

REPUBLIQUE DU TCHAD

UNITE*TRAVAIL*PROGRES

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA



**Cadre Stratégique National de
lutte contre le VIH/SIDA et les IST
2007-2011**

Janvier 2007



SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	3
RESUME D'ORIENTATION	4
ABREVIATIONS	5-6
INTRODUCTION	7
PREMIERE PARTIE : SYNTHESE DES ANALYSES DE SITUATION ET DE REPONSE	8-37
1. Situation du VIH/SIDA et surveillance épidémiologique	9-28
1.1 Contexte et justification de la surveillance	9
1.2 Situation épidémiologique du VIH/SIDA/IST	9
1.3. Déterminants de la propagation du VIH et programmes de prévention	11
1.3.1. Transfusion sanguine	12
1.3.2. Infections Sexuellement Transmissibles	12
1.3.3. Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant	13
1.3.4. Centre de Dépistage Volontaire	13
1.3.5. Programme et projets de prévention en faveur des GVP	14
1.3.5.1. Jeunes	14
1.3.5.2. Mossos	15
1.3.5.3. Prostituées	16
1.3.5.4. Jeunes filles et femmes	16
1.3.5.5. Population carcérale et personnel pénitentiaire	17
1.3.5.6. Populations mobiles	18
1.3.5.7. Réfugiés et populations déplacés	19
1.3.6. Promotion et vente des préservatifs : AMASOT	19
1.3.7. Noyaux anti SIDA des Ministères Chefs de File	20
1.3.8. Projets nationaux	25
1.3.9. Le Parlement	26
1.3.10. Le Secteur privé	26
1.3.11. Organisations de la société civile	27
1.3.12. Confessions	28
2 Impacts VIH/SIDA et prise en charge médicale des PVVIH	29-32
2.1. Prise en charge hospitalière	3
2.2. Prise en charge ambulatoire	32
2.2.1. APMS	32
2.2.2. CEDIAM	32
3. Impacts du VIH et la prise en charge communautaire	33
4. Impacts du VIH/SIDA et soutien socio-économique	33-34
4.1. PVVIH	33
4.2. Orphelins et Enfants Vulnérables du SIDA (OEV)	34
4.3. Veuves du SIDA	34
5. La faible visibilité de la lutte et l'inadéquation du cadre institutionnel et organisationnel de la lutte contre le VIH/SIDA	35
6. Partenariat pour la lutte contre le Sida et mobilisation de ressources	35-37
Deuxième partie : Orientations stratégiques nationales	38-74
8. Orientations stratégiques de la réponse nationale au VIH/SIDA	39
8.1 Politique nationale	39
8.1.1 La lutte contre le VIH/SIDA	39
8.1.2 Les malades du SIDA	40
8.1.3 Population	41
8.2. Principes directeurs	42
8.3. Buts et impacts attendus de la réponse nationale	42

8.4. Axes stratégiques et objectifs stratégiques	42
8.5 Résultats attendus/principales Stratégies/interventions par axe stratégie	43
8.5.1 Axe Stratégique I : Réduction de la vulnérabilité des individus, des familles et de la communauté au VIH/SIDA	45
8.5.2 Axe Stratégique II : Prévention du VIH/SIDA en milieux communautaires	49-53
8.5.3 Axe Stratégique III : Prévention du VIH et des IST en milieux de soins	53
8.5.4 Axe Stratégique IV : Prise en charge médicale et communautaire des PVVIH	60
8.5.5 Axe Stratégique V : Soutien Socio-économique aux PVVIH	64
8.5.6 Axe Stratégique VI : Prise en charge des orphelins, enfants et adolescents vulnérables du SIDA	65
8.5.7 Axe Stratégique VII : Etudes, Recherches et Surveillance	67
8.5.8 Axe Stratégique VIII : Coordination, Planification, Suivi et Evaluation	69
9. Cadre de suivi et évaluation de la réponse nationale	72-73
10. Financement de la réponse nationale	74
Troisième partie : Cadre organisationnel et institutionnel de la réponse nationale du VIH/SIDA	75-89
11. Cadre Organisationnel et institutionnel de PNLS	76
11.1 Organes d'orientation et de décision	76
11.1.1. Conseil National de Lutte contre le SIDA	76
11.1.2. Conseils décentralisés de la lutte contre le SIDA	78
11.2. Organes de coordination et de suivi	78
11.2.1. Secrétariat Exécutif National de lutte contre le SIDA	78
11.2.2. Secrétariat Exécutif Régional	80
11.3. Comités sectoriels de lutte contre le SIDA	81
11.4. Structures de mise en œuvre des plans d'actions	81
11.4.1. Secteur santé (public et privé)	82
11.4.2. Secteur non santé (public et privé)	82
11.5. Projets nationaux	83
11.6. Centres, Services nationaux et organisations de référence	83
11.7. Réseaux nationaux des organisations de la société civile	84
11.8. Organigramme des organes et structures du Programme National de Lutte contre le SIDA	85
11.9. Description des postes du SEN-CNLS et SER-CNLS	86
Carte du Tchad	90

REMERCIEMENTS

Le présent document est l'aboutissement d'un long processus et le fruit d'un travail commun de tous les acteurs de la lutte contre le SIDA.

Le comité d'encadrement du processus de planification stratégique tient à remercier sincèrement toutes les autorités politiques, administratives, traditionnelles et religieuses qui ont su, dans un esprit de disponibilité et de responsabilité, apporter aux différentes équipes d'encadreurs et de personnes ressources, leur précieux concours sans lequel ce travail n'aurait pu se faire.

Des remerciements spéciaux vont en direction des responsables du Ministère de la Santé Publique pour leur soutien sans faille à toutes les phases du processus.

Nos remerciements vont également à l'endroit des équipes locales de collecte, pour le courage et la technicité dont elles ont su faire preuve, malgré des difficultés de tous ordres.

Nous associons à ces remerciements toutes celles et tous ceux qui ont accepté de se prêter au jeu des questionnaires, permettant ainsi la collecte d'informations indispensables à la rédaction de ce document.

Nous prenons plaisir à remercier vivement les responsables et le personnel du site touristique de Dougga pour l'accueil et les conditions d'hébergement, de restauration et de travail qui nous ont permis de finaliser les documents.

Nous voulons faire une mention spéciale à nos partenaires au développement pour leur rôle déterminant à travers un soutien technique et financier conséquent.

Enfin, que toutes celles et tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de cet important document, trouvent ici l'expression de notre profonde gratitude et nos sincères remerciements.

RESUME D'ORIENTATION

Le présent Cadre Stratégique devant orienter la lutte contre le SIDA au Tchad des cinq prochaines années (2007-2011), est le produit d'un long processus et le fruit des travaux de l'ensemble des acteurs, bénéficiaires et partenaires de la lutte. En effet, s'inspirant des orientations de ONUSIDA et d'autres intervenants et dans la suite logique du plan stratégique à terme (1999-2003), les opérations retenues et exécutées tout au long de ce processus ont fait appel à un éventail de participants, d'investigateurs, de responsables, de planificateurs et de décideurs et ont surtout bénéficié d'un large consensus.

D'un point de vue global, les principes directeurs et les domaines et stratégies prioritaires identifiés et adoptés à titre de piliers de la lutte pour les années 2007 à 2011, sont une réponse nationale à la problématique actuelle du VIH/SIDA/IST, telle que révélée par l'analyse de la situation et l'analyse de la riposte, réalisées pendant cet exercice de planification stratégique.

Se fondant sur le nouveau découpage administratif, ce processus de planification stratégique, qui s'est déroulé de 2004 à 2006, a impliqué les 18 régions géographiques nationales. L'exploitation et la synthèse des rapports d'analyse de situation et de la réponse à ces niveaux ont facilité l'élaboration du Cadre Stratégique National.

L'implication et la responsabilisation des Délégués Régionaux Sanitaires dans la conduite des opérations de terrain et l'élaboration/formulation des documents régionaux a été un « plus » stratégique qui annonce clairement les futurs contours de la lutte contre le SIDA au Tchad.

Les révélations des analyses de la situation et de la réponse ont par ailleurs confirmé une épidémie évolutive à l'échelle nationale, affectant à des degrés variés toutes les régions (2,5 à 26% de séroprévalence). Elles ont aussi et surtout mis en évidence une disparité criarde au niveau de la réponse régionale et les lacunes d'une décentralisation qui ne s'était jamais donnée les moyens de réussir.

Conscients que les déterminants de l'infection et certaines spécificités nationales assurent à la dynamique de l'infection cette potentialité nationale et tous les risques d'expansion, les artisans de ce nouveau cadre stratégique ont opté pour « **une guerre totale** », s'articulant sur la multisectorialité et sur la décentralisation effective de la lutte.

D'une manière générale, les objectifs, principes directeurs, domaines et stratégies prioritaires se veulent réalistes, aux dimensions des potentialités actuelles, mobilisables et surtout une riposte adéquate à l'évolution présente et future de l'épidémie du VIH.

Ce cadre stratégique national se singularise par la place qui est faite à la vulnérabilité à l'infection à VIH et au SIDA, à une large multisectorialité, à une mobilisation effective de ressources, au renforcement des capacités nationales et régionales, à la prise en charge globale des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA, à la qualité et à l'efficacité des prestations et surtout au suivi/évaluation des interventions.

Un intérêt non moins important est également porté sur l'engagement politique au plus haut niveau, la coordination renforcée et une plus grande contribution financière de l'Etat tchadien.

Par ailleurs, le cadre stratégique 2007-2011, constitue la trame de fond qui inspirera les plans d'action sectoriels et annuels.

Il est aussi à noter que le Cadre Stratégique National, prend en compte pour son financement, les projets en cours ou de soutien facilement mobilisables. Il intègre ainsi de façon complémentaire et harmonieuse, les fonds en provenance de la Banque Mondiale, du Fonds Taiwanais, du Fonds mondial, des fonds des Agences du SNU et d'autres partenaires. Néanmoins, malgré ces atouts de tout premier ordre, en raison des objectifs du plan stratégique et des besoins réels exprimés, liés au souci de stabiliser l'infection ces cinq à dix prochaines années, des ressources additives devraient être mobilisées pour assurer la couverture de tous les besoins de financement.

LISTE DES ABREVIATIONS

AGR	Activités Génératrices de Revenues
AJOSMO	Association pour les Jeunes Orphelins sans Moyens
APMS	Appui Psycho Médico-Social
AJACS	Association des Jeunesse Anti Clivages
ASTBF	Association Tchadienne pour le Bien être Familiale
AMASOT	Association pour le Marketing Social au Tchad
ANT	Armée Nationale Tchadienne
ARV	Anti-rétroviraux
BAD	Banque Africaine de Développement
BELACD	Bureau d'Etude et de liaison d'actions caritatives pour le développement
BASE	Bureau d'appui à la santé et à l'environnement
BM	Banque Mondiale
BIT	Banque International du Tchad
BK	Bacille de Kock
CACP	Comportements, attitudes, croyances et pratiques
CAFELS	Coordination des Associations des féminins de lutte contre le SIDA
CATLS	Coordination des Associations Tchadiennes de Lutte contre le SIDA
CEDIAM	Centre Diocésain d'action médicale
CDV	Conseil Dépistage Volontaire
CD4	Cellule des globules blancs spéciaux
CONAJELUS	Coordination Nationale des Associations des Jeunes de Lutte contre le SIDA
CNAR	Centre National d'Appareillage et de Rééducation
CCC	Communication pour un Changement de Comportement
CCLS	Comité Communal de Lutte contre le SIDA
CERPHAMET	Cellule d'étude et de recherche en pharmacopée et en médecine traditionnelle
CDLS	Comité Départemental de Lutte contre le SIDA
CNLS	Comité Nationale de Lutte contre le SIDA
CNTS	Comité Nationale de Transfusion Sanguine
CPA	Centrale Pharmaceutique d'Achat
CPS	Comité Préfectoral de Santé
CSPS	Comité Sous Préfectoral de Santé
CSPLS	Comité Sous Préfectoral de lutte contre le SIDA
CRLS	Centre Régional de Transfusion Sanguine
CRT	Croix rouge du Tchad
CR	Coordination Régionale
CT	Comité thérapeutique
CTS	Commission Technique Spécialisée
CRTS	Centre Régional de Transfusion Sanguine
CNPS	Caisse Nationale de Prévoyance sociale
CTLS	Commission Technique de lutte contre le SIDA
BIEC	Bureau de l'information, Education et de la communication
DED	Association allemande de développement
DIEC	Division Information Education et Communication
DPRH	Division Population et Ressources Humaines
DPS	Délégation Préfectorale Sanitaire
DSIS	Division du système d'information sanitaire
EVA	Education Vie et Amour
FAD	Fonds Arabe de Développement
EEMET	Entente des Eglise et mission évangélique au Tchad
FAC	Fonds d'aide et de Coopération
FACSS	Faculté des sciences de la santé
FM	Fonds Mondial

FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
FOSAP	Fonds de Soutien aux Activités en matière de Population et de lutte contre le SIDA
GVP	Groupe vulnérable prioritaire
HCC	Haut Conseil de la Communication
KFW	Kredinstalt Fur wiedermanfban (Agence de Coopération Allemande)
HGRN	Hôpital Général de Référence National
HMI	Hôpital Militaire d'Instruction
HL	Hôpital de la Liberté
IDA	Association, Internationale pour le Développement
IEC	Information Education Communication
IST	Infection Sexuellement Transmissible
IO	Informations Opportunités
MCF	Ministère Chef de File
MASF	Ministère de l'Action Sociale et de la Famille
MC	Ministère de la Communication
MCJPS	Ministère de la Culture de la Jeunesse et de la Promotion des Sports
MDNR	Ministère de la Défense Nationale et de la Réinsertion
MEN	Ministère de l'Education Nationale
MFE	Ministère de Finance et de l'Economie
MAT	Ministère de l'Administration du Territoire
MSP	Ministère de la Sécurité Publique
MJ	Ministère de la Justice
MEPC	Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération
MSP	Ministère de la Santé Publique
ND	Non disponible
OEV	Orphelins et enfants vulnérables
OCEAC	Organisation Commune des Etats de l'Afrique Centrale pour la lutte contre les grandes endémies
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	Organisation des Nations Unies pour la lutte contre le SIDA
PAM	Programme Alimentaire Mondiale
PASS	Projet d'Appui au Secteur de la Santé
PCT	Plan à Court Terme
PDV	Point De Vente
PEC	Prise En Charge
PM	Pour mémoire
PMT 1	Plan à Moyen Terme de 1 ^{ère} génération
PMT 2	Plan à Moyen Terme de 2 ^{ème} génération
PCA	Paquet Complémentaire d'Activité
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PTME	Prévention de la Transmission Mère Enfant
NAS	Noyau Anti-Sida
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPLS	Projet Population et Lutte contre le SIDA
PPLS2	Projet Population et Lutte contre le SIDA 2
PVV+/PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
SCMER	Service Chrétien en milieu rural
SIDA	Syndrome de l'Immuno Déficience Acquise
VIH	Virus de l'Immuno Déficience Humaine

INTRODUCTION

La formulation du cadre stratégique national constitue le dernier maillon du processus de planification stratégique en cours. Suite aux analyses de la situation et de la réponse dans le contexte du VIH/SIDA/IST, le plan stratégique représente en effet, l'étape ultime du processus, se singularisant par une prise en compte exhaustive des révélations des deux analyses qui l'ont précédé, sous la forme de réponses concrètes aux différentes questions ainsi qu'aux problèmes, obstacles, mis en évidence par les analyses.

Les opérations de ce long processus ont démarré en Février 2003 et se sont poursuivies jusqu'en Décembre 2006 avec le consensus national prévu au terme de la finalisation des trois documents nationaux :

- L'analyse de la situation ;
- L'analyse de la réponse, et
- Le présent cadre stratégique national de lutte contre le SIDA 2007-2011.

Les années 2004, 2005 et 2006 ont donc été des années charnières entre deux plans stratégiques nationaux de lutte contre le SIDA, à savoir le plan stratégique à terme qui a conduit les activités de 1999 à 2003 et le prochain qui orientera les interventions de 2007 à 2011.

D'une manière générale, malgré certains retards dus à de multiples raisons (saison pluvieuse, sur sollicitation des intéressés, états des routes, enclavement de certaines régions, difficultés de débloquer des fonds en appui à certaines activités, etc.) l'ensemble des étapes prévues s'est déroulé à la satisfaction des uns et des autres.

Lancé en février 2003, le nouveau processus de planification stratégique dont l'objectif final était de doter la lutte contre le SIDA au Tchad pour les cinq prochaines années, d'un outil adéquat, efficace, prenant en compte tous les aspects d'une réponse totale, s'achève dans cette phase d'élaboration du document de formulation du présent plan stratégique.

D'une manière générale, les opérations qui ont conduit à ce Cadre stratégique national se sont bien déroulées. Elles ont impliqué, dans un souci de consensus de départ, de fait et à terme, tous les concernés par cette problématique qui nous interpelle. Développées de façon décentralisée, les activités de terrain du processus ont permis l'élaboration de 18 analyses régionales de la situation, de 18 analyses régionales de la réponse et la formulation de 18 plans stratégiques régionaux.

D'un point de vue global, l'analyse de la situation a confirmé une épidémie évolutive touchant différemment toutes les régions du pays. Elle a aussi mis en évidence une vulnérabilité conjoncturelle affectant à des degrés variés les populations dites sensibles. Elle a ainsi permis de localiser ces populations et de renforcer cette vision opérationnelle des **Groupes Vulnérables Prioritaires (GVP)**.

L'analyse de la réponse a été aussi riche en révélations que l'analyse de la situation. Etape tout aussi importante et indispensable à la formulation du présent plan stratégique, elle a fait ressortir clairement les atouts et les faiblesses d'une réponse qui se voulait aux dimensions de la problématique.

L'exploitation des données des analyses de la situation et de la réponse a considérablement orienté les options retenues par le plan stratégique qui demeure un prolongement stratégique des différentes étapes qui ont conduit à sa formulation.

En résumé, les résultats des analyses de la situation et de la réponse mettent en évidence, le problème majeur de la dynamique de l'infection à VIH. Il s'agit de la propagation rapide du VIH chez les 15 à 24 ans et de la forte mortalité des personnes séropositives au stade SIDA.

PREMIERE PARTIE
SYNTHESE DES ANALYSES DE LA SITUATION ET DE LA REPONSE
NATIONALE AU VIH SIDA

1 SITUATION DU VIH/SIDA ET SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE

1.1 Contexte et justification de la surveillance

La maîtrise de l'étendue de l'épidémie à VIH/SIDA au Tchad a été rendue possible grâce à un système de surveillance mis en place il y a 18 ans. Ce système a permis de collecter plus de 25 000 cas de Sida en fin 2006. L'analyse des cas de sida montre que les hommes sont autant touchés que les femmes avec un sexe ratio de 1,08. De sept (7) sites sentinelles en 1999, le Tchad compte en fin 2003, 17 sites fonctionnels et la séroprévalence dans ces sites varie de 2 à 12% chez les femmes enceintes. Selon les données de l'enquête nationale de séroprévalence (Décembre 2005), la séroprévalence est de 3,3% chez les adultes de 15 à 49 ans dont 4% chez les hommes et 2,6% chez les femmes. Notons aussi des pics de séroprévalence de 8,3% à N'Djaména et 6,4% au Logone Occidental. En plus, il existe une disparité entre le milieu urbain (7%) et le milieu rural (2,3%). Par ailleurs, notons que l'absence, en fin 2005, d'aucun site sentinelle opérationnel rend la maîtrise de la situation épidémiologique du VIH très difficile.

1.2 Situation épidémiologique du VIH/SIDA/IST

Après la déclaration des premiers cas de sida au Tchad en 1986 par l'OMS (2 cas notifiés), le système de surveillance mis en place comportait surtout la notification des cas maladies, la surveillance du VIH chez les tuberculeux, la surveillance du VIH chez les donneurs de sang, la surveillance des IST et du VIH chez les porteurs des IST et la surveillance du VIH chez les femmes en consultation prénatales. Ces volets ont permis de collecter jusqu'à fin 2003 malgré l'insuffisance de la collecte sur le terrain, un total cumulé de 18 781 cas avec 1 808 nouveaux cas déclarés pour la seule année 2003. Pour les années 2004, 2005 et 2006, les cas notifiés ont été estimés à 5400 cas soit un total de environ 25 000 cas cumulés en fin 2006.

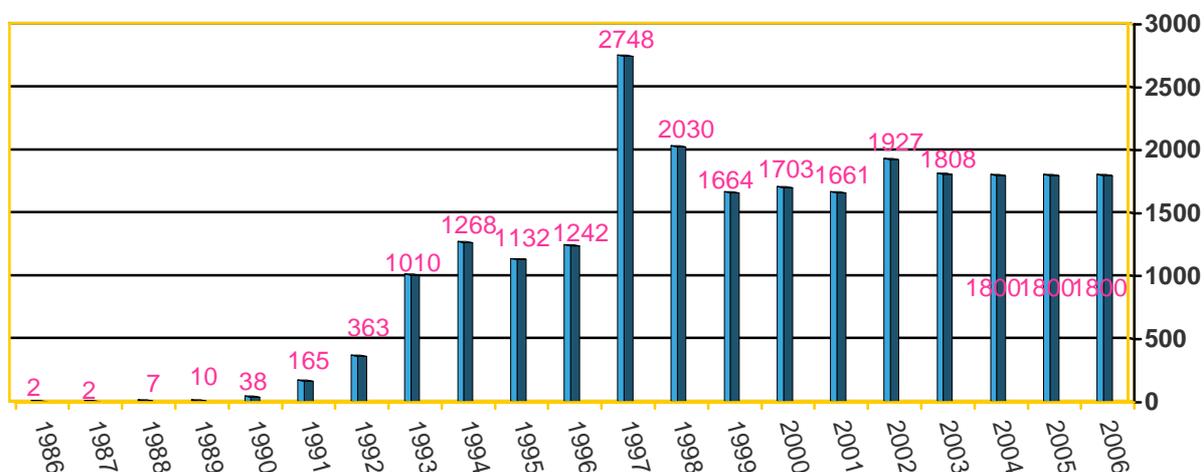


Tableau N°1. Cas de SIDA déclarés de 1986 à 2006 (source : PNLS/IST)

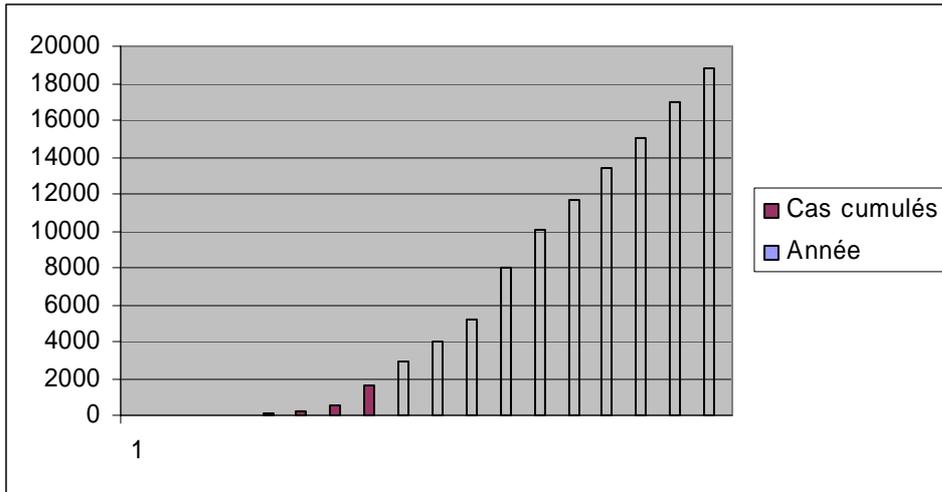


Tableau N°2. Cas cumulés de SIDA de 1986 à 2003 (source : PNLS/IST)

Sites	Pourcentage/Effectif par année				
	1999	2000	2001	2002	2003
1. Adré	ND	ND	ND	ND	1,4
2. Abéché	5,23	ND	2,59	3,39	1,8
3. Bol	2,58	2,30	4	4,01	4,1
4. Massaguet	ND	ND	ND	7,69	3
5. N'Djamena	5,23	6,12	5,91	7,59	4,9
6. Guelendeng	ND	ND	ND	2,75	5,6
7. Bongor	3,87	3,84	8,94	5,33	6,5
8. Pala	ND	ND	ND	ND	2,8
9. Kouradjé	ND	ND	ND	ND	0,8
10. Moundou	10,45	11,11	ND	11,86	10
11. Bah	ND	ND	ND	3,32	2,3
12. Bébédja	ND	ND	ND	ND	7,8
13. Doba	ND	ND	ND	ND	9,8
14. Sahr	5,30	9,04	7,88	8,25	8
15. Dioli	ND	ND	ND	8,28	4,5

ND: Non Disponible

Tableau N°3 : Séroprévalence du VIH chez les femmes enceintes par région (source : PNLS/IST)

Acquis de la surveillance

- L'approche décentralisée et de l'intégration du système dans les activités de routine ;
- Existence du protocole de surveillance de seconde génération du VIH ;
- Existence des protocoles d'enquêtes (prévalence et comportemental) ;
- Existence des outils de collecte de données disponibles dans les centres de santé et hôpitaux du pays;
- Disponibilité du personnel au niveau périphérique.

Insuffisances

AU NIVEAU CENTRAL :

- Non révision des supports de collecte des cas et de surveillance du VIH élaborés il y a plus de 5 ans
- Insuffisance de traitement et d'analyse de quelques données disponibles ;
- Insuffisance des supervisions des sites de surveillance du VIH/SIDA.
- Absence des moyens logistiques pour la supervision et la collecte des données ;
- Insuffisance des recherches opérationnelles sur le VIH/SIDA ;

- Insuffisance/manque du personnel qualifié devant approfondir l'analyse des données (manque de formation en épidémiologie et/ou en santé publique au personnel en charge de la surveillance) ;
- Non vulgarisation et insuffisance d'application du protocole de surveillance de seconde génération du VIH ;
- Insuffisance du budget alloué pour le fonctionnement la surveillance du VIH

Au niveau périphérique :

- Non remplissage des outils de collecte mis à la disposition du personnel
- Non transmission des rapports de surveillance du VIH/SIDA/IST vers le niveau central (plus de 50 % des fiches de notification des cas ne parviennent pas au PNLS) ;
- Insuffisance de formation et/ou de recyclage du personnel de terrain ;
- Manque de traitement et d'analyse des données sur le VIH au niveau régional ;
- Manque de motivation au personnel de terrain pour le bon suivi des activités de surveillance.

Opportunités

- Opérationnalité des structures sanitaires avec du personnel apte à contribuer à la surveillance ;
- Appui de la banque mondiale qui est pour l'heure le seul bailleur pour la collecte des données à travers les sites et pour les enquêtes (enquête nationale de prévalence en cours de préparation) ;
- Appui de la Banque Africaine de Développement (BAD). Achat des réactifs et enquête nationale de prévalence.

Besoins

- Renforcement de la décentralisation du système de surveillance mis en place (y compris les secteurs privés) ;
- Formation continue du personnel impliqué ainsi que les cliniciens au système de surveillance et à l'utilisation de la définition de Bangui ;
- Formation du personnel du niveau central en épidémiologie et/ou en santé publique ;
- Elaboration et révision des supports de surveillance du VIH/SIDA en tenant compte d'autres symptomatologies liées au SIDA ;
- Augmentation du nombre de sites sentinelles à 25 pour couvrir le pays ;
- Equipement de l'unité centrale d'épidémiologie des équipements adéquats pour une bonne analyse des données collectées ;
- Motivation du personnel impliqué dans la surveillance
- Dotation de l'unité des moyens logistiques adaptés pour le bon suivi du système de surveillance ;
- Renforcement du personnel de l'unité épidémiologique par du personnel qualifié ;
- Appui au personnel en charge de la surveillance en planification et recherches opérationnelles.

1.3 DETERMINANTS DE LA PROPAGATION DU VIH ET PROGRAMMES DE PREVENTION

1.3.1 TRANSFUSION SANGUINE

Le système de transfusion sanguine au Tchad est composé à l'heure actuelle d'un Centre National de Transfusion Sanguine non opérationnelle et d'une banque de sang à Moundou. Partout ailleurs, les activités de transfusion sanguine se font dans les laboratoires des hôpitaux préfectoraux ou de districts.

Acquis

Un certain nombre de textes organisant la transfusion sur l'ensemble du territoire ont été adoptés ou en cours d'adoption : Loi 027/PR/96 portant création du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) ; Décret N° 409/PR/MSP/2000 portant statuts et fonctionnement du CNTS ; Arrêté N° 150/MSP/SG/DGAS/04 portant réglementation du don de sang total et du traitement des produits sanguins au Tchad ; Arrêté N° 151/MSP/SG/DGAS/04 portant élection de la Banque de sang de l'Hôpital Général de Référence Nationale en CNTS. Le CNTS bénéficie d'une ligne budgétaire au Ministère de la Santé Publique.

Le projet santé 8^{ème} FED appuie l'organisation administrative et technique du CNTS ainsi que certaines formations. Le Tchad a contracté un crédit IDA (Banque Mondiale) pour la construction du CNTS. De même qu'un prêt a été octroyé par la BAD pour la construction de 16 banques de sang à travers le pays. L'OMS appuie l'élaboration des documents de politique nationale et certaines formations. Le Fonds Mondial contribue à couvrir les besoins en réactifs et aide à la contractualisation dans le cadre de la sensibilisation au don volontaire de sang.

Insuffisances

- Non application de texte adopté et la non fonctionnalité du CNTS.
- Insuffisance de poches de sang (On note en moyenne 10 000 transfusions par an sur toute l'étendue du territoire pour des besoins estimés à plus de 100 000 poches de sang).
- Le don volontaire représente seulement 1/5 des dons.
- Seulement 50% des poches destinées à la transfusion bénéficient de l'innocuité totale.

Besoins

- Opérationnalité du CNTS et de ses antennes régionales
- Adoption de la politique nationale de transfusion sanguine
- Dépister toutes les poches de sang
- Budget conséquent pour les activités transfusionnelles.

1.3.2 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Les Infections Sexuellement Transmissibles constituent la 5^{ème} cause de morbidité dans la plupart des pays africains. Elles représentent un réel problème de santé publique. Et à cause de leurs complications graves qui sont entre autres la stérilité, les avortements à répétition, les grossesses extra utérines, l'avènement du VIH a donné un regain d'acuité aux IST car les IST constituent un facteur favorisant au VIH et ce dernier modifie gravement l'évolution des IST. Depuis l'étude Mwanza en Tanzanie qui a démontré que une bonne prise en charge des IST réduit de façon considérable l'incidence du VIH/SIDA, les PNLs ont intégré la lutte contre les IST dans leurs activités.

Acquis :

- Existence d'un document national des normes et procédures en matière de prise en charge ;
- Existence d'un module de formation des formateurs ;
- Existence des guides de prise en charge des IST au niveau 1 et 2 ;
- Existence d'une ligne budgétaire pour l'achat des médicaments contre les IST ;
- Formation et recyclage de plus de 300 agents de santé sur la prise en charge des IST ;
- Disponibilité des médicaments pour la prise en charge des IST dans les formations sanitaires ;
- Responsabilisation des médecins pour la prise en charge des IST.

Insuffisance

- Insuffisance de formation du personnel pour la prise en charge ;
- Insuffisance du personnel impliqué dans la prise en charge des IST ;
- Faible notification des cas des IST ;
- Faible fréquentation des structures de soins ;
- Augmentation des cas d'automédication ;

Besoins :

- Augmentation du nombre des formateurs ;
- Accroissement du nombre des formations/recyclages ;
- Intensification de la surveillance épidémiologique pour améliorer la notification ;
- Développement des capacités des laboratoires pour faire la recherche afin d'adopter les molécules adéquates.

1.3.3 PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE-ENFANT

Au Tchad, il n'y a pas encore de programme PTME opérationnel. Les enquêtes épidémiologiques réalisées dans 17 sites sentinelles au niveau des consultations prénatales ont montré une séroprévalence moyenne de la syphilis de 5,8 % et du VIH de 5,2 % chez les consultantantes avec des extrêmes selon les sites allant de 0,8 à 17,6 % pour la syphilis et de 1,4 % à 10 % pour le VIH. A l'hôpital général de référence nationale où environ 12.000 accouchements ont lieu chaque année, on peut estimer à 5 % le nombre de femmes séropositives soit 600

femmes séropositives par an qui accouchent. A Moundou, la séroprévalence chez les femmes qui fréquentaient en consultation prénatale atteignait 11,8 % en 2003

Acquis

- Un protocole PTME a été rédigé et validé en 2004
- La plupart des femmes dans les grandes villes ont bénéficié d'une consultation (plus de 60 %)
- Deux gynécologues ont été formés en 2004 à la prescription des ARV.

Insuffisances

- Plan opérationnel financé par l'UNICEF et le Fonds Mondial non encore opérationnel
- Pas de formation des médecins et paramédicaux en PTME
- Peu de sensibilisation des professionnels de santé
- Peu de dépistage proposé aux femmes enceintes
- Pas de travail de réseau entre les centres de consultation prénatale et les maternités dans l'ensemble du pays
- Aucune prise en charge psychosociale des femmes enceintes
- Pas de suivi des nouveaux nés de mères séropositives
- Pas de traitement disponible pour la PTME
- Hygiène au niveau des maternités insuffisantes
- Manque de collaboration entre les services de maternité et les services cliniques prenant en charge les personnes séropositives.

Besoins

- Formation de professionnels de santé
- Nécessité d'organisation d'un réseau entre les différents centres de santé prenant en charge des femmes enceintes (publics, privés, confessionnels).
- Accessibilité des médicaments pour la PTME
- Mise en place d'un système de surveillance des nouveaux nés de mères séropositives
- Travail en réseau entre service clinique et maternité pour la prise en charge des mères infectées.
- Renforcement des structures sanitaires en personnel qualifié pour la prise en charge psychosociale

1.3.4 Conseil dépistage volontaire du VIH

Au regard de la situation alarmante du VIH/SIDA au Tchad, de nouvelles priorités ont été retenues pour réduire l'impact du VIH/SIDA sur l'individu, la famille et la communauté ; il a été décidé la mise en place d'un noyau APMS au sein du PNLS ; Le fonctionnement de ce noyau se fait à travers un Centre Polyvalent, gage de discrétion et de confidentialité.

Acquis

- Existence du Centre AL-NADJMA d'Appui Psycho Médico-Sociale (APMS), Structure de référence en matière de dépistage volontaire ;
- 38 Centres de Dépistage Volontaire sur toute l'étendue du territoire au sein des hôpitaux.
- Développement d'une expertise en matière de formation en prise en charge psychosociale et des conseillers (Assistants sociaux)
- Prise en charge médicale gratuite à travers la consultation médicale et les médicaments pour les Infections Opportunistes
- Prise en charge psychologique gratuite, assurée par des psychologues
- Augmentation régulière de la fréquentation avec plus de 1000 personnes dépistées (de janvier à septembre 2004).
- Ouverture au sein du Centre AL-NADJMA, du bureau du Réseau National des Associations des PVVIH du Tchad

Insuffisances

- Les soins à domicile ne sont pas assez développés

- Le Centre AL-NADJMA ne dispose pas de laboratoire et utilise le laboratoire du HGRN, pour la réalisation de ses examens.
- Rupture de stocks de réactifs
- Faible supervision des centres de dépistage
- Absence de contrôle de qualité des examens de dépistage
- Guides de dépistage non diffusés

Besoins

- Construction du bâtiment de l'APMS avec tous ses services
- Renforcement du personnel actuel
- Assurance de la pérennisation des médicaments pour IO
- Approvisionnement régulier en réactifs et consommables de laboratoire
- Mise en place d'un laboratoire au sein du Centre AL-NADJMA
- Création des centres de dépistage volontaire au sein des ONGs et Associations.

1.3.5 Programmes et projets de prévention en faveur des Groupes vulnérables prioritaires (GVP)

1.3.5.1 Jeunes

La population tchadienne est à plus de 53 % jeunes dont 24 % de 15 à 24 ans. Les jeunes sont majoritairement sous scolarisés et/ou déscolarisés/ non scolarisés. Les jeunes (15-49 ans) représentent plus de 60 % des personnes infectées.

Les déterminants de la vulnérabilité des jeunes se résument comme suit :

- L'éducation sexuelle constitue un tabou dans la société tchadienne et les jeunes n'ont pas accès à l'éducation sexuelle de base.
- La précocité des rapports sexuels expose les jeunes à l'infection au VIH/SIDA et aux IST ;
- La méconnaissance des voies de transmission/moyens de prévention et/ou le déni,
- la non-acceptation de l'existence réelle du SIDA et le refus de changer de comportement favorisant l'expansion (la propagation du VIH/SIDA) ;
- L'accès aux chaînes de télévisions internationales et la prolifération de ciné club (aux films non contrôlés) encourageant la délinquance et le multi partenariat par imitation ;
- les pratiques socioculturelles telles que les mutilations génitales féminines, circoncision collective, mariage précoce;
- La non-acceptation du préservatif dans des régions à dominance musulmane ;

Acquis

- Mise en place d'une Coordination Nationale des Associations des jeunes pour la lutte contre le SIDA en février 2000 CONAJELUS regroupant 215 associations de jeunes dont 68 à N'djaména ;
- Programme « caravane jeune » au Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) ;
- Programme du centre Margaret Sanger impliquant l'AJACS et l'INADES ;
- Programme Jeunes de l'ASTBEF
- Projet PSR/Ministère de la Culture ;
- Insertion dans les programmes de l'enseignement secondaire des cours sur le VIH/SIDA/IST ;
- Implication des organisations des jeunes dans les activités de lutte contre le VIH/SIDA/IST au Tchad ;
- Implication des maisons des jeunes et de culture dans la lutte contre le VIH/SIDA/IST (N'djaména, Bongor, Sarh, Doba, Moundou, Pala...);
- Nombreuses associations de Jeunes

Insuffisances

- Faible envergure des programmes en faveur des jeunes (couverture et qualité)
- Le manque de structures d'encadrement et d'information en faveur de la jeunesse tchadienne ;
- Mouvement associatif jeune, peu expérimenté ;
- L'absence d'un programme spécifique jeune pour lutter contre le SIDA (par les jeunes pour les jeunes).

Besoins

- Mise en place d'un cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA /IST en milieu jeune ;
- Elaboration d'un programme spécifique de lutte contre le VIH/SIDA/IST en milieu jeune ;
- Renforcement des capacités des organisations des jeunes oeuvrant dans la lutte contre le VIH/SIDA/IST au Tchad ;
- L'élaboration d'une cartographie opérationnelle d'intervention des organisations des jeunes au Tchad ;

1.3.5.2 MOSSOS*

Les déterminants de la transmission du VIH chez les Mossos sont :

- Mobilité dans les marchés hebdomadaires, carrefour, villages, régions, pays etc.
- Pauvreté et revenus limités ;
- Marginalisation et discrimination ;
- Accès limité aux services de santé, social, information et aux moyens de prévention ;
- Absence des textes législatifs et politiques ;
- Exploitation sexuelle ;
- Accroissement de la vulnérabilité à l'infection au VIH/SIDA dû aux croyances, pratiques culturelles et refus des partenaires (clients) d'utiliser le préservatif ;

Acquis

- Réalisation d'une enquête CAP à Kélo, Lai, Béré et Gounou – Gaya ;
- Existence des associations et des groupements au niveau national comme régional ;
- Mise en place des relais sensibilisation VIH/SIDA à Kélo, Lai, Béré et Gounou – Gaya ;

Besoins

- Organisation des campagnes de proximité ;
- Promotion des activités génératrices des revenus (AGR) ;
- Réalisation d'une étude sur la transmission et la propagation du VIH/SIDA ;
- Conception et vulgarisation des messages, des matériels éducatifs et promotionnels adéquats ;

1.3.5.3 PROSTITUEES

En l'absence d'un cadre légal régissant la prostitution en tant que profession, les personnes qui la pratiquent sont classées en trois groupes :

- Les débrouillardes, constituées de filles et femmes qui tirent leurs revenus du commerce du sexe sans se cacher ni se gêner et qui le considèrent comme un travail ;
- Les clandestines qui n'acceptent pas d'être qualifiées de prostituées et s'entourent de toute la discrétion nécessaire pour mener cette pratique en cachette ;
- La prostitution nomadisante, exercée par des filles ou femmes qui se déplacent pour des zones dites économiques où il y a assez d'argent à gagner

Les résultats de l'analyse de situation dans le contexte de la prostitution au Tchad en 2001 ont classé cette typologie selon les zones de la façon suivante :

- Prostitution visible et tolérée : (débrouillardes) Kanem, Chari Baguirmi, Mayo Kebbi, Logone occidentale, Logone orientale, Tandjilé, Moyen chari ;
- Prostitution dissimulée : (clandestines) Batha, Biltine, Ouaddai, Guéra, Salamat, BET ;
- Prostitution nomadisante : la zone pétrolière, les villes industrielles, les Iles du Lac Tchad.

Parmi les principaux déterminants de la propagation du VIH/SIDA chez les prostituées et leurs partenaires ont peut citer :

- Méconnaissance de la transmission du VIH/SIDA.
- Analphabétisme ;
- Pauvreté ;
- Violence, harcèlement moral et physique du fait qu'une partie importante de la population condamne la prostitution ;

- Les prostituées en zone rurale et dans les villes secondaires n'exigent pas le condom durant les rapports sexuels ;

Acquis

- Disponibilité d'un document sur l'analyse de la situation de la prostitution au Tchad ;
 - Rapports sectoriels faisant ressortir les différents sites de prostitution ;
 - Deux associations de filles libres existent (N'Djaména et Mongo).
 - Réalisation d'une enquête de cohorte à Sarh concernant les filles libres ;
- Selon les résultats de l'enquête CACP réalisée en 2001 :
- 100 % des prostituées enquêtées en zone urbaine connaissent le sida ;
 - 80% des prostituées enquêtées en zone rurale connaissent le sida ;
 - un grand nombre de prostituées en zone urbaine exigent le port du préservatif

Insuffisances

- Absence d'un cadre légal d'exercice de la prostitution ;
- Manque de prise en charge des associations des filles libres.

Besoins :

- Plaidoyer en faveur de la mise en place d'un cadre légal de la prostitution ;
- Prise en charge médicale de la surveillance de la prostitution ;
- Elaboration de la politique nationale et des textes législatifs ;
- Mise en œuvre de projets de lutte contre le sida en faveur des prostituées ;
- Accès au micro crédit.

1.3.5.4 JEUNES FILLES ET FEMMES

Les principaux déterminants de la propagation du VIH chez les femmes sont :

- Existence des pratiques nuisibles à la santé de l'adolescente et de la femme (mariage précoce, mutilation génitale féminine, la mise des herbes dans le canal vaginal, le dry sexe, le lévirat et le sororat, certains rites de décès) ;
- Faible application de l'approche genre ;
- Situations de guerre (elles aggravent les conditions de vie de la femme et de la jeune fille) ;
- Insuffisance des soins en matière de santé chez les femmes (le plus souvent l'homme se soigne à seul) ;
- Violence faite aux femmes et jeunes filles ;
- Pauvreté et revenus limités ;
- Discrimination à l'égard des femmes ;
- Multiplicité des partenaires sexuels et parfois très âgés chez les jeunes filles (adolescentes) ;
- Manque de pouvoir de prise de décisions concernant la sexualité ;
- Accès insuffisant à l'information et à l'emploi ;

Acquis

- Organisation annuelle de symposium sur le VIH/SIDA en faveur des femmes dans les régions ;
 - Existence des clubs, des associations et des groupements féminins (SWAA, CELIAF) ;
 - Réalisation d'une enquête CAP/IPP (Croyances-Attitudes-Pratiques/Indicateurs Prioritaires de prévention) qui a montré que :
 - 72,2% des femmes connaissent le SIDA (zone rurale) ;
 - 85,9% des femmes connaissent le SIDA (zone urbaine) ;
 - 76,0% des femmes sur le plan national connaissent le SIDA ;
 - 24,3% des femmes utilisent le préservatif (milieu urbain) ;
 - 12,2% des femmes utilisent le préservatif (milieu rural) ;
- Ces résultats incluent également les jeunes filles (à partir de 15 ans et plus).
- Existence des radios locaux et des représentants de la presse et radio diffusion nationale tchadienne dans les régions ;
 - Existence des groupes de théâtres femmes ;

Besoins

- Décentralisation des programmes de prévention en faveur des femmes
- Renforcement des compétences des ONG et Associations féminines;
- Mobilisation des parents, des responsables politiques, des partenaires confessionnels et des médias pour influencer l'opinion publique sur la vulnérabilité des jeunes filles et des femmes;
- Intensification des causeries – éducatives avec les hommes pour les conscientiser sur la vulnérabilité de la jeune fille et de la femme au VIH/SIDA ;
- Promotion des AGR

1.3.5.5 POPULATION CARCERALE ET PERSONNEL PENITENTIAIRE

L'analyse de la situation et de la réponse réalisée en juillet et Août 2004 par la cellule dudit Ministère a estimé la population carcérale à 3106 détenus repartis dans 41 maisons d'arrêt. Celle de N'Djaména abrite 801 détenus dont 38 femmes. La population carcérale est jeune car la moyenne d'âge est de 28 ans donc vulnérable au VIH/SIDA. Les régisseurs, les geôliers et les éléments de protection ont un effectif de 285 personnes dont 65 travaillent à N'Djaména.

Les principaux déterminants de la propagation du VIH dans les prisons sont :

- La prolifération des IST dans les maisons d'arrêt notamment Bongor, Kélo, Moundou
- La difficulté d'accès aux prisons par les compétences externes.
- Les rapports sexuels non protégés, le viol et la prostitution,
- la consommation d'alcool et de drogues,
- l'utilisation collective des objets tranchants,
- le défaut de catégorisation des détenues (surveillance des quartiers des femmes détenues par des hommes),
- la non autorisation des visites conjugales,
- L'oisiveté, la surpopulation, le manque d'information et d'éducation, la carence des soins médicaux et surtout la prise en charge des IST

Acquis

- Existence d'un cadre organisationnel de lutte contre le sida au niveau central et décentralisé (13 sections locales) ;
- Existence de pairs éducateurs détenus dans les 5 grandes maisons d'arrêt (N'Djaména, Bongor, Laï, Moundou, Doba et Sarh)
- Disponibilité de préservatifs
- Principaux intervenants (Noyau anti SIDA de la justice, AMASOT, PPLS2, Caritas)

Insuffisances

- Absence de prise en charge des détenus porteurs des IST et/ou du VIH ;
- Méconnaissance de la situation du VIH ;
- Faible implication des associations, des ONG et de la société civile dans la lutte contre le SIDA en milieu carcéral ;
- La non effectivité des pairs éducateurs détenus dans toutes les maisons d'arrêt pour pérenniser les actions de sensibilisation ;
- Insuffisance de structures de santé et du personnel médical dans les prisons ;;

Besoins

- Extension de l'éducation par les pairs dans toutes les maisons d'arrêt ;
- Séparation des prisonniers (hommes, femmes, mineurs) ;
- Nécessité de prise en charge médicale des détenus ;
- Etude sur la situation du VIH/SIDA en milieu carcéral ;
- Adoption de la Loi portant réglementation des droits des PVVIH ;
- Implication des ONG et de la société civile dans la lutte contre le VIH en milieu carcéral

1.3.5.6 POPULATIONS MOBILES

Un pays enclavé comme le Tchad a l'obligation de faire recours aux ports des pays côtiers pour les échanges commerciaux. Les flux migratoires sont très intenses ces dernières années entre les pays de la sous région pour diverses raisons : 1°) satisfaction des besoins économiques des opérateurs ; 2°) migration à la recherche de travail et des meilleures conditions de vie...etc. Ces mouvements transfrontaliers élevés avec une population très cosmopolite et transitoire sur les axes de communications du pays rendent particulièrement vulnérables ces personnes et celles en interaction aux Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et à l'infection au VIH/SIDA. Plusieurs cas de décès liés à l'infection à VIH ont été signalés parmi lesquels les chauffeurs routiers et d'autres personnes en interaction avec eux.

Pour mieux protéger ces populations mobiles (chauffeurs routiers, voyageurs, migrants,...etc.) et maîtriser les tendances de l'épidémie à VIH, des programmes de prévention ont été identifiés et mis en place comme riposte en direction de ces groupes.

Acquis

- Existence du cadre organisationnel du secteur au niveau central et niveau périphérique.
- Existence des projets de prévention du VIH/SIDA/IST en cours d'exécution notamment :
 - ✓ **Projet exécuté par Care Tchad** : 17 sites bases sous contrôle :
 - 10 sites dans le sud du pays : Léré, Pala, Pont Carol, Krim krim, Goré, Bébédjia, Sarh, Danamadji, Kyabé et Guelendeng,
 - Sites à N'Djaména : Gare officielle de Diguél, et Nguéli (frontière Cam.)
 - Sites sur les îles du Lac : Kinassarom et Fitiné
 - Sites à l'Est du pays : Abéché, Adré et Tiné
 - ✓ **Projet PAPRONAT exécuté par PPLS2** : 20 associations intervenant le long des axes : N'Djaména-OumHadjér ; Mongo-Amtiman ; N'Djaména-Koumra ; N'Djaména-Karal). La majorité de ces sites sont situés entre les sites bases occupés par les projets de prévention gérés par CARE.
 - ✓ **Projet FOSAP** : Il est implanté dans 9 régions du pays. Les sites exacts ne sont pas connus ;

Insuffisances

- Manque de documents d'analyse de la situation et de la réponse du secteur de transports ;
- Manque d'un cadre organisationnel officiel de lutte contre le VIH/SIDA au niveau central et décentralisé du secteur transport;
- Manque d'un programme ou d'un plan national d'intervention en matière du VIH/SIDA en direction des populations mobiles ;
- Insuffisance des projets de prévention mis en place (couverture insuffisante) ;
- Absence des données épidémiologiques de base sur les populations mobiles ;
- Non fonctionnement des Initiatives mises en place (Initiative des Pays du Bassin du Lac Tchad (IPBLT) ; IFCC...etc.)

Besoins

- Elaboration des documents nationaux de lutte contre le SIDA (Analyse de la situation et de la réponse, politiques et lois, plan d'action sectoriel...etc.);
- Décentralisation des activités de prévention en direction des populations mobiles ;
- Harmonisation des actions de lutte à l'intérieure du pays ainsi qu'avec les pays voisins ;
- Formation du personnel en charge des projets de prévention en direction des populations mobiles en management des projets et suivi;

1.3.5.7 REFUGIES ET POPULATIONS LOCALES

Ces deux dernières années, suite aux conflits et guerres civiles qui sévissaient au niveau des frontières Sud et Est du pays, le Tchad fait face à un afflux de réfugiés venant de la République Centrafricaine (environ 60 000 personnes) et depuis le 2^{ème} semestre 2003 il y a près de 110 000 réfugiés Soudanais à l'Est. Cet afflux massif des personnes souvent cosmopolites et démunies au niveau des frontières hors de leurs foyers habituels est source

de promiscuité, famine, viols, pauvreté...etc. rendant très vulnérables ces populations au risque d'attraper les Infections Sexuellement Transmissibles et particulièrement le VIH / SIDA.

La plus part de ces réfugiés en dehors des camps se trouvent aussi mélanger à la population locale. Etant donné la faible campagne de sensibilisation contre le VIH/SIDA dans nos villes et villages et parfois quasi inexistante, des actions de lutte doivent nécessairement être entreprises pour sécuriser les populations locales autour des camps de réfugiés.

Acquis

- Existence des programmes et projets dans les camps de réfugiés (Zone de l'Est)
- Existence des projets de prévention du VIH/SIDA/IST géré par Care Tchad dans certains sites près des camps : Goré, Maro et Danamadji au sud : Tiné, Adré et Abéché à l'Est et autres villages environnant les camps de réfugiés

Insuffisances

- Manque d'un programme cohérent d'interventions dans les zones des réfugiés (camps et hors camps) en matière de lutte contre le VIH/SIDA ;
- Insuffisance des projets de prévention en cours en faveur des populations locales et des réfugiés (couverture insuffisante) ;
- Absence des données de base fiables sur les populations locales et réfugiés ;

Besoins

- Elaboration d'un programme cohérent d'intervention en faveur des réfugiés et des populations locales autour des camps ;
- Elaboration des projets de prévention du VIH / SIDA / IST en direction des populations dans les camps de réfugiés dans les localités autour des camps ;
- Identification des leaders et mise en place des associations dans et autour des camps de réfugiés ;
- Formation des leaders des associations dans les camps de réfugiés ;
- Formation du personnel en charge des projets et programmes de prévention des IST / VIH / SIDA en faveur des réfugiés et des populations autour des camps.

1.3.6 PROMOTION ET VENTE DES PRESERVATIFS : AMASOT

Depuis 1996 Masocot a été un des acteurs dans le secteur de la prévention du VIH/SIDA. Masocot a employé des techniques de la commercialisation sociale pour motiver un changement de comportement et vendre des préservatifs dans tout le pays. L'ONG AMASOT qui est née en 2002 dans le cadre de la pérennisation des activités citées ci-dessus a continué et amplifié les efforts de Communication pour le Changement de Comportement (CCC). Les principaux partenaires de AMASOT sont : le Ministère de Défense, le Ministère de la Justice, des ONG et associations comme Care, APLFT, les Femmes Mossos, le Réseau de PVVIH, le Réseau des femmes ministres et parlementaires, le secteur privé comme ESSO, TCHAMI

La progression de l'épidémie du SIDA dans le pays au cours des dernières années montre que le changement de comportement nécessaire pour courber la tendance n'a pas encore été adopté par une majorité de la population à risque.

Acquis

- Les fortes résistances de certaines communautés religieuses, leaders et des conservateurs au début du projet ont diminué au cours des années et se sont même transformées en relations de partenariat dans quelques cas de figure.
- Amasot a atteint un niveau d'acceptation, de crédibilité et de notoriété auprès de la population et des autorités.
- Antennes régionales mises en place et opérationnelles
- Un réseau d'au moins 400 grossistes et Points De Vente a été établi dans le pays.
- Un nombre important de matériel IEC a été développé et distribué/utilisé
- Autour de 30 millions de condoms ont été distribués depuis 1996.

- Les expériences et savoir faire de Amasot dans le domaine de la sensibilisation, la conception des messages, la vente, et sa connaissance du milieu sont des atouts importants dans la prévention du VIH/SIDA.
- La structure stable de Amasot permet une intervention continue et consistante. Sa présence sur le terrain avec des implantations en dehors de la capitale et des fréquentes missions sur le terrain favorisent une pénétration du milieu rural.

Insuffisances

- La résistance et la méfiance est toujours présente et se manifeste amplifiée dans la partie Nord du pays et se voit traduite dans une vente/utilisation limitée de condoms, d'un nombre de PDV et grossistes réduit dans cette zone et une faible connaissance des modes de transmission du virus et des comportements sans risque.
- Les voies de communication qu'ils soient des voies d'accès routiers ou média de masse se trouvent dans des stades embryonnaires ; le faible taux d'alphabétisation et la multitude de langues ainsi que l'état des écoles et le nombre limité de partenaires compétents en dehors de N'Djamena sont des entraves.

Besoins

- Plaidoyer de haut niveau pour la motivation des leaders.
- Intensifier les efforts autour de la piste des paires éducateurs/distributeurs à base communautaires en partenariat avec les ONG et les associations locales
- Partenariat avec les réseaux (PVVIH, Prostituées, personnel en uniformes et organisations travaillant avec les populations mobiles...)
- Extension de l'implication dans le conseil dépistage volontaire
- Elargissement important du réseau de distribution/vente avec objectif d'un minimum de 1 PDV par 5000 habitants.
- Promotion du condom féminin comme méthode supplémentaire de protection cont le VIH et les autres IST.
- Mise en place d'un cadre de rencontre et de formation

1.3.7 NOYAUX ANTI-SIDA DES MINISTERES CHEFS DE FILES

MINISTERE DE LA DEFENSE ET MINISTERE DE LA SECURITE

Le secteur défense est l'un des secteurs le plus frappé par l'épidémie du SIDA. Les enquêtes menées dans ce secteur montrent une séroprévalence variant entre 10,2% et 5,3% pour le VIH/SIDA (1995-2003). A l'Hôpital Militaire d'Instruction, en 2003 sur 2081 tests effectués 425 personnes étaient positives au VIH soit 20%

Les déterminants majeurs de l'infection à VIH dans le secteur défense et sécurité sont :

- La fréquence des IST (20% des militaires enquêtés étaient porteurs d'une ou plusieurs IST)
- La mobilité dans et en dehors du pays et parfois dans des zones de haute prévalence ;
- Le célibat géographique ;
- L'irrégularité de l'approvisionnement en préservatifs ;
- L'enquête menée en 2003 montre un pourcentage de 16% seulement des personnes interrogées (hommes en uniforme) qui utilisent le préservatif lors des rapports sexuels occasionnels;
- Le faible niveau d'instruction et l'insuffisance d'information en milieu militaires, etc....

Les impacts du SIDA sur le secteur se manifestent par :

- Sur sollicitation de la grande partie du budget de l' ANT pour les évacuations sanitaires
- Absentéisme pour cause de maladie liée au VIH
- Perte des compétences par l'indisponibilité ou la mort du personnel formé et qualifié. A titre d'exemple en 2003, 42 militaires et GNNT sont décédés à l'HMI suite de SIDA.

Acquis

- Noyau anti sida des armées et les sections locales fonctionnelles
- Existence des structures sanitaires (53 infirmeries de garnison et un HMI ;) qui disposent de 457 personnels de la santé

- Expériences dans la réalisation des enquêtes (4) et la formation des pairs éducateurs (140 à N'djaména et à Sarh) ;
- Existence d'une structure d'appui psycho médico social des armées à N'djaména.
- Partenariat avec : PPLS2, AMASOT, PNLS, Université JOHNS HOPKINS de Baltimore et l'APMS

Insuffisances

- Manque de prise en charge par les ARV pour les militaires malades et leur famille ;
- Manque de prise en charge sociale des personnes infectées et affectées du secteur ;
- Inexistence d'une banque de sang proprement dit au sein du HMI ;
- Insuffisance des activités CCC ;
- Inexistence de la PTME au niveau du secteur
- Insuffisance de formation du personnel du SSA en matière de prise en charge des IST/VIH/SIDA ;
- Manque des structures sanitaires et des données sur le VIH dans le sous secteur sécurité (police) ;
- Insuffisance d'information et des chiffres sur les OEV et les veuves dans le secteur

Besoins

- Plaidoyer auprès des hautes autorités du secteur pour implication effective ;
- Intégration de prise en charge globale et intégrée des personnes infectées et affectées dans la planification des activités du secteur ;
- Création d'une banque de sang pour garantir la sécurité transfusionnelle dans le secteur ;
- Promotion de la prise en charge des Orphelins et Enfants Vulnérables;
- Intensification des activités spécifiques de CCC aux militaires et leur famille (toutes les garnisons);
- Multiplication des points de vente et approvisionnement régulier en préservatifs ;
- Introduction des modules VIH dans le cursus des centres d'instruction et des écoles de formation des hommes en tenus ;
- Relève des militaires affectés dans des zones en dehors de leurs épouses pouvant conduire à des comportements à risque ;
- Renforcement des structures sanitaires et prise en charge des IST/VIH/SIDA au sein du corps de la sécurité et les autres paramilitaires et leur famille.
- Soutien financier au fonctionnement du Noyau anti SIDA des Forces Armées.

MINISTERE DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA FAMILLE

Le Ministère de l'Action Sociale et de la Famille a la mission de veiller au bien-être social de la population en général et en particulier des groupes vulnérables qui sont : les femmes, les orphelins, les prostituées, les veuves, les PVVIH, les réfugiés, les migrants, etc. De ce fait, les actions sont tournées beaucoup plus hors secteur que dans le secteur. L'effectif de son personnel est de 701 agents dont 383 femmes, parmi lesquelles beaucoup ont un revenu faible. Le Ministère compte 54 centres sociaux dans tout le pays dont 44 opérationnels, 76 jardins d'enfants dont 28 publics et 48 privés, 1 centre d'éducation et de réinsertion pour enfants à Koundoul, 35 foyers féminins ruraux dont 8 opérationnels, 6 antennes socio-éducatives dans les arrondissements de N'djaména, 1 crèche à N'djaména, 20 garderies communautaires et 28 centres d'éducation communautaire ruraux et périurbains appuyés par l'UNICEF.

Notons que la situation du VIH dans le secteur demeure préoccupante. La séroprévalence n'est pas connue mais il ressort des entretiens ciblés sur le personnel dans 8 grandes villes du pays, les données suivantes :

- A N'djaména, 26 agents de sexe féminins sur 229 vivent avec le VIH
- Sur 11 cas de sida maladie, 9 sont à N'djaména
- 19 cas de décès sont attribuables au sida en 2003
- 59 orphelins de sida
- 11 veuves

Les déterminants de la propagation du VIH ne diffèrent pas de ceux de la population générale.

Acquis

- Existence d'un cadre organisationnel de lutte contre le VIH/SIDA au niveau central et décentralisé :
- Noyau antisida (NAS) ayant 7 coordinations régionales (N'djaména, Moundou, Bongor, Sarh, Mao, Mongo et Abéché) et 29 cellules
- Disponibilité, stabilité et expérience des membres du Noyau anti SIDA.

Insuffisances

- Très peu d'interventions au profit du personnel du secteur
- Faible encadrement des membres du noyau par le PNLS/IST
- Inexistence de données dans le secteur
- Inexistence d'un mécanisme de prise en charge médicale des membres du personnel vivant avec le VIH
- Coordinations régionales et cellules décentralisées non autonomes (peu opérationnelles)
- Inexistence d'une stratégie de promotion du dépistage volontaire au sein du personnel
- Faible collaboration entre le Ministère et les structures d'accueil des OEV
- Agents sociaux peu formés sur la problématique du VIH/SIDA
- Insuffisance de matériels éducatifs

Besoins

- Renforcement des capacités opérationnelles des coordinations régionales et les structures décentralisées
- Prise en charge psychosociale et médicale des membres du personnel vivant avec le VIH
- Etudes des impacts socio-économiques sur le secteur et analyse de situation des OEV et des veuves.
- Renforcement des capacités des membres du noyau anti SIDA
- Elaboration et mise en œuvre d'une stratégie nationale de soutien socio-économique aux orphelins, veuves et PVVIH
- Renforcement du partenariat avec les autres ministères, les ONG et les confessions religieuses.
- Renforcement des structures sociales pour les rendre opérationnelles.
- Mise en œuvre d'un programme de lutte contre le VIH/SIDA en faveur du personnel.
- Soutien financier au fonctionnement du Noyau anti SIDA

MINISTERE DE LA JUSTICE

Le secteur justice par ses missions côtoie des personnes vulnérables tels que les détenus. En plus, dans l'exercice de leurs fonctions, il n'est pas rare que les magistrats et autre personnel se fassent agresser par les justiciables ou accusés, parfois avec effraction de la peau. Aussi, certaines pratiques dans les maisons d'arrêt rendent les détenus vulnérables au VIH/SIDA (voir facteurs de vulnérabilité).

Acquis

- Existence d'un cadre organisationnel de lutte contre le VIH/SIDA au niveau central et décentralisé ;
- Stabilité des membres du noyau anti-SIDA du Ministère de justice ;
- Implication du réseau des parlementaires pour la population et le développement ;
- Prise en charge des activités par le PPLS2 sur fonds IDA ;
- Existence d'une étude sur la législation tchadienne en matière de VIH/SIDA ;
- Existence d'une étude sur les droits des personnes vivant avec le VIH ;
- Existence d'un projet de Loi en cours d'adoption sur la discrimination des personnes vivant avec le VIH.
- Activités de prévention dans les prisons.

Insuffisances

- Faible implication des responsables du Ministère dans les activités du noyau ;
- La non adoption de la Loi anti-discriminatoire par le Parlement ;
- Faible activité d'IEC en faveur du personnel
- Inexistence de la promotion du dépistage volontaire dans les prisons ;
- Faible encadrement des sections locales décentralisées ;
- Absence de la prise en charge des détenus porteurs des IST et/ou du VIH ;

- Faible implication des partenaires, du gouvernement et de la société civile pour le renforcement des activités de lutte contre le sida en milieu carcéral.
- Faible logistique du Noyau anti-SIDA

Besoins

- Construire des maisons d'arrêt ou quartiers pour femmes et pour mineurs ;
- Elaborer un plan sectoriel de lutte contre le VIH/SIDA prenant en compte toutes les composantes de la lutte (prévention, conseil dépistage, prise en charge) pour le personnel et pour les populations carcérales de tout le pays;
- Faciliter l'adoption de la loi portant droits des personnes vivant avec le VIH ;
- Soutien financier au fonctionnement du Noyau anti SIDA

MINISTERE DE LA COMMUNICATION

Le secteur communication joue un rôle fondamental dans le changement et l'adoption des comportements des citoyens et par conséquent, il est un véritable moteur de développement d'un pays. Le rôle de la communication est d'informer, former, rapprocher les populations et éduquer les opinions publiques afin de produire les changements souhaités pour une transformation qualitative de la société. Notons aussi que la communication est une puissante arme car si elle n'est pas utilisée à bon escient elle peut être destructive en véhiculant des messages erronés. D'où l'importance du HCC pour la régulation et aussi l'existence de la loi N°029/PR/94 du 12 août 1994 portant délit de presse.

Les contraintes générales du secteur se caractérisent par la faible couverture radiophonique, télévisuelle et en presse écrite du pays.

Acquis

- Existence d'un cadre organisationnel de lutte contre le VIH/SIDA au niveau central;
- Existence d'un partenariat avec d'autres secteurs ;
- Existence d'un texte facilitant l'accès des messages portant sur la lutte contre le VIH/SIDA dans les médias publics ;
- Bonne volonté des membres de la Cellule SIDA et Population dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA dans le secteur.

Insuffisances

- Manque de leadership des hautes autorités du Ministère ;
- Activités de lutte contre le VIH/SIDA non intégrées dans les activités de routine des différents médias.
- Non appropriation du mandat dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA par tous les acteurs du secteur ;
- Statut des organes de lutte contre le VIH/SIDA du secteur communication non clarifié dans l'organigramme du Ministère.
- Inexistence d'un cadre formel de concertation entre les acteurs du secteur et avec les autres intervenants ;
- Méconnaissance de la situation réelle des PVVIH, veuves et orphelins du SIDA dans le secteur ;
- Prédominance des activités classiques d'IEC non suffisantes pour le changement de comportement;
- Inexistence d'un mécanisme de prise en charge globale des membres du personnel vivant avec le VIH, des orphelins et des veuves;
- Inexistence d'un Plan de Communication stratégique ;
- Décentralisation non effective des activités de la cellule SIDA et Population;
- Non intégration de la composante VIH/SIDA dans les curricula de formation des communicateurs ;
- Inexistence de la promotion du dépistage volontaire auprès du personnel de communication ;
- Faible encadrement des membres de la Cellule SIDA et Population par le PNLS ;

Besoins

- Accroissement de la couverture médiatique du pays (promotion des radios de proximité etc.).
- Leadership de la riposte au VIH/SIDA dans le secteur communication par le Ministre de la Communication ;
- Définition du statut de la Cellule SIDA et Population et clarification de son ancrage institutionnel ;
- Soutien financier au fonctionnement du Noyau anti SIDA

- Elaboration et mise en œuvre d'un plan en faveur du personnel prenant en compte tous les domaines de la lutte contre le VIH/SIDA
- Elaboration d'un plan de communication stratégique prenant en compte les spécificités de chaque groupe cible ;
- Renforcement des compétences des intervenants

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE

Le Tchad comme d'autres pays africains ont tardé à comprendre que l'épidémie du VIH/SIDA n'était pas qu'un problème de santé, mais qu'elle avait également des conséquences dans les domaines de l'éducation et du développement. Pour une majorité d'enfants orphelins ou dont les parents sont porteurs du VIH, la maladie réduit les chances d'aller à l'école. Parallèlement, le nombre de malades ou de morts dans le corps enseignant peut atteindre un niveau très alarmant, par conséquent la gestion même du système éducatif peut être problématique. Certes, l'imprécision des données sur le nombre des victimes, notamment des enseignants et élèves décédés chaque année à cause du SIDA et sur le nombre de journées d'absence pose d'énormes problèmes pour apprécier l'impact du VIH/SIDA dans le secteur éducatif. Il n'est pas, en effet, facile de collecter des données sur un sujet aussi délicat, comme il est difficile de connaître le nombre d'élèves qui ont abandonné les classes parce que leurs parents sont affectés ou décédés des suites de l'épidémie du SIDA.

La situation épidémiologique du VIH/SIDA devient de plus en plus préoccupante en milieu scolaire tchadien.

Acquis

- Production et distribution d'outils pédagogiques de prévention du VIH/SIDA en milieu scolaire ;
- Mise en place des clubs de santé dans les établissements scolaires ;
- Formation des formateurs et agents administratifs ;
- Enseignement des modules sur le VIH/SIDA dans les Ecoles et Instituts de formation ;
- Education à la vie dans les écoles chrétiennes

Insuffisances

- Insuffisance d'outils pédagogiques de prévention destinés aux élèves et aux enseignants ;
- Insuffisances des formateurs ;
- Absence d'études sur la situation épidémiologique et l'impact du VIH/SIDA sur l'éducation ;
- Pas d'enseignement du VIH/SIDA dans les écoles coraniques et dans les médersas et écoles franco-arabes.

Besoins

- Généralisation de l'enseignement du VIH/SIDA dans les écoles primaires et secondaires publiques privées et confessionnelles.
- Réalisation d'études épidémiologique et d'impact du VIH/SIDA sur l'éducation ;
- Renforcement des capacités des sections locales de lutte contre le SIDA dans les Délégations Départementales ;
- Etendre les clubs de santé dans tous les établissements scolaires
- Implication des parents d'élèves dans l'éducation sur le VIH/SIDA

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

A l'instar des autres ministères chef de file, le Ministère de la Santé Publique a mis en place en 2000, un noyau anti-SIDA chargé de mettre en œuvre des activités de lutte contre le VIH/SIDA au profit du personnel du secteur santé.

Dépourvus des ressources financières, du plan d'action et du local pour son fonctionnement, le noyau anti-SIDA du Ministère de la Santé n'a pu démarrer ses activités.

A. Activités de lutte contre le VIH/SIDA dans le secteur de la santé

Comme indiqué plus haut, aucune activité n'a été menée au profit du personnel de santé par le noyau anti-SIDA.

Acquis

Dans le cadre de leur formation de base et de la formation continue, le personnel reçoit généralement les informations sur tous les aspects de la lutte contre le VIH/SIDA ;

Analyse de la situation dans le secteur réalisé

Elaboration d'un plan sectoriel de lutte contre le sida

Insuffisances

Absence d'une intervention spécifique à l'endroit du personnel du secteur santé due à la non fonctionnalité

Besoins

Responsabilisation et association plus forte de l'Ordre des médecins, pharmaciens, biologistes et le syndicat des professionnels de la santé et de l'Action Sociale et de la Famille dans toutes les initiatives de lutte contre le VIH/SIDA au sein du personnel.

- Formation en prévention des infections
- Prise en charge globale du personnel médical et de leur famille

B. Activités de lutte contre le VIH/SIDA au profit de la population générale

Elles se traduisent par :

- Prise en charge hospitalière des PVVIH
- Prise en charge des IST
- Transfusion sanguine ;
- Prévention de la Transmission mère à l'enfant ;
- Conseil et dépistage volontaire.

1.3.8 PROJETS NATIONAUX

PROJET POPULATION ET LUTTE CONTRE LE SIDA

Dans le cadre de la mise en œuvre de la multisectorialité de lutte, le Gouvernement du Tchad a mis en place en 1995, le Projet Population et Lutte contre le sida. Ce projet qui est dans sa deuxième phase vise à apporter un plus dans le cadre de la réponse nationale.

Acquis

- Financement des activités des Ministères chefs de file ;
- Participation à la réponse communautaire dans le cadre du FOSAP ;
- Création des centres de dépistage volontaire dans le cadre de l'APMS ;

Insuffisances

- Le PPLS est devenu beaucoup plus un organe d'exécution que de financement ;
- Insuffisances des formateurs ;
- Absence d'études sur la l'impacts du PPLS dans la lutte contre le sida ;

Besoins

- Paiement régulier de la contre partie de l'Etat ;
- Réduction à 10 % de la contre partie de l'Etat.
- Formation en suivi et évaluation des projets
- Renforcement du personnel

LE PROJET D'APPUI AU SECTEUR DE LA SANTE (PASS)

Dans le cadre du renforcement de la politique nationale de santé, le projet d'appui au secteur santé qui est né d'une convention de prêt bancaire de l'état tchadien finance le volet surveillance épidémiologique, la prise en charge des malades, la sécurité transfusionnelle, les infrastructures.

Acquis

- Prise en charge correcte des IST selon l'approche syndromique ;
- 17 sites de surveillance épidémiologique opérationnels ;
- approvisionnement des formations sanitaires en réactifs de dépistage ;
- consolidation du volet médical de la prise en charge des malades.

Insuffisances

- le projet ne couvre pas tout le pays ;
- la non programmation de la pérennisation des acquis du projet ;

Besoins :

- Mobilisation des ressources pour la pérennisation des acquis du projet.

1.3.9 LE PARLEMENT

L'implication du parlement dans le cadre de la riposte nationale contre le VIH/SIDA s'est fait à travers le réseau des parlementaires pour la population et le développement. Cette implication s'est manifestée par un plaidoyer au plus haut niveau afin que le sida devienne une priorité du gouvernement et par le vote d'un crédit allouer à l'achat des médicaments pour la prise en charge des infections opportunistes et des anti rétroviraux.

Il faut dire également que le parlement a été à la base d'une étude sur la législation en matière de lutte contre le sida. Cette étude effectuée avec la participation du PNUD et du PNLS a abouti à un projet de Loi qui est en cours d'adoption.

Acquis

- Engagement au plus haut niveau de l'Assemblée dans le cadre de la lutte contre le sida au Tchad
- Existence d'un réseau en charge du problème de santé en générale et du sida en particulier (réseau des parlementaires pour la population et le développement, réseau des femmes parlementaires et ministres ;
- Existence d'un plan d'action de lutte contre le sida ;
- Augmentation chaque année du budget consacré à l'achat des médicaments ;

Insuffisances

- Faible implication des députés dans la lutte contre le sida ;
- La non adoption de la Loi garantissant les droits des personnes vivant avec le VIH ;
- Manque de budget consacré à la lutte contre le sida au niveau du parlement ;

Besoins

- Adoption de la Loi garantissant les droits des personnes vivant avec le VIH ;
- Formation des députés en plaidoyer en IEC ;
- Adoption d'une ligne budgétaire consacrée à la lutte contre le sida au niveau du Parlement ;

1.3.10 LE SECTEUR PRIVE

Vu les impacts socioéconomiques du VIH/SIDA sur tous les secteurs, y compris le secteur productif, l'implication effective du secteur privé dans la riposte mondiale à l'épidémie est prioritaire et incontournable.

Au Tchad, certes la riposte du secteur privé n'est pas encore à la hauteur de l'ampleur de l'épidémie, néanmoins le Patronat s'est investi, avec l'appui du PNLS, du BIT, du PNUD et de l'ONUSIDA, dans la lutte à travers son point focal chargé des activités de la lutte contre le VIH/SIDA.

Acquis :

- Existence d'un document cadre appelé « Déclaration de Douala pour lutter contre la discrimination et la stigmatisation en milieu de travail » ;
- Implication du patronat dans le cadre du plaidoyer pour la prise en charge des travailleurs malades ;
- Existence des cellules de lutte contre le sida dans les grandes entreprises ;
- Désignation d'un point focal au sein du Patronat pour conduire les activités en matière de lutte contre le SIDA ;
- Sensibilisation des Chefs d'entreprises pour l'élimination de la discrimination tant en milieu de travail que dans le cadre du recrutement ;
- Participation active à l'élaboration des documents de lutte contre le Sida.

Insuffisances :

- Faible engagement des chefs d'entreprises dans la lutte contre le SIDA ;
- Inexistence d'une Stratégie et d'un Plan de lutte contre le SIDA dans les entreprises ;
- Malgré ses impacts, le VIH/Sida n'est pas encore une priorité pour beaucoup des chefs d'entreprises ;
- Non allocation des ressources financières pour la lutte contre le VIH/SIDA dans les entreprises (Prévention, prise en charge etc.) ;
- Discrimination et stigmatisation à l'endroit des personnes vivant avec le VIH dans certaines entreprises ;
- Manque de personnel soignant dans les grandes entreprises.

Besoins :

- Renforcement du plaidoyer auprès des chefs d'entreprises pour l'intégration du VIH dans les priorités de l'entreprise ;
- Elaboration d'une stratégie et d'un plan de lutte contre le VIH/SIDA en milieu de travail ;
- Prise en charge globale des travailleurs malades par les entreprises ;
- Intensification des campagnes de prévention au sein des entreprises.

1.3.11 LES ORGANISATIONS DE LA SOCIETE CIVILE

FONDS DE SOUTIEN AUX ACTIVITES EN MATIERE DE POPULATION ET DE LUTTE CONTRE LE SIDA (FOSAP)

Face aux questions de population et à la problématique du VIH/SIDA qui se sont posées avec acuité et qui constituent des défis majeurs, l'implication des communautés s'est imposée comme une des stratégies de premier ordre pour permettre d'assurer une riposte globale impliquant tous les secteurs. Pour concrétiser cette approche, le Gouvernement a mis en place un Fonds de Soutien aux activités en matière de Population et de lutte contre le Sida dénommé FOSAP. Ce dernier a pour mission d'encourager l'implication des communautés en finançant leurs initiatives dont la mise en œuvre concourt à atteindre les objectifs de la politique de Population d'une part, et ceux du Plan Stratégique National de lutte contre le Sida d'autre part.

Acquis

- Approche contractuelle ;
- Approche d'encadrement décentralisé à travers les projets dynamisateurs et des agences d'encadrement ;
- Capitalisation des expériences ;
- Autonomisation des Associations ;
- Maîtrise du processus de définition des priorités ;
- Ciblage des Groupes Vulnérables Prioritaires ;
- Définition du paquet d'activités essentielles et connexes.
- Accès des GVP aux AGR
- Mise en place de Commissions Régionales de Population (CRP) et de Conseils Régionaux de Santé (CRS)
- Bénéficiaire principal du Fonds Mondial pour la tuberculose et le VIH/SIDA

Insuffisances

- Couverture insuffisante des Groupes Vulnérables Prioritaires ;

- Taille des GVP à couvrir non en rapport avec les données épidémiologiques et démographiques par région.
- Faiblesse numérique des Agences d'Encadrement pour développer des micros crédits ;
- Faible plaidoyer des CRP et des CSP
- Faibles liens entre les activités d'éducation et l'accès aux services en zone rurale et dans certaines villes (Conseil dépistage, préservatifs, soins conseil des IST)
- Insuffisance de matériel IEC adapté au contexte local
- Faible capacité d'encadrement technique des Associations par les Projets dynamisateurs ;
- Projets dynamisateurs à cheval entre plusieurs régions ;
- Absence de partenariat avec les projets financés par d'autres bailleurs (risques de duplication).
- Associations travaillant sur plus de trois GVP en même temps.

Besoins

- Elargissement de la couverture des Groupes Vulnérables Prioritaires selon des critères de population et de hauts risques;
- Renforcement des effectifs et des capacités d'encadrement des projets dynamisateurs
- Mise en place d'une approche basée sur les résultats
- Multiplication en quantité suffisante des matériels et outils de sensibilisation;
- Développement de matériel IEC au niveau local
- Partenariat avec les projets financés par d'autres bailleurs
- Professionnalisation des associations sur moins de deux GVP
- Plaidoyer auprès des leaders communautaires dans le choix des Associations

1.3.12 CONFESSIONS RELIGIEUSES

Eglises Evangéliques

L'Entente des Eglises et missions évangéliques au Tchad (EEMET) est une organisation inter dénomination évangélique. Sa mission consiste à apporter à l'Homme au sein de sa communauté un cadre de développement physique, moral et spirituel. L'EEMET, à travers ses œuvres de développement, s'engage dans la lutte contre le SIDA aux côtés du gouvernement tchadien qui fait de cette lutte sa priorité. Il s'agit entre autres de :

Sur le plan sanitaire et social

- hôpitaux
- 100 centres de santé de 1^{er} échelon
- 1 école de formation initiale
- 1 orphelinat

Sur le plan scolaire

- 41 établissements primaires
- 9 établissements secondaires

Sur le plan de développement rural

- 6 œuvres de développement rural à travers le pays notamment le CECADDEC, le PCAR, le SCMR, la CDAB, le PEDC et l'AATEK.

Sur le plan de promotion féminine

- 2 centres de promotion féminine notamment le CEA/FCACT et le CPPF.

Acquis

Au niveau des dénominations

L'église, à travers ses mouvements des jeunes et des femmes et ses œuvres de développement citées ci-dessus, contribue à la lutte contre la pandémie par des actions dans les domaines suivants :

- formations des jeunes, des femmes et des pasteurs ;
- sensibilisation des masses ;

- prise en charge médicale des PVV+ par certaines structures sanitaires ;
- prise en charge sociale des PVV+ par certains groupes des femmes de charité ;
- Appui aux AGR des femmes

Au niveau de l'EEMET

- Organisation du forum national sur la problématique du VIH/SIDA ;
- Mise sur pied du Réseau Evangélique de Lutte contre le VIH/SIDA ;
- Conception d'un livret de lutte contre le SIDA ;
- Implication du Département Ethique, Paix et Justice dans la formation, le plaidoyer et la prise en charge des orphelins de SIDA dans certaines localités.

Insuffisances

- La faible mobilisation des leaders d'églises ;
- Les actions menées par les mouvements et œuvres sont très limitées ;
- Faible exploitation des prêches qui sont les moyens efficaces de communication ;
- L'inexistence des données chiffrées sur les PVVIH au sein des églises ;
- Le manque des réactifs dans les hôpitaux et centres de santé pour un dépistage volontaire et prénuptial ;
- Le manque de formation des médecins et techniciens supérieurs des structures sanitaires évangéliques sur la prescription des anti rétroviraux ;
- Insuffisance des matériels didactiques et éducatifs dans les établissements scolaires et sanitaires.

Besoins

- Formation des médecins et techniciens supérieurs sur la prescription des ARV ;
- Renforcement de la capacité des œuvres socio sanitaires par les réactifs pour test de dépistage volontaire et prénuptial ; des médicaments essentiels génériques et les ARV pour le traitement des infections opportunistes et la prise en charge médicale des PVV+ ;
- Renforcement de la capacité des hôpitaux par des appareils de dosage de CD4 ;
- Prise en charge sociale et pastorale des personnes infectées et affectées ;
- Formation des leaders d'églises et des mouvements ;
- Renforcer les AGR des femmes ;
- Etudes sociologiques sur les PVV+, les veuves et orphelins de SIDA ;
- Renforcement du partenariat avec les autres confessions religieuses ;
- Soutien financier aux mouvements et œuvres de développement pour la mise en exécution de leur Plan d'Action de lutte contre le SIDA ;
- Soutien financier au Réseau Evangélique de Lutte contre le SIDA.

Eglise Catholique

L'église comme communauté des croyants fait partie de cette société aujourd'hui victime du sida. Elle doit être solidaire de cette société et agir aux côtés des autres confessions religieuses et de toutes les institutions qui oeuvrent pour réduire l'extension du sida et son impact sur les hommes.

L'Eglise ne s'impose pas, elle dialogue et collabore avec les hommes de bonne volonté pour la construction d'un monde meilleur, juste, équitable et pérenne.

L'Eglise est très engagée dans le développement social et son engagement est multiforme.

L'Eglise a des moyens humains : des personnes compétentes et engagées. Elle peut aussi avoir des moyens financiers, grâce à sa crédibilité et à ses partenaires de différents pays.

Acquis

- Déclaration des Evêques du Tchad sur le Sida ;
- Mise en place d'une coordination du comité de lutte contre le sida au niveau national et 8 comités diocésains avec les comités paroissiaux ;

- Intégration de l'éducation à la vie et à l'amour (EVA) dans le programme des 61 écoles catholiques associées et 8 collèges/lycées
- Création des centres de documentation à Pala et N'Djaména ;
- Personnel formé
- Début de prise en charge dans les hôpitaux et quelques centres de santé ; (PEC des IST)
- Mise en place de la thérapie antirétrovirale dans les trois hôpitaux. (Promotion d'accès des malades aux ARV)
- Démarrage des activités d'accompagnement avec 120 accompagnateurs formés(2002-2003)
- Prise en charge scolaire des OEV (100 à Pala, 5 à Sarh) et des veuves ;
- Information des jeunes sur le VIH/SIDA ;
- Formation des maîtres et enseignants des lycées et collèges (action en faveur des jeunes)

Atouts

- Existence des structures sanitaires fortement décentralisées (95 centres de santé et 3 hôpitaux) ;
- Importante potentialité en terme de canaux d'information ;
- Disponibilité de ressources humaines compétentes;
- Engagement des chefs religieux ;
- Existence des groupes chargés de visite des malades par paroisse ;
- Existence des aumôniers des malades dans les diocèses ;
- Disponibilité des communautés religieuses au secours et à l'aide sociale
- Existences au sein des paroisses des organisations structurées ;
- Existence des cadres de rencontre des jeunes ;
- Existence de quelques mouvements des jeunes actifs dans la lutte (action en faveur des jeunes)

Besoins

- Création de 12 centres d'APMS bien équipé avec un appareil numération de CD4
- Démarrage de la PTME dans nos structures sanitaires
- Fourniture des réactifs et consommables de laboratoires en permanence ;
- Production et dotation de 110 paroisses des supports de sensibilisation ;
- Contribution à la prise en charge du personnel
- Dotation de moyens roulants pour les volontaires des centres ;
- Création de 6 centres de documentation ;
- Formation de : 477 enseignants primaires, 192 secondaire, 400 jeunes pairs éducateurs, 200 femmes pairs éducateurs, 10 128 élèves.
- Sensibilisation des fidèles sur le bien fondé du don du sang ;
- Production des documents de sensibilisation ;
- Formation de 24 agents sur les principes et techniques de transfusion sanguine ;
- Approvisionnement régulier des laboratoires en réactifs et autres consommables pour la transfusion ;
- Réalisation des tests systématiques de tous les échantillons de sang collectés
- Formation de 6 médecins des centres de prescription et de prise en charge médicale des malades de SIDA
- Equipement des 6 centres de prescription des ARV
- Prise en charge globale des Orphelins et Enfants Vulnérables
- Sensibilisation des jeunes (conférence débat, théâtre, montage film, atelier, concours musique, journées SIDA...).

Organisations islamiques

L'une des faiblesses de la lutte contre le sida soulevé par les différents acteurs/intervenants a été la timide implication des responsables religieux notamment la communauté musulmane dans la lutte. C'est pour combler ce vide qu'avec l'appui du PNLS et du Conseil Supérieur pour les Affaires Islamiques au Tchad, une Ligue islamique pour la lutte contre le sida a été créée. Cette ligue a pour mission de faire le plaidoyer et de mener des campagnes de prévention à travers les mosquées. Il faut noter qu'au niveau de l'Afrique de l'Ouest et du Centre, le Tchad assure le secrétariat du Réseau Régional des Organisations islamiques pour la lutte contre le SIDA .

Acquis :

- Implication du Conseil supérieur des affaires islamiques dans les activités de lutte contre le SIDA ;
- Implication des Imams dans la campagne de prévention au niveau des mosquées lors de la prière de vendredi ;
- Participation aux activités du réseau sous régional africain des organisations islamiques pour la lutte contre le SIDA ;
- Formation en IEC/SIDA de trente Imams des mosquées ;
- Participation active à l'élaboration des documents de lutte contre le sida.

Insuffisances :

- Manque de ressources financières pour couvrir toutes les préfectures du pays ;
- Faible engagement de certains responsables religieux dans la lutte.

Besoins :

- Renforcement du plaidoyer auprès des leaders religieux
- Elaboration d'une stratégie et d'un plan de lutte en milieu islamique;

2 IMPACT VIH/SIDA ET PRISE EN CHARGE MEDICALE DES PVVIH

2.1 PRISE EN CHARGE HOSPITALIERE DES PVVIH

Au Tchad, La prise en charge globale des patients infectés par le VIH est quasi inexistante au regard de l'épidémie. La prévalence du VIH dans la population adulte se situe entre 5 et 10%. Environ 2000 patients reçoivent des ARV sur 300 000 patients infectés par le VIH en fin 2005. La prise en charge psychosociale est réduite, sans accompagnement communautaire bien qu'organisé.

Les ressources humaines formées correctement à la prise en charge des malades infectés par le VIH sont réduites à une poignée de médecins et de biologistes déjà très accaparés par les actions de prévention et par d'autres activités non SIDA.

Acquis

- Désignation de 10 Centres de prescription d'ARV en 2005 (N'Djaména – HGRN – Hôp. De la Liberté, Abéché, Kélo, Koumra, Moundou, Doba, Sarh, Bol et Mao)
- Première formation de 40 médecins au maniement des ARV ;
- 8 centres de prescription avec un laboratoire pouvant le comptage des CD4 (2 à N'Djaména; 2 Sarh ; Moundou, Kélo, Abéché, Bol)
- Mobilisation des associations des personnes PVVIH ;
- Nombreuses formations sur la prise en charge syndromique des IT ;
- 377 responsables des centres de santé formés au traitement des IST et les centres dotés de médicaments IST ;
- Gratuité du traitement anti tuberculeux ;
- Environ 5000 personnes sous ARV en fin 2006;
- 6 organisations confessionnelles assurant la prise en charge globale des patients (2 à N'Djaména, 1Pala, 1Goundi, 1Koumra et 1Sarh) ;
- Existence d'un réseau national de PVVIH

Insuffisances

- Seul 7% des PVVIH ont accès aux ARV en 2005 ;
- Gestion insuffisante des effets secondaires des ARV et de l'observance ;
- Rupture fréquente des réactifs (sérodiagnostic, CD4, suivi biologique) ;
- Insuffisance des laboratoires pour le diagnostic des IO et comptage des CD4 ;
- Insuffisance du plateau technique pour le diagnostic des IO : fibroscopie, scanner...
- Coût encore élevé du traitement ARV : 15 000 FCFA/mois en 2005 et 5000 FCFA en 2006 ; par ailleurs, la gratuité est prévue en 2007) ;
- Pas de possibilité de charge virale ni de test génotypique ;
- 20% des IST seulement sont traités alors que les médicaments sont disponibles dans les Délégations sanitaires ;

- Formation insuffisante du personnel de santé (médecins paramédicaux, psychologue) ;
- Pas de disponibilité de traitement de la plupart des infections opportunistes ;
- Pas d'algorithme précis pour le dépistage du VIH ;
- Absence de réseau de soins ville, hôpital, communauté
- Inaccessibilité des PVVIH aux professionnels de la santé ;
- Absence de prise en charge pédiatrique.

Besoins

- Elargissement de la formation de professionnels de santé (médecins, pharmaciens, laborantins, paramédicaux) et des membres associatifs ;
- Accessibilité des médicaments pour les IO et les ARV (baisse de coût voire gratuité)
- Renforcement des capacités des laboratoires (IO, CD4, Culture du BK, charge virale...) ;
- Renforcement du plateau technique des services cliniques pour le diagnostic des affections opportunistes ;
- Prise en charge pédiatrique ;
- Mise en place d'un système de référence (réseau de soins conseil) ;
- Collaboration plus étroite avec le Réseau des Associations de PVVIH ;
- Renforcement des centres de référence (adulte, mère, enfant, laboratoire)
- Elargissement des centres de prise en charge à l'ensemble du pays ;
- Mise en place d'un système de contrôle de qualité des examens et de la prise en charge
- Révision de circuit des réactifs et des médicaments y compris les ARV ;
- Gratuité effective des ARV.

2.2 PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE DES PVVIH

2.2.1 APMS Centre El Nadjma

Voir Conseil dépistage volontaire page

2.2.2 Centre Diocésain d'information sur le SIDA et d'accompagnement des malades (CEDIAM)

La création du CEDIAM en 1999 fait suite à celle du CEDIS (Centre Diocésain d'Information sur le SIDA) ouvert depuis 1993. Elle répond à la volonté de l'Eglise Catholique du Tchad de s'impliquer davantage dans la lutte contre le SIDA aux côtés des autres intervenants.

Acquis

- Intégration des activités du CEDIAM avec celles du centre de santé de Chagoua (référence, examens de laboratoires de base)
- Intégration de la prévention (IEC), du dépistage volontaire et de la prise en charge psychologique (accompagnement) et médicale des malades du SIDA
- Gratuité de la consultation médicale, subvention à 50% du prix des examens de laboratoire de base et des médicaments pour le traitement des infections opportunistes
- Suivi médical régulier de 197 PVVIH dont 56 sous ARV jusqu'en fin septembre 2004
- Augmentation régulière de la fréquentation : 156 tests réalisés en 2000, 179 en 2001, 440 en 2002, 813 en 2003 et plus de 1000 de janvier à la fin septembre 2004.
- Soutien et implication des communautés religieuses
- Collaboration avec le PNLIS et le laboratoire de l'HGRN
- Relations soutenues avec une association de PVVIH (ASEPVV)

Insuffisances

- Etroitesse du local
- Nombre limité de conseillers (2)
- Non réalisation de tests de dépistage par le CEDIAM et ruptures fréquentes de réactifs au laboratoire de l'HGRN.

Besoins

- Acquisition d'un local plus adapté
- Augmentation du nombre de conseillers
- Réalisation des tests de dépistage sur place

3. IMPACTS DU VIH SIDA ET LA PRISE EN CHARGE COMMUNAUTAIRE

Réseau des Associations de personnes vivant avec le VIH

Le Réseau national des associations des PVVIH crée il y a un an, a pour objectif de coordonner les activités des ses associations membres par des formations qu'ils leurs dispense, etc...

Acquis

- Possibilité de communiquer sur les antennes de la radio nationale et de la télévision
- Collaboration avec les partenaires de la lutte contre le VIH/SIDA (PNUD, ONUSIDA, AMASOT, ...)
- Relations avec les structures du Ministère de la santé publique
- Existence d'associations de PVVIH au sein du Réseau
- Disponibilité d'un local.

Insuffisances

- Faible capacité d'encadrement du bureau national
- Manque de budget de fonctionnement
- Manque de moyen de communication standard (Internet, fax, etc.)

Besoins

- Formation en planification et suivi des projets
- Elargissement et suivi du réseau dans tout le pays
- Installation d'un réseau Internet, fax et téléphone fixe
- Un moyen de déplacement pour la liaison.

4 IMPACT DU VIH/SIDA ET SOUTIEN SOCIO –ECONOMIQUE

4.1 PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA

Les PVVIH sont au nombre de 300.000 selon l'ONUSIDA repartis sur l'ensemble du territoire. Et le PNLS donne un chiffre de 18.000 PVVIH. Beaucoup de ces PVVIH vivent dans une situation de misère et d'extrême pauvreté. Bien que des associations viennent d'être créées, certains PVVIH n'y ont pas adhéré.

Acquis

- 17 associations de PVVIH (2 kélo, 2 Moundou, 1 Doba, 1 Koumra, 1 Moïssala, 1 Pala, 2 Sarh, 2 Abéché, 2 Faya, 3 N'Djaména, 1 Biltine)
- 1 réseau national de PVVIH

Insuffisances

Manque de soutien économique et social

Besoins

Dotation en vivres pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA
Activités génératrices de revenus

4.2. ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES DU SIDA

L'ONUSIDA estime à 96 000 le nombre d'orphelins de sida. Toutes ces données sont approximatives en l'absence d'enquêtes nationales. Ainsi le nombre exact de personnes infectées et/ou affectées par le VIH au TCHAD n'est pas connu. Cependant, les services de santé reçoivent de plus en plus de cas de SIDA.

En outre, les PVVIH ainsi que les veuves et orphelins sont confrontés de manière générale à des difficultés socio-économiques de tous ordres justifiant que les pouvoirs publics prennent des mesures conséquentes pour améliorer leurs conditions de vie. Une timide prise en charge s'observe au niveau des confessions religieuses à travers 5 orphelinats (3 N'Djaména, 1 Koumra, 1 Abéché) et des associations (AJOSMO, ASENOS, Fondation Hadjé Halimé Deby, Perseverance vie, Kamdawambo et autres associations). Environ 500 OEV sont pris en charge. La prise en charge pédiatrique à N'Djaména et au niveau des régions n'existe pas.

Acquis

- Document d'enquête qualitative sur les orphelins élaboré
- Existence des 5 orphelinats de confessions religieuses ;
- Existence des 48 garderies communautaires (niveau local)
- 100 orphelins pris en charge par AJOSMO (47 filles, 53 garçons)
- 29 OEV inscrits au primaire (AJOSMO)
- 71 OEV inscrits au secondaire (AJOSMO)
- 17 associations de PVVIH (2 kélo, 2 Moundou, 1 Doba, 1 Koumra, 1 Moïssala, 1 Pala, 2 Sarh, 2 Abéché, 2 Faya, 2 N'Djaména, 1 Biltine)
- Prise en charge des OEV à Moundou par Word Vision
- 1 document d'enquête qualitative sur les OEV élaboré
- 9 associations d'encadrement des OEV à N'Djaména
- Formation de 66 conseillers à la prise en charge psychosociale
- Financement de la Banque Mondiale à travers le PPLS II (FOSAP) et le Fonds mondial de lutte contre le SIDA

Insuffisances

- Absence de textes législatifs protégeant les orphelins et veuves
- Insuffisance des orphelinats et garderies communautaires
- Précarité de la scolarité des orphelins
- Inexistence des données précises sur les orphelins, veuves et PVVIH
- Inexistence d'une politique nationale en faveur des orphelins et veuves du SIDA
- Accès limité aux services socio sanitaires
- Stigmatisation et discrimination des orphelins, veuves et PVVIH

Besoins

- Elaboration et adoption de textes en faveur des personnes infectées et/ou affectées
- Recensement exhaustif des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/SIDA
- Renforcement des capacités des intervenants au niveau communautaire et associatif
- Organisation d'une analyse de situation dans le contexte des OEV
- Promotion des AGR auprès des familles et structures d'encadrement des OEV
- Assurance aux OEV à l'accès à la Santé, à l'éducation, à la bonne alimentation, à la protection, à la réinsertion professionnelle, au soutien psychosocial et à l'assistance financière

4.3 VEUVES DU SIDA

La situation des veuves du SIDA au Tchad n'est pas éclaircie à ce jour. Car aucun document n'indique le nombre, la prise en charge et l'organisation de celles – ci au niveau de N'Djaména et des régions.

5 LA FAIBLE VISIBILITE DE LA LUTTE ET L'INADEQUATION DU CADRE INSTITUTIONNEL ET ORGANISATIONNEL DE LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

Dès la notification des premiers cas de SIDA en 1986, le gouvernement du Tchad, en prenant la résolution de faire face à l'épidémie, a mis en place un cadre institutionnel et des structures chargées de développer et mettre en place des politiques nationales de lutte contre le VIH/SIDA. Ainsi, un certain nombre de textes organiques régissent la lutte contre le VIH/SIDA au Tchad dont les principaux sont :

- Le décret n°089/PR/PMT/MSP/95 modifiant le décret n°35/PR/MSP/88 portant création et organisation du Comité National de Lutte contre le SIDA (CNLS) ;
- L'arrêté n°012/PMT/95 portant création de la Commission Technique de lutte contre le SIDA (CTLS);
- L'arrêté n°0577/MSP/DG/98 portant création et attributions du Programme National de Lutte le SIDA et les infections Sexuellement Transmissibles (PNLS/IST).

Acquis

- Volonté politique au plus haut niveau ;
- Mise en place de réseaux de lutte contre le VIH/SIDA (PVVIH, parlementaires, Jeunes, Coalition, femmes, etc.) ;
- Existence d'une structure de lutte contre le VIH (PNLS/IST) ;
- Approche de multisectorialité (Noyaux anti-Sida dans quelques ministères chefs de file) ;
- Implication progressive de la société civile dans la lutte (religieux, patronat, ONG, associations etc.).

Insuffisances

- Non fonctionnalité du cadre institutionnel actuel ;
- Manque de clarté dans les attributions du PNLS/IST et de ses organes d'encadrement (CNLS, CTLS) ;
- Absence d'un cadre permanent de concertation réunissant bailleurs de fonds, associations, ONG et structures gouvernementales ;
- Organisation verticale de la lutte ;
- Décentralisation quasi inexistante du PNLS/IST ;
- Insuffisance des ressources financières pour la coordination de la lutte ;
- Faible capacité managériale de la direction du PNLS/IST ;
- Participation de la société civile non intégrée à la structure organisationnelle ;
- Inexistence d'un système d'information stratégique.

Besoins

- Réorganisation du PNLS/IST et restructurer ses organes ;
- Renforcement des structures de lutte aux différents niveaux ;
- Définition des mandats des différents secteurs et formaliser les modalités de partenariat dans la mise en œuvre du Cadre Stratégique National de Lutte contre le VIH/SIDA ;
- Coordination plus efficacement les interventions au niveau national et au niveau régional ;
- Décentralisation PNLS/IST ;
- Mise en place un système d'information stratégique.
- Renforcement des compétences du personnel à tous les niveaux
- Mettre en place le système de suivi évaluation

6. PARTENARIATS POUR LA LUTTE CONTRE LE SIDA ET MOBILISATION DES RESSOURCES

Les partenaires extérieurs actuels du Gouvernement se répartissent comme suit :

- Banques (Banque Mondiale Banque africaine de développement, KFW)
- Agences du système des Nations Unies (ONUSIDA, OMS, UNICEF, UNFPA, Banque Mondiale, PNUD) regroupées au sein du groupe thématique sur le VIH sida.
- Partenaires multi et bilatéraux (Union Européenne, Etats Unies, France)
- ONG internationales (Care International , DED , World Vision , GTZ , Margaret Sanger, AWARE , MSF, ITS, AFRICARE)
- ONG nationales (AMASOT, UNAD, BASE)

Le financement de la lutte contre le VIH/ Sida a été de 1994 à 1999 a été effectuée essentiellement grâce au partenariat avec la Banque Mondiale la KFW. Les partenaires pour la période de 1994 à 1999 et leurs contributions financières sont présentés dans le tableau N

Tableau N ... ; Répartition des financements de la lutte contre le VIH/SIDA (1994-2004)

Sources de financement des activités de lutte contre le VIH/SIDA	Montants USD
1. Gouvernement tchadien ¹	3 869 311 (5 ans)
2. IDA	17 450 000 (5 ans)
3. OMS	20 000 (2 ans)
4. Coopération française	4 000 000 (3 ans)
5. Coopération allemande	6 680.000 (3 ans)
6. ONUSIDA	70.000 (2003)
7. FNUAP	384.300 (2002)
8. UNICEF	66 000 (2002)
9. Coopération Taiwan	1.000.000 (4 ans)
10. Africare	200.000 (2 ans)
11. World Vision	400.000 (2 ans)
12. BAD	3 500.000 (5 ans)
13. USAID	150 000 (4 ans)
14. BELACD	41 429 (2002)
15. Fonds Mondial	18581945
16. PNUD	859 000 (5 ans)
TOTAL	56 702 028

Les ressources financières disponibles pour la lutte contre le VIH/SIDA s'élèvent à 56 702 028 de US\$ en 2003. Ces fonds proviennent à plus de **80%** de l'aide extérieure.

Acquis

- Existence d'un cadre de concertation entre les partenaires au développement (Groupe Thématique de lutte contre les ISTL/VIH/SIDA) ;
- Existence de réseau des Associations impliquées dans la lutte contre le VIH/SIDA ;
- Le VIH/SIDA est une priorité pour tous les partenaires
- Volonté du Gouvernement d'inscrire X% du budget du Ministère de la Santé Publique pour la lutte contre le SIDA
- Prise en compte du volet VIH/SIDA dans le document Stratégies de Réduction de la Pauvreté.

Insuffisances

- Inadéquation entre l'expression de l'engagement politique et financier ;
- Difficultés dans la coordination des financements des partenaires ;
- Multiplicité des procédures de financement ;
- Faiblesse dans la capacité managériale des structures étatiques, des ONG et associations nationales ;
- Absence des procédures homogènes au niveau des p partenaires ;
- La plupart des interventions ne sont pas ciblées sur le terrain ;
- Insuffisance d'implication du secteur privé.

Besoins

- Transparence dans l'allocation des ressources aux intervenants nationaux et internationaux ;

¹ Le gouvernement tchadien est engagé à travers les Ministère de la Santé Publique (MSP), le Ministère du Plan, du Développement et de la Coopération, le Ministère des Affaires Sociales et de la Famille, le Ministère des Affaires Étrangères et de l'Intégration Africaine, le Ministère de l'Économie et des Finances.
Le PNLS – Programme national de lutte contre le Sida conduit la politique nationale.

- Harmonisation et allègement des procédures de décaissement des fonds ;
- Financement de l'ensemble des composantes du programme de lutte contre le VIH/SIDA.
- Assurance d'une plus grande couverture du pays et des groupes cibles ;
- Financement de plus longue durée des interventions ;
- Plus grande implication des ONG nationales dans l'exécution des projets financés (moins de substitution par les OGN internationales).
- Mobilisation de plus de ressources nationales et des dons ;
- Mise en place d'un système de coordination et de suivi de financements ;
- Transmissions périodiques par les Partenaires des informations financières (sur base d'un plan préétabli) à la coordination intersectorielle. Cela permettra d'éviter les doubles emplois de ressources par un gain en transparence ;
- Développement des compétences managériales des structures étatiques, des ONG et associations nationales ;
- Renforcement du partenariat national et international avec le secteur privé.

DEUXIEME PARTIE

ORIENTATIONS STRATEGIQUES NATIONALES

8 ORIENTATIONS STRATEGIQUES DE LA REPONSE NATIONALE AU VIH/SIDA

Les différents documents de planification, qui ont guidé la lutte contre le SIDA au Tchad, depuis la reconnaissance du problème sur le sol national, ont essayé d'affronter une problématique à la lueur des perceptions du moment. Ainsi, un plan à court terme a su répondre à une situation d'urgence en 1988 – 1989, un plan à moyen terme 1 (1989-1994) a pris en compte une vision médico sanitaire, un plan à moyen terme de deuxième génération (1995 – 1998) a tenté de faire face aux multiples facettes des implications de l'épidémie. Il a toutefois fallu attendre 1998 pour le développement d'une approche de planification dynamique, susceptible de contourner la dynamique de l'épidémie et réduire du même coup son expansion et ses impacts sur l'individu, la famille, la communauté.

Le plan stratégique national 1999-2003 a donc été dans ses grandes lignes et orientations le cadre stratégique autour duquel s'est développé l'ensemble des interventions pour cette période 1999-2003. Dans la même logique de cadre consensuel répondant à la problématique actuelle et future, mais aussi inspirant des approches souples, adaptables à des situations complexes et en perpétuels changements, le présent cadre stratégique se propose d'offrir à la lutte un environnement adéquat.

8.1. POLITIQUE NATIONALE

8.1.1 La lutte contre le VIH/SIDA

L'épidémie de SIDA étant d'ampleur mondiale, elle concerne les nations mais aussi l'ensemble de la communauté internationale. La lutte contre l'épidémie doit donc être nationale et internationale. Pour coordonner cette lutte, les Nations Unies ont créé un département spécial : l'ONUSIDA. Au niveau national, la lutte s'organise dans le cadre du secrétariat exécutif. Cette lutte est plurisectorielle et multidisciplinaire ; outre le secteur de la santé, elle concerne les différents secteurs sociaux, économique, juridique et la société civile;

La politique nationale de lutte contre le sida touche tous les aspects tant de la prévention que de la prise en charge globale.

Le cadre organisationnel et institutionnel de la lutte contre le VIH/SIDA est structuré comme suit :

Tableau n° Structure organisationnelle du PNLs au Tchad		
Fonctions	Organes/Structures par niveau	
	Niveaux	Désignation
1. Orientation/ Décision	National	Conseil national de lutte contre le SIDA (CNLS)
	Régional et local	Les structures de décision et d'orientation préexistantes ayant des volets SIDA
2. Coordination/Suivi	National	Secrétariat Exécutif National du CNLS
	Sectoriel (Ministères)	Comité sectoriel de lutte contre le SIDA
	Régional/ Sous-régional	Secrétariat Exécutif Régional du CRLS
3. Consultatif/ Appui à la mise en œuvre	National	Commissions thématiques spécialisées (CTS)
4. Mise en œuvre	National	1. Projets nationaux
		2. Centres de référence
		3. Institutions nationales publiques, privées, communautaires et confessionnelles
		4. Réseaux/ONG relais
		5. Services/ONG/Associations/Groupements
	Régional	1. Projets nationaux/régionaux
		2. Institutions régionales publiques, privées, communautaires et confessionnelles
		3. Réseaux/ONG relais
		4. Services/ONG/Associations/Groupements

8.1.2. Les malades du SIDA

Le Tchad a adopté comme la majeure partie des Etats de l'Afrique Centrale la définition clinique et biologique du sida établie par l'OMS/CDC. Cette définition a été publiée dans un relevé épidémiologique hebdomadaire de l'OMS en janvier 1988.

Information du malade et des contacts

Le médecin traitant, tout en ayant beaucoup de tact, doit informer le malade de sa condition. Cette information doit être complète. En particulier, elle doit responsabiliser le malade vis-à-vis des mesures à prendre pour se protéger et protéger son entourage. Le médecin est tenu de garantir la confidentialité. Il faut insister auprès du malade sur l'importance d'informer le ou les conjoint (e)s ainsi que les autres partenaires sexuels éventuels. A la demande ou avec l'accord du malade, le corps médical peut lui-même réaliser cette information. Devant le refus du malade d'informer ses partenaires, le corps médical peut le faire dans les conditions fixées par la loi.

Déclaration des cas

Dans le cadre de l'effort national et mondial de lutte contre le SIDA, la déclaration anonyme des cas de séropositivité est obligatoire, tant sur le plan national que sur le plan international.

Attitudes

Les personnes malades sont protégées par la loi commune qui garantit leurs droits et devoirs. Les malades doivent rester intégrées dans la société. Elles doivent recevoir un soutien apte à les responsabiliser. Leur isolement n'est justifié par aucun argument de santé publique : il peut compromettre les mesures d'éducation et autres visant à prévenir la propagation de la maladie.

Il faut assurer aux malades un traitement adéquat des infections opportunistes, ce qui implique l'établissement de protocoles de traitements de ces patients. L'accent doit être mis sur la qualité des soins fonctionnels et le soutien psychosocial.

Le comité national doit mettre tout en œuvre pour rendre disponible les médicaments et produits spécifiques pour les malades du sida, pour autant que le bénéfice de leur action ait été prouvé à l'égard de ces derniers.

Une personne est déclarée séropositive sur la base de l'algorithme national en vigueur. Le médecin traitant a l'obligation d'informer la personne séropositive de sa condition, sauf en cas d'enquête ou de dépistage systématique. Cette information doit être complète. En particulier, elle doit responsabiliser la personne vis-à-vis des mesures à prendre pour se protéger et protéger son entourage.

Une femme séropositive a le droit d'accepter ou de refuser une contraception et/ou une interruption volontaire de grossesse. Il faut l'informer, lui donner un avis, mais ne pas tenter de lui arracher un consentement. Il faut lui conseiller d'aller vers les centres de prévention de la transmission mère à l'enfant.

Corps médical et paramédical

Le législateur doit assurer la protection du corps médical selon les attitudes prescrites par le code déontologique. Si nécessaire, ce code doit être modifié ou amendé dans ce sens.

Les mesures de prévention sont les mêmes que les règles d'hygiène conçues pour éviter la transmission des maladies comme hépatite B. Mais avec l'apparition du SIDA, il faut rappeler ces règles et les mettre en œuvre avec conviction. Il faut en outre assurer la disponibilité des moyens de protection.

Le personnel médical et paramédical doit être informé régulièrement sur tous les aspects du SIDA. Il faut organiser à leur intention des séminaires d'information recyclage.

8.1.3 Population

Information / Education

La population a droit à l'information. Cette information doit être objective, régulière et accessible à tous. Il faut utiliser tous les canaux de communication disponibles. Il faut distinguer les campagnes d'information générales des campagnes ciblées sur des groupes de population. Les groupes de personnes qui, par leur comportement, sont à plus haut risque doivent avoir accès à des campagnes multidisciplinaires.

Dépistage du VIH

Le dépistage systématique ne se justifie pas pour l'ensemble de la population. Dans les formations sanitaires où les tests sont disponibles, tout sang destiné à la transfusion doit être systématiquement testé pour le VIH.

Le test VIH n'est pas obligatoire pour les visiteurs étrangers.

La surveillance épidémiologique comprend, d'une part des enquêtes sérologiques ponctuelles, d'autre part une surveillance continue de services d'exams volontaires.

Les enquêtes sérologiques peuvent être « NON LIEES », c'est-à-dire qu'on n'y recueille aucune information permettant d'identifier et de retrouver les personnes testées. L'anonymat est donc garanti d'office.

Les enquêtes peuvent également être « LIEES » des informations récoltées. Dans ce cas, le consensus des individus doit être obtenu, la confidentialité des résultats doit être garantie, et un service de conseil permettant le suivi des personnes séropositives doit être assuré.

La surveillance continue doit se faire sur base d'examen volontaire dans les formations sanitaires sentinelles, et plus particulièrement au niveau des consultations prénatales, physiologiques, et pour maladies sexuellement transmissibles.

Mesures de prévention

- a) Transmission par voie sexuelle : il faut amener la population, par le biais de l'information et de l'éducation, à tenir compte dans ses comportements sexuels des risques de transmission des VIH. Il faut assurer pour toute la population les moyens d'avoir des contacts sexuels protégés.
- b) Transmission par transfusion : Le test systématique de dépistage des VIH permet d'éviter toute transfusion de sang contaminé. (Là où les tests ne sont pas réalisables, il faut rationaliser les indications de transfusion et renforcer les mesures de prévention de l'anémie).
- c) Transmission percutanée : il faut réduire les risques de transmission des VIH par effraction de la peau et des muqueuses par :
 - l'information et l'éducation de la population générale,
 - le renforcement auprès du personnel médical des règles d'hygiène et de stérilisation,
 - l'approvisionnement régulier des formations sanitaires en matériel adéquat,
 - des mesures de sensibilisation et de contrôle de toute autre personne pratiquant ces interventions (injections, scarifications, circoncisions, ablations de la lnette...).
- d) Transmission mère enfant : il faut informer la population sur les risques de transmission de la mère à l'enfant, amener les femmes séropositives à utiliser un moyen de contraception, proposer aux femmes d'adhérer à un programme PTME.

8.2. PRINCIPES DIRECTEURS

Avec la mise en œuvre progressive d'un plan à court terme (1988 - 1989), de deux plans à moyen terme (1989 - 1998), d'un plan stratégique national (1999 -2003), le Tchad a considérablement évolué dans la maîtrise de la dynamique de l'infection, de ses impacts et surtout de ses tendances actuelles et futures.

L'option "guerre totale" avec des interventions ciblant particulièrement la vulnérabilité à l'infection, ayant été retenue, un certain nombre de principes directeurs, sur la base de réflexions et de choix régionaux, ont été identifiés à titre "d'à priori" à la lutte. Ils inspireront tant les domaines et stratégies prioritaires que les interventions / activités :

1. Promouvoir et renforcer la décentralisation pour une couverture nationale ;
2. Renforcer l'approche genre;
3. Garantir la participation des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/SIDA à la réponse nationale;
4. Promouvoir l'équité dans l'accès aux soins et aux services de prévention et de soutien ;
5. Mettre en œuvre des programmes et services qui respectent les us et coutumes du pays ;
6. Mobiliser plus de ressources en faveur de la lutte contre le SIDA ;
7. Promouvoir et renforcer le partenariat entre tous les acteurs de la lutte contre le SIDA.

8.3 BUT ET IMPACTS ATTENDUS DE LA REPONSE NATIONALE AU VIH/SIDA

But: Réduire la transmission du VIH et l'impact du SIDA au Tchad		
Indicateurs d'impact	Données de base	Résultats ciblés
	Année:2006	Année:2011
1. Existence d'une réponse nationale multisectorielle, coordonnée et décentralisée	20%	70%
2. Séro prévalence dans la population de moins de 25 ans (GVP)	5%	<5%
3. Taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant	35%	<20%
4. Espérance de vie des PVVIH/SIDA	Pas de données	Augmentée de 30%
5. % d'orphelins du SIDA de moins de 19 ans socialement intégrés	Inférieur à 1%	10%

8.4 AXES STRATEGIQUES ET OBJECTIFS STRATEGIQUES

Le choix des axes stratégiques et des objectifs a été fait pour répondre aux besoins de réduction de la vulnérabilité, de réduire les risques de transmission du VIH et de réduire les impacts du VIH/SIDA dans le cadre d'un programme renforcé et coordonné.

Axes stratégiques		Objectifs stratégiques	
I	Réduction de la vulnérabilité des individus, des familles et de la communauté au VIH/SIDA	1	Renforcer la mobilisation sociale pour la lutte contre le VIH/SIDA et l'utilisation des services
		2	Promouvoir un environnement socio politique, juridique et économique favorable à la lutte contre le VIH/SIDA
		3	Renforcer le partenariat national et international pour le suivi et le soutien aux interventions à tous les niveaux
II	Prévention du VIH/SIDA en milieux communautaires	4	Elargir la couverture des programmes de prévention du VIH/SIDA
		5	Réduire les comportements et les pratiques à risque de transmission du VIH

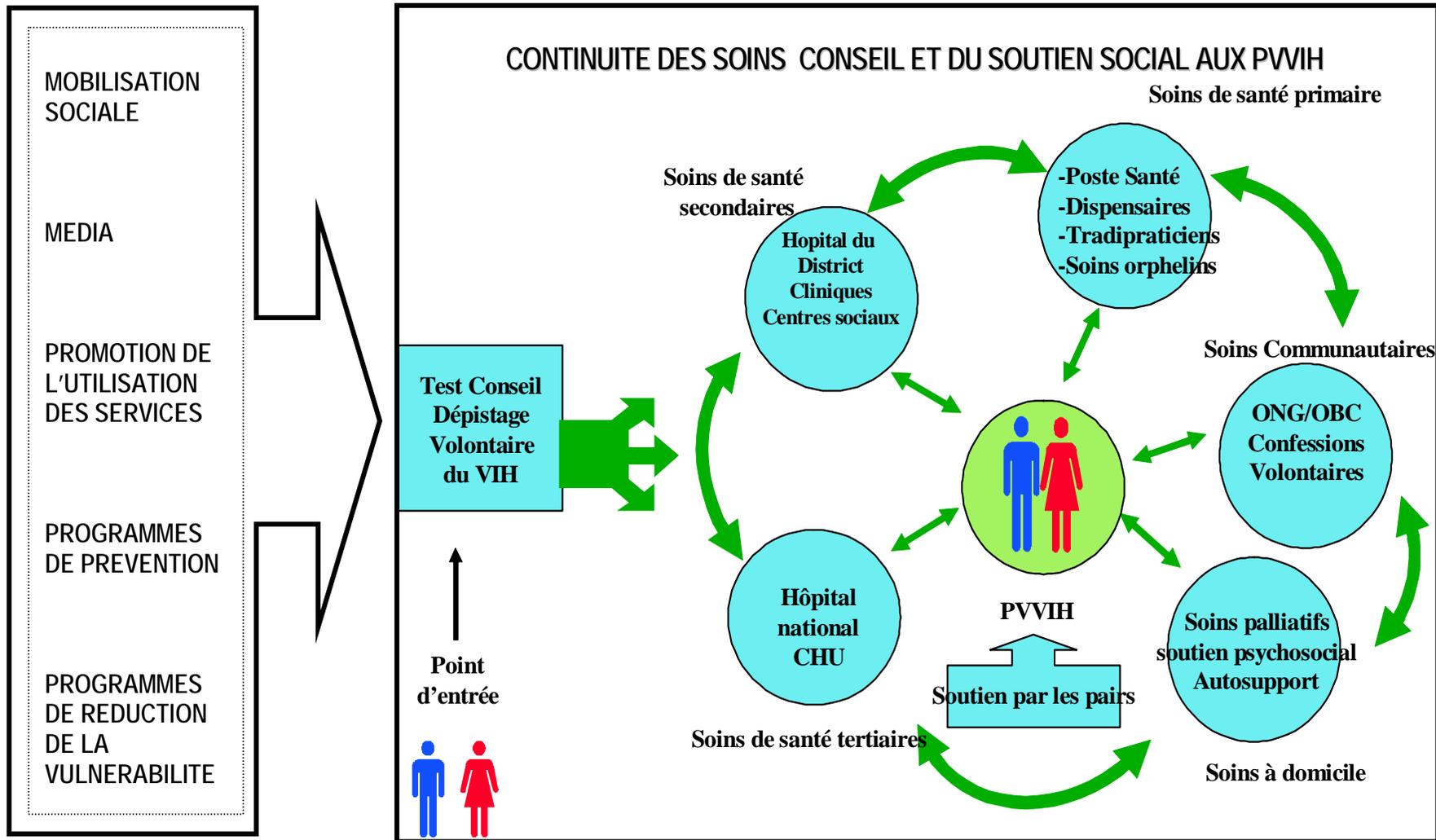
Axes stratégiques		Objectifs stratégiques	
III	Prévention du VIH et des IST en milieux de soins	6	Garantir la couverture et la sécurité transfusionnelle au niveau national
		7	Assurer la sécurité des actes médicaux et biomédicaux
		8	Prendre en charge les IST dans les services médicaux y compris militaires et confessionnels
		9	Renforcer l'accès universel au service de conseil dépistage volontaire anonyme et gratuit (CDVA) du VIH
		10	Renforcer l'accès des femmes enceintes au service de Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'Enfant (PTME)
IV	Prise en charge médicale et communautaire des PVVIH	11	Assurer le contrôle sanitaire de la prostitution
		12	Renforcer la prise en charge médicale des PVVIH
V	Prise en charge des Orphelins, Enfants et Adolescents Vulnérables du SIDA (OEAV)	13	Améliorer la couverture de la prise en charge communautaire y compris traditionnelle des PVVIH
		14	Elargir la couverture de la prise en charge des OEAV
VI	Prise en charge socio économique des PVVIH (Séropositifs asymptomatiques, malades du SIDA et veuves)	15	Améliorer le soutien socio économique aux PVVIH (séropositifs, malades du SIDA, veuves)
VII	Etudes, Recherche et Surveillance	16	Réaliser les études de base et promouvoir la recherche
		17	Renforcer le système de surveillance épidémiologique et comportementale
VIII	Coordination, planification, suivi et évaluation	18	Renforcer la coordination nationale et régionale de la réponse au VIH/SIDA
		19	Renforcer le système de planification, de suivi et d'évaluation des plans opérationnels
		20	Mettre en place un système de gestion décentralisée des ressources financières

8.5 RESULTATS ATTENDUS/PRINCIPALES STRATEGIES/INTERVENTIONS PAR AXE STRATEGIQUE

Les résultats attendus des objectifs stratégiques ainsi que les principales stratégies/interventions à mettre en œuvre par axe stratégique sont donnés de la page 46 à la page 76.

La priorité a été accordée à une approche multiprogramme et une intégration des activités de lutte contre le VIH selon le principe de la complémentarité et de la répartition des responsabilités selon les mandats des intervenants et leurs avantages comparés (figure ci-dessous).

APPROCHE MULTIPROGRAMME ET INTEGRATION DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LE VISIDA



8.5.1 AXE STRATEGIQUE i : REDUCTION DE LA VULNERABILITE DES INDIVIDUS, DES FAMILLES ET DE LA COMMUNAUTE AU VIH/SIDA

But

Réduire la vulnérabilité des populations au VIH/SIDA

Objectif Stratégique : 1 Renforcer la mobilisation sociale pour la lutte contre le VIH/SIDA et l'utilisation des services

Indicateurs de résultats	Données de base		Résultats attendus par année					TOTAL
	Estimation de Besoins/ Couverture	Situation en 2006	Année 1	Année 2:	Année 3:	Année 4:	Année 5:	
1 Nombre de médias impliqués dans la mise en œuvre du plan								
A N'Djamena								
• TV	2	1	2	2	2	2	2	2
• Radios	13	6	11	11	13	13	13	13
• Presse Ecrite	10	7	7	8	9	10	10	10
Dans les Régions								
• Radios	50	17	22	29	36	43	50	50
• Presse Ecrite	18	0	2	3	7	7	7	7
2 Nombre de sites impliqués dans les conversations communautaires								
• A N'Djamena	?	0	5	8	10	10	10	10
• Dans les Régions	?	30	20	40	40	0	0	130

Principales stratégies/interventions et estimations de coûts

Objectif Stratégique : 1 Renforcer la mobilisation sociale pour la lutte contre le VIH/SIDA et l'utilisation des services		
Stratégies/Interventions	Types de projets/ Programmes	Estimation de besoins de financement 2007-2009 F CFA
1 Mise en œuvre d'un plan média public privé et confessionnel basé sur : <ul style="list-style-type: none"> • La diffusion des informations actualisées sur le VIH/SIDA • Promotion de l'utilisation des services VIH/SIDA disponibles • La visibilité de la collaboration entre les différents intervenants • La visibilité de la réponse nationale au VIH/SIDA 	Projet PPLS	150 000 000
2 Mettre en œuvre un programme de conversation communautaire pour le leadership local de lutte contre le VIH/SIDA	Projet VIH/SIDA PNUD	95 000 000
3. Célébrer les journées et événements nationaux et internationaux (SIDA, Jeunesse, Femmes, Population et SR, Agriculture, Droits humains ; Fest Africa, Tournois sportifs ; Caravane Jeunes Anti-SIDA...)	Projet Cararvane Projet Fonds Mondial	204 000 000
Total Objectif Stratégique 1		449 000 000

Le plan opérationnel est donné dans un document séparé.

Principaux intervenants

Mise en œuvre

La mise en œuvre des interventions du plan média sera effectuée par la télévision nationale, la Radio nationale et les radios locales, notamment : Radio Terre Nouvelle (Bongor), REDG (Pala), Station Provinciale (Moundou) R Duji Lokar (Moundou), R Lotiko (Sahr), Station provinciale (Sahr), R Effata (Lai), R Faya, R Abéché.

Tous les éditeurs de la presse écrite sont également partie prenante dans la mise en œuvre des activités du plan média.

Les Associations et groupes locaux mettent en œuvre les activités de conversations communautaires.

Le SEN-CNLS, les comités SIDA des ministères et les organisations de la société civile mettent en œuvre les activités des journées et des événements nationaux et internationaux

Encadrement et appui à la mise en œuvre

BIEC

Association des communicateurs
Projets dynamisateurs
ONG internationales

Suivi et Coordination

Comité SIDA des ministères concernés.
Unité suivi des secteurs du Secrétariat Exécutif du CNLS

Partenaires techniques et financiers

PNUD, UNICEF, UNFPA, Banque Mondiale, BAD,

Objectif Stratégique : 2 Promouvoir un environnement socio politique, juridique et économique favorable à la lutte contre le VIH/SIDA

Indicateurs de résultats	Données de base		Résultats attendus par année					
	Estimation de Besoins/ Couverture	Situation en 2006	Année 1	Année 2:	Année 3:	Année 4:	Année 5:	TOTAL
1 Existence d' Organes d'orientation et de décision du PNLS opérationnels								
• CNLS opérationnel	1	0	1	1	1	1	1	1
• HCNC opérationnel	1	1	1	1	1	1	1	1
• Comités locaux opérationnels	18	0	4	6	8	10	18	18
2 Etat du déni du SIDA et de la stigmatisation et de la discrimination des personnes vivant avec le VIH/SIDA								Moins de
• Au niveau du secteur de l'emploi	90%	80%	70	60	45	40	26	25%
• Au niveau de la communauté	80%	70%	60	45	35	30	25	25%
3 Existence d'un cadre juridique et autres dispositifs en rapport avec les droits des PVVIH dans les politiques et stratégies nationales (*)								
Lois promulguées	1	0	1	1	1	2	2	2
4 Existence d'un système d'information, de suivi et de contrôle de l'application des droits des PVVIH opérationnel								
• Un Observatoire des droits humains fonctionnel	1	1	1	1	1	1	1	1
• Antennes régionales fonctionnelles	8	0	2	4	6	8	8	8
5 Nombre de politiques, de stratégies et de directives nationales élaborées et appliquées (**)								
Prévention/OEAV/PTME/CDV(*)	8	4	6	8	8	8	8	8
6 Nombre de projets de réduction de la pauvreté en faveur des GVP financés et mis en œuvre (AGR) par les Associations								
• A N'Djamena		43	200	200	300	350	400	1450
• Dans les Régions et les départements		219	500	500	700	750	800	3250
5 Nombre de bénéficiaires des Activités génératrices de revenus (AGR) parmi les groupes les plus vulnérables								
• A N'Djamena	19.000	1.366	1.719	2.043	2.368	2.700	3.019	3.019
• Dans les Régions et les départements	144.221	7.733	8.733	9.733	10733	11733	15000	15.000

(*) Lois et réglementation protégeant les PVVIH (Non stigmatisation, Non discrimination dans les soins, les études, l'emploi, le logement, l'assurance....)

(**) Politiques nationales relatives aux domaines clés notamment : Prévention par CCC/IEC ; Promotion, dépistage, conseil du VIH ; Accès aux soins IST, IO et ARV ; PTME ; Education sexuelle et santé de la reproduction ; Marketing social des préservatifs ; Soutien socio économique aux PVVIH ; Orphelins et Enfants et adolescents vulnérables du SIDA (OEAV)

Principales stratégies/interventions et estimations de coûts

Objectif Stratégique : 2 Promouvoir un environnement socio politique, juridique et économique favorable à la lutte contre le VIH/SIDA		
Stratégies/Interventions	Types de projets/ Programmes	Estimation de besoins de financement 2007-2009 F CFA
1 Renforcer les organes d'orientation et de décision du PNLS	FAP ONUSIDA	46 000 000
2 Organiser les activités de promotion des droits des PVVIH	FAP ONUSIDA Projet PNUD	44 000 000
3 Organiser les Activités génératrices de revenus pour l'autonomie économique des jeunes, des Filles libres et des Femmes	Projets FOSAP PPLS	350 000 000
Total Objectif Stratégique 2		440 000

Le plan opérationnel est donné dans un document séparé.

Principaux intervenants

Mise en œuvre

La mise en œuvre des interventions sera effectuée par la plupart des acteurs de la lutte contre le VIH/SIDA notamment :

N'Djamena

- Unité du SE-CNLS
- Comité SIDA de la Justice
- Réseau des Parlementaires
- Ligue et les Associations Tchadienne de Défense des Droits humains
- Associations et Groupements (jeunes, filles libres et femmes)

Régions

- SER-CNLS
- Association de juristes
- Ligue et les Associations Tchadienne de Défense des Droits humains (ATDH/LTDH)
- Associations et Groupements (jeunes, filles libres et femmes)

Départements et Sous-Préfectures

- Association de juristes
- Ligue et les Associations Tchadienne de Défense des Droits humains (ATDH/LTDH)
- Associations et Groupements (jeunes, filles libres et femmes)

Encadrement et appui à la mise en œuvre

FOSAP et Projets Dynamisateurs

ONG internationales

Comités SIDA des Ministères

Suivi et Coordination

Secrétariat exécutif du CNLS

Partenaires techniques et financiers

PNUD, Fonds Mondial, ONUSIDA, Banque Mondiale

Objectif Stratégique : 3 Renforcer le partenariat national et international pour le suivi et le soutien aux interventions à tous les niveaux

Indicateurs de résultats	Données de base		Résultats attendus par année					TOTAL
	Estimation de Besoins/ Couverture	Situation en 2006	Année 1	Année 2:	Année 3:	Année 4:	Année 5:	
1 % de leaders d'opinion et de décideurs collaborant dans un partenariat local								
• Au niveau national Gouvernement, parlement, leaders religieux, leaders d'opinion, chefs traditionnels, patronat, leaders politiques, corps constitués)	95%	30%	40 %	50 %	60 %	70 %	95 %	95%

Objectif Stratégique : 3 Renforcer le partenariat national et international pour le suivi et le soutien aux interventions à tous les niveaux

Indicateurs de résultats	Données de base		Résultats attendus par année					
	Estimation de Besoins/ Couverture	Situation en 2006	Année 1	Année 2:	Année 3:	Année 4:	Année 5:	TOTAL
<ul style="list-style-type: none"> Au niveau régional Autorités administratives, maires, leaders d'opinion, chefs traditionnels, leaders religieux 	90%	20%	30 %	50 %	70 %	80 %	90 %	90%
2 Nombre de forums de partenariat opérationnels								
Groupe Thématique ONUSIDA	2	2	2	2	2	2	2	2
Partenaires techniques et financiers								
Fonds Mondial	1	1	1	1	1	1	1	1
Réseaux et Projets nationaux (Voir liste)	8	0	4	6	8	8	8	8
3 % de programmes de développement intégrant le VIH/SIDA								
<ul style="list-style-type: none"> DSRP/CCA/UNDAF/CAP (réfugiés) Politique Sanitaire/SR 	100%	40%	60 %	80 %	100 %	100 %	100 %	100%
4 Nombre d'initiatives sous-régionales opérationnelles								
<ul style="list-style-type: none"> Lac Tchad/Oubangui Chari Sahara/CEEAC/CEMAC/ 	4	2	3	4	4	4	4	4

Principales stratégies/interventions et estimations de coûts

Objectif Stratégique : 3	Renforcer le partenariat national et international pour le suivi et le soutien aux interventions à tous les niveaux	
Stratégies/Interventions	Types de projets/ Programmes	Estimation de besoins de financement 2007-2009 F CFA
1 Organiser le plaidoyer auprès des leaders et des décideurs nationaux et locaux pour leur implication dans la lutte contre le VIH/SIDA	Fonds Mondial Projets SNU	60 000 000
2 Organiser le partenariat pour le suivi et le renforcement du soutien aux interventions	FAP ONUSIDA	12 000 000
3 Intégrer le VIH/SIDA dans les programmes de développement en vue de l'élargissement et de la décentralisation de la réponse au VIH/SIDA	Projet PNUD	11 000 000
Total Objectif Stratégique 3		83 000 000

Le plan opérationnel est donné dans un document séparé.

Principaux intervenants

Privés et confessionnels

Mise en œuvre

La mise en œuvre des interventions sera effectuée par les principaux intervenants suivants :

N'Djamena

SEN-CNLS
Coalition des Associations de lutte contre le VIH/SIDA (CONALUS)
Réseau des parlementaires
Ministère du Plan
Autres ministères

Régions

SER-CNLS
CONALUS
Leaders et décideurs
Directions régionales et départementales des différents ministères

Départements et Sous-Préfectures

CONALUS
Leaders et décideurs locaux
Associations de la société civile

Encadrement et appui à la mise en œuvre

Projets Dynamisateurs et ONG Internationales

Suivi et Coordination

CNLS et HCNC

Comité SIDA des ministères et directions régionales et départementales des différents ministères

Partenaires techniques et financiers

Banque Mondiale, Fonds Mondial, PNUD, UNFPA, BAD,

8.5.2 AXE STRATEGIQUE II PREVENTION DU VIH/SIDA EN MILIEUX COMMUNAUTAIRES

But

Réduire la transmission de nouvelles infections à VIH

Objectif Stratégique : 4 Elargir la couverture des programmes de prévention du VIH/SIDA

Indicateurs de résultats	Données de base		Résultats attendus par année					TOTAL
	Estimation de Besoins/ Couverture	Situation en 2006	Année 1	Année 2:	Année 3:	Année 4:	Année 5:	
1 % des Groupes Vulnérables Prioritaires (GVP) sont capables de décrire correctement deux modes de prévention du VIH et des IST et qui rejettent les fausses idées concernant les modes de transmission et les PVVIH (Fig yyy)								
• Hommes : 1.920.000		48%	55%	65%	75%	85%	90%	
• Femmes : 2.080.000		52%	55%	65%	75%	85%	90%	
<i>A N'Djamena</i>								
• Hommes								
• Femmes								
<i>Dans les Régions</i>								
• Hommes								
• Femmes								
<i>Dans les Départements et Sous-préfectures</i>								
• Hommes								
• Femmes								
Sous-Total	4.000.000	23%	30%	40%	60%	80%	90%	
2 Age moyen lors des premiers rapports sexuels								
• Garçons								
• Filles								
<i>A N'Djamena</i>								
• Garçons								
• Filles								
<i>Dans les Chef Lieux de Région</i>								
• Garçons								
• Filles								
Sous-total 2								
3 Nombre de structures publiques impliquées dans la mise en œuvre du plan multisectoriel								
• A N'Djamena								
• Dans les chef lieux de Régions								
Sous-total 3	30	40	30	50	60	65	65	65
4 Nombre de structures privées impliquées dans la mise en œuvre du plan multisectoriel								
• A N'Djamena								
• Dans les chef lieux de Régions								
Sous-total 4	20	15	20	30	35	40	45	45
5 Nombre d'organisations de la société civile impliquées dans la mise en œuvre du plan multisectoriel (ONG, Associations, Groupements, Associations confessionnelles et professionnelles)								
• A N'Djamena								
• Dans les Régions								
Sous-total 5	65	50	65	80	85	90	95	95

GROUPES DE POPULATIONS VULNERABLES PRIORITAIRES (GVP)

Haute priorité

Jeunes (15-24 ans) (Scolarisés et Non scolarisés)	Personnes Vivant avec le VIH (Séropositifs, Ma lades du SIDA, OEAV, Veuves)	Professionnels du sexe (Tenanciers, Filles Libres, Souteneurs, Clients)	Populations mobiles (Nomades, Insulaires, vendeurs ambulants, routiers, chauffeurs, mossos)	Personnels en uniforme (Armée, Gendarmerie, Gardes, Police)
--	--	--	--	---

Priorité moyenne

Personnel des Entreprises (Employeurs, Syndicats, Travailleurs)	Réfugiés, populations hôtes et personnel humanitaire	Professionnels de soins (Agents de santé, tradipraticiens, accoucheuses, secouristes)	Personnel pénitentiaire (Gardiens, détenus)
--	---	---	---

Priorité

	Personnels des ministères (*) Et enseignants
--	--

(*) Personnel des ministères (Justice, Santé, Affaire Sociale, Education, Défense et sécurité, Transports et TP, Domaine rural, Communication, Travail et Emploi)

POPULATION GENERALE

Principales stratégies/interventions et estimations de coûts

Objectif Stratégique : 4 Elargir la couverture des programmes de prévention du VIH/SIDA		
Stratégies/Interventions	Types de projets/ Programmes	Estimation de besoins de financement 2007-2009 F CFA
Renforcement des capacités de planification, de mise en œuvre et de suivi des interventions en IEC/CCC		
1 Renforcer les capacités nationales d'élaboration et de mise en œuvre des plans d'action IEC/CCC	Projets Fonds Mondial	55 000 000
2 Réviser les guides et les modules et guides de formation en IEC/CCC	PPLS FOSAP	50 000 000
3 Renforcer les capacités de formation et de suivi et d'évaluation des formations	PPLS	100 000 000
4 Actualiser et reproduire les supports éducatifs/communication	PPLS	125 000 000
5 Evaluer l'impact des programmes d'information, d'éducation et de communication/CCC auprès des GVP	Projets Fonds Mondial PPLS	25 000 000
Sous-Total Renforcement de capacités		355 000 000
Mise en œuvre les activités d'IEC/CCC auprès des Groupes vulnérables prioritaires (Fig n°)		
1. Jeunes scolarisés	UNICEF//FOSAP/PPLS/UN FPA	795 000 000
2. Jeunes non scolarisés	UNICEF//FOSAP/PPLS	970 000 000
3. Professionnels du sexe	ENDA/OSIWA	297 000 000
4. Populations mobiles	Care/Papronat/IBLT/IFCOC	440 000 000
5. Personnel des Entreprises		88 000 000
6. Fidèles Catholiques (UNAD)	Fonds Mondial	174 000 000
7. Fidèles Protestants (EMEET)	Fonds Mondial	160 000 000
8. Fidèles Musulmans (Comité Islamique)	Fonds Mondial	195 000 000
9. Réfugiés et populations hôtes	HCR/UNICEF/UNFPA	402 000 000
10. Professionnels de soins et personnel du ministère de la santé publique	PPLS	74 000 000
11. Personnel en uniformes (Défense et sécurité)	PPLS	75 000 000
12. Détenus et personnel du ministère de la Justice	PPLS	80 000 000
13. Enseignants et personnel du Ministère de l'Education nationale (primaire et secondaire)	PPLS	78 000 000
14. Personnel du Ministère de l'Action Sociale et des Centres Sociaux	PPLS	60 000 000
15. Personnel du ministère de la communication et des médias	PPLS	40 000 000
16. Personnel du ministère des TP et des Transports	PPLS	30 000 000
17. Personnel des Ministères de l'Agriculture, Eau, Environnement, Elevage et Pêche)	FAO, PPLS	83 000 000
18. Personnel du Ministère de la Jeunesse et Sports	PPLS	48 000 000
19. Ministère de la Fonction publique, du Travail et de l'Emploi	PPLS	30 000 000
Sous-Total IEC/CCC pour les GVP		4 119 000 000
Total Objectif Stratégique 4		4 474 000 000

Les plans opérationnels par GVP sont donnés dans un document séparé.

Principaux intervenants

Mise en œuvre

La mise en œuvre des interventions sera effectuée par les services publics, privés, confessionnels et communautaires à tous les niveaux ainsi que les organisations de la société civile (Associations, groupements, Réseaux, clubs...)

Encadrement et appui à la mise en œuvre

- Les services de référence publics, privés, confessionnels et communautaires à tous les niveaux (Voir liste)
- Projets nationaux et ONG internationales (Voir liste)
- Projets Dynamisateurs

Suivi et Coordination

- Unité chargé de la communication du SEN-CNLS
- Comité SIDA des Ministères

Partenaires techniques et financiers

Banque Mondiale, Fonds Mondial, UNICEF , UNFPA, BAD, Taiwan,

Objectif Stratégique : 5 Réduire les comportements et les pratiques à risque de transmission du VIH

Indicateurs de résultats	Données de base		Résultats attendus par année					TOTAL
	Estimation de Besoins/ Couverture	Situation en 2006	Année 1	Année 2:	Année 3:	Année 4:	Année 5:	
1 % des GVP* déclarant utiliser régulièrement le préservatif lors d'un rapport sexuel occasionnel								
<i>A N'Djamena</i>								
• Hommes								
• Femmes	<i>Voir EDS 2004</i>							
<i>Dans les Régions</i>								
• Hommes								
• Femmes								
<i>Dans les Départements</i>								
• Hommes								
• Femmes								
Sous-total	4 millions de personnes	2 M 600	2 M 600	2M 800	3 M	3 M 200	3 M 500	
2 Quantité de préservatifs distribués/vendus								
• Promotion	8 M	3 M 500						
• Marketing social		2 104 594 (2004)						
Sous-Total								
3 Nombre de points de distribution de préservatifs masculins et féminins installés et régulièrement approvisionnés								
<i>A N'Djamena</i>								
• Grossistes								
• Points de vente								
<i>Dans les Régions</i>								
• Grossistes								
• Points de vente								
<i>Dans les Départements</i>								
• Grossistes								
• Points de vente								
Sous-Total		1 000						
4 Nombre d'organisations de la société civile impliquées dans la promotion des préservatifs masculins et féminins								
• A N'Djamena								
• Dans les Régions								
• Dans les Départements								
Sous-Total								

Principales stratégies/interventions et estimations de coûts

Objectif Stratégique : 5 Réduire les comportements et les pratiques à risque de transmission du VIH		
Stratégies/Interventions	Types de projets/ Programmes	Estimation de besoins de financement 2007-2009 F CFA
1. Approvisionner le pays en préservatif	AMASOT	?
2 Etendre le réseau de distribution des préservatifs masculins et féminins	AMASOT/PPLS	121 000 000
3 Assurer la promotion des préservatifs (IEC/CC)	AMASOT/FOSAP	360 000 000

Objectif Stratégique : 5 Réduire les comportements et les pratiques à risque de transmission du VIH		
Stratégies/Interventions	Types de projets/ Programmes	Estimation de besoins de financement 2007-2009 F CFA
4 Mettre en place un système d'assurance de qualité des préservatifs masculins et féminins	AMASOT	0
5 Construire le siège d'AMASOT	AMSOT	380 000 000
6. Renforcer les capacités de planification, de suivi et d'évaluation des activités de AMASOT (personnel, logistique, communication, équipement, fonctionnement, maintenance) y compris la construction	AMSOT	525 000 000
Total Objectif Stratégique 5		1 386 000 000

Le plan opérationnel est donné dans un document séparé.

Principaux intervenants

Mise en œuvre

La mise en œuvre des interventions sera effectuée par AMASOT et les Organisations de la Société civile, le Réseau des Associations de PVVIH.

Encadrement et appui à la mise en œuvre

Les projets dynamisateurs et les projets nationaux ainsi que les ONG internationales sont chargés selon leurs domaines d'action d'apporter un appui technique aux Associations :

Suivi et Coordination

L'Unité appui aux ONG du SEN-CNLS est chargé de suivre et de coordonner les activités de AMASOT.

Partenaires techniques et financiers

KFW, Banque Mondiale, UNFPA, UNICEF, BAD,

8.5.3 AXE STRATEGIQUE III : PREVENTION DU VIH ET DES IST EN MILIEUX DE SOINS

But

Réduire la transmission de nouvelles infections à VIH

Objectif Stratégique : 6 Garantir la couverture et la sécurité transfusionnelle au niveau national

Indicateurs de résultats	Données de base		Résultats attendus par année					TOTAL
	Estimation de Besoins/ Couverture	Situation en 2006	Année 1	Année 2:	Année 3:	Année 4:	Année 5:	
1 Nombre de services de transfusion opérationnels								
• N'Djamena	3	1	1	2	2	2	2	
• Régions	45	1	4	9	14	16	18	
Sous-Total	48	2	5	11	16	18	20	
2 Nombre d'Associations de Donneurs Bénévoles de sang opérationnelles								
• N'Djamena	2	1	1	1	1	1	2	
• Régions	16	1	4	7	12	14	16	
Sous-Total	18	2	5	8	13	15	18	
3 Proportion de poches de sang issues de volontaires réguliers								
• N'Djamena	20 000	15% 4050	20% 5 400	40% 10 800	60% 16 200	60% 16 200	70% 18 000	
• Régions	140 000	1% 270	10% 2 700	20% 5 400	30% 8 100	30% 8 100	40% 10 000	
Sous-Total	160 000	2,7%	15%	30%	45%	45%	55%	
4 Nombre d'unités de sang testé pour le VIH								
• N'Djamena	20 000	14 050	25 40	10 800	16 200	16 200	18 000	

Objectif Stratégique : 6 Garantir la couverture et la sécurité transfusionnelle au niveau national

Indicateurs de résultats	Données de base		Résultats attendus par année					TOTAL
	Estimation de Besoins/ Couverture	Situation en 2006	Année 1	Année 2:	Année 3:	Année 4:	Année 5:	
• Régions	140 000	270	2 700	5 400	8 100	8 100	10 000	
Sous-Total	160 000	4 320	8 100	16 200	24 300	24 300	28 000	
5 Nombre de poches de sang transfusées								
• N'Djamena	20 000	2 500	4 250	6 750	11 250	11 250	14 000	
• Régions	30 000	5 000	6 750	9 250	14 250	14 250	12 000	
Sous-Total	50 000	7 500	11 000	16 000	25 000	25 000	26 000	
6 Nombre de donneurs séropositifs conseillés et référés								
• N'Djamena	400	5	240	280	320	320	350	
• Régions	2 800	NC	1 600	1 900	2 240	2 240	2 500	
Sous-Total	3 200	5	1 920	2 240	2 560	2 560	2 850	

Principales stratégies/interventions et estimations de coûts

Objectif Stratégique 6 : Garantir la couverture et la sécurité transfusionnelle au niveau national		
Stratégies/Interventions	Types de projets/ Programmes	Estimation de besoins de financement 2007-2009 F CFA
1 Organiser les campagnes de promotion du don de sang (logistique, formation, journées, collation, matériel de promotion, frais administratifs) Voir liste	Fonds Mondial UE/BAD	85 000 000
2 Former le personnel des unités de transfusion et les prescripteurs de sang et produire les guides, modules et protocoles sur la sécurité sanguine	Fonds Mondial UE/BAD	20 000 000
3 Approvisionner les services de Transfusion en réactif de dépistage, matériel de dépistage du VIH, et autres produits pour la sécurité du sang	Fonds Mondial UE/BAD	250 000 000
4 Renforcer les capacités techniques des services impliqués dans la transfusion et de suivi du CNTS (Logistique, Equipement, Fournitures, Maintenance, Communication) Voir liste	Fonds Mondial UE/BAD	511 000 000
5 Mettre en œuvre le paquet minium d'activités de sécurité transfusionnelle	Fonds Mondial UE/BAD	PM
Total Objectif Stratégique 6		866 000 000

Le plan opérationnel est donné dans un document séparé.

Principaux intervenants

Mise en œuvre

La mise en œuvre des interventions sera effectuée par les unités de transfusion des hôpitaux publics, y compris militaires et confessionnels des principales villes du pays, avec extension progressive de la couverture à tout le pays.

La CPA est chargée de l'achat des équipements et consommables médicaux.

Encadrement et appui à la mise en œuvre

Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS)
Projets Nationaux (8^{ème} FED)
ONG Internationale

Suivi et Coordination

Comité SIDA du ministère de la Santé, les DRS, et le service de suivi du secteur santé du SEN-CNLS

Partenaires techniques et financiers

Fonds Mondial, Union Européenne, BAD, Banque Mondiale

Objectif Stratégique : 7 Assurer la sécurité des actes médicaux et biomédicaux

Indicateurs de résultats	Données de base		Résultats attendus par année					TOTAL
	Estimation de Besoins/ Couverture	Situation en 2006	Année 1	Année 2:	Année 3:	Année 4:	Année 5:	
1 Nombre d'hôpitaux équipés en matériel d'injection de protection et de stérilisation (Voir liste)								
• N'Djamena	10	6	8	10	10	10	10	
• Régions	24	6	12	18	20	22	24	
Sous-Total	34	12	20	28	30	32	34	
2 Nombre de formations sanitaires appliquant les règles de précaution universelle								
• N'Djamena	16	1	3	4	6	6	6	
• Régions	45	2	8	12	14	16	18	
Sous-Total	51	3	11	16	20	22	24	24
3 Nombre d'agents de santé ayant bénéficié d'une prise en charge post exposition								
• N'Djamena	170	NC	20	30	25			
• Régions	130	NC	30	70	75			
Sous-Total	300	NC	50	100	100			
4 Nombre de jeunes filles/femmes victimes de violences sexuelles prises en charge								
• N'Djamena	170	NC	15	30	50	55	60	
• Régions	280	NC	35	70	100	110	120	
Sous-Total	450	NC	50	100	150	165	180	180

Principales stratégies/interventions et estimations de coûts

Objectif Stratégique : 7 Assurer la sécurité des actes médicaux et biomédicaux		
Stratégies/Interventions	Types de projets/ Programmes	Estimation de besoins de financement 2007-2009 F CFA
1 Approvisionner les services hospitaliers y compris militaires et confessionnels en matériel de protection, de désinfection et de stérilisation	Projets Réfugiés	250 000 000
2 Installer des incinérateurs dans les hôpitaux nationaux et régionaux	Projets Réfugiés	210 000 000
3 Prendre en charge les cas d'exposition accidentelle ou involontaire aux liquides biologiques infectants	Projets Réfugiés	85 000 000
Total Objectif Stratégique 7		545 000 000

Le plan opérationnel est donné dans un document séparé.

Principaux intervenants

Mise en œuvre

La mise en œuvre des interventions sera effectuée par la Centrale Pharmaceutique d'Approvisionnement (CPA) et ses antennes régionales ainsi que les pharmacies hospitalières.

Encadrement et appui à la mise en œuvre

Projets nationaux
ONG Internationales

Suivi et Coordination

Direction de la Pharmacie et Laboratoire du MSP.
Unité suivi du Secteur Santé du SEN-CNLS

Partenaires techniques et financiers

HCR, UNFPA, UNICEF,

Objectif Stratégique 8 Prendre en charge les IST dans les services médicaux y compris militaires et confessionnels

Indicateurs de résultats	Données de base		Résultats attendus par année					TOTAL
	Estimation de Besoins/ Couverture	Situation en 2006	Année 1	Année 2:	Année 3:	Année 4:	Année 5:	
1. Pourcentage de formations sanitaires approvisionnées en médicaments IST (1)								
N'Djamena	26	7% (2)	10% (3)	15% (4)	30% (8)	40%	50%	
Régions	435	12% (52)	20% (87)	35% (152)	50% (218)	55%	60%	
Sous-Total	461	11,5% (53)	15% (90)	35% (156)	40% (226)	48%	55%	
2 Pourcentage de femmes enceintes bénéficiant du dépistage de la syphilis								
N'Djamena	8 400	NC	3% (252)	10% (840)	15% (1 260)			
Régions	10 160	NC	7% (711)	20% (2 032)	35% (3 556)			
Sous-Total	18 560	NC	10% (1856)	30% (5 568)	50% (9 280)			
3 Pourcentage de patients ayant bénéficié d'une prise en charge des IST								
N'Djamena	NC	NC	5%	10%	20%	30%	40%	
• Hommes	NC	NC	70%	60%	70%	70	75	
• Femmes	NC	NC	30%	40%	50%			
Régions	NC	NC	30%	30%	40%			
• Hommes	NC	NC	15%	60%	50%			
• Femmes	NC	NC	85%	40%	50%			
Sous-Total		10%	17,5%	45%	55%	60%	70%	

Principales stratégies/interventions et estimations de coûts

Objectif Stratégique 8	Prendre en charge les IST dans les services médicaux y compris militaires et confessionnels	
Stratégies/Interventions	Types de projets/ Programmes	Estimation de besoins de financement 2007-2009 F CFA
1 Former les prestataires des formations sanitaires et actualiser les stratégies, guides et protocoles IST (Santé privé, public, militaire et confessionnels, Agents sociaux/ ONG et Associations)		60 000 000
2 Approvisionner les Centres sanitaires en médicaments Y compris TB ; Réactifs de labo et consommables médicaux		390 000 000
3 Organiser le conseil, le dépistage et le traitement des personnes infectées par les IST dans les formations sanitaires publiques, privées, militaires et confessionnelles		12 000 000
Total Objectif Stratégique 8		462 000 000

Le plan opérationnel est donné dans un document séparé.

Principaux intervenants

Mise en œuvre

La mise en œuvre des interventions sera effectuée par les formations sanitaires (publiques, privées militaires et confessionnelles) à tous les niveaux

Encadrement et appui à la mise en œuvre

Direction des formations hospitalières
Projets Nationaux : PPLS, FOSAP, PASS, AMASOT
ONG internationales

Suivi et Coordination

Services de référence en collaboration avec le Comité SIDA du ministère de la Santé, les DRS, et le service de suivi du secteur santé du SEN

Partenaires techniques et financiers

Banque Mondiale, BAD, UNICEF, UNFPA, Union Européenne

Objectif Stratégique : 9 Renforcer l'accès au service de conseil dépistage volontaire anonyme et gratuit (CDVA) du VIH

Indicateurs de résultats	Données de base		Résultats attendus par année					TOTAL
	Estimation de Besoins/ Couverture	Situation en 2006	Année 1	Année 2:	Année 3:	Année 4:	Année 5:	
1 Nombre de centres de dépistage opérationnels selon les normes (1)								
• N'Djamena	16	6	8	12	16	16	16	
• Régions	80	32	39	60	80	80	80	
Sous-total	96	38	47	72	96	96	96	96
2 Nombre de personnes de 15-49 ans conseillées et dépistées								
<i>N'Djamena</i>	8 000	12 000	16 000	20 000	48 000	50 000	55 000	
• Hommes	3 840	5 520	7 040	8 000	20 560	22 000	24 000	
• Femmes	4 160	6 480	8 960	12 000	27 440	28 000	31 000	
<i>Régions</i>	12 000	18 000	24 000	30 000	72 000	75 000	80 000	
• Hommes	5 760	8 280	10 560	12 000	30 840	32 000	35 000	
• Femmes	6 240	9 720	13 440	18 000	41 160	43 000	45 000	
Sous-total	20 000	30 000	40 000	50 000	120 000	125 000	135 000	135 000
3 Proportion de personnes vivant avec le VIH bénéficiant du soutien psychosocial post-CDVA								
<i>N'Djamena</i>	15 500	4 700	5 000	10 000	15 000	19 000	22 000	
• Hommes	5 270	336	2 300	4 400	2 600	5 000	6 000	
• Femmes	1 0250	364	2 700	5 600	9 300	15 000	16 000	
<i>Régions</i>	14 500	120	2 500	7 500	14 500	16 000	18 000	
• Hommes	4 785	58	1 150	3 300	5 800	7 000	8 500	
• Femmes	9 715	62	1 350	4 200	8 700	9 000	9 500	
Sous-total	15 500	820	7500	17 500	30 000	35 000	40 000	40 000

Principales stratégies/interventions et estimations de coûts

Objectif Stratégique : 9 Renforcer l'accès au service de conseil dépistage volontaire anonyme et gratuit (CDVA) du VIH		
Stratégies/Interventions	Types de projets/ Programmes	Estimation de besoins de financement 2007-2009 F CFA
1 Former les prestataires et conseillers de CDVA et actualiser les stratégies, guides et protocoles CDVA (Santé privé, public, militaire et confessionnels, Agents sociaux/ ONG et Associations)	Projets Fonds Mondial PPLS/AWARE	60 000 000
2 Approvisionner les Centres CDVA en Réactifs de labo et consommables médicaux	Projets Fonds Mondial PPLS/AWARE	450 000 000
3 Renforcer les capacités techniques des CDVA et de suivi du Service de référence (Logistique, Equipement, Fournitures, Maintenance, Communication) Voir liste	Projets Fonds Mondial PPLS/AWARE	185 000 000
4 Organiser le conseil et le dépistage du VIH dans les Centres et le soutien psychosocial aux PVVIH dépistées	Projets Fonds Mondial PPLS/AWARE	PM
Total Objectif Stratégique 9		695 000 000

Le plan opérationnel est donné dans un document séparé.

Principaux intervenants

Mise en œuvre

La mise en œuvre des interventions sera effectuée par Les Centres de Dépistages des formations sanitaires publiques, militaires et confessionnelles de N'Djamena et de 17 autres villes.

Encadrement et appui à la mise en œuvre

APMS

Suivi et Coordination

SEN-CNLS

Partenaires techniques et financiers

Fonds Mondial, Banque Mondiale, AWARE, UNICEF

Objectif Stratégique : 10 Renforcer l'accès des femmes enceintes au service de Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'Enfant (PTME)

Indicateurs de résultats	Données de base		Résultats attendus par année					TOTAL
	Estimation de Besoins/ Couverture	Situation en 2006	Année 1	Année 2:	Année 3:	Année 4:	Année 5:	
1 Nombre de services ayant intégrés la PTME et sont opérationnels(1)								
• N'DJAMENA		0	5	8	10	15	18	
• REGIONS (2)		0	5	8	12	18	24	
Sous-Total			10	16	22	33	42	42
2 Nombre de Femmes enceintes conseillées et dépistées								
• N'DJAMENA		5 000	6 500	7 000	7 500	8 000	8 500	
• REGIONS		3 000	3 500	4 000	4 500	5 000	5 500	
Sous-Total		8 000	10 000	11 000	12 000	13 000	14 000	68 000
3 Nombre de Femmes enceintes séropositives recevant un traitement répondant aux directives nationales								
• N'DJAMENA		216	300	400	500	600	800	
• REGIONS		200	300	400	500	600	700	
Sous-Total		416	600	800	1 000	1 200	1 500	5 516
4 Nombre de mères séropositives qui pratiquent l'allaitement maternel exclusif à 3 mois cible								
• N'DJAMENA		150	250	350	450	550	650	
• REGIONS		170	270	370	470	570	670	
Sous-Total		320	520	720	920	1 120	1 320	4 920

Principales stratégies/interventions et estimations de coûts

Objectif Stratégique : 10	Renforcer l'accès des femmes enceintes au service de Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'Enfant (PTME)	
Stratégies/Interventions	Types de projets/ Programmes	Estimation de besoins de financement 2007-2009 F CFA
1 Faire une analyse de situation sur : • Acceptation de la PTME • Besoins et capacité des services de santé	Projet Fonds Mondial UNICEF	45 000 000
2 Former les prestataires de soins PTM et actualiser les stratégies, guides et protocoles PTME (Santé privé, public, militaire et confessionnels, Agents sociaux/Accoucheuses)	Projet Fonds Mondial UNICEF	50 000 000
3 Approvisionner les services de PTME en réactif de dépistage, matériel de dépistage du VIH, en médicaments et autres produits pour la PTME (Voir liste)	Projet Fonds Mondial UNICEF	240 000 000
4 Renforcer les capacités techniques des services impliqués et de suivi du Service de référence (Logistique, Equipement, Fournitures, Maintenance, Communication) Voir liste	Projet Fonds Mondial UNICEF	175 000 000
5 Mettre en œuvre le paquet minium d'activités PTME		PM
Total Objectif Stratégique 10		510 000 000

Le plan opérationnel est donné dans un document séparé.

Principaux intervenants

Mise en œuvre

La mise en œuvre des interventions sera effectuée par les services de santé publics, privés, confessionnels et militaires assurant la Consultation Pré Natale et les accouchements. Le paquet minimum d'activité de PTME sera intégré à la CPN. Les critères de sélection des sites se fondent sur :

- La proximité d'un centre de prescription des ARV ;
- La proximité d'un centre de dépistage volontaire opérationnel ;
- La présence d'un service de maternité fonctionnel

Les activités de promotion sont assurées par les ONG et associations (voir stratégies 4)

Encadrement et appui à la mise en œuvre

Le service de maternité d'un Hôpital National est choisi comme centre de référence pour la PTME. Ce service assurera donc l'appui technique et la formation des autres prestataires de PTME.

Les projets nationaux et les ONG internationales apporteront aussi un appui aux différents services dans les sites retenus.

Suivi et Coordination

L'Unité appui au secteur Santé du SEN-CNLS assure le suivi des activités PTME au niveau national en collaboration avec les services et programmes concernés du MSP.

Partenaires techniques et financiers

UNICEF, Fonds Mondial, UNFPA, OMS

Objectif Stratégique : 11 Assurer le contrôle sanitaire de la prostitution

Indicateurs de résultats	Données de base		Résultats attendus par année					TOTAL
	Estimation de Besoins/ Couverture	Situation en 2006	Année 1	Année 2:	Année 3:	Année 4:	Année 5:	
1 Nombre de formations sanitaires opérationnels pour le suivi médical des Filles Libres(1)								
• N'DJAMENA		0	1	3	5	10	18	
• REGIONS		0	3	5	8	12	24	
Sous-Total			4	8	13	22	42	
2 Nombre de Filles libres conseillées et dépistées pour les IST et le VIH								
• N'DJAMENA		500	650	700	750	800	850	
• REGIONS		300	350	400	450	500	550	
Sous-Total		800	1 000	1 100	1 200	1 300	1 400	
3 Nombre de Filles libres recevant un traitement IST répondant aux directives nationales								
• N'DJAMENA		216	300	400	500	600	800	
• REGIONS		200	300	400	500	600	700	
Sous-Total		416	600	800	1 000	1 200	1 500	
4 Nombre de Filles libres ayant bénéficié d'une prise en charge des IO/TB/ARV								
• N'DJAMENA		15	25	35	45	55	65	
• REGIONS		17	27	37	47	57	67	
Sous-Total		32	52	72	92	112	132	

Principales stratégies/interventions et estimations de coûts

Objectif Stratégique : 11	Assurer le contrôle sanitaire de la prostitution	
Stratégies/Interventions	Types de projets/ Programmes	Estimation de besoins de financement 2007-2009 F CFA
1 Faire une cartographie de la prostitution : <ul style="list-style-type: none"> • Sites et données démographiques • Besoins et capacité des services de santé 	Enda/OSIWA	35 000 000

Objectif Stratégique : 11		Assurer le contrôle sanitaire de la prostitution	
Stratégies/Interventions		Types de projets/ Programmes	Estimation de besoins de financement 2007-2009 F CFA
2 Former les prestataires de soins et actualiser les stratégies, guides et protocoles de prise en charge (Santé privé, public, militaire et confessionnels, Agents sociaux)		Enda/OSIWA	20 000 000
3 Approvisionner les services de Santé en réactif et matériel de dépistage du VIH, en médicaments et autres produits pour la prise en charge des filles libres (Voir liste)		Enda/OSIWA	190 000 000
4 Renforcer les capacités techniques des services impliqués et de suivi du Service de référence (Logistique, Equipement, Fournitures, Maintenance, Communication)		Enda/OSIWA	75 000 000
5 Mettre en œuvre le paquet minimum d'activités de prise en charge des filles libres			PM
Total Objectif Stratégique 11			320 000 000

Le plan opérationnel est donné dans un document séparé.

Principaux intervenants

Mise en œuvre

La mise en œuvre des interventions sera effectuée par les services de santé des villes de N'Djamena, de Bol d'Abéché, de Moundou et de Sarh y compris les cliniques de l'ASTBEF. Elle sera étendue aux formations sanitaires de toutes les principales villes du pays.

Encadrement et appui à la mise en œuvre

ASTBEF, APMS et AMASOT

Suivi et Coordination

Unité de suivi du secteur Santé du SEN-CNLS

Partenaires techniques et financiers

OSIWA/ENDA Tiers Monde

8.5.4 AXE STRATEGIQUE IV: PRISE EN CHARGE MEDICALE ET COMMUNAUTAIRE DES PVVIH

But

Améliorer l'espérance de vie et la qualité de vie des PVVIH

Objectif Stratégique : 12 Renforcer la prise en charge médicale des PVVIH

Indicateurs de résultats	Données de base		Résultats attendus par année					TOTAL
	Estimation de Besoins/ Couverture	Situation en 2006	Année 1	Année 2:	Année 3:	Année 4:	Année 5:	
1 Nombre de services publics, privés et confessionnels opérationnels pour la prise médicale des IO/TB								
• N'Djamena		14	18	22	25	30	35	35
• Régions		60	80	100	120	140	160	160
2 Nombre de services publics, privés et confessionnels opérationnels pour la prise médicale par les ARV								
• N'Djamena		6	12	15	18	20	25	25
• Régions		12	18	25	30	35	40	40
3 Nombre de malades conseillés, dépistés et traités pour les IO/TB selon les normes nationales								
<i>N'Djamena</i>		450	1 500	2 000	3 000	6 500	6000	
• Hommes		NC	600	800	1 200	2 600		
• Femmes		NC	750	1 000	1 500	3 250		
• Enfants		NC	150	200	300	650		
<i>Régions</i>		1 550	3 500	4 000	6 000	13 500	13 000	
• Hommes		NC	1 400	1 600	2 400	5 400		
• Femmes		NC	1 750	2 000	3 000	6 750		
• Enfants		NC	350	400	600	1 350		

Objectif Stratégique : 12 Renforcer la prise en charge médicale des PVVIH

Indicateurs de résultats	Données de base		Résultats attendus par année					TOTAL
	Estimation de Besoins/ Couverture	Situation en 2006	Année 1	Année 2:	Année 3:	Année 4:	Année 5:	
4 Nombre de malades conseillés, dépistés et traités par ARV selon les normes nationales								
<i>N'Djamena</i>		1 000	2 000	4 000	6 000	12 000	12 000	
• Hommes		440	800	1 600	2 400	4 800		
• Femmes		540	1 000	2 000	3 000	6 000		
• Enfants		20	200	400	600	1 200		
<i>Régions</i>		1 000	2 000	6 000	10 000	18 000	18 000	
• Hommes		440	800	2 400	4 000	6 200		
• Femmes		540	1 000	3 000	5 000	9 000		
• Enfants		20	200	600	1 000	1 800		
5 % de malades du SIDA décédés sous traitement ARV								
<i>N'Djamena</i>		5%	5%	4%	3%			
• Hommes		2%	2%	1,5%	1%			
• Femmes		2%	2%	1,5%	1%			
• Enfants		1%	1%	1%	1%			
<i>Régions</i>		5%	5%	4%	3%			
• Hommes		2%	2%	1,5%	1%			
• Femmes		2%	2%	1,5%	1%			
• Enfants		1%	1%	1%	1%			
6 % de malades sous ARV perdus de vue								
<i>N'Djamena</i>		10%	10%	8%	6%			
• Hommes		4%	4%	3%	2%			
• Femmes		4%	4%	3%	2%			
• Enfants		2%	2%	2%	2%			
<i>Régions</i>		10%	10%	8%	6%			
• Hommes		4%	4%	3%	2%			
• Femmes		4%	4%	3%	2%			
• Enfants		2%	2%	2%	2%			

Principales stratégies/interventions et estimations de coûts

Objectif Stratégique : 12	Renforcer la prise en charge médicale des PVVIH	
Stratégies/Interventions	Types de projets/ Programmes	Estimation de besoins de financement 2007-2009 F CFA
1 Renforcer les capacités d'encadrement technique et de suivi des Services de référence (cliniques, labo, pharmacie)	Fonds Mondial	280 000 000
2 Mettre en place un système d'approvisionnement en réactifs de labo, matériel biomédical et de produits pharmaceutiques y compris les ARV performant	PASS Fonds Mondial	1 950 000 000
3 Mettre en place un réseau de laboratoires performants pour le suivi biologique périodique des PVVIH	PASS Fonds Mondial	725 000 000
4 Organiser la prise en charge thérapeutique des PVVIH (soins préventifs et curatifs)	PASS/ESTHER Fonds Mondial	PM
5 Mettre en place un système de suivi et d'assurance de qualité des activités (PEC, Médicaments, Labo) à tous les niveaux	PASS/ESTHER Fonds Mondial	95 000 000
Total Objectif Stratégique 12		3 050 000 000

Le plan opérationnel est donné dans un document séparé.

Principaux intervenants

Mise en œuvre

La mise en œuvre des interventions sera effectuée par les services cliniques, les laboratoires et les pharmacies des hôpitaux publics, militaires, et confessionnels.

Encadrement et appui à la mise en œuvre

Les services de références clinique, laboratoire et pharmacie
CPA et ses antennes régionales
Projets et ONG

Suivi et Coordination

Comités thérapeutiques mis en place dans chaque localité
Direction e la pharmacie et Laboratoires
Unité de suivi du secteur Santé du SEN-CNLS

Partenaires techniques et financiers

Banque Mondiale, Fonds Mondial, Union Européenne, BAD,

Objectif Stratégique : 13 Améliorer la couverture de la prise en charge communautaire y compris traditionnelle des PVVIH

Indicateurs de résultats	Données de base		Résultats attendus par année					TOTAL
	Estimation de Besoins/ Couverture	Situation en 2006	Année 1	Année 2:	Année 3:	Année 4:	Année 5:	
1 Nombre des ONG et Associations opérationnelles pour la prise en charge communautaire des PVVIH								
• N'Djamena (10 Arrondissements)	2x10	4 dans un Arr	4	6	10	15	20	20
• Région (17 Chefs lieux de Régions)	2 x 17	14 dans 8	14	20	24	30	34	34
• Départements (30 Chefs lieux de Départements)	1x 30	7 Assoc dans 5 départ	10	15	20	25	30	30
• Sous-préfectures (135 Chefs lieux de SP)	1x135	0	10	15	25	60	70	70
Sous-Total	219	25	48	56	79	130	154	154
2 Nombre de tradipraticiens assurant la prise en charge des PVVIH								
• N'Djamena	30	2	5	7	10	15	15	15
• Région	70	20	20	25	30	35	40	40
• Départements	50	8	8	8	20	25	35	35
Sous-Total	150	30	30	40	60	75	90	90
3 Nombre de PVVIH prise en charge par les Associations selon les normes nationales								
<i>N'Djamena</i>	40 000	1 200	1 500	2 000	2 500	3 500	4 500	4 500
• Hommes		450						
• Femmes		750						
<i>Région</i>	60 000	800	3 000	3 500	4 500	5 500	6 500	6 500
• Hommes								
• Femmes								
<i>Département</i>	40 000	100x7	1 500	2 000	2 500	2 800	3 000	3 000
• Hommes								
• Femmes								
Total	140 000	4 700	6 000	7 500	9 500	11 800	14 000	14 000
• Hommes	74 000							
• Femmes	66 000							

Principales stratégies/interventions et estimations de coûts

Objectif Stratégique : 13	Améliorer la couverture de la prise en charge communautaire y compris traditionnelle des PVVIH	
Stratégies/Interventions	Types de projets/ Programmes	Estimation de besoins de financement 2007-2009 F CFA
1. Analyse de situation		20 000 000
2. Formation, guides, modules et manuels	FOSAP	55 000 000
3. PMA (conseil personnalisé, conseil à l'hôpital, visite à domicile, groupes de parole, causeries éducatives, témoignages et participation de PVVIH aux activités IEC)	Fonds Mondial	213 000 000
4. Renforcement de capacité : assistance technique, planification, équipement, logistique, fonctionnement, supervision)	Fonds Mondial	386 000 000
Total Objectif Stratégique 13		674 000 000

Le plan opérationnel est donné dans un document séparé.

Principaux intervenants

Mise en œuvre

La mise en œuvre des interventions sera effectuées par le Réseau National des Associations de Personnes Vivant avec le VIH/SIDA opérant sur l'ensemble du pays comme suit :

N'Djamena (4 Associations)	Régions (14 Associations dans 8 Régions)	Départements/Sous-Préfectures (7 Associations dans 5 Départements)
1. Fraternité + 2. ASPVV 3. Reoukisskem 4. AS+	1. Moundou (ACCPVV, AFSS/Espoir, Centre Ndjenandoum) 2. Doba (ASEPDO) 3. Koumra (Espoir 27, AREST, ADN+) 4. Sarh (ASV+ UNIVIE+) 5. Faya : Tchaw, APS 6. Abéché (Koune waine) 7. Bongor (Vara) 8. Pala (ASPVV)	1. Fada (Tchi) 2. Kélo (Persévérance vie, Kamda wambo, Solidarité pour la vie) 3. Léré (ASPVV) 4. Goré (ASPVV) 5. Moissala (ASSEM)

Encadrement et appui à la mise en œuvre

Les services de référence ci-après sont chargés selon leurs domaines d'action d'apporter un appui technique aux Associations : APMS, CEDIAM, AMASOT,

Suivi et Coordination

Le bureau du Réseau National des Associations de PVVIH est chargée de suivre et de coordonner les activités de prise en charge communautaire (RNTAP) sous la double tutelle du Comité SIDA du Ministère de l'Action Sociale et de la Famille et du SEN-CNLS.

8.5.5 AXE STRATEGIQUE V: SOUTIEN SOCIO-ECONOMIQUE AUX PVVIH

But

Améliorer l'espérance de vie et la qualité de vie des PVVIH

Objectif Stratégique : 14 Améliorer le soutien socio-économique aux PVVIH (séropositifs asymptomatique, malades du SIDA et veuves)

Indicateurs de résultats	Données de base		Résultats attendus par année					TOTAL
	Estimation de Besoins/ Couverture	Situation en 2006	Année 1	Année 2:	Année 3:	Année 4:	Année 5:	
1 Nombre d'ONG et Associations opérationnelles pour la prise en charge communautaire des PVVIH								
• N'Djamena (10 Arrondissements)	2x10	4 dans un Arr	4	6	10	15	20	20
• Région (17 Chefs lieux de Régions)	2 x 17	14 dans 8	14	20	24	30	34	34
• Départements (30 Chefs lieux de Départements)	1x 30	7 Assoc dans 5 départ	10	15	20	25	30	30
• Sous-préfectures (135 Chefs lieux de SP)	1x135	0	10	15	25	60	70	70
Sous-Total	219	25	48	56	79	130	154	154
2 Nombre de structures y compris confessionnelles opérationnelles pour le soutien aux PVVIH (Projets Dynamisateurs et autres projets)								
• N'Djamena	5	3	3	4	4	5	5	5
• Région	10	9	9	9	10	10	10	10
• Départements	5	1	1	3	3	5	5	5
Sous-Total	20	13	13	16	17	20	20	20
3 % de PVVIH ayant bénéficié du soutien socio-économique selon les normes nationales								
<i>N'Djamena</i>	40 000	1 200	1 500	2 000	2 500	3 500	4 500	4 500
• Hommes		450						
• Femmes		750						
<i>Région</i>	60 000	800	3 000	3 500	4 500	5 500	6 500	6 500
• Hommes								
• Femmes								
<i>Département</i>	40 000	100x7	1 500	2 000	2 500	2 800	3 000	3 000
• Hommes								
• Femmes								
Total	140 000	4 700	6 000	7 500	9 500	11 800	14 000	14 000

Principales stratégies/interventions et estimations de coûts

Objectif Stratégique : 14	Améliorer le soutien socio-économique aux PVVIH (séropositifs asymptomatique, malades du SIDA et veuves)	
Stratégies/Interventions	Types de projets/ Programmes	Estimation de besoins de financement 2007-2009 F CFA
1 Mettre en œuvre le paquet minimum d'activités de prise en charge socio-économique des PVVIH (Préservatifs, repas collectifs, soutien matériel, appui juridique et social)	Fonds Mondial FOSAP	58 000 000
2 Mettre en place un programme d'activités génératrices de revenus (AGR) en faveur des PVVIH (microcrédits/subvention, nuits de solidarité, accès à l'emploi)	Fonds Mondial FOSAP	96 000 000
3 . Renforcer les capacités de planification et de suivi des Structures et organisations de soutien socio-économique aux PVVIH	Fonds Mondial FOSAP	285 000 000
Total Objectif Stratégique 15		439 000 000

Le plan opérationnel est donné dans un document séparé.

Principaux intervenants

Mise en œuvre

La mise en œuvre des interventions sera effectuée par les structures et organisations suivantes :

- Réseau des Associations de PVVIH (N'Djamena (4 Associations) ; Régions (14 Associations dans 8 Régions) ; Départements/Sous-préfectures ; (7 Associations dans 5 Départements)
- Les organisations confessionnelles
- Autres ONG et Associations

Encadrement et appui à la mise en œuvre

Les services de référence ci-après sont chargés selon leurs domaines d'action d'apporter un appui technique aux Associations :

- APMS, CEDIAM, AMASOT,
- Projets Dynamisateurs (8)
- Initiative et Développement
- World Vision
- Care International

Suivi et Coordination

Le FOSAP est chargé de suivre et de coordonner les activités de soutien socio économique aux PVVIH en collaboration avec le RNTAP sous la double tutelle du Comité SIDA du Ministère de l'Action Sociale et de la Famille et du SEN-CNLS.

8.5.6 AXE STRATEGIQUE VI: PRISE EN CHARGE DES ORPHELINS, ENFANTS ET ADOLESCENTS VULNERABLES DU SIDA (OEAV)

But

Améliorer l'espérance de vie et la qualité de vie des PVVIH

Objectif Stratégique : 15 Elargir la couverture de la prise en charge des OEAV

Indicateurs de résultats	Données de base		Résultats attendus par année					TOTAL
	Estimation de Besoins/ Couverture	Situation en 2006	Année 1	Année 2:	Année 3:	Année 4:	Année 5:	
1 Nombre de familles soutenues dans la prise en charge des OEAV								
• N'Djamena	1.200	800	800	900	1.000	1.100	1.200	1 200
• Chefs Lieux de Région	3.000	1 200	1 300	1 400	1 500	1.600	2.000	2 000
• Chefs Lieux de Départements	1200	125	125	200	300	400	500	500
• Chefs Lieux de Sous Préfectures	1000	0	100	150	200	250	300	300
Total Familles	6 400	2 125	2 325	2 650	3 000	3 350	4 000	4 000
2 Nombre d' ONG et Associations opérationnelles pour la prise en charge des OEAV								
• N'Djamena	20	8	11	15	17	19	20	20
• Chefs Lieux de Région	36	17	17	21	24	31	36	36
• Chefs Lieux de Départements	15	8	8	10	12	15	15	15
• Chefs Lieux de Sous Préfectures	10	0	3	4	6	8	10	10
Total Associations	81	33	39	50	59	73	81	81
3 Nombre de structures confessionnelles opérationnelles pour la prise en charge des OEAV								
• N'Djamena	12	3	3	3	3	3	3	3
• Chefs Lieux de Région	4	1	3	3	3	3	3	3

Objectif Stratégique : 15 Elargir la couverture de la prise en charge des OEAV

Indicateurs de résultats	Données de base		Résultats attendus par année					TOTAL
	Estimation de Besoins/ Couverture	Situation en 2006	Année 1	Année 2:	Année 3:	Année 4:	Année 5:	
• Chefs Lieux de Départements	4	0	3	3	3	3	3	3
Total Confessions	20	4	9	9	9	9	9	9
4 Nombre d'Institutions assurant la prise en charge des OEAV								
• N'Djamena	2	1	1	2	2	2	2	2
• Chefs Lieux de Région	3	2	2	3	3	3	3	3
Total Institutions	5	3	3	5	5	5	5	5
5 Nombre de OEAV pris en charge selon les normes nationales (Familles, ONG/Associations, Confessions, Institutions)								
• N'Djamena	?	3 100	3 200	3 400	3 500	4 000	4 500	4 500
• Chefs Lieux de Région	?	4 500	5 000	5 100	5 400	5 800	6 000	6 000
• Chefs Lieux de Départements	?	500	600	750	900	950	1 000	1 000
• Chefs Lieux de Sous Préfectures	?	0	100	150	300	350	500	500
Total OEAV	96 000	8 100	8 900	9 400	10 100	11 100	12 000	12 000

Principales stratégies/interventions et estimations de coûts

Objectif Stratégique : 15		Elargir la couverture de la prise en charge des OEAV	
Stratégies/Interventions		Types de projets/ Programmes	Estimation de besoins de financement 2007-2009 F CFA
1 Evaluer la situation des OEAV (Analyse de situation, documents de politique et de stratégies)		Fonds Mondial	53 000 000
2 Formation des conseillers et production de guides et de modules sur les OEAV : formation en planification et gestion		Fonds Mondial	68 000 000
3 Mettre en œuvre le paquet minimum d'activités de prise en charge des OEAV (Placement, alimentation suivi médical, scolarité, loisirs, habillement, soutien matériel, appui juridique et social)		Fonds Mondial FOSAP	2 785 000 000
2 Mettre en place un programme d'activités génératrices de revenus (AGR) en faveur des OEAV (microcrédits/subvention, Expositions-ventes, accès à l'emploi)		Fonds Mondial FOSAP	85 000 000
3 . Renforcer les capacités de planification et de suivi des Structures et organisations de soutien aux OEAV		Fonds Mondial	130 000 000
Total Objectif Stratégique 14			3 121 000 000

Le plan opérationnel est donné dans un document séparé.

Principaux intervenants**Mise en œuvre**

La mise en œuvre des interventions sera effectuée par les structures et organisations suivantes :

- Familles
- Réseau des Associations de PVVIH (N'Djamena (4 Associations) ; Régions (14 Associations dans 8 Régions) ; Départements/Sous-préfectures ; (7 Associations dans 5 Départements)
- Orphelinats et Institutions sociales
- Les organisations confessionnelles
- Autres ONG et Associations

Encadrement et appui à la mise en œuvre

Les services de référence ci-après sont chargés selon leurs domaines d'action d'apporter un appui technique aux structures de prise en charge des OEAV :

- Centres sociaux

- Direction Régionale de l'Action Sociale (N'Djamena, Abéché, Bongor, Mao, Mongo, Moundou Sahr,
- APMS, CEDIAM, AMASOT,
- Projets Dynamisateurs (8)
- Initiative et Développement
- World Vision
- Care International

Suivi et Coordination

Le FOSAP est chargé de suivre et de coordonner les activités de soutien socio économique aux PVVIH en collaboration avec le RNTAP sous la double tutelle du Comité SIDA du Ministère de l'Action Sociale et de la Famille et du SEN-CNLS.

8.5.7 AXE STRATEGIQUE VII : ETUDES, RECHERCHE ET SURVEILLANCE

But

Mesurer les tendances évolutives du VIH et comportementales pour accroître l'efficacité des interventions dans la lutte contre le VIH/SIDA

Objectif Stratégique : 16 Réaliser les études de base et promouvoir la recherche

Indicateurs de résultats	Données de base		Résultats attendus par année					TOTAL
	Estimation de Besoins/ Couverture	Situation en 2006	Année 1	Année 2:	Année 3:	Année 4:	Année 5:	
1. Plan de recherche élaboré et mis en oeuvre	18	0	6	2	1	1	1	11
• N'Djamena	1 plan	0	1	0	0	0	0	1
• Chefs Lieux de Région	17 plans	0	5	2	1	1	1	10
2 Personnel formé à la méthodologie de la recherche		3	20	3	0	0	0	23
• N'Djamena	6 cadres	3	3	3	0	0	0	6
• Chefs Lieux de Région	17 agents	0	17	0	0	0	0	18
3 Nombre d'études effectuées	54	6	2	6	6	8	10	32
• N'Djamena	20 études	3	2	2	0	4	5	13
• Chefs Lieux de Région	34 études	3	0	4	6	4	5	19

Principales stratégies/interventions et estimations de coûts

Objectif Stratégique : 16 Réaliser les études de base et promouvoir la recherche		
Stratégies/Interventions	Types de projets/ Programmes	Estimation de besoins de financement 2007-2009 F CFA
1 Elaborer un plan de recherche et former les acteurs de la lutte contre le VIH/SIDA en méthodologie de la recherche	Fonds Mondial	25 000 000
2 Mener des études sur le VIH/SIDA dans différents domaines : Cartographie, Prévention, soins conseil, soutien socio-économique, journées de recherches...)(*)	Fonds Mondial	200 000 000
Total Objectif Stratégique 16		225 000 000

(*)REGIONS A COUVRIR: OUADDAÏ, KANEM/LAC, LOGONE OCC., MAYO KEBBI OUEST, MANDOUL...

Le plan opérationnel est donné dans un document séparé.

Principaux intervenants

Mise en œuvre

La mise en œuvre des interventions sera effectuée par les cabinets d'études avec la collaboration des Associations, des ONG et des Projets.

Encadrement et appui à la mise en œuvre

INSEED du Ministère du Plan, DSIS du Ministère de la santé, DRS

Suivi et Coordination

Unité Planification suivi et évaluation du Secrétariat Exécutif du CNLS
Secrétariat Exécutif Régional du CNLS

Partenaires techniques et financiers

Fonds Mondial, Banque Mondiale, PNUD,

Objectif Stratégique 17 Renforcer le système de surveillance épidémiologique et comportementale

Indicateurs de résultats	Données de base		Résultats attendus par année					TOTAL
	Estimation de Besoins/ Couverture	Situation en 2006	Année 1	Année 2:	Année 3:	Année 4:	Année 5:	
1. Structures de surveillances opérationnelles								
• Unité S/E&P/SEN du CNLS	1 unité de surveillance	0	1	1	1	1	1	1
• DSIS (service de référence)	1 service de référence	1	1	1	1	1	1	1
2 Système de notification et de surveillance opérationnel								
• Notification des cas	56 Hôpitaux	30	30	35	35	40	40	40
• Surveillance sentinelle	30 sites	17	19	23	25	25	25	25
• Surveillance comportementale	50 enquêtes	5	5	10	10	10	5	40
3 Système d'information sur réponse pays au VIH/SIDA performant (CRIS)								
• Au niveau national	1 CRIS	1	1	1	1	1	1	1
• Au niveau régional	17 CRIS	7	10	14	17	17	17	17
• Au niveau des districts sanitaire	52 CRIS	20	25	30	35	40	47	47

Principales stratégies/interventions et estimations de coûts

Objectif Stratégique 17		Renforcer le système de surveillance épidémiologique et comportementale	
Stratégies/Interventions	Types de projets/ Programmes	Estimation de besoins de financement 2007-2009 F CFA	
1 Elaborer un guide national de surveillance du VIH/SIDA et des supports	PASS/PPLS	30 000 000	
2 Réaliser une enquête séro épidémiologique et comportementale auprès des groupes prioritaires ç N'Djamena et dans les chefs lieux de Régions	PASS/PPLS	120 000 000	
3 Renforcer la notification des cas d'IST et de SIDA(*)	PASS/PPLS	PM	
4 Organiser la séro surveillance sentinelle du VIH et des IST(*)	PASS/PPLS	300 000 000	
5 Rendre l'unité de surveillance du VIH/SIDA du SEN-CNLS opérationnelle	PASS/PPLS	43 000 000	
6 Renforcer les capacités des services impliqués dans la surveillance épidémiologique et comportementale du VIH/SIDA à tous les niveaux (*)	PASS/PPLS	155 000 000	
7 Produire et diffuser un rapport épidémiologique trimestriel à partir des données de notification des cas (IST/VIH/SIDA) et de surveillance	PASS/PPLS	30 000 000	
Total Objectif Stratégique 17		678 000 000	

(*) Voir liste des formations sanitaires publiques, privées et confessionnelles impliquées dans la surveillance.

Le plan opérationnel est donné dans un document séparé.

Principaux intervenants

Mise en œuvre

La mise en œuvre des interventions sera effectuée par

- 7 Formations sanitaires de N'Djamena

- 10 Hôpitaux de Régions
- 10 Hôpitaux de Districts sanitaires

Encadrement et appui à la mise en œuvre

Services de référence (INSEED, DSIS), DRS, MCD, DRH/MSPDGRP

Suivi et Coordination

Unité Surveillance du SEN-CNLS et SER-CNLS

Partenaires techniques et financiers

Banque Mondiale, BAD, UNICEF, FNUAP, OMS, OIT

8.5.8 AXE STRATEGIQUE VIII: COORDINATION, PLANIFICATION, SUIVI ET EVALUATION

But

Elargir la capacité de coordonner et de décentraliser la réponse au VIH/SIDA sur la base d'une participation multisectorielle.

Objectif Stratégique : 18 Renforcer la coordination nationale, sectorielle et régionale de la réponse au VIH/SIDA

Indicateurs de résultats	Données de base		Résultats attendus par année					TOTAL
	Estimation de Besoins/ Couverture	Situation en 2006	Année 1	Année 2:	Année 3:	Année 4:	Année 5:	
1 Nombre de Structures de coordination opérationnelles								
• Secrétariat Exécutif National du CNLS	1	0	1	1	1	1	1	1
• Secrétariats Exécutifs Régionaux	18	0	5	8	10	12	15	15
• Comités Ministériels antiSIDA	13	7	8	13	13	13	13	13
• Comité Régionaux anti-SIDA	17	0	5	8	10	12	15	15
2 Nombre de Plan d'action financés et mis en œuvre								
• Plans sectoriels	13	7	8	13	13	13	13	13
• Plans locaux (Régionaux)	18	0	5	8	10	12	15	15
• Plans de la société civile	8	5	5	7	8	8	8	8
• Plans du secteur privé	1	0	1	1	1	1	1	1
• Plans du secteur Confessionnel	3	2	3	3	3	3	3	3
3 Nombre de Structures/organisations appuyées par le SEN (comités, ONGs, Réseaux...)								
• N'Djamena	25	0	10	15	15	20	20	20
• Chefs Lieux de Région	36	0	15	20	25	25	30	30

Principales stratégies/interventions et estimations de coûts

Objectif Stratégique : 18	Renforcer la coordination nationale, sectorielle et régionale de la réponse au VIH/SIDA	
Stratégies/Interventions	Types de projets/ Programmes	Estimation de besoins de financement 2007-2009 F CFA
1 Construire/rénover et équiper le siège du SEN-CNLS		320 000 000
2 Rendre le Secrétariat Exécutif National du CNLS opérationnel		324 000 000
3 Rendre les Secrétariats Exécutif Régionaux du CNLS opérationnels		360 000 000
4 Rendre les Comités sectoriels de lutte contre le VIH/SIDA opérationnels		250 000 000
Total Objectif Stratégique 18		1 254 000 000

Le plan opérationnel est donné dans un document séparé.

Principaux intervenants

Mise en œuvre

La mise en œuvre des interventions sera effectuée par le SEN-CNLS, les SER-CNLS et les Comités SIDA d'une dizaine de ministères.

Encadrement et appui à la mise en œuvre

Projets Nationaux

Suivi et Coordination

CNLS et HCNC

Partenaires techniques et financiers

Fonds Mondial, Banque Mondiale, PNUD,

Objectif Stratégique : 19 Renforcer le système de planification, de suivi et d'évaluation des plans opérationnels

Indicateurs de résultats	Données de base		Résultats attendus par année					TOTAL
	Estimation de Besoins/ Couverture	Situation en 2006	Année 1	Année 2:	Année 3:	Année 4:	Année 5:	
1 Nombre de Structures de planification, suivi et évaluation opérationnelles								
• Unité S&E du SEN	1	0	1	1	1	1	1	1
• Unités des Projets	11	4	7	7	7	7	7	7
• Unités des Régions	18	0	5	8	10	12	15	15
2 Existence d'un Système de planification, suivi-évaluation opérationnel								
• Au niveau national	1	0	1	1	1	1	1	1
• Au niveau régional	10	0	5	8	10	12	15	15
3 Existence de Données de base et Indicateurs à jour								
• Au niveau national	1	0	1	1	1	1	1	1
• Au niveau régional	10	0	5	8	10	12	15	15

Principales stratégies/interventions et estimations de coûts

Objectif Stratégique : 19	Renforcer le système de planification, de suivi et d'évaluation des plans opérationnels	
Stratégies/Interventions	Types de projets/ Programmes	Estimation de besoins de financement 2007-2009 F CFA
1 Rendre l'unité de planification, suivi et évaluation du SEN opérationnelle		15 000 000
2 Former le personnel impliqué dans le suivi évaluation à tous les niveaux		35 000 000
3. Mettre en place un système informatisé d'analyse de données et de rétro information		52 000 000
4 Mener une étude sur les indicateurs et les données de base du plan triennal		45 000 000
5 Organiser les réunions et les missions d'appui à la micro planification et de suivi trimestriel aux différents niveaux	Fonds Mondial	60 000 000
6 Organiser les missions d'appui et de suivi de la mise en œuvre des plans d'action aux différents niveaux	Fonds Mondial	48 000 000
7 Organiser les revues du CSN et du plan triennal		130 000 000
Total Objectif Stratégique 19		385 000 000

Le plan opérationnel est donné dans un document séparé.

Principaux intervenants

Mise en œuvre

La mise en œuvre des interventions sera effectuée par l'Unité de planification de suivi et d'évaluation du SEN-CNLS et l'ensemble des unités de suivi des projets en cours d'exécution

Encadrement et appui à la mise en œuvre

Les Services de planification des différents ministères

Suivi et Coordination

Le forum regroupant les structures nationales, la société civile et les partenaires techniques et financiers.

Partenaires techniques et financiers

Fonds Mondial, Banque Mondiale, PNUD, ONUSIDA, UNICEF, BAD

Objectif Stratégique : 20 Mettre en place un système de gestion décentralisée des ressources financières

Indicateurs de résultats	Données de base		Résultats attendus par année					TOTAL
	Estimation de Besoins/ Couverture	Situation en 2006	Année 1	Année 2:	Année 3:	Année 4:	Année 5:	
1 Nombre de Structures de gestion financière opérationnelles								
• Unité de gestion du CNLS	1	1	1	1	1	1		1
• Unités des Projets	12	12	12	12	12	12	12	12
• Unités Secteurs ministériels	13	0	6	8	13	13	13	13
• Unités des Réseaux et ONG	12	2	8	10	12	12	12	12
• Unités des Confessions	3	2	2	3	3	3	3	3
• Unités des Régions	17	0	5	8	10	12	15	15
2 Existence d'un Système de gestion opérationnel								
• Au niveau national	1	0	1	1	1	1	1	1
• Au niveau régional	17	0	5	8	10	12	15	15
3 Nombre de plans d'action financés et mis en œuvre								
• Projet	12	10	10	12	12	12	12	12
• Secteurs ministériels	13	7	8	13	13	13	13	13
• Confessions	3	2	2	3	3	3	3	3
• Réseaux nationaux et ONG	17	11	14	16	16	17	17	17
• Régions	17	0	5	8	10	12	15	15

Principales stratégies/interventions et estimations de coûts

Objectif Stratégique : 20	Mettre en place un système de gestion décentralisée des ressources financières	
Stratégies/Interventions	Types de projets/ Programmes	Estimation de besoins de financement 2007-2009 F CFA
1 Installer et rendre le Service/département d'administration et de gestion financière opérationnel		30 000 000
2 Former le personnel des unités de gestion à tous les niveaux		15 000 000
3. Mettre en place un système informatisé de gestion des ressources		4 000 000
4 Mener une étude sur les ressources allouées à la lutte contre le VIH/SIDA et leur répartition par axe stratégique		10 000 000
5 Organiser les missions de suivi de l'utilisation des ressources dans la mise en œuvre des plans d'action aux différents niveaux		25 000 000
Total Objectif Stratégique 20		84 000 000

Principaux intervenants

Mise en œuvre

La mise en œuvre des interventions sera effectuée par l'Unité gestion financière du SEN-CNLS et l'ensemble des unités de gestion des projets en cours d'exécution

Encadrement et appui à la mise en œuvre

Les Services de gestion et administration des différents ministères

Suivi et Coordination

Le forum regroupant les structures nationales, la société civile et les partenaires techniques et financiers

Partenaires techniques et financiers

Fonds Mondial, Banque Mondiale, PNUD, BAD

9. CADRE DE SUIVI ET EVALUATION DE LA REPONSE NATIONALE

Le CNLS, la coordination du PNLS, les comités sectoriels/régionaux ainsi que le groupe technique de travail sur le suivi sont les quatre organismes principaux impliqués dans la gestion du plan de suivi et évaluation.

Le CNLS est responsable de l'évaluation de l'ensemble de la composante. **Le Secrétariat exécutif du CNLS** assure le suivi des recommandations du CNLS, synthétise les rapports et assure la mise à disposition des fonds nécessaires à l'ensemble des activités planifiées pour le suivi et l'évaluation.

Les comités sectoriels et régionaux sont les responsables de l'ensemble du processus de suivi des plans d'action sectoriels et régionaux y compris ceux des organisations de la société civile.

Le groupe de travail sur le suivi et l'évaluation est responsable de l'appui technique aux différents secteurs/régions pour le suivi. Ce groupe se compose de deux spécialistes des projets nationaux (FOSAP et PPLS), d'un membre du SEN-CNLS, d'un expert des associations de la société civile et de deux conseillers techniques des agences de coopération internationale.

La mise en œuvre des activités de suivi au niveau périphérique est faite par la délégation sanitaire ou l'équipe cadre de District sanitaire selon les cas pour les zones où il n'y a pas de Comité régional

Les responsabilités de suivi pour les différentes activités sont définies dans les tableaux correspondants du cadre logique de suivi.

Les partenaires au développement apportent un appui au sein du CNLS et du groupe technique de travail.

Le CNLS examine les rapports annuels ainsi que les rapports de revues internes et externes.

Les données de base existent déjà pour la majorité des indicateurs sélectionnés dans le cadre stratégique. Les données inexistantes devront être recherchées au cours du premier trimestre de l'an I (Voir les tableaux n° et pour plus de détail)

Les rapports trimestriels de mise en œuvre des activités devront donner la revue détaillée des indicateurs de produits. Cela permettra au Secrétariat Exécutif du CNLS d'autoriser l'allocation des ressources en conséquence.

Une revue annuelle de couverture devra permettre au Secrétariat Exécutif de faire un rapport d'étape au CNLS.

A la fin de la première année **une évaluation** comprenant la **revue interne** conduite par le SE et la **revue externe** par une équipe conduite par un expert international sera effectuée pour estimer les résultats et les impacts des activités mise en œuvre. Les partenaires comme la BM et l'ONUSIDA seront sollicités pour cette étude.

Les données de suivi collectées de manière routinière seront compilées et analysées au niveau des structures de mise en œuvre aux différents niveaux. La fréquence de la compilation et de l'analyse de données changera selon l'indicateur (des détails sont présentés dans les tableaux de suivi et évaluation). La profondeur de l'analyse à faire des données se fera en fonction des capacités à chaque niveau.

Au niveau national, les données épidémiologiques seront présentées pour donner une vue d'ensemble de l'impact du projet. D'autres données seront présentées en tableaux ou en graphiques en vue de leur

présentation lors des réunions périodiques du CNLS. Des canevas standardisés seront élaborés à cet effet pour normaliser ces présentations trimestrielles.

Evaluation des résultats des domaines d'action (Couverture)

Le plan général de suivi annuel des résultats est donné dans les tableaux des pages à par axe stratégique/Objectifs.

Plan de suivi de la mise en œuvre des activités

Les structures publiques, privées et communautaires identifiées lors de la phase de préparation du CSN sont responsables de l'élaboration et de la mise en œuvre **des plans trimestriels**.

Les indicateurs de produits des activités à mettre en œuvre seront proposés et validés dans chaque plan sectoriel et régional.

Evaluation de l'impact de la composante

Vers la fin de la cinquième année une équipe de conseillers externes sera recrutée pour effectuer une évaluation détaillée du projet. L'évaluation sera planifiée de manière à ce que tous les changements recommandés puissent être facilement incorporés aux phases postérieures de l'exécution des activités. Pendant l'évaluation externe les experts collaboreront avec le groupe de travail technique. Cet arrangement devrait faciliter le processus de revue et agir en tant qu'exercice utile de renforcement de capacité. La méthodologie de travail se fondera sur les procédures préconisées par l'ONUSIDA pour les indicateurs de l'UNGASS.

Le cadre d'évaluation est donné comme suit :

But : Réduire la transmission du VIH et l'impact du SIDA au Tchad					
Indicateurs d'impact	Données de base 2006	Cibles de l'an 5	Evaluation	Responsables	Période
1. Existence d'une réponse nationale multisectorielle, coordonnée et décentralisée	20%	70%	Enquête	CNLS	Biannuelle
2. Séro prévalence dans la population de moins de 25 ans	5%	<5%	Séro surveillance Sentinelle Enquêtes Transversales	Secrétariat Exécutif	Démarrage du plan Fin du plan
3. Taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant	35%	<20%	Enquêtes	Centre de référence PTME	Début et fin du plan
4. Espérance de vie des PVVIH/SIDA	Pas de données	Augmentée de 30%	Enquêtes	Centre référence PEC médicale	Démarrage et fin du plan
5. % d'orphelins du SIDA de moins de 19 ans socialement intégrés	Inférieur à 1%	10%	Enquête	Min Action Sociale	Début et fin du plan

10 FINANCEMENT DE LA REPONSE NATIONALE

Le besoin de financement de l'ensemble des projets en cours et à venir est estimé à vingt milliards cent quarante millions (20 140 000 000) de F CFA pour la période 2007-2009. Les coûts par axe et objectif stratégique est donné comme suit :

Estimations du coût et sources de financement du plan triennal 2006-2008

AXES STRATEGIQUES ET OBJECTIFS		Estimation de besoins de financement 2006-2008 F CFA
I	Réduction de la vulnérabilité des individus, des familles et de la communauté au VIH/SIDA	972 000 000
1	Renforcer la mobilisation sociale pour la lutte contre le VIH/SIDA et l'utilisation des services	449 000 000
2	Promouvoir un environnement socio politique, juridique et économique favorable à la lutte contre le VIH/SIDA	440 000 000
3	Renforcer le partenariat national et international pour le suivi et le soutien aux interventions à tous les niveaux	83 000 000
II	Prévention du VIH/SIDA en milieux communautaires	5 860 000 000
4	Elargir la couverture des programmes de prévention du VIH/SIDA	4 474 000 000
5	Réduire les comportements et les pratiques à risque de transmission du VIH	1 386 000 000
III	Prévention du VIH et des IST en milieux de soins	3 398 000 000
6	Garantir la couverture et la sécurité transfusionnelle au niveau national	866 000 000
7	Assurer la sécurité des actes médicaux et biomédicaux	545 000 000
8	Prendre en charge les IST dans les services médicaux y compris militaires et confessionnels	462 000 000
9	Renforcer l'accès universel au service de conseil dépistage volontaire anonyme et gratuit (CDVA) du VIH	695 000 000
10	Renforcer l'accès des femmes enceintes au service de Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'Enfant (PTME)	510 000 000
11	Assurer le contrôle sanitaire de la prostitution	320 000 000
IV	Prise en charge médicale et communautaire des PVVIH	3 724 000 000
12	Renforcer la prise en charge médicale des PVVIH	3 050 000 000
13	Améliorer la couverture de la prise en charge communautaire y compris traditionnelle des PVVIH	674 000 000
V	Prise en charge socio économique des PVVIH (Séropositifs asymptomatiques, malades du SIDA et veuves)	439 000 000
14	Améliorer le soutien socio économique aux PVVIH (séropositifs, malades du SIDA, veuves)	439 000 000
VI	Prise en charge des Orphelins, Enfants et Adolescents Vulnérables du SIDA (OEAV)	3 121 000 000
15	Elargir la couverture de la prise en charge des OEAV	3 121 000 000
VII	Etudes, Recherche et Surveillance	903 000 000
16	Réaliser les études de base et promouvoir la recherche	225 000 000
17	Renforcer le système de surveillance épidémiologique et comportementale	678 000 000
VIII	Coordination, planification, suivi et évaluation	1 723 000 000
18	Renforcer la coordination nationale et régionale de la réponse au VIH/SIDA	1 254 000 000
19	Renforcer le système de planification, de suivi et d'évaluation des plans opérationnels	385 000 000
20	Mettre en place un système de gestion décentralisée des ressources financières	84 000 000
TOTAL		20 140 000 000

Le détail des activités à financer par objectifs, par secteur et par niveau est donné dans le plan opérationnel 2007-2009.

TROISIEME PARTIE

CADRE ORGANISATIONNEL ET INSTITUTIONNEL DE LA REPONSE NATIONALE AU VIH/SIDA

11 CADRE ORGANISATIONNEL ET INSTITUTIONNEL DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

Le Programme National de Lutte contre le SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles (PNLS/IST) est l'ensemble des dispositions stratégiques, des ressources et des structures dont le pays s'est dotées pour enrayer la progression de ces maladies dans le cadre de la politique sanitaire en vigueur. Sa mission est de conduire, de renforcer et de soutenir la lutte élargie visant à :

- Arrêter la progression du VIH/SIDA et des IST
- Réduire la vulnérabilité des individus, famille et des communautés,
- Assurer le bien être des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Les institutions publiques, privées et communautaires, les projets, les ONG et les organisations à base communautaire à tous les niveaux sont impliqués dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des plans d'action découlant d'un **Cadre stratégique national** de lutte contre les VIH/SIDA et les IST (2005-2009) mis en œuvre à travers des **plans annuels sectoriels et décentralisés**.

Dans le cadre de l'approche multi sectorielle, chaque secteur et chaque collectivité, chaque acteur de la société civile (privé, ONG et OBC) est appelé à

- Prendre en compte la dimension VIH/SIDA dans les priorités de la politique et des stratégies sectorielles
- Intégrer le volet VIH/SIDA dans l'ensemble des activités à tous les niveaux selon les besoins
- Responsabiliser les directions centrales (pour les secteurs) et les démembrements (pour les autres parties prenantes) dans la mise en œuvre des domaines prioritaires de lutte contre le VIH/SIDA.

Le cadre organisationnel et institutionnel du PNLS comporte des organes et des structures selon les trois fonctions suivantes :

1. L'orientation et la décision
2. La coordination et le suivi
3. La mise en œuvre

La mise en place de ces organes et structures de lutte contre le VIH/SIDA se fera progressivement en fonction des besoins et des moyens. Dans un premier temps il sera nécessaire d'adopter les textes mettant en place les organes nationaux et régionaux, de désigner les centres de référence.

11.1. ORGANES D'ORIENTATION ET DE DECISION

11.1.1 LE CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA (CNLS)

Missions

Le CNLS est une instance politique d'orientation et de décision. Sa mission est de :

- Définir les orientations nationales de la lutte contre le SIDA,
- Assurer le plaidoyer,
- la mobilisation des ressources,
- Et Coordonner la réponse.

Attributions

- Définir les orientations de la politique nationale de lutte contre le SIDA ;
- Assurer le plaidoyer, la conduite et la coordination de la politique nationale de lutte contre le SIDA ;
- Mobiliser les ressources financières, humaines, matérielles en faveur de la lutte contre le SIDA ;
- Assurer le partenariat régional et international au plus haut niveau dans le cadre de la lutte contre le sida
- Délibérer sur toutes les questions relatives à la lutte contre le SIDA sur toute l'étendue du territoire national ;
- Veiller au respect de la réglementation et de l'éthique en matière de lutte contre le VIH/SIDA.

Composition

Sous le haut patronage du Chef de l'Etat, le CNLS comprend :

- Président : le Premier Ministre
- Vice-président 1 : le Ministre de la Santé Publique
- Vice-Président 2 : le Ministre chargé de la coopération et du plan
- Secrétaires : le Secrétaire Exécutif National et le Coordonnateur ONUSIDA

Membres statutaires

- Président de l'Assemblée Nationale ;
- Ministre de l'Education nationale ;
- Ministre de l'action sociale et de la famille ;
- Ministre de la Communication ;
- Ministre de la Défense nationale ;
- Ministre de l'Administration du Territoire ;
- Ministre de la Justice Garde des Sceaux ;
- Ministre de l'Agriculture ;
- Ministre des Travaux Publics et des Transports ;
- Ministre de l'Elevage ;
- Ministre de l'Economie et des Finances ;
- Ministre des Droits de l'Homme ;
- Ministre de la Culture, de la Jeunesse et des Sports
- Le secrétaire permanent du HCNNC
- Le responsable du Bénéficiaire principal du Fonds Mondial
- Le coordonnateur du Système des Nations Unies ;
- Le président du Groupe thématique du système des nations unies pour la lutte contre le SIDA
- Le Représentant des Agences de Coopération Multi et Bilatérale (2)
- Les Gouverneurs Régionaux ;
- Le président du réseau parlementaire santé de la reproduction/population/VIH ;
- Le président du conseil national du patronat tchadien ;
- Le président du conseil supérieur des affaires islamiques ;
- L'archevêque de l'église catholique ;
- Le président de l'Entente des Eglises et Missions Evangéliques du Tchad ;
- Le président du Réseau des Personnes Vivant avec le VIH ;
- La présidente de la Coordination des Associations Féminines de Lutte contre le SIDA.
- Le président de CONALUS

Fonctionnement

Le CNLS se réunit 1 fois par semestre et exceptionnellement sur convocation du président. Chaque réunion du CNLS est précédée d'une réunion du bureau (président, 2 vices présidents, le secrétaire Exécutif National, 2 représentants des partenaires (SNU et multi et bilatéraux) et le Coordonnateur du programme ONUSIDA, pour préparer la réunion du Conseil et finaliser les documents et rapports.

Le Secrétariat des sessions du Conseil National de Lutte contre le SIDA est assuré par le Secrétaire Exécutif du Conseil National de Lutte contre le SIDA, avec l'appui du Coordonnateur ONUSIDA

Selon les besoins, le Conseil national mettra en place des **commissions thématiques spécialisées**. L'attribution de ces commissions est d'examiner en profondeur les documents qui leur sont soumis par le conseil pour un éclairage. Les personnalités dont l'expertise et les compétences en matière de lutte contre le SIDA sont reconnues peuvent être invitées aux sessions du CNLS.

Le SEN-CNLS dresse le compte rendu des réunions et en assure la diffusion aux destinataires.

Le CNLS a des liens fonctionnels avec le HCC pour le Fonds Mondial pour la tuberculose, le paludisme et le VIH/SIDA qui constitue une instance de suivi de financement proposé par le Fonds Mondial

11.1.2. LES CONSEILS DECENTRALISES DE LUTTE CONTRE LE SIDA

Les conseils décentralisés sont les **organes de santé préexistants au niveau décentralisé**. Ils sont présidés par l'autorité politique la plus élevée du niveau concerné (Gouverneur pour les Régions, Préfet pour le département, Sous Préfet pour la Sous-préfecture, Chef de Canton pour le Niveau cantonal, le Maire pour le niveau communal) ou son représentant qui convoque les réunions.

11.2. ORGANES DE COORDINATION ET DE SUIVI

La coordination de l'élaboration de la mise en oeuvre et du suivi des plans opérationnels se fait à trois niveaux :

- Niveau national par le SEN
- Niveau sectoriel (ministère) par le Comité sectoriel de lutte contre le VIH/SIDA
- Niveau décentralisé par le coordonnateur régional de la lutte contre le VIH/SIDA

11.2.1 SECRETARIAT EXECUTIF NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA (SEN)

Le CNLS est doté d'un organe de coordination nationale qui est le Secrétariat Exécutif National. Il est chargé de la coordination, du suivi et de l'évaluation du Plan Multi sectoriel de lutte contre le SIDA.

Le Secrétariat Exécutif National est l'organe national de coordination et d'appui à l'ensemble des activités se rapportant au SIDA et aux IST, dans le cadre de l'exécution du Plan Stratégique National.

Le **Secrétariat Exécutif National** assure au quotidien la coordination multi sectorielle des activités de lutte contre le SIDA. Il est dirigé par un Secrétaire Exécutif National et comporte Six unités. Il est particulièrement chargé de :

- Coordonner l'élaboration du Cadre Stratégique et des plans d'action sectoriels
- Coordonner le Programme National de lutte contre le SIDA et l'élaboration des plans d'actions sectoriels
- Développer les mécanismes de leur mise en œuvre
- Assurer le suivi de la mise en œuvre des activités au niveau national (revue, suivi, rapports périodiques, évaluations)
- Apporter l'appui technique nécessaire aux intervenants
- Evaluer les besoins du programme national et faciliter toutes les démarches visant à harmoniser les rythmes d'exécution des différentes interventions
- Assurer la coordination de l'appui des bilatéraux et des multilatéraux
- Assurer le secrétariat du CNLS
- Préparer les différentes réunions de concertation.

Au niveau national, le CNLS appuie le gouvernement dans la définition et l'orientation de la lutte contre le SIDA et dans la recherche des ressources pour sa mise en œuvre.

Les rencontres semestrielles auront pour objectif de faire le point sur la réponse à l'épidémie au plus haut niveau, d'évaluer les performances du programme, d'identifier les points faibles, et faire les ajustements nécessaires.

Composition

Le Secrétariat Exécutif National est placé sous l'autorité du Président de la République, Président du Conseil National de Lutte contre le SIDA.

Le Secrétariat Exécutif National est dirigé par un Secrétaire Exécutif National nommé par décret présidentiel, avec rang de Secrétaire général d'un ministère. Il est appuyé par un Administrateur/Gestionnaire et Un secrétariat particulier

Le SEN comprend les services techniques et le personnel d'appui

Les Services techniques

1. Communication et Relations publiques, Documentation
2. Planification Evaluation
3. Secteur santé, y compris le privé
4. Secteurs autres que la santé, et les entreprises
5. Appui aux niveaux décentralisés
6. Appui aux Projets, ONG et OBC de lutte contre les IST/VIH/SIDA

Le personnel d'appui : Comptable, Secrétaires, Agents de liaison, Chauffeurs, Gardiens et personnel d'entretien.

Fonctionnement

La Coordination

Le SEN établit un programme de travail trimestriel sur la base du plan d'action annuel du Plan Stratégique National. Il se réunit une fois par semaine, à jour fixe, pour faire le bilan de la semaine écoulée et établir le programme de travail de la semaine suivante. Le secrétariat des réunions est assuré à tour de rôle par les responsables d'unité ou les chargés de programme. Chaque réunion est sanctionnée par un compte rendu adopté à la réunion suivante, diffusé à chaque unité et classé en 3 exemplaires.

Le Secrétariat Exécutif National veille au cadrage des différents plans dans le plan stratégique national, à leur exécution, à la coordination des différentes interventions.

Le Secrétariat Exécutif National remettra un rapport de synthèse trimestriel sur la lutte contre le SIDA au Ministre de la Santé qui assure la vice-présidence du CNLS lors de ses réunions périodiques avec le SEN. Il sera chargé du suivi des orientations et recommandations du Conseil National.

Au niveau national, les liens fonctionnels entre le Secrétariat Exécutif National et les comités sectoriels, les principaux projets, les Centres de référence et les ONG nationales s'effectuent à travers les chargés de secteur et la réunion de suivi avec les partenaires au développement. Les services techniques du SEN sont représentés dans les Groupes de travail spécialisés.

Au niveau périphérique, les liens fonctionnels entre le Secrétariat Exécutif National et les comités locaux et les principaux projets et les ONG/OBC locales s'effectuent à travers le **Secrétariat Exécutif Régional**.

Le Suivi et l'évaluation du plan multisectoriel

Le suivi des activités est discuté lors des réunions trimestrielles de suivi et de contrôle de la mise en œuvre des plans. L'objet de ces réunions est de :

- S'assurer de l'exécution des décisions prises par le CNLS
- Veiller à la conformité des accords et conventions de financements et s'assurer de leur bonne exécution
- Contrôler la gestion des ressources utilisées en soutien aux interventions
- Assurer un appui technique aux différents intervenants de la réponse nationale
- S'assurer de la régularité des missions de supervision des plans sectoriels et locaux.

Présidée par le SEN, les participants à la réunion de suivi sont:

- Responsables des Unités
- Points focaux des Ministères chefs de file
- Coordonnateur du Programme ONUSIDA
- Représentants de la Société civile
- Représentants des Associations de PVVIH

- Représentants des Agences (bilatérales et multilatérale) impliquées dans l'exécution technique et financière de la lutte contre le SIDA
- Personnalités dont l'expertise et les compétences en matière de lutte contre le SIDA sont reconnue/jouant un rôle clé dans la lutte contre le SIDA.

Le Secrétariat Exécutif National produit un rapport trimestriel qui est la synthèse des rapports des comités sectoriels/provinciaux et des projets discutés au cours de la réunion de suivi.

Selon les indications du plan de suivi évaluation, les évaluations internes et externes seront effectuées par le SEN en partenariat avec les composantes qui mettent en œuvre les plans opérationnels.

Ceci implique la mise en place d'une **unité de suivi et évaluation** au sein du SEN. Il faudra pour cela recruter des compétences, sur les plans quantitatifs et qualitatifs. Ces compétences concernent les questions de gestion du programme, par rapport à des critères classiques de suivi. La gestion du programme renvoie aux questions d'efficacité, d'efficience, ainsi que d'autres critères à définir en fonction des objectifs du PNLS.

Le Suivi de la gestion financière

Le mode de gestion financière du Programme National de Lutte contre le Sida obéira aux procédures des différents partenaires impliqués et de celles de l'Etat. Le Secrétariat exécutif National assurera un suivi de l'ensemble des ressources financières mobilisées dans la lutte contre le SIDA.

L'un des mandats de l'**unité administrative et de gestion** sera de centraliser les données sur les ressources financières mobilisées et engagées par tous les projets et programmes, et cela quelle que soit la source de financement. Cela signifie que l'unité se dotera de moyens humains et matériels par rapport à ce mandat, et élaborera les outils et mécanismes correspondants. Comme pour le suivi de contenu de programme, un plan de suivi des ressources sera élaboré.

L'unité administrative et de gestion du SEN établira la situation de l'exécution financière tous les 6 mois et chaque année, et ceci concernera tous les bailleurs de fonds du Plan Stratégique National de Lutte contre le SIDA.

Le système d'information sur la réponse nationale au VIH/SIDA

C'est aussi le lieu où les questions de mécanisme fonctionnel de circulation de l'information sont examinées, en rapport avec toutes les structures impliquées dans la mise en œuvre des stratégies du programme national.

11.2.2. SECRETARIAT EXECUTIF REGIONAL DU CNLS (SER)

Au niveau périphérique le SEN est représenté par un Secrétaire Exécutif Régional (Région, Département, Sous Préfecture, Commune). 18 Secrétaires exécutifs et leurs collaborateurs correspondants aux 18 régions, seront recrutés progressivement à cet effet. Le Secrétaire Exécutif Régional joue localement le rôle du Secrétaire Exécutif National.

Le Secrétaire Exécutif Régional est membre des organes décentralisé préexistants de santé. A ce niveau il est la cheville ouvrière de l'ensemble du dispositif de coordination au niveau régional. Il participe aussi aux sessions semestrielles du CNLS.

1. Il suit l'exécution de l'ensemble des activités de lutte contre le SIDA, en collaboration avec les membres des conseils décentralisés et
2. Il participe aux réunions périodiques à chacun des niveaux, et en assure le secrétariat.
3. Il rend compte au Secrétariat Exécutif National du déroulement du plan de travail et fournit des rapports périodiques faisant la synthèse de l'ensemble des interventions dans la lutte contre le SIDA.

11.3. COMITE SECTORIEL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA DANS LES MINISTERES

Les ministères, les institutions nationales publiques et privées contribuant à la lutte contre le VIH/SIDA et les IST doivent se doter d'une structure de coordination la plus légère possible. Le comité ministériel (ancien noyau anti-SIDA) ne devrait pas se substituer aux services et projets dans la mise en œuvre des activités au sein du ministère, de l'entreprise ou des écoles. Son rôle est d'apporter un appui aux différents services et projets dans la mise en œuvre de leur plan d'action.

Mission

Elaborer et coordonner la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH/SIDA, intégrées aux plans d'action habituels des services et institutions du secteur santé à tous les niveaux conformément à leurs mandats et avantage comparatif.

Attributions

1. Appuyer l'élaboration du volet IST et VIH/SIDA des plans d'action suivant les orientations du cadre stratégique
2. Coordonner la lutte au niveau du secteur
3. Mobiliser les ressources pour la lutte contre le VIH/SIDA au niveau du secteur
4. Faire le suivi de la mise en œuvre du plan sectoriel
5. Assurer la collaboration avec les autres secteurs

Composition

Présidence : Le Ministre ou le Secrétaire général du Ministère

Vice-présidence : Le Directeur chargé de la planification et du suivi

Rapporteur : Le Coordinateur du Comité sectoriel

Membres :

Les représentants des différentes structures du secteur ou travaillant dans le secteur:

- Directions techniques/Projets et programmes/Organismes sous tutelle
- Centres de référence
- Projets nationaux
- Réseaux d'ONG/Associations
- Privé
- Syndicats et Associations professionnelles

Le comité sectoriel peut décider de la mise en place de **groupes de travail** comprenant des experts non membres du comité pour étudier des projets et divers dossiers, apporter un appui à l'élaboration de plans d'action, mener des études, des revues. Le comité sectoriel est représenté au niveau périphérique par les services déconcentrés. Les représentants de ces services sont également membres des comités locaux de lutte contre le SIDA.

Fonctionnement

En règle générale le comité tient des réunions périodiques et produit un rapport trimestriel et un rapport annuel. Le comité sectoriel est supervisé techniquement par le secrétariat exécutif du CNLS qui désigne un responsable chargé du suivi et de l'appui au secteur concerné

11.4. STRUCTURES DE MISE EN ŒUVRE DES PLANS D'ACTION

11.4.1. SECTEUR SANTE (PUBLIC ET PRIVE)

Au niveau du secteur santé, les interventions prioritaires seront planifiées par les services et programmes à tous les niveaux selon leurs mandats respectifs. Les activités programmées seront autant que possibles intégrées au plan d'action habituel des services et programmes de santé concernés.

Etant donné les aspects multidisciplinaires de la lutte contre le SIDA et les IST, il sera nécessaire d'avoir **des groupes de travail** sur des thématiques faisant l'objet de plan d'action des directions et services du Ministère de la Santé. Seront membres de ces groupes, les représentants des services concernés, les organisations de la société civile participant à la mise en œuvre des activités, les partenaires au développement finançant et appuyant ces programmes. Les principaux groupes de travail sont :

1. La promotion de l'accès aux services de santé
2. Prise en charge médicale et psychosociale des PVVIH et des IST
3. Sécurité transfusionnelle et hygiène en milieu de soins
4. Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
5. Surveillance épidémiologique et comportementale et la recherche
6. Médicaments et consommables biomédicaux
7. Diagnostic de laboratoire
8. Conseil et dépistage VIH

11.4.2. SECTEURS NON-SANTE (PUBLIC ET PRIVE)

Compte tenu de la dimension multisectorielle et multidisciplinaire de la lutte, tous les autres départements ministériels et tous les secteurs de la nation seront impliqués. Les autres ministères et les institutions nationales publiques et privées devront de ce fait rendu responsable de la mise en œuvre des plans d'action sectoriels, élaborés selon les orientations définies par le CNLS/IST. Les plans d'action des services, des projets et des programmes devront tenir compte des problèmes et leurs déterminants spécifiques aux différents secteurs.

IL s'agit des ministères chefs de files auxquels s'ajouteront d'autres ministères.

Dans les secteurs ministériels les plans annuels d'action seront mis en œuvre par différentes structures notamment :

- Les institutions nationales et régionales
- Les projets nationaux et régionaux
- Les organisations non gouvernementales et organisations à base communautaire (OBC)

Les interventions de portée nationales seront programmées dans les plans d'action de ces structures aux niveaux central et régional. Tandis que les interventions dans les départements et dans les zones rurales devront s'inscrire dans les plans d'action des communes et des cantons et être exécutées par les structures périphériques des différents ministères.

Le Programme Multi sectoriel de lutte contre le SIDA et les IST, découlant d'un Cadre Stratégique National, est mis en œuvre à travers des plans d'actions sectoriels et décentralisés, traduits en plans annuels. Ces différents secteurs assurent la gestion, le suivi dans l'exécution de leurs plans d'action sectoriels respectifs. Leurs institutions de tutelle devront s'approprier ces plans d'actions, les pérenniser, leur faire allouer des budgets et veiller à l'obligation de résultats.

Les activités seront exécutées par des agences dont c'est le mandat (ONG, Associations), et le SEN sera régulièrement informé des activités et de leurs contraintes, en fonction d'un canevas d'informations à fournir à échéances fixes, et en suivant les différents niveaux de circulation de l'information.

11.5. PROJETS NATIONAUX

Les projets nationaux sont des structures chargées d'accélérer la mise en œuvre des interventions grâce aux fonds et à l'expertise technique qu'elles apportent aux services, organisations et institutions de mise en œuvre. C'est le cas du Projet Population et Lutte contre le SIDA (PPLS2) et du Projet d'Appui au Secteur (PASS). Il y a également **les projets dits dynamisateurs** mis en place par le FOSAP pour l'encadrement des Associations et des groupements communautaires en zones urbaines et rurales.

11.6. CENTRES, SERVICES NATIONAUX ET ORGANISATIONS DE REFERENCE

Domaines d'action	Services/Centres nationaux et Organisations de référence	Secteurs/ Ministères de tutelle
SURVEILLANCE/ETUDES		
1. Surveillance comportementale et études socio-anthropologiques	INSEED	Ministère de la Santé
2. Notification et Surveillance épidémiologique	DSIS	Ministère de la Santé
3. Assurance de qualité de la sécurité transfusionnelle	CNTS	Ministère de la Santé
4. Assurance de qualité des examens biologiques	Laboratoire HGRN	Ministère de la Santé
5. Evaluation de la mise en oeuvre du Plan multisectoriel	SEN-CNLS	CNLS
PREVENTION		
6. Conseil dépistage volontaire et anonyme (CDVA)	APMS	Ministère de la Santé
7. Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) et SR	Centre Assia Vantou	Ministère de la Santé
8. Promotion Vente de préservatifs	AMASOT	Ministère de la Santé
9. Communication pour le changement de comportement chez les Ados et les Jeunes	CONAJELUS	Ministère de la Jeunesse
10. Communication pour le changement de comportements chez les Femmes	CAFELS	Ministère de la Promotion de la Femme
11. Communication pour le changement de comportements en milieu religieux	UNAD/EMET Conseil Islamique	Ministère de l'Administration du Territoire
12. Communication pour le changement de comportement chez les populations mobiles	CARE/PAPRONAT	Ministère des Transports
13. Production de matériel audio-visuel et documentation sur le VIH/SIDA/Formation/Etudes	BIEC	Ministère de la Santé
14. VIH/SIDA et média	AJACS	Ministère de la Communication
PRISE EN CHARGE MEDICALE DES PVVIH		
15. Approvisionnement en produits, matériels et consommables médicaux et bio pharmaceutiques (IST, IO, VIH/SIDA ; TB)	CPA	Ministère de la Santé
16. Assurance de qualité des médicaments (IST, IO, VIH/SIDA ; TB) et préservatifs	Pharmacie HGRN	Ministère de la Santé
17. Prise en charge médicale ambulatoire et hospitalière IST et VIH/SIDA		Ministère de la Santé
• Hommes	Médecine Interne HGRN	
• Femmes	Maternité HGRN	
• Enfants	Pédiatrie HGRN	
18. Prise en charge nutritionnelle des PVVIH	Centre National de Nutrition	Ministère de la Santé
19. Prise en charge VIH et Tuberculose	Pneumo HGRN	Ministère de la Santé
20. Formation de base médicale sur le VIH/SIDA	Faculté de Médecine	Ministère de l'Education Nationale
21. Formation de base paramédicale sur le VIH/SIDA	ENASS	Ministère de la Santé
Soutien socio économique aux pvvih		
22. Prise en charge communautaire (autopromotion, soutien psychologique et socio économique)	RNTAP+	Ministère de l'Action Sociale
23. Lois et politiques nationales	Réseau des parlementaires pour la SR et VIH/SIDA	Assemblée nationale
24. Droits, éthiques et VIH/SIDA	Ligue Tchadienne des Droits de l'Homme	Ministère de la Justice
25. Prise en charge des Orphelins et enfants vulnérables du SIDA	Centre Social Arrondissement 3 Centre Confessionnel..... ONG	Ministère de l'Action Sociale et de la Famille
26. Plaidoyer et mobilisation sociale	CONALUS	Ministère de l'Administration du Territoire

Le Centre de référence est une structure de mise en œuvre qui de part son plateau technique, la compétence de son personnel et la vocation d'encadrement d'autres structures nationales et ou régionales, offre une expertise dans la qualité et la régularité des activités réalisées. Les centres et organismes de référence de lutte contre le VIH/SIDA sont des structures d'expertise et d'appui technique de tous les intervenants dans la lutte contre le VIH/SIDA dans des domaines précis d'intervention. Leur désignation fait l'objet de textes à mettre en accord avec leurs statuts actuels. Ces textes devront préciser aussi les différents services et organisations qu'ils encadrent.

Peut être désigné centre de référence ou d'encadrement, les Services, les institutions, les organisations ou organismes publics, privés, confessionnelles ou communautaires dont l'implication dans la lutte contre le VIH/SIDA est effective.

Pour des raisons d'efficacité il est recommandé de n'accréditer qu'un seul centre référence par domaine. Lorsque plusieurs structures oeuvrant dans le même domaine d'action postulent pour être centre de référence, le ministère concerné désigne une commission ad hoc qui sera chargée de donner un avis motivé pour décision du ministre. Comme attribution, un centre ou organisme de référence doit :

1. Assurer l'expertise sur les questions relevant de sa compétence technique dans son domaine d'action ;
 2. Apporter un appui technique aux différents intervenants dans la recherche, la formation continue, la documentation et la planification
 3. Contribuer à la production de directives, de guides, de manuels et d'outils sur les différents thèmes relevant de son domaine d'action.
 4. Mettre en place le système d'assurance de qualité et assurer son suivi dans services impliqués
- Chaque centre ou organisme de référence devra être doté de l'infrastructure, de l'équipement, de la logistique, des ressources humaines et financières nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

Pour ce qui est du fonctionnement, chaque centre de référence est sous la tutelle d'un ministère et sous la supervision de la direction concernée. Le centre ou organisme de référence élabore et met en oeuvre un **plan opérationnel** de lutte contre le VIH/SIDA, en conformité avec son mandat et dans les conditions prévues dans le Cadre Stratégique National/Plan sectoriel. Les différents volets de l'appui technique aux autres intervenants tant nationaux que régionaux sont intégrés et budgétisés dans ce plan opérationnel en accord avec ces services.

1. Le Directeur du centre référence ou son représentant siège de plein droit au sein du Comité Sectoriel de lutte contre le VIH/SIDA mis en place dans chaque Ministère.
2. Chaque centre ou organisme accrédité doit désigner un **point focal SIDA** qui le représente dans **l'équipe des formateurs nationaux**. Par domaine. Cette équipe joue un rôle essentiel dans l'accompagnement des secteurs, des régions et de la société civile dans le processus d'élaboration et de suivi des plans d'action.
3. La nomination des points focaux désignés par les premiers responsables des centres et organismes publics doit être entérinée par des arrêtés des ministres de tutelle. Cela permet la motivation et la continuité des activités de lutte contre le VIH/SIDA à cumuler avec d'autres tâches au sein de ces centres de référence.
4. Les centres de référence constituent les structures d'expertise à la disposition du Haut Conseil National de Lutte contre le VIH/SIDA.

La qualité de centre ou organisme de référence se perd si le centre ou l'organisme n'exécute plus d'activités en rapport avec le VIH/SIDA depuis au moins deux ans.

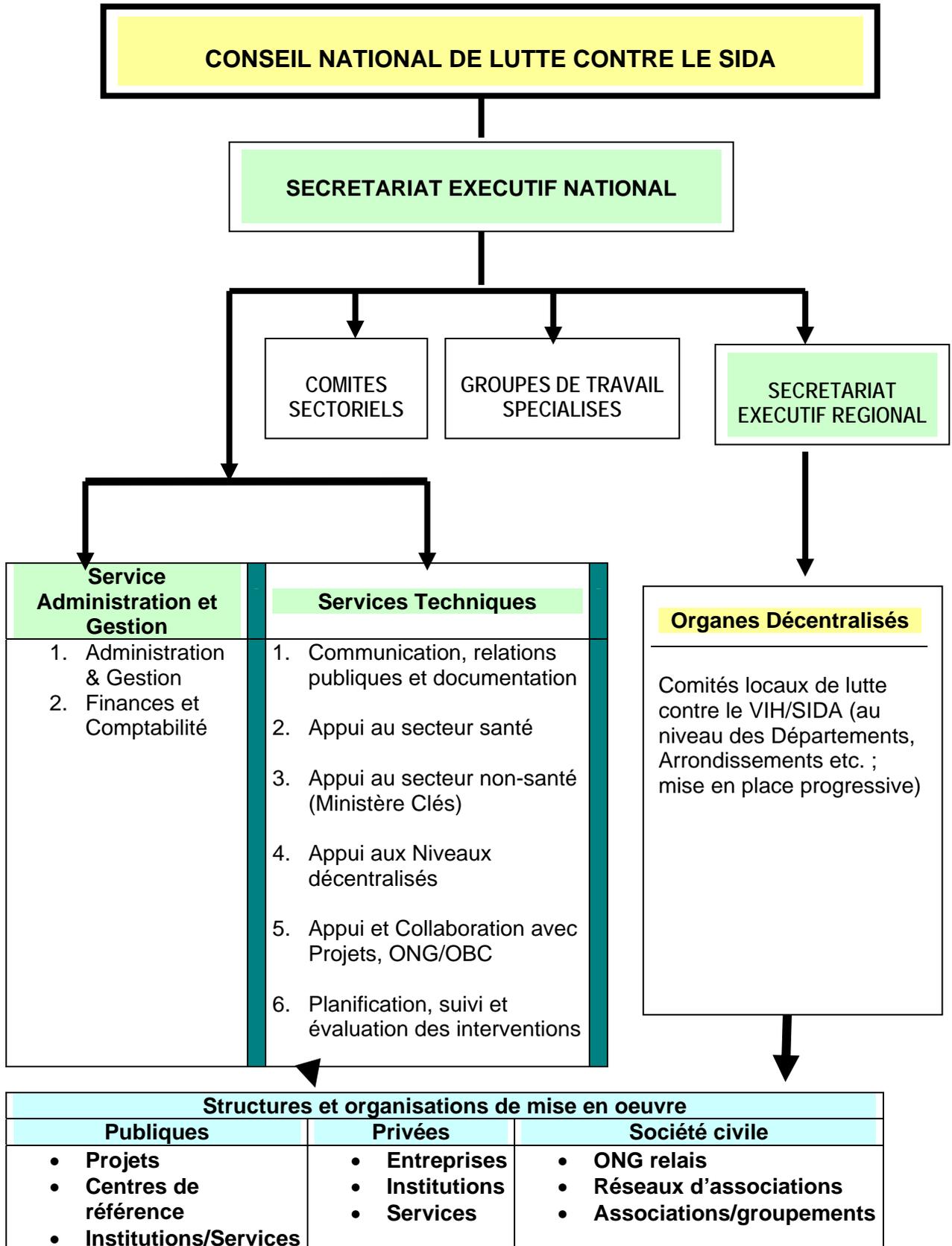
11.7. RESEAUX NATIONAUX DES ORGANISATIONS DE LA SOCIETE CIVILE/ CONFESSIONS

Certains réseaux d'ONG et Associations ont été créés au niveau national pour coordonner la multitude d'ONG et d'Associations à statut plus ou moins officiels opérant sur la même thématique ou sur des GVP identiques. Voir ci-après la liste non exhaustive de certains de ces réseaux :

1. Coalition National d'Appui à la lutte contre le SIDA (CONALUS) (17 Associations pour le Plaidoyer)
2. Coordination des Associations féminines de lutte contre le SIDA (CAFELS 24 Associations)
3. Réseau des Associations de PVVIH (11 Associations)
4. Coordination Nationale des Associations des Jeunes de lutte contre le SIDA (CONAJELUS 34 Associations)

Il existe aussi des Réseaux de type structurel regroupant des associations à GVP variés et à thématiques différents tel que le Collectif des Associations Tchadiennes de lutte contre le VIH/SIDA (CATLS 60 Associations) et certains réseaux des associations chrétiennes et protestantes.

11.8 . ORGANIGRAMME DES ORGANES ET DES STRUCTURES DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA



11.9. DESCRIPTION DE POSTES DU SEN-CNLS ET SER-CNLS

Le Secrétaire Exécutif National du CNLS (SEN-CNLS)

Le Secrétaire exécutif est membre Conseil National de Lutte contre le SIDA, il est le chef d'équipe de l'équipe permanente et la cheville ouvrière de l'ensemble du dispositif de coordination.

- Il supervise l'exécution de l'ensemble des tâches assignées à la coordination nationale du CNLS/IST, en collaboration étroite avec l'administrateur et
- Il supervise l'exécution des tâches des chefs des services techniques.
- Il coordonne les activités des délégués locaux et des comités sectoriels
- Il convoque les réunions et vise le compte rendu de ces réunions
- Il rend compte du déroulement du plan de travail.

De façon générale, pour le SEN, les profils suivants sont requis

- Compétences en matière de gestion de programme, planification, suivi, évaluation, financement de programme
- Connaissances et compétences sur les questions de SIDA
- Bonne communication : dans le contexte du Tchad, bonne connaissance des langues arabe, française, anglaise
- Expérience en matière de plaidoyer et de prise de décision politique
- Engagement prouvé et motivation pour la question du SIDA
- Capacité à travailler efficacement avec les autres, aptitude à construire et à contribuer à une équipe solide tout en étant capable de travailler avec le sens de l'initiative.

Bonne connaissance de l'outil informatique.

Les profils pour les responsables d'unités correspondront surtout à des profils de « management », mais chaque chef de service devra assurer les tâches communes suivantes :

- Superviser le travail des unités du service
- Elaborer et mettre en œuvre le plan d'action du service
- Faire le compte rendu périodique au secrétaire exécutif du déroulement des activités
- Donner un appui technique aux activités de formation et de recherche selon les besoins des secteurs couverts
- Etre en liaison régulière avec le comité sectoriel de coordination du secteur couvert
- Apporter un appui au secteur couvert dans l'élaboration et la mise en œuvre des plans d'action
- Organiser la participation des représentants du secteur couvert aux rencontres nationales et aux réunions périodiques avec le secrétariat exécutif du CNLS/IST
- Veiller tout particulièrement à la qualité des interventions et au respect du calendrier d'exécution du plan d'action du secteur couvert (suivi)
- Mettre à jour le système d'information.
- Veiller à la régularité de la rédaction des rapports émanant du secteur couvert et prendre en compte les éléments de ces documents pour le rapport trimestriel du Secrétariat exécutif
- Préparer un rapport mensuel d'activités du service
- Travailler en étroite collaboration avec les autres chefs de services.

La description des principaux postes est résumée ci-après :

L'Administrateur gestionnaire

1. Assiste le Secrétaire exécutif dans l'exécution de ses tâches
2. Gère le personnel auxiliaire

3. Gère l'équipement, le matériel, la logistique et les fonds du secrétariat exécutif
4. Apporte un appui à l'élaboration des budgets des plans d'action.
5. Assure le suivi des dépenses

Les Chefs de services techniques

Six (6) services techniques devront remplacer les anciens services et répondre aux nouveaux besoins de coordination de la lutte contre le VIH/SIDA.

- 1 Communication, relations publiques et documentation
- 2 Appui au Secteur santé,
- 3 Appui aux Secteurs non santé (Ministères clés),
- 4 Appui aux Régions/Communes/Provinces
- 5 Appui aux Projets et aux ONG/Organisations à Base Communautaire (OBC)
- 6 Planification, suivi et évaluation des interventions

Chaque chef de service devra assurer les tâches communes suivantes :

1. Superviser le travail des chargés de programmes ou responsables d'unité dont le nombre va varier en fonction du nombre de structures partenaires à appuyer.
2. Elaborer et mettre en oeuvre le plan d'action du service
3. Faire le compte rendu périodique au Secrétaire Exécutif du déroulement des activités.
4. Donner un appui technique aux activités de formation et de recherche selon les besoins des secteurs couverts
5. Etre en liaison régulière avec le comité sectoriel de coordination du secteur couvert.
6. Apporter un appui au secteur couvert dans la l'élaboration et la mise en oeuvre les plans d'action.
7. Organiser la participation des représentants du secteur couvert aux rencontres nationales et aux réunions périodiques avec le Secrétariat Exécutif du CNLS/IST.
8. Veiller tout particulièrement à la qualité des interventions et au respect du calendrier d'exécution du plan d'action du secteur couvert.
9. Veiller à la régularité de la rédaction des rapports émanant du secteur couvert et prendre en compte les éléments de ces documents pour le rapport trimestriel du Secrétariat exécutif.
10. Préparer un rapport mensuel d'activités du service.
11. Travailler en étroite collaboration avec les autres chefs de services

Des tâches spécifiques seront également définies en fonction des services.

Les responsables d'unité

Au fur et à mesure de la diversité des secteurs et des domaines à couvrir, il sera nécessaire que chaque chef de service s'entoure d'une équipe de collaborateurs appelés chargés de programme ou responsables d'unités.

Chacun de ces chargés de programme devra :

- Aider le chef de service dans l'accomplissement des tâches ci-dessus dans les sous-secteurs respectifs.
- Rendre compte au chef de service du déroulement des activités.
- Travailler en étroite collaboration avec les collègues du même service et avec ceux d'autres services.

Le personnel de soutien

Le personnel des services techniques sera soutenu dans son travail par le personnel auxiliaire afin de garantir l'opérationnalité du Secrétariat Exécutif du CNLS/IST. Les tâches sont les activités de routine reconnues pour ce genre de personnel :

- Comptabilité
- Logistique
- Entretien
- Secrétariat
- Sécurité
- Courrier

Le Secrétaire Exécutif Régional

Le Secrétaire Exécutif Régional est membre des Conseils Décentralisé de Lutte contre le SIDA, à ce niveau il est la cheville ouvrière de l'ensemble du dispositif de coordination au niveau régional. Il participe aussi aux réunions du CNLS.

1. Il suit l'exécution de l'ensemble des activités de lutte contre le Sida, en collaboration avec les membres des conseils décentralisés et
2. il participe aux réunions périodiques à chacun des niveaux, et en assure le secrétariat.
3. Il rend compte au Secrétariat Exécutif National du déroulement du plan de travail et fournit des rapports périodiques faisant la synthèse de l'ensemble des interventions dans la lutte contre le SIDA.

De façon générale, le Secrétaire Exécutif Régional devra avoir une formation de niveau supérieur et aura le profil suivant :

- Médecin, démographe, économiste, sociologue, anthropologue
- Connaissances et compétences sur les questions de SIDA
- Engagement prouvé et motivation pour la question du Sida
- Compétences en matière de gestion de programme, (en planification, suivi, évaluation)
- Compétences en analyse de données quantitatives et qualitatives
- Capacités de bonne communication (bonne connaissance des langues parlées dans la Région)
- Capacité à travailler efficacement en équipe, avec une capacité de prendre des initiatives
- Bonne connaissance de l'outil informatique.

La description des principaux postes est résumée ci-après :

L'Administrateur gestionnaire

1. Assiste le Secrétaire exécutif dans gestion du service
2. Gère le personnel auxiliaire
3. Gère l'équipement, le matériel, la logistique et les fonds du secrétariat exécutif
4. Apporter un appui à l'élaboration des budgets des plans d'action.
5. Assurer le suivi des dépenses

Les chargés de programmes

Deux chargés de programmes assistent le secrétaire exécutif régional

- Communication, relations publiques et documentation
- Planification, suivi et évaluation des interventions

Chaque chargé de programme devra assurer les tâches communes suivantes :

1. Appuyer les acteurs locaux dans l'élaboration et la mise en œuvre de leurs plans d'action
2. Faire le compte rendu périodique au Secrétaire Exécutif du déroulement des activités.
3. Donner un appui technique aux activités de formation et de recherche selon les besoins
4. Organiser la participation des représentants des acteurs aux rencontres et aux réunions périodiques avec le Secrétariat Exécutif Régional.
5. Veiller tout particulièrement à la qualité des interventions et au respect du calendrier d'exécution des plans d'action des intervenants.
6. Veiller à la régularité de la rédaction des rapports émanant des intervenants et prendre en compte les éléments de ces documents pour le rapport trimestriel du Secrétariat exécutif.
7. Participer à la préparation un rapport mensuel d'activités du service.

Des tâches spécifiques seront également définies en fonction des domaines couverts.

Le personnel de soutien

Le personnel des chargés de programmes sera soutenu dans son travail par le personnel auxiliaire afin de garantir l'opérationnalité du Secrétariat Exécutif Régional. Les tâches sont les activités de routine reconnues pour ce genre de personnel : Secrétaire/Chauffeur et Personnel d'entretien.

