibilité de soumission de proposition au Fonds Mondial pour financement
- Le renforcement de l'appui de l'ONUSIDA au groupe thématique par l'affectation d'un Conseiller Programme Pays

3.2 Analyse de la réponse

3.2.1 Au niveau central

Dès l'annonce officielle des premiers cas de VIH/SIDA, les pouvoirs publics ont mis en place une série de mesures dans le but de réduire la propagation de l'épidémie, à savoir :

- création du comité de diagnostic et de lutte contre le VIH/SIDA en 1985 ;
- création du Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS) en 1988 ;
- mise en place du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) également en 1988.

Les principales actions de riposte se sont développées à travers six (6) axes stratégiques :

- (1) la prévention de la transmission IST/VIH/SIDA ;
- (2) la prise en charge des malades
- (3) la surveillance épidémiologique ;
- (4) la décentralisation des activités de lutte contre les IST/VIH/SIDA ;
- (5) la formation ;
- (6) la recherche .

Prévention de la transmission des IST/VIH-SIDA

Les activités de prévention de la transmission IST/VIH/SIDA se sont effectuées à trois (3) niveaux :

- la prévention de la transmission sexuelle par l'IEC, et le marketing social du préservatif ;
- la prévention de la transmission sanguine : des unités transfusionnelles ont été installées dans tous les chefs lieux de régions et l'usage du matériel à usage unique a été recommandée. Environ 88500 poches de sang ont été testées entre 1998 et 2000, dont 5212 prélèvements (soit 5,8%) se sont révélés positifs.
- la prévention de la transmission Mère – enfant avec la mise en place du projet PTME à Brazzaville et à Pointe-Noire ;

Le 1^{er} décembre 2000, le Chef de l'Etat annonça la décision du Gouvernement de relancer le Programme de lutte contre le SIDA adopté avant la guerre. Dans le cadre de cette relance, il a signé le 11 avril 2001 le décret n°2001-190 portant création du Projet Prévention de Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME). Ce projet, qui s'étendra sur une période de 5 ans, se déroulera dans tous les centres de santé intégrés (CSI) de Brazzaville et de Pointe-Noire.

Prise en charge des Personnes vivant avec le VIH (PVVIH)

La prise en charge des personnes vivant avec le VIH se fait dans les Centres de Traitement Ambulatoire de Brazzaville et de Pointe-Noire, et dans les services hospitaliers. Les antirétroviraux (ARV) ainsi que les médicaments essentiels sont

disponibles au Congo, mais demeurent inaccessibles aux malades à cause de leur coût très élevé et de l'extrême pauvreté de la population. Le traitement des infections opportunistes est assurée dans les CTA et dans les hôpitaux.

La relance de la lutte contre le Sida s'est concrétisée par l'adhésion du Congo à l'initiative « Accélération de l'Accès aux Soins dans le domaine du VIH/SIDA » (ACCESS en sigle).

ACCESS permettra au Congo de bénéficier de la réduction du prix des ARV auprès des principales firmes pharmaceutiques. Au cours de son conseil des ministres du 16 novembre 2001, le gouvernement a consenti une allocation annuelle d'un milliard de francs CFA (1.000.000.000 FCFA) comme contribution de l'Etat au traitement de 1000 malades.

Surveillance épidémiologique

Le système de surveillance épidémiologique est basé sur la notification des cas de SIDA et des IST et sur la sérosurveillance.

Il existe une instruction ministérielle n°1530/MSAS/CAB du 6 août 1987 relative à la déclaration des cas de SIDA.

Les centres qui notifient les cas de sida sont les suivants : le CHU de Brazzaville, les hôpitaux de base de Makélékélé et de Talangaï, l'hôpital régional des armées et l'hôpital général Adolphe Sicé de Pointe-Noire.

Dans le cadre de la surveillance des IST, la notification se fait sur la base de l'approche syndromique. Les algorithmes retenus sont au nombre de six :

- l'écoulement urétral,
- l'écoulement vaginal avec col normal,
- l'écoulement avec col anormal,
- l'ulcération génitale,
- la douleur scrotale aiguë,
- la douleur pelvienne.

Il existe six (6) postes de surveillance sentinelle de l'infection à VIH à Brazzaville et à Pointe-Noire.

Formation

Les activités de formation réalisées ont concerné :

- les animateurs relais et les assistantes sociales en IEC et Counselling
- les médecins de CSI et des laboratoires dans le cadre de la PTME
- les médecins d'entreprises

Recherche

Très peu d'actions ont été menées dans le cadre de la recherche qui s'est limitée à quelques enquêtes CAP et études, notamment sur les «sous-types du VIH1».

3.2.2 Réponses aux niveaux régional et communautaire

Des programmes avaient été créés dans le cadre de la décentralisation de 1992 à 1996 au niveau de trois régions : le Kouilou, le Niari et la Bouenza. Actuellement, seul le programme du Kouilou est opérationnel. Les autres régions ayant été affectées par les conflits armés, leurs programmes ont été interrompus.

Actions des associations et ONG : les associations et ONG participent activement dans la lutte contre le SIDA en menant principalement des actions de prévention : IEC, distribution du préservatif, soutien psychologique...

Il existe un réseau national d'ONGs (RENOSI) constitué de 48 ONGs qui possède des antennes régionales, principalement à Pointe-Noire, dans la région du Kouilou. Mais la plupart de ces ONGs s'investissent seulement dans des activités d'IEC et de mobilisation sociale.

Il existe deux associations de personnes vivant avec le VIH qui mènent également des activités de sensibilisation et d'accompagnement à l'endroit de leurs pairs. Mais l'insuffisance de leurs capacités techniques et le manque de ressources matérielles, financières et humaines ne leur permet pas de mener des activités à grande échelle.

3.2.3 Les réponses sectorielles

Actions de riposte de la Force Publique

En 2002, la quatrième campagne de prévention des IST/VIH/SIDA dans la Force Publique congolaise et le personnel civil rattaché, réalisée grâce à l'initiative « LIFE » du Département de Défense des Etats-Unis d'Amérique a permis de mener des actions dans les cinq zones militaires. Cette campagne avait pour objectif général de réduire la transmission sexuelle des IST et du VIH/SIDA dans la Force Publique Congolaise et les populations civiles rattachées.

Les activités réalisées ont été les suivantes :

- Formation des agents de santé et les assistantes sociales à la prise en charge préventive des IST/VIH/SIDA ;
- Formation (recyclage) les agents chargés de l'IEC ainsi que les officiers supérieurs et les membres du commandement à tous les niveaux ;
- Production des guides/manuels à l'usage des agents de santé ;
- Production de matériels d'IEC ;
- Approvisionnement des formations sanitaires en préservatifs ;
- Conseil pré et post traitement de l'IEC dans les structures de soins ;
- Organisation de séances d'IEC sur les IST et le VIH/SIDA ;
- Distribution des préservatifs au cours des séances d'IEC ;
- Elaboration des plans de supervision et de gestion ;
- Supervision périodique les activités d'IEC sur les IST et le VIH/SIDA ;

Actions de riposte du Ministère de l'Education

Les grands axes de la stratégie mise en œuvre par le Ministère de l'Education comprennent la réduction de la vulnérabilité des élèves face au VIH/SIDA par le renforcement de leur capacité de prise de décision. A cet effet, le ministère a initié un projet novateur intitulé Prévention du SIDA dans les Ecoles du Congo (PRESIEC) avec l'assistance de l'UNICEF en 2001 et le PNUD en 2002. Ce projet fait appel à de nouvelles méthodes de formation telles que les ateliers, l'éducation par les pairs, le théâtre et la recherche participative.

Le MERIDIEN
GABON

Plan d'urgence 1982

Plan à court Terme (PCT) 1983

Plan à Moyen Terme première période
(PMT1) de 1983 à 1991

Plan à Moyen Terme deuxième période
(PMT2) de 1991 à 1995

Le PRESIEC a réalisé les activités suivantes :

- Formation des formateurs/facilitateurs du projet (enseignants, agents de la santé) à Brazzaville et Pointe-Noire sur la pédagogie participative et l'animation des Clubs Pour la Vie Familiale;
- Formation de 1737 enseignants et 2620 élèves pairs éducateurs à Brazzaville, Pointe-Noire et dans les chefs lieux des régions du Congo;
- Mise en place des Clubs Pour la Vie Familiale dans les établissements cibles

Actions de riposte du Ministère de la Communication

La Télévision congolaise possède dans son programme depuis trois (3) ans environ plusieurs émissions sur la santé et de surcroît sur le VIH/SIDA : «Chronique santé » et « Santé au quotidien ».

La Radio Congo produit deux (2) émissions sur la santé : « Promo santé » devenue « Canal santé » et « Espace santé ».

Certaines radio privées (radio Liberté, radio Brazzaville,) animent également des émissions de façon ponctuelle sur le VIH/SIDA.

Ces activités (émissions, tribunes, spots publicitaires) ont malheureusement un caractère ponctuel, segmentaire et méritent d'être élargies pour une bonne réponse à l'endroit des populations.

Actions de riposte du secteur privé

Le secteur privé a commencé à prendre conscience de l'impact du VIH avec la diminution de sa productivité, la perte de son capital humain et l'augmentation des charges liées à la maladie du SIDA.

Actions de riposte des Partenaires au Développement

Bilatéraux

Le partenariat entre le gouvernement, la coopération française, la Croix-Rouge Française, et l'Organisation Panafricaine de lutte contre le SIDA (OPALS) a permis la mise en place de deux Centres de Traitement Ambulatoire (CTA) à Brazzaville et à Pointe-Noire.

La mise en place du Centre National de Transfusion Sanguine et de son réseau est l'œuvre de la coopération Congo-Italie d'une part, et Congo-France d'autre part.

De même, le Projet PTME fonctionne dans le cadre d'un partenariat associant l'Etat, la Fondation Congo Assistance, la Croix Rouge Française, et l'ONG Afrique Santé Dispensaires. Quant aux Laboratoires Boehringer Ingelheim, ils se sont engagés à soutenir les activités du Projet PTME et ce, pendant cinq ans. En octobre 2000, le soutien de cette firme pharmaceutique s'est traduit par la fourniture, à titre gracieux, de 3000 doses de névirapine au projet, dont 1500 pour les mères et le reste pour les enfants.

Multilatéraux

Les agences des Nations Unies qui ont mené de manière séparée des activités de lutte contre le sida, ont mis en place en août 2001, un projet conjoint dénommé « Initiative Inter- Agences d'Urgences des Nations Unies ». Ce Projet, dont le coût s'élève à 5,19 millions de dollars USA, compte réaliser des interventions à impacts rapides visant les groupes à risque (comme les jeunes et les orphelins).

Les principales actions entreprises par les agences des Nations-Unies ont concerné les domaines suivants :

- PAM : assistance nutritionnelle des personnes vivant avec le VIH/SIDA et des orphelins à Brazzaville et Pointe Noire, appui aux pairs éducateurs à Brazzaville
- PNUD : PRESIEC (Prévention du SIDA dans les écoles du Congo), Projet Sensibilisation sur le VIH/SIDA ;
- UNICEF : insertion/réinsertion socio-économique et prise en charge psychosociale des orphelins du VIH/SIDA ; actions en faveur du couple Mère-Enfant
- OMS : mise en place d'un système fiable de surveillance épidémiologique, recherche et sécurité transfusionnelle ;
- FNUAP : élaboration et installation de programmes scolaires avec l'INRAP ; promotion et marketing du préservatif ;
- Banque mondiale : perspectives d'appui au PNLS

3.2.4 Actions de riposte au profit des groupes spécifiques

A l'endroit des sinistrés, déplacés et réfugiés

Juste après la cessation des hostilités en 1998, plusieurs actions avaient été mises en œuvre pour faire face à l'assistance humanitaire à l'égard des déplacés et sinistrés de guerre.

Le projet « Rôle des hommes en santé de la reproduction en situation de post-conflit » prévoit le renforcement des capacités des centres Intégrés CSI afin de mettre sur pied des programmes de formation qui envisagent des pratiques sexuelles saines et responsables.

- L'Initiative des pays riverains des fleuves Congo, Oubangui et Chari se propose de réduire l'impact socio-économique des IST/VIH/SIDA chez les populations en mouvement et en inter-action le long des fleuves et améliorer leur état de santé.
- Le Haut Commissariat aux Réfugiés (HCR) qui assiste 186.000 réfugiés dans les deux Congo, a réalisé des activités de lutte contre les IST/VIH/SIDA en partenariat avec des ONG nationales et internationales : l'IEC, la distribution des préservatifs, la sécurité transfusionnelle, la prise en charge des IST et des infections opportunistes, etc....
- L'International Rescue Committee (IRC) mène dans la Likouala des actions dans la prévention et la prise en charge des cas d'IST et des violences sexuelles.

- La Commission Episcopale pour les Migrants et les Réfugiés (CEMIR) travaille en partenariat avec le HCR dans l'assistance de près de 50.000 réfugiés, originaires de la République Démocratique du Congo et du Rwanda dans la région de la Likouala. Le long des fleuves Congo, Oubangui Chari, la CEMIR a installé 18 postes de santé dirigés par des infirmiers réfugiés.
- La Population Service International (PSI) a collaboré avec le PNLS dans le marketing social du préservatif à travers son bureau de Kinshasa avant 1997.
- Médecins Sans Frontières (MSF) prend médicalement en charge les réfugiés et les populations locales des sites, plus de 25.000 personnes à Bétou et 20.000 à Ndjoundou depuis avril 2000. Le long du fleuve Congo, MSF a ouvert trois dispensaires à Eboko, Kpembé et Malébo, et aménagé un bateau en clinique mobile pour le dépistage de la malnutrition, le suivi épidémiologique et les vaccinations.

A l'endroit des orphelins du Sida

Peu avant les années 2000, aucune initiative de grande envergure n'avait été réalisée en faveur des orphelins du Sida au Congo. Ainsi, depuis 2001, Médecins d'Afrique en collaboration avec certaines institutions, mènent des actions suivantes :

- Accueil des orphelins du Sida dans cinq (5) orphelinats (Sœurs Oblates de Mounkali ; Ste Face de Jésus (Mfilou) ; Saint Joseph de Kinsoundi ; Ste Claire de Poto-Poto et Missionnaires de la Charité de Bifouiti.
- Prise en charge psychologique de 540 enfants âgés de 3 à 18 ans (45,5% des filles et 55,5% de garçons).
- Prise en charge médicale dans 5 CSI sur 10 (CNRD ; CSI Marien Ngouabi ; CSI Q24 Baongo ; CSI Jeanne Viale à Ouénzé ; CSI Inzouli à Mfilou).
- L'insertion professionnelle est menée conjointement avec le Réseau « Compagnons Artistes Don Bosco » par l'apprentissage des métiers. Les enfants insérés reçoivent une dotation en outils de travail et un appui alimentaire du PAM.
- L'appui à la scolarité programmée pour la rentrée 2002-2003 concernera les fournitures scolaires aux enfants vulnérables et la recherche des parrains pour la prise en charge des frais de scolarité.

A l'endroit des ex-combattants

L'analyse de la réponse fait ressortir qu'aucune action importante de lutte contre le VIH/SIDA n'a été menée en faveur de ce groupe cible.

A l'endroit des femmes violées

La Direction Générale de la Population a procédé à la création et à l'installation des centres de référence dans les hôpitaux de base en vue de la prise en charge médico-psychosociale des femmes victimes de violences sexuelles avec l'appui du FNUAP

L'initiative vise également :

- la prise en charge économique des femmes victimes de violences sexuelles
- l'affectation des psychologues et conseillers psychologues dans les régions couvertes par ce Projet.

Les femmes victimes des violences sexuelles ont exprimé une forte demande de réhabilitation sociale (aide financière, nutritionnelle et assistance des enfants nés des violences sexuelles).

A l'endroit des personnes handicapées

Quelques activités ponctuelles de sensibilisation sur le VIH/SIDA ont été réalisées en 2002 par le PRESIEC , à l'endroit du personnel de réadaptation pour les sourds-

muets, et des élèves sourds de l'Institut des jeunes sourds et de l'Eglise Saint-Pierre Claver de Baongo.

3.2.5 Financement des activités de lutte contre le SIDA

Les données collectées par rapport au financement des activités menées dans les plans précédents sont segmentaires et ne permettent pas d'avoir une idée exhaustive de toutes les ressources mobilisées au profit de la lutte ces dernières années.

Tableau n° 9 : Décaissements, engagements de dépenses par secteur de programme en francs CFA (FCFA)¹

Secteur de Programme	1989	1990	1991	TOTAL 100%
Gestion	147.273.696	103.273.696	82.656.000	333.321.696
	12%	9%	7%	28%
Education pour la Santé	83.852.064	70.272.000	84.096.000	238.220.064
	7%	6%	6%	19%
Surveillance/Contrôle	25.679.520	58.464.000	207.936.000f	292.079.520
	2%	5%	16%	23%
Laboratoire	138.137.760	190.656.000 f	34.272.000	363.065.760
	11%	16%	3%	30%
TOTAL	394.943.040	422.784.000	408.960.000	1.226.687.040
	32%	35%	33%	100%

¹ Source Rapport de la Revue du Plan A Moyen Terme de Lutte contre le sida 1989-1991 ;

Tableau 10 : Budget par an et par stratégie (en dollars US)¹

STRATEGIES	1996	1997	1998	TOTAL
Prévention de la transmission sexuelle	983.500	406.400	373.900	1.763.800
Prévention de la transmission sanguine	666.666	666.666	666.666	2.000.000
Prévention de la transmission mère-enfant	1.346.500	489.500	489.500	2.325.500
Réduction de l'impact du SIDA sur la santé	185.900	68.000	68.000	321.900
Formation	18.000	18.000	26.000	62.000
Recherche	117.950	57.750	121.550	297.250
TOTAL	3.318.516	1.706.316	1.745.316	6.770.450

Tableau 11 : Ligne budgétaire en 1998-2002 (en millions FCFA)² (2)

Ministère/ Années	1998	1999	2000	2001	2002	Observations
Total B.I.	91.300	91.650	158.250	199.337	183.513	
Mini santé	7.133	6.683	16.333	15.840	15.186	
% Santé/total B.I.	7,81	7,29	10,32	7,95	8,28	
Projet Sida	20	1.020		100	750	Don FAC : 1000 Don FED : 650
En % Mini Santé	0,28	15,26		0,63	4,94	

¹ Source Rapport de la Revue du Plan A Moyen Terme de Lutte contre le sida 1989-1991 ;² Ministère du Plan (Direction Générale de la Programmation)

Il se dégage de ces différents tableaux que les dépenses publiques de santé restent faibles et la ligne budgétaire pour la lutte contre le SIDA est insignifiante en tenant compte du développement de la pandémie du SIDA et de la recrudescence de plusieurs maladies. Cette réduction importante des moyens financiers risque de remettre en cause tous les efforts en matière de développement sanitaire au Congo.

3.2.6 Leçons apprises

De l'analyse de la réponse, il se dégage des forces et des faiblesses face à l'épidémie :

3.2.6.1 Forces de la réponse

- la mise en place rapide d'un cadre institutionnel par le Gouvernement dès la déclaration des premiers cas de SIDA et l'exécution de trois plans successifs sont des atouts importants dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA ; Toutes les actions menées dans ce cadre ont permis d'améliorer le niveau de connaissance de la population par rapport à la transmission et à la prévention de l'infection à VIH ;
- l'implication de la société civile et notamment des personnes vivant avec le VIH/SIDA et d'un réseau d'ONGs avec des antennes décentralisées est effective même si elle mérite d'être renforcée ;
- l'implication un peu timide des secteurs autres que la santé est un atout qui doit être amélioré et élargi.

3.2.6.2 Faiblesses de la réponse

- l'insuffisance d'intégration des activités de lutte contre le VIH/SIDA dans les autres programmes de santé tant au niveau central qu'aux niveaux déconcentré et décentralisé ;
- développement de projets pilotes de couvertures géographiques limités sans passage à l'échelle après la phase de projets, et sans la prise en compte d'éléments de pérennisation à la fin du financement extérieur ;
- absence d'implication effective des secteurs clés de développement et du secteur privé malgré la mise en place des points focaux dans ces secteurs ;
- absence d'actions durables et d'envergure envers les groupes cibles prioritaires au niveau desquels la propagation de l'infection est en hausse (femmes, professionnelles du sexe, jeunes, etc.) ;
- absence de données actualisées sur la situation épidémiologique et sur les comportements face au VIH/SIDA même si cette situation semble être liée au conflits armés qu'a connu le pays ;
- inadéquation du cadre institutionnel avec la nécessité d'une lutte multisectorielle ;
- inadéquation des profils des ressources au niveau de la coordination du PNLS avec les missions assignées à cette structure ;
- absence de partenariat avec les confessions religieuses dont l'influence est très importante sur le comportement de la communauté ;
- etc.

3.3 Recommandations

La confrontation de l'ampleur de l'épidémie et des faiblesses de la réponse conduit aux recommandations suivantes :

- mettre en place un cadre institutionnel multisectoriel pour accroître le niveau d'engagement des autorités politiques et maximiser les efforts par l'établissement d'un partenariat dynamique en vue de mobiliser des ressources suffisantes en faveur de la lutte ;
- renforcer les actions de prévention en développant les stratégies adaptées de communication pour le changement de comportement ciblant les groupes prioritaires et les groupes à risques et vulnérables , et de marketing social des préservatifs;
- assurer une prise en charge globale correcte à travers toutes ces composantes aux personnes infectées et affectées en intensifiant les actions de plaidoyer auprès des partenaires notamment pour faciliter l'accès aux ARVs de façon durable à un plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH ;
- rendre efficient le système de surveillance épidémiologique pour lui permettre de fournir de façon régulière et à tous les partenaires/bénéficiaires des données fiables sur les tendances évolutives de l'infection VIH/IST/SIDA et les comportements des groupes vulnérables face au VIH
- promouvoir la recherche opérationnelle et fondamentale pour améliorer nos connaissances sur la pharmacopée traditionnelle, sur les impacts socio-économiques de l'épidémie au niveau de tous les secteurs clés de développement ;
- intensifier la lutte contre les IST en renforçant les aptitudes du personnel soignant pour une prise en charge correcte des IST et par une supervision régulière par l'approche syndromique ;
- développer la réponse locale comme processus de mise en œuvre du plan stratégique au niveau décentralisé ;
- assurer le plaidoyer auprès des autorités religieuses pour leur plus grande implication dans la lutte contre le SIDA ;
- mettre en place un mécanisme continu de mobilisation des ressources locales, nationales et internationales ;
- assurer la mise en œuvre des engagements pris par le pays au niveaux régional et international (i.e Déclaration d'Engagement des Chefs d'Etats Africains sur le VIH/SIDA - UNGASS).

IV. Cadre Stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA/IST

4.1 Principes directeurs

Le Congo, 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 SIDA. Il s'agit :

Au niveau international :

- la déclaration universelle des droits de l'homme et des peuples en 1948
- la stratégie des soins de santé primaires (Alma Ata 1981)
- la convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (Août 1982) ;
- les recommandations de l'OMS (session de 1986) sur la lutte contre le SIDA dans tous les pays ;
- la convention relative aux droits de l'enfant (juillet 1990)
- le rapport du Secrétaire Général des Nations Unies au sommet du millénaire (New York –septembre 2000) ;
- la déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA à la 26^{ème} session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies (juin 2001).

Au niveau régional

Le Congo a adhéré à :

- la déclaration de Dakar relative à l'épidémie du SIDA en Afrique (1992) ;
- l'appel d'Alger pour l'intensification de la lutte contre le SIDA en Afrique (août 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.

4.2 Axes stratégiques

Six (6) axes stratégiques ont été retenus :

1. renforcement de la prévention
2. amélioration de la prise en charge
3. renforcement de la surveillance épidémiologique
4. promotion de la recherche
5. contrôle des infections sexuellement transmissibles
6. renforcement de la coordination et du partenariat

Ces axes stratégiques constituent les grandes lignes d'orientation de la lutte contre le VIH/SIDA pour les cinq (5) prochaines années. Leur choix est basé sur l'analyse des déterminants de la propagation de l'infection, sur les forces et les faiblesses de la réponse.

4.3 Justification du choix des axes stratégiques

4.3.1 Renforcement de la prévention

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. Il s'avère donc nécessaire d'intensifier la prévention en adoptant de nouvelles stratégies pour aboutir à une prise de conscience et une appropriation par les communautés.

4.3.2 Amélioration de la qualité de la prise en charge

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 engendre de plus en plus de malades qui souffrent et dont la qualité de vie se dégrade progressivement. Il existe cependant des thérapeutiques qui assurent 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 du Congo qui a connu depuis 1996 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 cet axe stratégique.

4.3.3 Renforcement de la surveillance épidémiologique

Depuis 1989, le Congo a mis en place un système de surveillance de l'infection VIH/IST/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 le Congo a ébranlé tout le système qui doit être réhabilité et renforcé dans

les plus brefs délais. 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 où 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 l'intégration de la notification des cas d'IST par approche syndromique dans ce système.

4.3.4 La promotion de la recherche

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'améliorer nos stratégies d'intervention. Aussi, nous paraît-il important de promouvoir la recherche par une meilleure organisation et formation des chercheurs et par l'identification des termes de recherches pertinents. L'un des domaines prioritaires de cette recherche sera l'exploitation des vertus de notre pharmacopée traditionnelle qui pourrait aboutir à des essais cliniques sur les plantes en vue d'assurer une prise en charge à moindre coût aux malades tout au moins pour les infections opportunistes. C'est également par la recherche que nous pourrions mieux documenter les impacts de l'infection dans les domaines-clés dont la connaissance pourrait amoindrir les conséquences de l'épidémie sur le développement du Congo.

4.3.5 Contrôle des IST

Les IST provoquent des micro lésions au niveau des muqueuses et favorisent de ce fait la transmission du VIH. Leur prise en charge correcte selon l'approche syndromique, réduit donc cette propagation. Or, cette prise en charge est possible et ne nécessite pas de gros moyens. Il importe donc de former le personnel de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, d'assurer un approvisionnement régulier en médicaments et de mener régulièrement une supervision formative.

4.3.6 Renforcement de la coordination et du partenariat

L'infection VIH/SIDA ne peut plus être considérée de nos jours comme une simple maladie, 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 le SIDA. 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 multisectorialité a été proposée. La création du Conseil National de Lutte contre le SIDA placé sous la présidence du Chef de l'Etat 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 œuvre des activités planifiées.

4.4 Domaines prioritaires et résultats attendus

Les domaines d'action prioritaires ont été définis au niveau de chaque axe stratégique.

4.4.1 Renforcement de la prévention de la transmission du VIH

Les trois (3) domaines suivants ont été identifiés au niveau de cet axe :

- prévention de la transmission sexuelle
- prévention de la transmission sanguine
- prévention de la transmission mère-enfant

4.4.2 Amélioration de la prise en charge

Cinq (5) domaines d'action prioritaires ont été retenus :

- la prise en charge médicale
- la prise en charge psychosociale
- la prise en charge socioéconomique
- la prise en charge juridique
- la prise en charge nutritionnelle

4.4.3 Renforcement de la surveillance épidémiologique

Trois (3) domaines ont été retenus :

- renforcement du système d'information sanitaire
- surveillance sentinelle
- enquêtes épidémiologiques

4.4.4 Promotion de la recherche

Il comporte quatre (4) domaines d'action prioritaires :

- enquêtes socioculturelles et études d'impacts socioéconomiques
- enquêtes comportementales
- médecine traditionnelle
- recherche fondamentale

4.5.2 Amélioration de la prise en charge

Objectif Général

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

Objectifs Intermédiaires

- Faciliter l'accès au diagnostic biologique de l'infection à VIH dans toutes les formations sanitaires du niveau central, régional et au niveau des districts ;
- Assurer la prévention et le traitement correct des infections opportunistes chez 100% des malades reçus dans les formations sanitaires sur toute l'étendue du territoire ;
- Assurer progressivement et de façon durable l'accès aux thérapeutiques antirétrovirales aux malades atteints de SIDA sur la base des critères d'éligibilité définis ;
- Renforcer les systèmes de soins au niveau familial et communautaire ;
- Faciliter l'accès à une prise en charge psychosociale systématique aux personnes infectées et affectées ;
- Réduire de façon significative l'impact socioéconomique du VIH/SIDA sur l'individu, les ménages et les communautés ;
- Mettre en place les mécanismes de solidarité nationale envers les personnes infectées et affectées ;
- Créer un environnement juridique favorable pour la protection des droits et l'accomplissement des devoirs des personnes vivant avec le VIH/SIDA à tous les niveaux et dans tous les secteurs d'activités ;
- Renforcer le statut socioéconomique des femmes et filles adolescentes pour réduire leur vulnérabilité face au VIH/SIDA.

4.5.3 Renforcement de la surveillance épidémiologique

Objectif Général

Mettre régulièrement à la disposition de tous les acteurs des données actualisées sur les tendances évolutives de l'infection à VIH et des cas de SIDA dans tout le pays.

Objectifs Intermédiaires

- Renforcer le système d'information sanitaire national ;
- Assurer de manière fiable la notification des cas de SIDA ;
- Rendre fonctionnel et fiable le système de surveillance sentinelle au niveau de tout le pays ;
- Rendre disponibles de façon régulière les données épidémiologiques sur l'infection à VIH au niveau des groupes cibles prioritaires.

4.5.4 Promotion de la recherche

Objectif général

Renforcer la recherche opérationnelle sur les IST/VIH/SIDA

Objectifs intermédiaires :

- Mettre à disposition les données pour d'une part évaluer les impacts socio-économique et d'autre part faciliter une meilleure compréhension socioculturelle de l'épidémie ;
- Améliorer la connaissance de l'évolution des comportements face à l'épidémie ;
- Améliorer la connaissance des effets thérapeutiques de la pharmacopée traditionnelle dans le domaine de la prévention et du traitement des infections opportunistes et du SIDA .

4.5.5 Contrôle des infections sexuellement transmissibles

Objectif Général

Réduire la prévalence des infections sexuellement transmissibles

Objectifs Intermédiaires

- Assurer une prise en charge correcte de tous les cas d'IST dans au moins 80% des formations sanitaires du pays ;
- Mettre en place un système de notification des cas d'IST ;
- Accroître de 75% le taux d'utilisation des préservatif (cf. axe stratégique n°1).

4.5.6 Renforcement de la coordination et du partenariat

Objectif Général

Promouvoir un environnement favorable à la multisectorialité, à une meilleure gestion, suivi évaluation et coordination des actions de lutte contre le VIH/SIDA et les IST

Objectifs Intermédiaires ;

- Promouvoir la mise en place d'un cadre institutionnel multisectoriel et le rendre fonctionnel ;
- Accroître le niveau d'engagement des autorités politiques, des leaders religieux, des donateurs, du secteur privé, de la société civile et de tout autre acteur bénéficiaire, disposant d'un pouvoir de décision au niveau de sa communauté ;
- Promouvoir la collaboration et la coordination, et maximiser les efforts des différents acteurs ;

- Disposer de ressources nécessaires à la réalisation des interventions planifiées dans le plan stratégique ;
- Rendre disponibles les données sur l'état d'avancement de l'exécution globale du plan stratégique.

4.6 Cadre institutionnel

La nécessité d'une coordination nationale des interventions d'une part, et d'une concertation entre les acteurs et partenaires de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST d'autre part, n'est plus à démontrer. Aussi, en prenant en compte les insuffisances des structures actuelles de coordination, des réflexions ont permis de redéfinir les attributions ainsi que les liens administratifs et fonctionnels de ces structures (fig. 1).

4.6.1 Structures centrales de coordination

4.6.1.1 Conseil National de Lutte contre le VIH/SIDA et les IST.

Le Conseil National de Lutte contre le VIH/SIDA et les IST (CNLS-IST) est l'organe supérieur de coordination du plan national multisectoriel. Il représente l'instance décisionnelle en matière de lutte contre le VIH/SIDA et les IST à l'échelle nationale.

4.6.1.1.1 Composition du CNLS/IST

La composition Conseil National de Lutte contre le VIH/SIDA et les IST (CNLS-IST) est multisectorielle. Il est constitué par les membres ainsi désignés :

- Deux (2) représentants du parlement
- Deux (2) représentantes du réseau des femmes parlementaires
- trois (3) représentants du ministère de la Santé
- un des ministères suivants :
 - la Défense
 - l'Administration du Territoire et de la Décentralisation
 - l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
 - l'Enseignement Primaire, Secondaire, chargé de l'Alphabétisation
 - l'Enseignement Technique et Professionnel
 - Affaires Sociales, de la Solidarité Nationale, de l'Action Humanitaire et des Mutilés de Guerre et de la Famille
 - l'Agriculture, de l'Elevage, de la Pêche et de la Promotion de la Femme
 - l'Economie Forestière et de l'Environnement
 - la Construction, de l'Urbanisme, de l'Habitat et de la Réforme Foncière
 - la Culture, des Arts et du Tourisme
 - Transports et des Privatisations, chargé de la Coordination de l'Action gouvernementale
 - Sports et Redéploiement de la Jeunesse
 - la Fonction Publique et de la Réforme de l'Etat
 - l'Emploi, du Travail et de la Sécurité Sociale
 - la Communication, chargé des Relations avec le Parlement
 - des Postes et Télécommunications, chargé des Nouvelles Technologies
 - l'Economie, des Finances et du Budget

- Mines, de l'Energie et de l'Hydraulique
 - Commerce, de la Consommation et des Approvisionnements
 - Développement Industriel, des Petites et Moyennes Entreprises et de l'Artisanat
 - Plan, de l'Aménagement du Territoire et de l'Intégration Economique
 - Affaires Etrangères, de la Coopération et de la Francophonie
 - Justice et Droits Humains
 - Hydrocarbures
 - Sécurité et de la Police
 - Contrôle d'Etat
 - Equipement et Travaux Publics
 - Réinsertion des ex-combattants
-
- Deux représentants du privé (patronat et syndicat)
 - trois (3) représentants des confessions religieuses
 - deux (2) représentants de l'association des Maires
 - un (1) représentant du syndicat des travailleurs
 - deux (2) représentants du réseau national des ONG de lutte contre le SIDA (RENOSI)
 - un (1) représentant de l'Ordre des Pharmaciens
 - un (1) représentant de l'Ordre des Médecins
 - un (1) représentant de l'Ordre des Sage-femmes
 - deux (2) représentants des Personnes Vivant avec le VIH
 - un (1) représentant des Tradithérapeutes
 - un (1) représentant des associations des personnes handicapées
 - deux (2) représentantes du collectif des associations et ONG féminines
 - un (1) représentant du collectif des associations de lutte contre la toxicomanie
 - deux (2) représentants du collectif des associations des jeunes
 - le Secrétaire Exécutif permanent du Conseil de Lutte contre le SIDA, facilitateur et rapporteur.
 - Un représentant du secteur de l'éducation pour tous et de la réadaptation
 - Un représentant du secteur des transporteurs.

Le Conseil National de Lutte contre le VIH/SIDA et les IST est mis en place par Décret Présidentiel.

Les membres du Comité National du CNLS-IST sont désignés par les structures qu'ils représentent pour un mandat correspondant à la durée du cadre stratégique.

Le Conseil National du CNLS-IST est représenté aux niveaux des régions (comité régional de lutte contre le VIH/SIDA et les IST), des districts (comités de district de lutte contre le VIH/SIDA et les IST), et des communes (comité communal de lutte contre le VIH/SIDA et les IST).

La fonction de membre du Comité National du CNLS-IST n'est pas rémunérée.

4.6.1.1.2 Mission et Fonctionnement

Le Conseil National de Lutte contre le VIH/SIDA et les IST (CNLS-IST) a pour mission de :

- concevoir et proposer au Gouvernement la politique nationale et les orientations stratégiques en matière de lutte contre le VIH/SIDA et les IST;
- délibérer sur toutes les questions relatives au VIH/SIDA et les IST et nécessitant une prise de décision politique ;
- susciter et encourager sur toute l'étendue du territoire la mise en œuvre de la politique nationale de lutte contre le VIH/SIDA et les IST ;
- assurer la coordination, le plaidoyer, la mobilisation des ressources des activités de lutte contre le VIH/SIDA et les IST.
- Assurer le plaidoyer et la mobilisation des ressources

Le Conseil National de Lutte contre le VIH/SIDA et les IST (CNLS-IST) bénéficie donc d'un statut à la fois politique et technique. En effet, cette structure centrale de coordination est rattachée à la Présidence de la République du Congo. Elle est présidée par le Président de la République, la vice-présidence est assurée par le Ministre en charge de la Coordination Gouvernementale (premier vice-président) et le Ministre en charge de la Santé (deuxième vice-président).

Le CNLS-IST se réunit deux fois par an, mais une session extraordinaire peut être convoquée en cas de besoin à la demande du Président, des vice-présidents ou du secrétariat exécutif.

4.6.1.2 Comité Permanent Restreint

Le Comité Permanent restreint représente sa TASK FORCE du Conseil National de Lutte contre le VIH/SIDA et les IST. Il est composé du Président, des deux Vice-présidents, du Secrétaire Exécutif, et de trois autres membres représentant les autres secteurs et la société civile.

Ce comité restreint se réunit au moins une fois tous les deux mois. Il délibère sur les questions urgentes et importantes qui lui sont soumises par le secrétariat exécutif.

4.6.1.3 Secrétariat Exécutif Permanent du CNLS-IST

Le Secrétariat Exécutif Permanent est l'organe technique du CNLS-IST est l'organe technique qui assure le secrétariat du Conseil/Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA et les IST.

4.6.1.3.1 Composition

Il est composée d'un secrétaire exécutif, d'un responsable pour la réponse locale, d'un responsable pour la réponse sectorielle, d'un responsable pour le suivi-

évaluation, d'un responsable pour l'administration et les finances, d'un responsable de la communication, de la documentation interne et externe.

En outre, il comprend sept (7) commissions thématiques spécialisées (CTS) dans les domaines suivants :

- Surveillance épidémiologique
- Recherche
- Prise en charge IST/VIH/SIDA (infections opportunistes, psychologique et traitement ARVs, prise en charge économique)
- Prévention de la transmission sanguine
- Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)
- Communication pour le changement de comportement
- Droit, Ethique et VIH

Composition des CTS : ces différentes commissions seront composées des personnes ressources qui doivent être des références scientifiques dans leurs domaines qui peuvent issus des structures nationales publiques et privées, des ONGs, des associations, des syndicats, etc. Ces commissions ne sont pas des structures physiques mais des commissions de travail techniques et n'ont pas une composition figée. Les points focaux VIH/SIDA des agences du Système des Nations Unies (membres du Groupe de Travail Technique ONUSIDA-GTT/ONUSIDA) peuvent participer aux travaux de ces commissions en fonction de leur domaine d'expertise.

Attributions des CTS : ces commissions représentent des espaces de réflexion sur les différents aspects techniques des domaines précités. Elles doivent conseiller et assister le secrétariat exécutif dans les stratégies à adopter concernant les différents domaines retenus.

4.6.1.3.2 Mission du secrétariat exécutif

Il a pour mission de :

- coordonner l'élaboration des plans d'actions sectoriels et décentralisés
- développer des mécanismes de mise en œuvre ;
- assurer le suivi, la supervision et l'évaluation à tous les niveaux ;
- assurer la mobilisation et le contrôle de la gestion des ressources humaines, matérielles et financières ;
- apporter l'appui technique aux intervenants ;
- assurer la coordination de toutes les interventions y compris celles appuyées par le partenaires techniques et financiers ;
- préparer et faciliter les différentes réunions de concertation ;
- faciliter le fonctionnement des commissions thématiques spécialisées ;
- faire la synthèse des rapports techniques et financiers ;
- mobiliser des ressources pour la mise en œuvre du plan ;
- appuyer la mise en œuvre des initiatives sous-régionale de lutte contre le SIDA.

4.6.1.4 Structures décentralisées de coordination

Le cadre national multisectoriel sera mis en œuvre à tous les niveaux (régions, districts, communes et villages). Ainsi, les structures décentralisées suivantes permettront de coordonner les interventions jusque dans les villages. Il s'agit de :

- comités régionaux de lutte contre le VIH/SIDA et les IST ;
- comités de districts de lutte contre le VIH/SIDA et les IST ;
- comités communaux de lutte contre le VIH/SIDA et les IST ;
- des points focaux des secteurs

4.6.1.4.1 Comités régionaux

Les comités régionaux sont des structures décentralisées de la lutte contre le VIH/SIDA dans une région. Ils sont constitués des représentants : des ministères concernés, de la société civile, des ONG nationales/Associations et du secteur privé. Leur principal rôle est de coordonner la mise en œuvre des actions de lutte contre le VIH/SIDA et les IST des intervenants des différents secteurs de la région.

4.6.1.4.2 Comités des Districts

Les comités régionaux sont des structures décentralisées de la lutte contre le VIH/SIDA dans un district. Ils sont constitués des représentants : des ministères concernés, de la société civile, des ONG nationales/Associations et du secteur privé. Leur principal rôle est de coordonner la mise en œuvre des actions de lutte contre le VIH/SIDA et les IST des intervenants des différents secteurs du district.

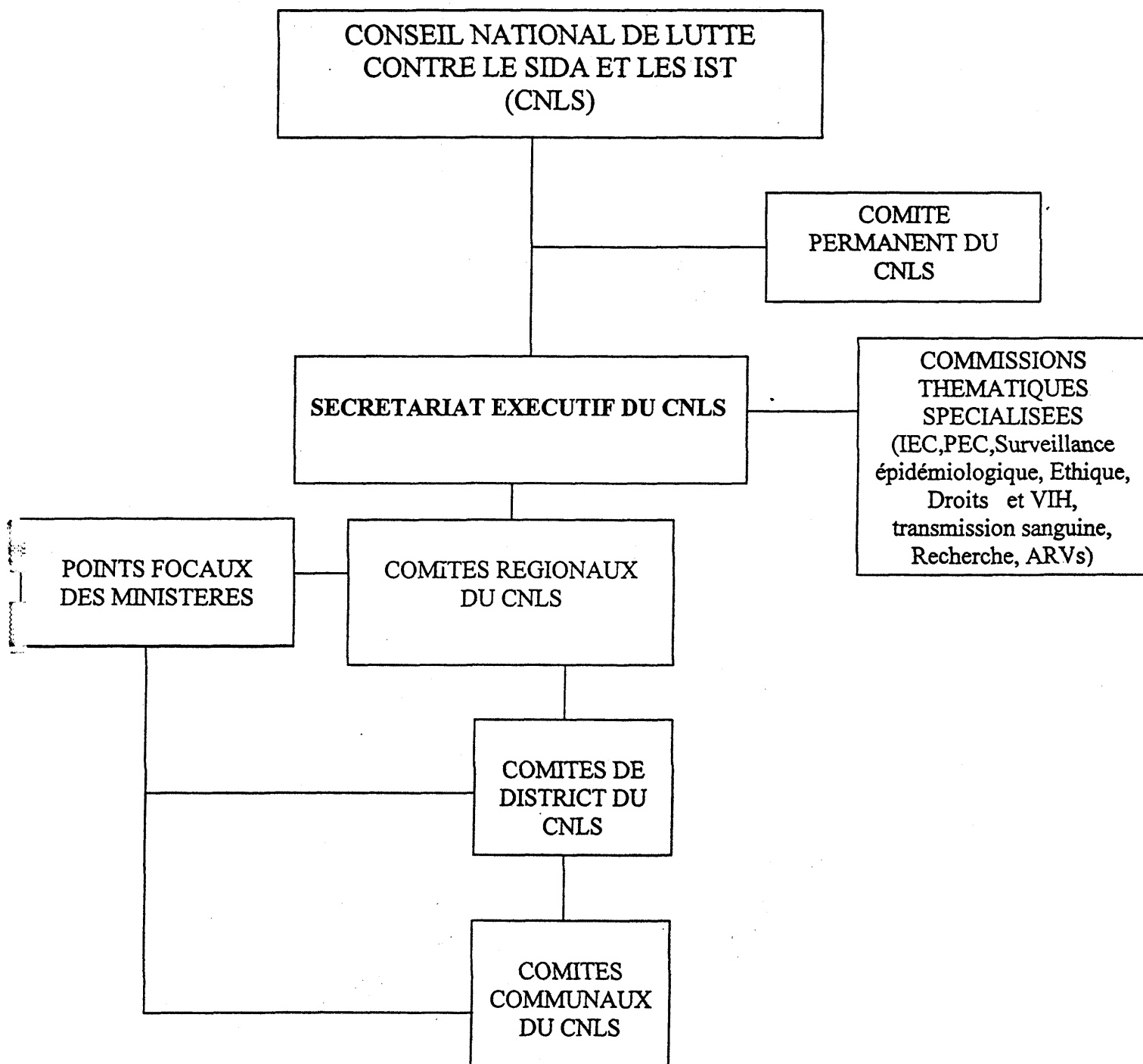
4.6.1.4.3 Comités communaux

Les comités des communes sont des structures de coordination de la lutte contre le VIH/SIDA au niveau des communes. Ils sont constitués des représentants des ministères concernés, de la société civile, des ONG nationales/Associations et du secteur privé. Leur principal rôle est de coordonner la mise en œuvre des actions de lutte contre le VIH/SIDA et les IST des intervenants des différents secteurs dans les communes avec ces différents villages.

4.6.1.4.4 Points focaux des secteurs

Ils ont pour mission d'assurer le plaidoyer, de faciliter l'élaboration et la mise en œuvre des plans sectoriels, de mobiliser les ressources, de coordonner les interventions au niveau du secteur, d'élaborer les rapports d'activités à transmettre au secrétariat exécutif. Ils sont constitués de deux à trois membres par ministère.

ORGANIGRAMME DU CADRE INSTITUTIONNEL



V. Mise en œuvre du Cadre stratégique

5.1 Elaboration des plans opérationnels

Le cadre stratégique National de lutte contre le VIH/SIDA/IST définit la politique, les axes stratégiques et les domaines d'actions prioritaires de lutte contre le VIH/SIDA et IST pour les cinq (5) prochaines années. Les plans opérationnels viendront préciser les actions concrètes à mener aux niveaux régional, de district et communal et dans les différents secteurs de développement (les ministères). Ces plans permettront d'identifier de façon plus précise :

- les activités (la couverture géographique, le volume)
- les responsables de la mise en œuvre
- les résultats attendus
- les indicateurs objectivement vérifiables (indicateurs d'activités, d'effet et d'impact)
- Le chronogramme des activités et durée de l'activité
- Le coût unitaire et le budget total
- Les sources de financement

L'élaboration de ces plans doivent se faire à l'instar du cadre stratégique selon une démarche participative. Elle sera encadrée par l'Equipe Nationale d'Elaboration du Cadre Stratégique.

5.2 Partenariat/Coordination

L'analyse de la réponse a fait ressortir de nombreuses faiblesses au niveau de la coordination des activités menées durant les plans antérieurs (PCT, PMT1 et PMT2). C'est pourquoi, il est proposé dans ce nouveau plan la mise en place d'un nouveau cadre institutionnel en vue de renforcer la coordination et le partenariat et d'augmenter le niveau d'engagement des plus hautes autorités politiques. La mise sur pied dans les plus brefs délais du Conseil National de Lutte contre le SIDA placé sous la présidence de son Excellence Le Président de la République, de son Secrétariat Exécutif et de ses antennes régionales permettra d'assurer une meilleure coordination des activités et de rendre la lutte multisectorielle. Son secrétariat exécutif qui constitue le socle de cet organigramme doit être doté de ressources nécessaires et suffisantes pour un fonctionnement efficient.

De nombreux partenaires interviennent à des degrés divers à la lutte contre l'infection à VIH/SIDA. Ils apportent un appui technique et financier à la mise en œuvre des activités. A cet effet, il est important d'élargir ce partenariat en procédant à un recensement exhaustif des partenaires qui sont déjà impliqués et de tous ceux qui manifestent un intérêt pour la lutte contre le SIDA. Ensuite il faudra élaborer une cartographie des interventions de tous les partenaires pour ressortir les domaines communs couverts et les domaines non couverts en vue d'une réorientation des ressources.

L'intégration du volet VIH/SIDA dans le Cadre Stratégique de lutte contre la Pauvreté (CSLP) et dans tous les plans de développement socio-économiques, les projets et programmes appuyés par les partenaires techniques et financiers, le Cadre d'Assistance du Système des Nations Unies (UNDAF) permettra de renforcer ce partenariat tant au niveau national qu'international.

5.3 Suivi/évaluation

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

- Il faudra élaborer un plan de suivi à chaque opérationnel ;
- Il faudra également déterminer les indicateurs à partir des éléments suivants :
 - niveau d'exécution des activités planifiées
 - le respect des procédures
 - les contraintes rencontrées dans l'exécution des activités

Ce suivi se fera selon la périodicité suivante : tous les trois mois au niveau communal, tous les six mois au niveau régional, et une fois par an au niveau national. Des rapports techniques seront élaborés par chaque niveau et adressé au niveau supérieur qui après analyse doit les acheminer au secrétariat exécutif du CNLS qui devrait en faire la synthèse et des propositions d'orientation et de programmation à présenter au Conseil 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 par un consultant.

Sans être exhaustif, un certain nombre d'indicateurs méritent d'être pris en compte lors du suivi/évaluation de ce plan. On peut citer entre autres :

- taux de séroprévalence du VIH chez les femmes enceintes et au niveau des groupes spécifiques ;
- taux de séroprévalence chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans ;
- nombre de cas de SIDA notifiés au niveau des formations sanitaires ;
- les résultats de la surveillance comportementale au niveau des groupes spécifiques ;
- taux d'utilisation des préservatifs ;
- taux de fréquentation des centres de santé pour les consultations IST ;
- taux de fréquentation des centres de dépistage volontaire ;
- niveaux de connaissances de la population des modes de transmission et de prévention ;
- nombre de sites sentinelles fonctionnels sur le nombre total
- nombre de partenariat établi ;
- niveau de mobilisation des ressources ;

Il est opportun que la maintenance de ces équipements soit assurée de manière régulière pour garantir la fiabilité des résultats dans les domaines précités et pour amoindrir les coûts de fonctionnement.

5.4.3 Ressources financières

La mise en œuvre de ce plan 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.

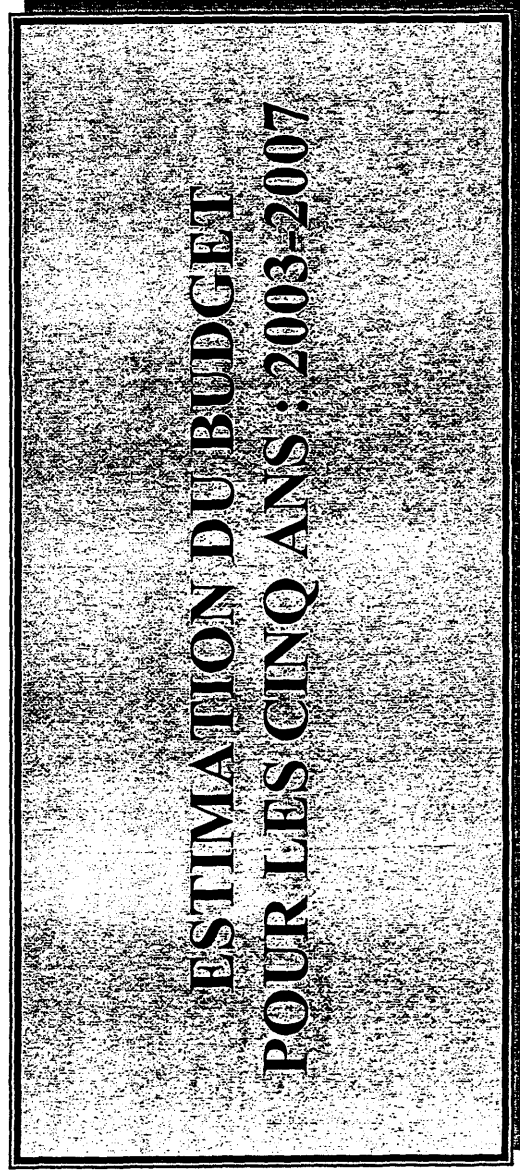
VI. Estimation budgétaire du cadre stratégique

La synthèse de l'estimation budgétaire fait ressortir que les ressources nécessaires à la mise en œuvre du cadre stratégique sont de vingt deux milliards trois cent soixante douze millions cent mille francs CFA (22.372.100.000 FCFA). La part de la première année dans ce budget est assez élevée et estimée à 40% compte tenu des investissements indispensables à une bonne exécution de la lutte contre le VIH/SIDA articulée autour des six (6) axes précités.

L'on constate que la prise en charge avec ses cinq (5) domaines d'actions prioritaires compte pour 70% du budget. Ceci est surtout occasionné par des investissements ainsi que les approvisionnements en médicaments pour les maladies opportunistes et les ARVs.

Après la prise en charge, c'est la prévention de la transmission qui vient en seconde position avec 16,90%, suivi de la coordination/partenariat avec 6,10%, la recherche avec 5% (un accent sur la médecine traditionnelle et la médecine moderne, le partenariat du Congo avec le reste du monde en la matière), la surveillance épidémiologique avec 1,00%, et le contrôle des IST 1,00%. Il est utile de noter que pour les IST, les actions de prévention sont prises en compte dans l'axe prévention, c'est ce qui explique le coût relativement bas de cet axe dans le cadre stratégique.

AXES STRATEGIQUES ET DOMAINES D'ACTIONS PRIORITAIRES



AXES STRATEGIQUES ET DOMAINES D'ACTIONS PRIORITAIRES

AXE 1 : Prévention de la transmission du VIH/SIDA

Domaines d'actions prioritaires	Objectifs généraux	Objectifs intermédiaires	Principales activités	Estimation budgétaire des activités en Fcfa
1.1 Prévention transmission sexuelle	<ul style="list-style-type: none"> Réduire la transmission du VIH 	1.1.1 Réduire d'au moins 50% le pourcentage de nouvelles infections dans les groupes dont la prévalence est élevée ou en hausse	1.1.1.1 Organiser des ateliers de formation sur la prévention du VIH à l'intention des pairs éducateurs et des leaders d'opinion des groupes dont la prévalence est en hausse (prostituées, jeunes scolarisés et non scolarisés, femmes, militaires, gendarmes, policiers, prisonniers, toxicomanes, déplacés, réfugiés, etc.)	216.000.000
			1.1.1.2 Intégrer le volet VIH/SIDA dans les programmes (curricula) aux niveaux primaire et secondaire et réadaptation	198.000.000
			1.1.1.3 Créer et animer des clubs anti SIDA dans les établissements scolaires : niveaux primaire, secondaire et universitaire	50.000.000
			1.1.1.4 Créer des centres d'écoute pour les jeunes non scolarisés ou déscolarisés	6.000.000
			1.1.1.5 Organiser des focus groupes avec les responsables de toutes les confessions religieuses sur le VIH/SIDA et IST	5.000.000
			1.1.1.6 Organiser des séances de sensibilisation par les pairs formés à l'intention des différents groupes cibles	25.000.000
			1.1.1.7 Organiser au moins une table ronde par trimestre à la radio et à la télévision sur différents aspects de l'infection VIH/IST/SIDA	10.000.000

AXES STRATEGIQUES ET DOMAINES D'ACTIONS PRIORITAIRES

Domaines d'actions prioritaires	Objectifs généraux	Objectifs intermédiaires	Principales activités	Estimation budgétaire des activités en Fcfa
			1.1.1.8 Former les animateurs des radios rurales et de proximité sur la prévention et la prise en charge des IST/VIH/SIDA	10.000.000
			1.1.1.9 Faire organiser des émissions hebdomadaires ou mensuelles au niveau de ces radios par les animateurs formés	25.000.000
			1.1.1.10 Faire produire et diffuser de façon périodique et régulière des spots et sketches à la télé et à la radio	50.000.000
			1.1.1.11 Instaurer un concours annuel pour récompenser le meilleur article (presse écrite) et la meilleure émission (presse audio visuelle) sur l'infection VIH/SIDA et IST	25.000.000
			1.1.1.12 Appuyer la production et la diffusion de chansons, de pièces théâtrales et artistiques et tout autre support culturel sur le VIH/SIDA, y compris la formation des artistes	50.000.000
			1.1.1.13 Elaborer une stratégie de communication sur le VIH/SIDA et IST	3.000.000
			1.1.1.14 Organiser des sessions de formation pour les professionnels de la communication sur les IST/VIH/SIDA et les mettre en réseau	10.000.000

AXES STRATEGIQUES ET DOMAINES D'ACTIONS PRIORITAIRES

Domaines d'actions prioritaires	Objectifs généraux	Objectifs intermédiaires	Principales activités	Estimation budgétaire des activités en Fcfa
		1.1.2 Accroître de 75% le taux d'utilisation des préservatifs	1.1.1.15 Doter en équipements(supports didactiques, audiovisuels, informatiques) les réseaux importants d'ONGs impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA et les Associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA aux niveaux central et régional	30.000.000
			1.1.1.16 Organiser des campagnes de mobilisation sociale et d'IEC sur le VIH/SIDA à l'occasion des campagnes Mondiales de lutte contre le SIDA, et des journées internationales de lutte contre la pauvreté, journée mondiale de la femme, etc.	100.000.000
			1.1.2.1 Evaluer les besoins en préservatifs pour tout le pays	2.000.000
			1.1.2.2 Concevoir et mettre en place un mécanisme fonctionnel d'approvisionnement et de distribution des préservatifs	3.000.000
			1.1.2.3 Rendre disponibles les préservatifs dans tous les lieux de distribution	650.000.000
			1.1.2.4 Faire le marketing social des préservatifs à tous les niveaux	100.000.000
			1.1.2.5 Contrôler régulièrement la qualité des préservatifs au niveau des stocks et dans les circuits de distribution	3.000.000
			1.1.2.6 Former un technicien de laboratoire pour le contrôle de qualité des préservatifs	5.000.000
			1.1.2.7 Equiper le laboratoire de santé publique pour le contrôle de qualité des préservatifs	10.000.000

AXES STRATEGIQUES ET DOMAINES D'ACTIONS PRIORITAIRES

Domaines d'actions prioritaires	Objectifs généraux	Objectifs intermédiaires	Principales activités	Estimation budgétaire des activités en Fcfa
1.2 Prévention de la transmission sanguine	Idem	1.1.3 Assurer l'accès au dépistage volontaire, anonyme et confidentiel à au moins 75% de la population	1.1.3.1 Créer 2 centres d'information, de documentation et de dépistage volontaire confidentiel et anonyme à Brazzaville et à Pointe Noire	90.000.000
			1.1.3.2 Intégrer le dépistage volontaire anonyme et confidentiel dans le paquet minimum d'activités au niveau des formations sanitaires régionales/districts	cf. 2.1.1.3 et 2.1.1.6
			sous/total prévention sexuelle	1.676.000.000
		1.2.1 Assurer à 100% la sécurité transfusionnelle sur l'ensemble du territoire	1.2.1.1 Promulguer et vulgariser la politique nationale de transfusion sanguine et la loi réglementant l'utilisation des substances thérapeutiques d'origine humaine	5.000.000
			1.2.1.2 Former tout le personnel impliqué dans la transfusion sanguine sur toute l'étendue du territoire	20.000.000
			1.2.1.3 Doter les centres régionaux de Brazzaville, Pointe Noire et Owando en équipements, matériels de chaînes de froid, réactifs et consommables	450.000.000
			1.2.1.4 Doter ces trois centres de véhicules adaptés pour la collecte en équipe mobile et le transport des produits sanguins	250.000.000
			1.2.1.5 Installer des postes de transfusion sanguine et/ou de dépôts de sang supplémentaires au niveau des hôpitaux de référence et de quelques hôpitaux de base stratégiques. Doter ces établissements d'un système d'électrification stable.	150.000.000
			1.2.1.6 Mettre en œuvre un programme d'assurance qualité en matière de transfusion	25.000.000
			1.2.1.7 Renforcer les campagnes de recrutement et de fidélisation des donneurs de sang.	35.000.000

AXES STRATEGIQUES ET DOMAINES D'ACTIONS PRIORITAIRES

Domaines d'actions prioritaires	Objectifs généraux	Objectifs intermédiaires	Principales activités	Estimation budgétaire des activités en Fcfa
1.3 Prévention de la transmission Mère -Enfant	Idem	1.2.2 Réduire de 80% la transmission sanguine occasionnée par les pratiques invasives et dans les établissements de soins	1.2.2.1 Doter régulièrement les structures de santé (hôpitaux aux niveaux central et régional) d'équipements de stérilisation et de consommables, d'antiseptiques, de gants et de seringues à usage unique	110.000.000
			1.2.2.2 Recycler les agents de santé sur les règles de préventions des infections à l'hôpital	15.000.000
			1.2.2.3 Former le personnel d'entretien (nettoyeurs) à l'observance des règles d'hygiène à l'hôpital dans le cadre de la prévention des infections	12.000.000
			1.2.2.4 Sensibiliser les tradithérapeutes, les exciseuses, les coiffeurs, les scarificateurs, les esthéticien(nes) sur les moyens de transmission et de prévention du VIH/SIDA	7.500.000
			sous/total prévention transmission sanguine	1.079.000.000
	Idem	1.3.1 Réduire de 50% la proportion de nourrissons infectées au VIH	1.3.1.1 Elaborer et diffuser une politique et stratégie nationale de prévention de la transmission mère/enfant	6.500.000
			1.3.1.2 Etendre progressivement les activités de PTME au niveau des maternités : - formation des médecins et sages femmes au counselling - dotation en équipements pour 30 centres de santé intégrés (CSI), en réactifs et en médicaments ARV - approvisionnement en substituts nutritionnels ces centres pour 1500 nouveaux nés de mères infectées au VIH	18.000.000 600.000.000 90.000.000
			sous/total PTME	714.500.000
			TOTAL AXE PREVENTION	3.469.500.000

AXES STRATEGIQUES ET DOMAINES D'ACTIONS PRIORITAIRES

AXE 2 : Prise en charge

Domaines d'actions prioritaires	Objectifs généraux	Objectifs intermédiaires	Principales activités	Estimation budgétaire des activités en Fcfa
2.1 Prise en charge médicale	Assurer une prise en charge correcte et globale aux personnes vivant avec le VIH/SIDA	2.1.1 Faciliter l'accès au diagnostic biologique de l'infection à VIH dans toutes les formations sanitaires de niveau central et régional/district	2.1.1.1 Créer et équiper un laboratoire de référence national	50.000.000
			2.1.1.2 Identifier et former le personnel pour le laboratoire de référence national (formation du chef de laboratoire au niveau d'un laboratoire de référence de la sous-région pour un durée de trois mois), et une formation des agents au niveau local par le chef de laboratoire	5.000.000
			2.1.1.3 Equiper les laboratoires des 5 hôpitaux généraux (régionaux) en chaînes ELISA, en chaînes de froid et en consommables	100.000.000
			2.1.1.4 Former/recycler les techniciens des laboratoires régionaux aux méthodes de diagnostic de l'infection à VIH/SIDA	30.000.000
			2.1.1.5 Mettre en place un système continu de contrôle de qualité par le laboratoire de référence des analyses effectuées par des laboratoires de réseau	5.000.000
			2.1.1.6 Doter les laboratoires des hôpitaux de base en tests rapides et en chaînes de froid	30.000.000
			2.1.1.7 Former/recycler les techniciens de laboratoire de ces hôpitaux de base aux méthodes de diagnostic par test rapides	9.000.000
		2.1.2 Assurer la prévention et le traitement correct des infections opportunistes chez 100% des malades reçus dans les formations sanitaires sur l'étendue du territoire	2.1.2.1 Elaborer et diffuser des guides de prévention et de traitement des infections opportunistes des personnes vivant avec le VIH/malades de SIDA	2.500.000
			2.1.2.2 Former toutes catégories de personnel (personnel des services socio-sanitaires des structures publiques, privées et associatives) sur l'utilisation des guides élaborés	4.000.000

AXES STRATEGIQUES ET DOMAINES D'ACTIONS PRIORITAIRES

Domaines d'actions prioritaires	Objectifs généraux	Objectifs intermédiaires	Principales activités	Estimation budgétaire des activités en Fcfa
			2.1.2.3 Rendre disponible et accessible les médicaments sous forme générique pour le traitement des infections opportunistes au niveau de toutes les structures sanitaires	1.500.000.000
			2.1.3.1 Mettre en œuvre l'initiative d'accès aux antirétroviraux (ICAARV) <ul style="list-style-type: none"> - mettre en place et rendre fonctionnel un comité consultatif - mettre en place et rendre fonctionnels les comités techniques - reproduire et diffuser le protocole de traitement - former les agents chargés de la prise en charge par ARV - mettre en place un système efficace d'approvisionnement et de distribution - assurer le plaidoyer pour une mobilisation des ressources nationales et auprès des partenaires - Doter en médicaments ARVs - etc. (cf. recommandations de l'initiative) 	5.000.000 12.500.000 500.000 10.000.000 1.500.000 3.000.000 12.150.000.000
		2.1.4 Renforcer les systèmes de soins aux niveaux familial et communautaire	2.1.4.1 Former les membres des ONGs associations, des personnes vivant avec le VIH/SIDA, les assistants sociaux, les confessions religieuses dans le domaine de l'accompagnement/suivi à domicile et communautaire des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA	18.000.000
			2.1.4.2 Doter les membres des organisations formés de moyens nécessaires à la mise en œuvre des activités d'accompagnement et de suivi à domicile	60.000.000
			sous total prise en charge médicale	13.995.500.000

AXES STRATEGIQUES ET DOMAINES D'ACTIONS PRIORITAIRES

Domaines d'actions prioritaires	Objectifs généraux	Objectifs intermédiaires	Principales activités	Estimation budgétaire des activités en Fcfa
2.2 Prise en charge psychosociale	Idem	2.2.1 Faciliter l'accès à une prise en charge psychosociale systématique aux personnes infectées et affectées	2.2.1.1 Former les cliniciens, les psychologues, le personnel paramédical, les membres des ONGs et Associations de PVVIH dans le domaine du counselling pré et post test	20.000.000
			2.2.1.2 Concevoir et diffuser de directives nationales pour un counselling systématique lors de tout dépistage, accompagnée d'une sensibilisation de la population globale	2.000.000
			2.2.1.3 Former les tradipraticiens dans le domaine du counselling	3.600.000
			2.2.1.4 Organiser des séances de partage d'expériences entre tous les intervenants dans le domaine du counselling	10.800.000
2.3 Prise en charge socio économique	Idem	2.3.1 Réduire de façon significative l'impact socio économique du VIH/SIDA sur l'individu, les ménages et les communautés	sous total prise en charge psycho sociale	36.400.000
			2.3.1.1 Former les membres des ONGs et des Associations de PVVIH aux techniques d'élaboration, de gestion, de suivi/évaluation des micro projets	7.200.000
			2.3.1.2 Apporter un appui financier à la mise en œuvre des projets (activités génératrices de revenus – AGRs) de soutien et d'assistance aux personnes infectées et affectées sélectionnées sur base de critères bien définis par un comité de sélection	250.000.000
			2.3.1.3 Rendre accessibles les crédits pour mener des AGRs aux PVVIH au niveau des structures locales de crédits	0
			2.3.2.1 Mettre en place un système de pré paiement et d'assurance maladie	25.000.000
		2.3.2 Mettre en place des mécanismes de solidarité nationale envers les personnes infectées et affectées	2.3.2.2 Organiser des campagnes de dons, de cadeaux au profit des personnes infectées et affectées	5.000.000

AXES STRATEGIQUES ET DOMAINES D'ACTIONS PRIORITAIRES

Domaines d'actions prioritaires	Objectifs généraux	Objectifs intermédiaires	Principales activités	Estimation budgétaire des activités en Fcfa
			2.3.2.4 Organiser de façon périodique des activités récréatives accompagnées de mobilisation de ressources en faveur des personnes infectées et affectées	20.000.000
			2.3.2.5 Appuyer les orphelins et les veufs (veuves) en matière d'éducation (scolarisation pour les orphelins), d'apprentissage de métiers	200.000.000
			sous total prise en charge socio-économique	487.200.000
2.4 Prise en charge juridique	Idem	2.4.1 Créer un environnement juridique favorable pour la protection des droits et l'accomplissement des devoirs des Personnes vivant avec le VIH/SIDA à tous les niveaux et dans tous les secteurs d'activités	2.4.1.1 Créer et rendre fonctionnelle une antenne nationale du réseau Droit Ethique et VIH	5.000.000
			2.4.1.2 Elaborer des stratégies pour lutter contre la stigmatisation et l'exclusion	2.000.000
			2.4.1.3 Entreprendre des actions de plaidoyer au niveau des parlementaires (à travers des formations et information) pour la promulgation des lois et autres mesures pour éliminer toutes formes de discrimination à l'endroit des personnes infectées et affectées et les membres des groupes vulnérables	13.500.000
			2.4.1.4 Former les PVVIH sur le contenu de la charte des droits et devoirs des PVVIH	10.000.000
			2.4.1.5 Organiser des voyages d'échanges d'expériences entre les Associations nationales de PVVIH et celles des autres pays de la région africaine	20.000.000
			2.4.1.6 Créer les conditions favorables à la scolarisation des filles et à l'alphabétisation des femmes et des adolescentes non scolarisées	0

AXES STRATEGIQUES ET DOMAINES D'ACTIONS PRIORITAIRES

Domaines d'actions prioritaires	Objectifs généraux	Objectifs intermédiaires <i>Spécifiques</i>	Principales activités	Estimation budgétaire des activités en Fcfa
		2.4.2 Renforcer le statut socio-économique des femmes et filles adolescentes pour réduire leur vulnérabilité face au VIH/SIDA	2.4.2.1 Apporter un appui à l'apprentissage professionnel des filles mères déscolarisées et des adolescentes non scolarisées 2.4.2.2 Former les membres du réseau des femmes sur les conventions les protégeant contre toutes formes de discrimination, et impliquer ces membres dans la sensibilisation des autres femmes à tous les niveaux (central, régional/district, communal)	20.000.000 10.000.000
			sous total prise en charge juridique	80.500.000
2.5 Prise en charge nutritionnelle	Idem	2.5.1 Améliorer l'état nutritionnel des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA	2.5.1.1 Elaborer un guide national sur les besoins nutritionnels et les conseils 2.5.1.2 Former les membres des associations de PVVIH, des ONGs, des personnes infectées et affectées à l'utilisation du guide à travers des séances de démonstrations culinaires. 2.5.1.3 Evaluer les besoins nutritionnels et apporter une assistance alimentaire aux personnes infectées et affectées 2.5.1.4 Mettre en place un système de distribution des vivres par les ONGs et Associations	1.000.000 24.000.000 375.000.000 0 cf. PAM
			sous -total prise en charge nutritionnelle	400.000.000
			TOTAL AXE PRISE EN CHARGE	14.999.600.000

AXES STRATEGIQUES ET DOMAINES D'ACTIONS PRIORITAIRES

AXE 3 : Surveillance Epidémiologique

Domaines d'actions prioritaires	Objectifs généraux	Objectifs intermédiaires	Principales activités	Estimation budgétaire des activités en Fcfa
3.1 Renforcement du système d'information sanitaire	Mettre régulièrement à disposition de tous les acteurs des données actualisées sur les tendances évolutives de l'infection à VIH et des cas de SIDA dans tout le pays	3.1.1 Renforcer le système d'information sanitaire national	3.1.1.1 Renforcer en équipements informatiques et en supports de collecte des données le système national d'information sanitaire national et ses antennes régionales	40.000.000
			3.1.1.2 Former à la collecte et à l'analyse des données le personnel impliqué dans le système et en charge du volet VIH/SIDA	3.000.000
			3.1.1.3 Mettre en place un système d'information et de retro information à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	10.000.000
			3.1.2.1 Former/recycler le personnel à la définition des cas de SIDA et au circuit de notification (à qui, comment, périodicité)	10.000.000
			3.1.2.2 Doter les structures concernées de supports adéquats de notification	5.000.000
3.2 Surveillance sentinelle		3.2.1 Rendre fonctionnel et fiable le système de surveillance sentinelle au niveau de tout le pays	3.1.2.3 Mener une fois par semestre la supervision et l'évaluation des structures dans le domaine de la notification des cas de SIDA	10.000.000
			3.1.2.4 Editer semestriellement un bulletin VIH/SIDA (1000 exemplaires)	15.000.000
			sous total système d'information sanitaire	78.000.000
			3.2.1.1 Evaluer le système existant et corriger les insuffisances afin de le rendre fonctionnel	3.000.000
			3.2.1.2 Etendre progressivement à tout le pays le réseau de sites sentinelles en tenant compte de la répartition géographique de la population	30.000.000

AXES STRATEGIQUES ET DOMAINES D' ACTIONS PRIORITAIRES

Domaines d'actions prioritaires	Objectifs généraux	Objectifs intermédiaires	Principales activités	Estimation budgétaire des activités en Fcfa
			3.2.1.3 Equiper les sites sentinelles en matériels de prélèvement et de conservation des sérums	50.000.000
			3.2.1.4 Organiser des tournées de supervision régulière formative au niveau des sites sentinelles	10.000.000
			sous total surveillance sentinelle	93.000.000
3.3 Enquêtes épidémiologiques	Idem	3.3.1 Rendre disponible de façon régulière les données épidémiologiques sur l'infection à VIH au niveau des groupes cibles prioritaires	3.3.1.1 Réaliser au moins une fois par an une enquête de séro prévalence au niveau d'au moins deux des groupes cibles prioritaires, de manière successive	30.000.000
			3.3.1.2 Partager avec tous les partenaires gouvernementaux et partenaires techniques et financiers les résultats de ces enquêtes et en déduire des orientations nationales concernant la réduction de la prévalence et l'atténuation de l'effet du VIH/SIDA sur ces groupes cibles prioritaires	3.000.000
			sous total enquêtes épidémiologiques	33.000.000
			TOTAL AXE SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE	204.000.000

AXES STRATEGIQUES ET DOMAINES D'ACTIONS PRIORITAIRES

AXE 4 : Recherche

Domaines d'actions prioritaires	Objectifs généraux	Objectifs intermédiaires	Principales activités	Estimation budgétaire des activités en Fcfa
4.1 Enquêtes socio culturelles et d'études d'impact socio-économique	Renforcer la recherche opérationnelle et fondamentale sur les IST et VIH/SIDA	4.1.1 Mettre à disposition des données pour d'une part évaluer les impacts socio-économiques et d'autre part faciliter une meilleure compréhension socio culturelle de l'épidémie	4.1.1.1 Réaliser une enquête d'identification et d'analyse des déterminants socio culturels qui favorisent la propagation de l'épidémie 4.1.1.2 Réaliser des études d'impact socio économiques dans les secteurs clé (agriculture, pêche, élevage, forêt, entreprises, éducation, santé, femmes, jeunes, etc.)	20.000.000 24.000.000
			sous total enquêtes socio culturelles et d'études d'impact socio économiques	44.000.000
4.2 Enquêtes comportementales	Idem	4.2.1 Améliorer la connaissance de l'évolution des comportements face à l'épidémie	4.2.1.1 Réaliser deux enquêtes comportementales au sein des groupes à risques et des groupes vulnérables (femmes, jeunes, réfugiés, les déplacés, prostituées, militaires, le personnel soignant)	60.000.000
			sous total enquêtes comportementales	60.000.000

AXES STRATEGIQUES ET DOMAINES D'ACTIONS PRIORITAIRES

Domaines d'actions prioritaires	Objectifs généraux	Objectifs intermédiaires	Principales activités	Estimation budgétaire des activités en Fcfa
4.3 Médecine traditionnelle	Idem	4.3.2 Améliorer la connaissance des effets thérapeutiques de la pharmacopée traditionnelle dans le domaine de la prévention et du traitement des infections opportunistes et du SIDA	4.3.2.1 Etablir un partenariat entre la médecine moderne et les praticants de la médecine traditionnelle 4.3.2.2 Former les tradithérapeutes sur les différents aspects de l'infection à VIH/SIDA 4.3.2.3 Recenser toutes les recettes traditionnelles susceptibles d'améliorer ou de guérir les infections opportunistes 4.3.2.4 Elaborer des protocoles de recherche en collaboration avec les tradithérapeutes 4.3.2.5 Réaliser au moins trois essais cliniques sous total médecine traditionnelle	10.000.000 12.000.000 12.500.000 6.000.000 20.000.000 60.500.000
4.4 Recherche fondamentale	Renforcer la recherche opérationnelle sur les IST/VIH/SIDA	4.4.1 Mettre à disposition les données pour d'une part, évaluer les impacts socio-économiques et d'autre part, faciliter une meilleure compréhension socioculturelle de l'épidémie ; Améliorer la connaissance de l'évolution des comportements face à l'épidémie ;	4.4.1.1 Créer et rendre fonctionnel un Comité de recherche au niveau national en collaboration avec le département chargé de la recherche scientifique 4.4.1.2 Identifier des thèmes de recherche prioritaires et instaurer un prix annuel pour le meilleur protocole de recherche et appuyer financièrement sa réalisation 4.4.1.3 Former les chercheurs à la méthodologie de la recherche (élaboration de protocole et réalisation) avec un accent particulier sur le VIH/SIDA 4.4.1.4 Appuyer financièrement la participation des chercheurs proposant des communications scientifiques aux conférences africaines et internationales sur le VIH/SIDA	2.000.000 35.000.000 5.000.000 30.000.000

AXES STRATEGIQUES ET DOMAINES D'ACTIONS PRIORITAIRES

Domaines d'actions prioritaires	Objectifs généraux	Objectifs intermédiaires	Principales activités	Estimation budgétaire des activités en Fcfa
			4.4.1.5 Organiser les chercheurs nationaux en fonction des thèmes de recherche sur le VIH sur lesquels ils interviennent et les impliquer dans les réseaux sous-régionaux et régionaux existants (vaccin, sous types VIH/SIDA, résistance des germes IST aux antibiotiques, etc.)	250.000.000
			sous total recherche fondamentale et opérationnelle	322.000.000
			TOTAL AXE RECHERCHE	486.500.000.000

AXES STRATEGIQUES ET DOMAINES D'ACTIONS PRIORITAIRES

AXE 5 : Contrôle des Infections Sexuellement transmissibles

Domaines d'actions prioritaires	Objectifs généraux	Objectifs intermédiaires	Principales activités	Estimation budgétaire des activités en Fcfa
5.1 Prise en charge des Infections Sexuellement transmissibles	Réduire la prévalence des Infections sexuellement transmissibles	5.1.1 Assurer une prise en charge correcte de tous les cas d'IST dans 80% des formations sanitaires du pays	5.1.1.1 Former tous les agents de santé des structures concernées à la prise en charge syndromique des IST	27.000.000
			5.1.1.2 Doter les structures concernées en médicaments essentiels contre les IST	100.000.000
			5.1.1.3 Organiser la supervision formative une fois par semestre des structures de prise en charge	10.000.000
			sous total prise en charge IST	137.000.000
5.2 Prévention des IST	Idem	5.1.2 Mettre en place un système fiable de notification des cas d'IST	5.1.2.1 Intégrer la notification des cas d'IST au système national d'information sanitaire (cf. surveillance épidémiologique)	0
			5.2.1.1 Sensibiliser sur la relation IST et VIH/SIDA lors des campagnes nationales de lutte contre le VIH/SIDA	0
			5.2.1.2 Confaire axe stratégique n° 1 (prévention de la transmission sexuelle)	0
			sous total prévention IST	0
			TOTAL AXE CONTROLE DES IST	137.000.000

AXES STRATEGIQUES ET DOMAINES D'ACTIONS PRIORITAIRES

AXE 6 : Coordination et Partenariat

Domaines d'actions prioritaires	Objectifs généraux	Objectifs intermédiaires	Principales activités	Estimation budgétaire des activités en Fcfa
6.1 Renforcement du Cadre Institutionnel et de la coordination	Promouvoir un environnement favorable à la multisectorialité, à une meilleure gestion, suivi-évaluation et coordination des actions de lutte contre le VIH/SIDA et les IST	6.1.1 Promouvoir la mise en place un Cadre Institutionnel multisectoriel et le rendre fonctionnel	6.1.1.1 Proposer et créer un nouveau cadre institutionnel qui réponde aux conditions d'opérationalité et de coordination des interventions en matière de lutte contre le VIH/SIDA et les IST : organigramme et structures aux niveaux central, régional/district et communal 6.1.1.2 Adopter les textes relatifs à la mise en place et au fonctionnement du cadre institutionnel 6.1.1.3 Doter le Secrétariat Exécutif du CNLS en ressources nécessaires (humaines, matérielles/équipements, et financières pour l'accomplissement de sa mission) sous total renforcement cadre institutionnel	0 0 500.000.000 500.000.000
6.2 Plaidoyer	Idem	6.2.1 Accroître le niveau d'engagement des autorités politiques, des leaders religieux, des donateurs, du secteur privé, de la société civile et de tout autre acteur/bénéficiaire disposant d'un pouvoir de décision au niveau de sa communauté	6.2.1.1 Elaborer une stratégie de communication pour le plaidoyer 6.2.1.2 Mener le plaidoyer auprès des groupes cibles identifiés en se basant sur la stratégie de communication adoptée (i.e tables rondes, séminaires/ateliers, témoignage et conseils par les PVVIH, etc.)	1.800.000 10.000.000
			sous total plaidoyer	11.800.000

AXES STRATEGIQUES ET DOMAINES D'ACTIONS PRIORITAIRES

Domaines d'actions prioritaires	Objectifs généraux	Objectifs intermédiaires	Principales activités	Estimation budgétaire des activités en Fcfa
6.3 Renforcement du partenariat	Idem	6.3.1 Promouvoir la collaboration et la coordination, et maximiser les efforts des différents acteurs	6.3.1.1 Identifier et constituer un répertoire de tous les partenaires intervenant ou susceptibles d'intervenir dans la lutte contre le VIH/SIDA et IST au Congo tant au niveau national, régional qu'international	2.000.000
			6.3.1.2 Entreprendre une cartographie des interventions de tous les partenaires sur le VIH/SIDA et IST pour ressortir les domaines communs couverts et les domaines non couverts en vue d'une réorientation des ressources	5.000.000
			6.3.1.3 Intégrer le volet VIH/SIDA dans le Cadre Stratégique de lutte contre la pauvreté et dans tous les plans nationaux de développement socio-économique, les projets et programmes appuyés par les partenaires techniques et financiers, le Cadre d'Assistance du Système des Nations Unies- UNDAF (ou Plan ONU)	30.000.000
			6.3.1.4 Créer et animer un site web sur le VIH/SIDA et IST au Congo	10.000.000
			6.3.1.5 Mettre en œuvre les interventions de l'initiative des pays riverains des fleuves Congo, Oubangui, Chari regroupant trois pays de la sous-région (République Centrafricaine, République Démocratique du Congo, et République du Congo)	750.000.000
			sous total partenariat	797.000.000

AXES STRATEGIQUES ET DOMAINES D'ACTIONS PRIORITAIRES

Domaines d'actions prioritaires	Objectifs généraux	Objectifs intermédiaires	Principales activités	Estimation budgétaire des activités en Fcfa
6.4 Mobilisation des ressources (humaines, matérielles et financières)	Idem	6.4.1 Disposer de ressources nécessaires à la réalisation des interventions planifiées dans le plan stratégique	6.4.1.1 Définir une stratégie de mobilisation des ressources en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA et IST (i.e utilisation du répertoire sus indiqué au point 6.3.1.1, rencontres bilatérales, mobilisation continue, recensement (répertoire) des expertises nationales/sous régionales/internationales dans tous les domaines prioritaires du plan stratégique etc. . 6.4.1.2 Organiser une table ronde de mobilisation des ressources 6.4.1.3 Identifier les sources de financement potentielles aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur du pays	2.000.000 20.000.000 0
			sous total mobilisation des ressources	22.000.000
6.5 Suivi-évaluation	Idem	6.5.1 Rendre disponibles les informations sur l'état d'avancement de l'exécution globale du plans stratégique	6.5.1.1 Mettre en place un système de retro information 6.5.1.2 Elaborer un plan de suivi-évaluation à tous les niveaux (central, régional/district, communal) et au niveau des secteurs 6.5.1.3 Elaborer annuellement par le secrétariat exécutif permanent un rapport technique et financier sur l'état d'avancement global de la mise en œuvre du plan stratégique., sur la base des rapports de tous les niveaux et secteurs impliqués dans la mise en œuvre du plan 6.5.1.4 Réaliser une revue interne à mi-parcours deux ans après le démarrage de la mise en œuvre du plan stratégique 6.5.1.5 Réaliser une revue externe après trois de mise en œuvre (consultant externe)	0 0 0 3.000.000 5.000.000

AXES STRATEGIQUES ET DOMAINES D'ACTIONS PRIORITAIRES

		6.5.1.6 Réaliser une évaluation participative nationale avec un appui externe en fin de programme afin de déterminer les effets ou les impacts des interventions sur le niveau de propagation du VIH/SIDA et IST	6.000.000
		sous total suivi-évaluation	14.000.000
		TOTAL COORDINATION ET PARTENARIAT	1.344.800.000
		TOTAL GENERAL	20.641.400.000

N.B. :

- la présente estimation est faite base 2002.
- Le taux d'inflation est de 7,3%.

AXES STRATEGIQUES ET DOMAINES D'ACTIONS PRIORITAIRES

Axe stratégique	Objectifs généraux	Domaines d'actions prioritaires	Coût des actions par domaine prioritaire	% totaux
I. Prévention de la transmission du VIH	Réduire la transmission du VIH	▪ Prévention de la transmission sexuelle	1.596.000.000	
		▪ Prévention de la transmission sanguine	1.079.000.000	
		▪ Prévention de la transmission mère enfant (PTME)	714.500.000	
		TOTAL BUDGET	3.389.500.000	
II. Prise en charge	Assurer une prise en charge correcte et globale aux personnes vivant avec le VIH/SIDA	▪ Prise en charge médicale	13.995.500.000	
		▪ Prise en charge psychosociale	36.400.000	
		▪ Prise en charge socio économique	487.200.000	
		▪ Prise en charge juridique	80.500.000	
		▪ Prise en charge nutritionnelle	400.000.000	
		TOTAL BUDGET	14.999.600.000	
				70,00%

AXES STRATEGIQUES ET DOMAINES D'ACTIONS PRIORITAIRES

Axe stratégique	Objectifs généraux	Domaines d'actions prioritaires	Coût des actions par domaine prioritaire	% totaux
III Surveillance Epidémiologique	Mettre régulièrement à disposition de tous les acteurs des données actualisées sur les tendances évolutives de l'infection à VIH et des cas de SIDA dans tout le pays	▪ Renforcement du système d'information sanitaire	78.000.000	
		▪ Surveillance sentinelle	93.000.000	
		▪ Enquêtes épidémiologiques	33.000.000	
		TOTAL BUDGET	204.000.000	
IV. Recherche	Renforcer la recherche opérationnelle et fondamentale	▪ Enquêtes socio-culturelles et études d'impact socio-économique	44.000.000	1,00%
		▪ Enquêtes comportementales	60.000.000	
		▪ Médecine traditionnelle	60.500.000	
		▪ Promotion de la recherche fondamentale et opérationnelle	322.000.000	
		TOTAL BUDGET	486.500.000	
				5,00%

AXES STRATEGIQUES ET DOMAINES D'ACTIONS PRIORITAIRES

Axe stratégique	Objectifs généraux	Domaines d'actions prioritaires	Coût des actions par domaine prioritaire	% totaux
V. Contrôle des Infections Sexuellement Transmissibles (IST)	Réduire la prévalence des Infections Sexuellement Transmissibles	<ul style="list-style-type: none"> Prise en charge des Infections Sexuellement Transmissibles 	137.000.000	
		<ul style="list-style-type: none"> Prévention des IST 	0	
		TOTAL BUDGET	137.000.000	
VI. Coordination et Partenariat	Promouvoir un environnement favorable à la multisectorialité, à une meilleure gestion, suivi/évaluation et coordination des actions de lutte contre le VIH/SIDA et les IST	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement du cadre institutionnel et de la coordination 	500.000.000	1,00%
		<ul style="list-style-type: none"> Plaidoyer 	11.800.000	
		<ul style="list-style-type: none"> Renforcement du partenariat 	797.000.000	
		<ul style="list-style-type: none"> Mobilisation des ressources (humaines, matérielles et financières) 	22.000.000	
		<ul style="list-style-type: none"> Suivi-évaluation 	14.000.000	
		TOTAL BUDGET	1.344.800.000	
		TOTAL GENERAL BUDGET	20.641.400.000	100%

AXES STRATEGIQUES ET DOMAINES D' ACTIONS PRIORITAIRES

20.641.400.000FCFA soit 29.487.714,3 dollars US ou 31.756.000euros

1 dollar U.S. ≈ 700 FCFA

1 euro ≈ 650 FCFA

SOURCES DE FINANCEMENT DU PROGRAMME

Les fonds nécessaires au financement du programme proviendront de deux sources principales : le Gouvernement de la république et les partenaires au développement.

Les institutions spécifiques telles que le Fonds Mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, seront également sollicitées.

La part de contribution des principales sources est ainsi indiquée :

- Gouvernement : 25% du budget, soit 5.160.350.000FCFA
- Partenaires au développement : 75% du budget, soit 15.481.050.000 FCFA

Intervenants	Pourcentage du budget (%)	Montants	
		En FCFA	En Dollars U.S.
Gouvernement	25	5.160.350.000	7.371.928,57
Partenaires au développement	75	15.481.050.000	22.115.785,73
TOTAL	100	20.641.400.000	29.487.714,30
			31.756.000,00

Outre les priorités qui pourraient apparaître, la contribution du Gouvernement portera essentiellement sur la mise à la disposition du programme des infrastructures, des ressources humaines et un appui financier additionnel.

VII. Annexes

7.1 Documents consultés

7.2 Liste de l'Equipe Nationale d'Elaboration du Plan Stratégique National.

Annexe 7.1 Documents consultés

- 1 Aide-mémoire Projet de lutte contre le VIH/SIDA Mission d'identification du 02 au 19 avril 2002 de la Banque Mondiale ;
- 2 Annuaire des statistiques de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Supérieur, chargé de la Recherche Scientifique, DEP, Brazzaville, 1999-2000.
- 3 Comité National de Lutte contre le Sida (1987) ; (Symposium National sur le Sida, Brazzaville, 1987)
- 4 Congo, OMS/WHO, UNICEF, Coopération Française (1992), Rapport de la Revue du Plan à Moyen Terme de Lutte contre le Sida (1989-1991) en République du Congo
- 5 Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, Session Extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, 25-27 juin 2001
- 6 La Réduction de la Vulnérabilité et du risque IST/VIH/SIDA dans le cadre de la mobilité et des situations en post conflit (ONUSIDA, 2001)
- 7 Plan de l'ONU en République du Congo, 2000
- 8 Politique nationale de santé, MSSAH, 2000
- 9 Prévention du Sida dans les Ecoles du Congo (PRESIEC), rapport de janvier 2002
- 10 Programme National de Lutte contre le Sida, Plan a Moyen Terme 1996-1998
- 11 Proposition de Plan d'Action National pour la Santé des adolescents, MSP, nov. 1998
- 12 Rapport national sur le Développement Humain 2002, République du Congo
- 13 Rapport synthèse du séminaire atelier sur les aspects socio-éthiques et juridiques du Sida au Congo, 1996
- 14 Rapport de la revue du plan à moyen terme de lutte contre le Sida en république du Congo. Programme National de Lutte contre le Sida, 1989-1993

- 15 Stratégie opérationnelle de l'IAR sur le VIH/SIDA en milieu handicapé, IAR, Brazzaville 2002
- 16 TCHOUBOU Eliane, prise en charge des toxicomanes admis en psychiatrie au CHU de Brazzaville, mémoire pour l'obtention du diplôme d'Assistant Sanitaire en Santé Publique, Brazzaville, août 2002
- 17 YABA Martin, Intégration de la lutte contre le VIH/SIDA dans les politiques de réadaptation au Congo Brazzaville, journée mondiale de lutte contre le Sida, décembre 2001, IAR
- 18 Initiative Inter-Agence pour la lutte contre le VIH/SIDA in Congo Brazzaville news n°1 janvier-février 2000

**Annexe 7.2 : Equipe nationale multisectorielle de formulation du cadre
stratégique national
Mars à novembre 2002**

N°	NOMS ET PRENOMS	INSTITUTIONS	TELEPHONE	E.mail
1	Dr Alain Moka	Ministre de la Santé et de la Population		
2	Dr Voumbo –MATOUMONA Yvonne Yolande	Conseillère Santé MiniSanté	516707	yvoumbo@yahoo.fr
3	AYENOUE – LOEMBE Angèle	PAM		Angele.avenoue@wfp.org
4	BATISA Marlon	ASF/PSI	66-42-31	
5	BLAKABAKANA Georges	Action Sociale	61-10-72	
6	BIDOUNGA Faustin	Assemblée Nationale	51-44-93	bidousbf@yahoo.fr
7	Dr Kounaga Jeannette	FNUAP		
8	BITEMO Michel	DGRST	67-87-13	michel_bitemo@yahoo.fr
9	BOWMAN Brenda	PNUD/PRESIEC	61-94-10	brenbowbraz@yahoo.fr
10	BOYOKO Vincent de Paul	RENOSI	68-57-01	
11	DIANKEMBO Charles Roger	Min Educ/PRESIEC	38-07-64	diankembo@yahoo.fr
12	DJOUOB Martin	PPTME	56-19-91	
13	Dr BODZONGO Damase	DG S		
14	Dr Moka Jean Jacques	MSP		
15	SAMBA Lévy	Inspecteur Santé		
16	Dr BAGAMBOULA MPASSI Romain	DCSS/FAC	62-05-66	
17	Dr BIDOUNGA Norbert	HIV/OMS-CONGO	51-05-36	bidou_n@yahoo.fr
8	Dr MAYOULOU NIAMBA Monique	CHU	51-00-54	
	Dr MBOUSSOU Franck Fortuné	Médecins d' Afrique	28-66-67	
	Dr NZOUNZA Patrick	CTA	38-88-57	
	Dr OKANDZE ELENGA Jean Pierre	CNTS	66-72-01	
	PENA Quentin	DCSS	63-15-59	
	PONGUI Martine Béatrice	PNLS	61-24-99	
	URUENHCE Marie Francke	PNLS	51-85-95	pnlscongobrazza@hotmail.com puruenhcemariefrancke@caramail.com
	ULOU – KOUYA Handrey t	PNLS	61-38-02	
	UI Céphas Germain	Féd. Droits de l'Homme	51-01-99	
	U Godelive	Mini Agriculture	22-35-39	
	polyte	FINANCES	56-48-12	lombih@yahoo.fr
	Eugène	Ed./Présiec	56-28-31	
	mbroise	A.PVVIH	21-30-36	
		FAO		

32	Mikayoulou Daniel	PNUD		daniel.mikayoulou@undp.org
33	MILANDOU Anatole	APEEC	38-74-48	
34	MILEMBOLO Patrice	Télé Congo	51-82-88	
35	Mme BANZANI Mollet	Juriste- Avocate	36-40-07 81-55-60	
36	Mme NKODIA Marie Yvonne	LNSP	56-59-96	
37	Mme NTARY - KOUKA Asta Rose	Université Marien Ngouabi	58-64-48 63-73-90	ntary2@yahoo.fr
38	MOUKOLO Zéphirin Abel	ACBEF	61-01-58 82-06-70	
39	MOUNTOU Pierre	CRC B.E.C.	21-17-14	
40	MPATI Basile	Economie forestière	58-13-76	
41	NAOUAMONAOUO Martin	DIGENAF	51-10-49	
42	NGANGA Jean Claude	Afrique Avenir	28-66-72	
43	NGOMA Victor	Pharmacie Tahiti	81-02-48	
44	NSEKE Ndolumingu	Mini Travail	56-98-94	
45	OBOUSSIKI Daniel	Mini Jeunesse	62-30-75	
46	Saint-Pierre Luce	UNICEF		
47	SAMBA Jean Jacques	UNICONGO	61-48-61	
48	YABA Martin	IAR	82-11-43	yabamartin@yahoo.fr

Liste des membres de l'Equipe Nationale de rédaction

Coordination

- 1- Dr PURUEHNCE Marie Francke
- 2- Dr BIDOUNGA Norbert
- 3- Dr NZOUTANI Lambert
- 4- MIKAYOULOU Daniel

Secrétariat

- | | | |
|----|----------------|------------------|
| 01 | ANGOUBOLO | Constant |
| 02 | BITEMO | Michel |
| 03 | DIANKEMBO | Charles Roger |
| 04 | DJOUOB | Martin |
| 05 | KIBANGOU | Godelive |
| 06 | LOMBI | Hippolyte |
| 07 | MAKITA | Michel |
| 08 | MAMONA | Ambroise |
| 09 | NTARY – NKOUKA | Asta Rose |
| 10 | YABA | Martin |
| 11 | YOULOU KOUYA | Handrey Constant |

Départements d'origine

- PNLS
OMS (Conseiller HIV)
OMS (ancien point focal)
PNUD (point focal HIV)
RENOSI
DGRST
Min. Ens. Primaire et Secondaire
PTME
Mini Agriculture
Mini Finances
Mini Ens. Tech et Prof
APVVIH
Université Marien Ngouabi
Institut Africain de Réadaptation
PNLS

Appui ONUSIDA :

CPP ONUSIDA

Mme Aoua Paul Diallo-Diawara

CONSULTANTS ONUSIDA :

- 1- Professeur SONDO Blaise
- 2- Professeur ANAGONOU Séverin