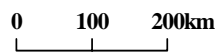
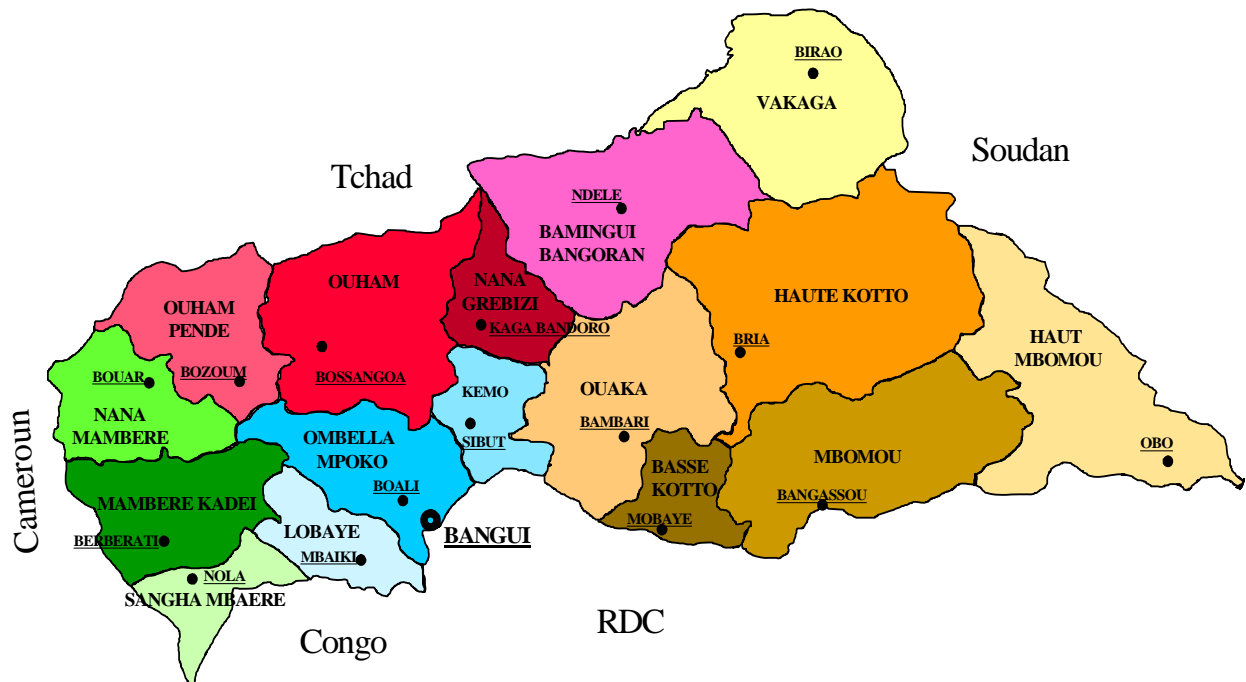


REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
Rapport UNGASS 2003-2005



République Centrafricaine : Rapport UNGASS 2003-2005

TABLES DES MATIERES

| | |
|---|---|
| I. Coup d'oeil sur l'état de la situation | 3 |
| II. Vue d'ensemble de l'épidémie de SIDA..... | 4 |
| III. Riposte nationale à l'épidémie de SIDA..... | 6 |
| IV. Principaux obstacles rencontrés et actions nécessaires pour atteindre les buts/les objectifs de l'UNGASS..... | 7 |
| V. Appui nécessaire des partenaires au développement dans le pays..... | 8 |
| VI. Cadre de suivi et d'évaluation..... | 9 |
| Annexes..... | |
| Annexe 1 : Processus de consultation/ préparation pour le rapport national de surveillance du suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA..... | |
| Annexe 2 : Questionnaire sur l'Indice Composite des politiques Nationales (via CRIS)..... | |
| Annexe 3 : Formulaire de déclaration nationale pour les indicateurs sur les programmes, les connaissances, les comportements et les impacts (via CRIS) | |

République Centrafricaine : Rapport UNGASS 2003-2005

Nom du pays : REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

I- Coup d'œil sur l'état de la situation

| | Rapport mondial ONUSIDA 2003 (2005) | Estimation pays |
|---|---|--------------------|
| Adulte (15-49)/Taux de prévalence du VIH | 13,5% | 14,8% ¹ |
| Adultes (15-49)/ Personnes vivant avec le VIH | 240 000 | N.D |
| Jeunes (15 – 24)/ vivant avec le VIH | N.D ² | N.D |
| Femmes (15-49) vivant avec le VIH | 130 000 | N.D |

Données programmatiques clés

| | |
|--|--|
| Nombre de préservatifs masculins distribués par le Gouvernement par le biais de structures de santé publique en 2005 (estimation) | 416.800 dont 280 000 par le Service de santé familiale et 136.800 par le programme de Marketing social (PMS) NB : 3.918.240 préservatifs distribués par le PMS au 30 septembre 2005 |
| Nombre total de personnes ayant eu accès aux services de CDV en 2005 <ul style="list-style-type: none"> ■ Hommes 6 150 ■ Femmes 7 285 | 13 435 personnes dépistées (données de 9 CDV) (16 153 au total de personnes sont venues aux CDV pour dépistage et IEC) |
| Nombres de femmes enceintes ayant eu accès aux services de PTME (estimation) | 3 950 (aux 05 premiers mois de 2005) |
| Nombre de patients en attente d'un traitement en fin 2005 <ul style="list-style-type: none"> ■ Hommes 2 252 ■ Femmes 4 504 | 6 756 (Vus en consultation, alors que besoins estimés à 18 253) |
| Nombres de personnes sous traitement en fin 2005 <ul style="list-style-type: none"> ■ Hommes 699 ■ Femmes 1 048 | 1 747 |
| Nombre de décès (adultes et enfants) | 131 décès adultes sous traitement ARV (données nationales) 23 000 (Rapport ONUSIDA 2004) |

¹ Prévalence médiane observée chez les femmes enceintes en 2002 (données de la cartographie de l'infection ;

² Données non disponibles ;

République Centrafricaine : Rapport UNGASS 2003-2005

Données démographiques clés (Rapport UNDP Sur le Développement Humain)

| | |
|---|--------------------------------|
| Population totale : | 3 895 139 (Rapport RGPH 2003) |
| Structure d'âges (en pourcentage) | |
| Tranche d'age 0-4 : | (16,6%) |
| Tranche d'age 5-14 : | (26,7%) |
| Tranche d'age 15-24 : | (20,6%) |
| Tranche d'age 25-60 | (25,59%) |
| Tranche d'age 60 ans et plus | (4,2%) |
| Espérance de vie à la naissance : (42,7 Ensemble) | 40,0 (hommes) 45,7 (femmes) |

Principaux indicateurs UNGASS de base retenus dans le pays

| | |
|--|---------------|
| Montant de fonds nationaux engagés par le gouvernement pour lutter contre le VIH/SIDA | 742 927 \$ US |
| Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement antiretroviral complet pour réduire le risque de transmission parent enfant | 16,41% |
| Pourcentage de personnes ayant une infection avancée par le VIH qui reçoivent une association d'antiretroviraux | 4% |
| Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui déclarent utiliser un préservatif lors des rapports sexuels avec un partenaire extraconjugal, non cohabitant | 26,45% |
| Pourcentage des jeunes femmes et des jeunes hommes qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans | |
| - Tous | 9,75% |
| - Femmes | 9,91 |
| - Hommes | 9,60 |

II. Vue d'ensemble de l'épidémie de SIDA

▪ Tendances épidémiologiques : évolution et statut actuel de l'épidémie 2002-2005

En Afrique Centrale, la République Centrafricaine est le Pays le plus touché par la pandémie, occupant le premier rang des pays de l'Afrique Centrale et le neuvième des Pays du globe selon le rapport mondial de l'ONUSIDA en 2003.

République Centrafricaine : Rapport UNGASS 2003-2005

Une cartographie de l'infection à VIH réalisée par le ST/CNLS avec l'appui technique de l'Institut Pasteur en 2002 sur un financement de la Banque Mondiale a mis en évidence l'ampleur de l'épidémie à VIH sur le territoire centrafricain. La prévalence du VIH chez les femmes enceintes à Bangui, la capitale, variait de 7% à 21% selon l'arrondissement avec une prévalence médiane de 15%. Selon cette même étude, les provinces étaient autant sinon plus touchées que Bangui, avec des prévalences s'étendant de 4% à 28% et des prévalences médianes de 13% dans les villes et de 17% dans les zones rurales.

Pour apprécier la situation épidémiologique de l'infection sur la période 2005, les données de routine des sites des Conseils de Dépistage Volontaires (CDV) ont été utilisées comme proxy, faute de données de surveillance des sites sentinelles. Le tableau suivant présente la situation de l'infection à VIH dans les CDV mis en place avec l'appui du Fonds Mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme.

Tableau 1 : Prévalence dans les différents centres des CDV en 2005.

| Bangui | | Bouar | | Bria | | Bambari | | Bossangoa | | Mobaye | | Bangassou | |
|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|------|--------------|-------|-------------|------|-------------|-------|
| Masc. | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. | Fem. | Masc. | Fem. |
| 14,5% | 28,7% | 14,4% | 27,7% | 12% | 24,6% | 13,5% | 17% | 6% | 16,4% | 8,2% | 9,1% | 4% | 13,1% |
| 22,8% | | 20,8% | | 17,5% | | 15,5% | | 11,6% | | 8,6% | | 8,2% | |

Source : Cellule de gestion du Fonds Mondial.

Le tableau ci-dessous montre la prévalence de l'infection à VIH chez les femmes enceintes.

Tableau n°2 : Prévalence de l'infection à VIH chez les femmes enceintes PTPE en 2005

| Site PTPE | HC | HA | Castors | Bimbo | Bégoua | Ouangou | BR | BC | Guita | SCAD | SAFA | Kokoro | HP.BAR | SOS |
|--------------------|-------|------|---------|-------|--------|---------|-------|-------|-------|------|------|--------|--------|-------|
| Taux de prévalence | 24,54 | 5,11 | 7,86 | 10,43 | 10,38 | 32,45 | 15,75 | 11,05 | 8,78 | 7,07 | 3,23 | 3,84 | 30,76 | 11,76 |

Source : Rapport PTPE 1^{er} semestre 2005

Le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA est estimé à 240.000, tandis que 23.000 décès sont liés au SIDA et 110.000 enfants sont orphelins à cause du SIDA. Le SIDA est aujourd'hui l'une des principales causes de mortalité et de morbidité chez l'adulte centrafricain.

La RCA est donc un pays à épidémie généralisée car non seulement toutes les couches sociales sont touchées, mais le milieu rural est aussi sinon plus touché que le milieu urbain avec des prévalences dépassant les 20% dans certaines zones rurales.

- **Impacts du VIH/SIDA**

La population centrafricaine déjà trop faible économiquement est en plus durement affectée par le VIH/SIDA. Selon les projections réalisées par l'Institut IDEA International et le PNUD en 2003, l'épidémie de VIH/SIDA affectera la taille, la composition et l'état de santé de la population. Le nombre de PVVS devrait augmenter d'ici 2015 pour atteindre entre 379 à 603 mille individus. La conséquence pour la croissance naturelle de la population se traduira par une perte des effectifs de l'ordre de 990 à 1070 milliers d'habitants en 2015.

République Centrafricaine : Rapport UNGASS 2003-2005

Le VIH/SIDA a un impact à court, moyen et long termes sur toute la population et tous les secteurs de l'économie. Il réduit le capital humain, affectant ainsi les entreprises et les institutions du pays.

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

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

Au niveau du fonctionnement des structures sociales telles que les hôpitaux et les écoles, l'impact le plus direct du VIH/SIDA concerne la diminution du capital humain en termes de qualité et de quantité. A titre d'exemple une enquête réalisée en 1996, montre une proportion élevée de mortalité spécifique (86%) parmi les enseignants. Il en résulte que plus de 70.000 enfants de 6 à 11 ans ne seront pas correctement scolarisés (UNICEF/PNUD, 1999). L'enquête réalisée par le PNUD et IDEA montre aussi que 30% des ménages ont réduit le nombre d'enfants scolarisés pour s'occuper davantage des PVVIH.

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

▪ Justifications à l'augmentation de l'épidémie

Le mode principal de contamination du VIH en RCA est la voie hétérosexuelle. L'état d'extrême pauvreté de la population poussant à la recherche de biens matériels, l'ignorance, l'analphabétisme, la résistance au changement de comportement sexuel et la fréquence encore élevée des Infections Sexuellement Transmissibles sont au tant de facteurs qui favorisent cette transmission. De même que l'insuffisance en matériel technique et consommables dans les structures de soins constitue des situations susceptibles de favoriser la transmission du VIH par voie sanguine. La transmission du VIH de la mère à l'enfant est importante eu égard à la prévalence élevée de l'infection à VIH chez les femmes enceintes.

III. Riposte nationale à l'épidémie de SIDA

Depuis 2003, l'engagement national s'est renforcé par la mise à disposition du ST/CNLS, structure de coordination, d'un appui financier permanent avec un décaissement hebdomadaire des fonds pour alimenter la contre partie de l'Etat au Projet Multisectoriel de Lutte contre le SIDA, malgré les difficultés de trésorerie. Ces fonds de contre partie permettent de soutenir le fonctionnement du ST/CNLS et certaines activités de supervision au niveau décentralisé, d'acheter des médicaments et des réactifs pour les unités de prise en charge.

République Centrafricaine : Rapport UNGASS 2003-2005

Dans le cadre de la mise en œuvre des programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA, le Gouvernement a pu mobiliser auprès des partenaires au développement 53,984,832 \$US. Ce montant est réparti de la manière suivante selon les différents domaines de la lutte : 61,29% du montant vont à la prise en charge médicale et psychosociale, 0,05% au renforcement des capacités, 7,71% à la prévention, 29,73% vont dans la réduction de l'impact (Prise en charge des OEV) ; 1,20% à la coordination et 0% au Suivi évaluation. Il apparaît clairement d'après ce constat que beaucoup reste à faire dans le domaine de mobilisation des ressources pour répondre efficacement aux différents besoins en matière de lutte contre le VIH/SIDA.

Malgré les actions développées, les ressources mobilisées sont encore très insuffisantes pour permettre d'atteindre les objectifs de l'UNGASS, comme en témoigne les données de routines des CDV qui montrent une prévalence de l'infection à VIH encore élevés (Tableau 1). En l'absence d'une enquête comportementale d'envergure nationale, il serait hasardeux de parler d'impact des actions de sensibilisation sur deux périodes sans indicateurs de mesure. Mais en considérant 27,08% la valeur de l'indicateur GE-12 (Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15-24 ans qui ont des rapports sexuels avec un partenaire avec lequel ils ne sont pas mariés et ne cohabitent pas dans les 12 derniers mois), on peut affirmer que les différents programmes n'ont pas encore pu apporter un changement véritable au sein de la population jeune. Dans le domaine de la sécurité transfusionnelle, grâce à l'appui de l'OMS/OPEP, on observe une augmentation significative de proportion d'unités de sang testé (89,13) avant transfusion. Malheureusement cette intervention ne couvre que la capitale et une préfecture. En ce qui concerne le programme de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, l'apport de l'UNICEF et du fonds mondial a permis d'atteindre une couverture de 16,41% des femmes enceintes ; cette couverture encore basse doit être améliorée. Parlant des personnes infectées en besoins de traitement par les Antirétroviraux, le pays enregistre un taux de couverture de 4,20%. Un effort doit être fait pour augmenter et surtout les patients de l'intérieur du pays.

A défaut d'une enquête nationale portant sur les différents aspects de la lutte, il est difficile d'établir une relation de cause à effet dans une logique programmatique de l'évaluation des programmes nationaux en matière de lutte contre le VIH/SIDA sur la période considérée.

IV. Principaux obstacles rencontrés et actions nécessaires pour atteindre les buts/les objectifs

Le principal obstacle rencontré pour l'atteinte des buts a été le contexte de troubles socio politico militaires qui ont caractérisé la période considérée. En effet très peu de partenaires ont appuyé la République Centrafricaine dans la mise en œuvre de ses différents programmes. En plus la méconnaissance de l'importance de ce principal outil de mesure des efforts des pays en matière de riposte nationale a contribué à la non atteinte des buts. En fait, très peu de partenaires nationaux sont familiarisés avec les indicateurs retenus (UNGASS). En définitive, l'insuffisance en ressources mobilisées, en dépit des efforts du Gouvernement et de certains partenaires au développement a constitué l'obstacle majeur. L'exemple le plus frappant est la valeur de l'indicateur GE-7 (Pourcentage des personnes atteintes d'infection à VIH avancée qui reçoivent une trithérapie antiretrovirale : 4,20%). Les ressources mobilisées n'ont pas été suffisantes pour satisfaire les besoins exprimés. Sur environ 40 000 personnes susceptibles de bénéficier d'un traitement ARV, la RCA n'a pu mobiliser que 25 millions de \$ US pour la prise en charge médicale de 5000 patients.

Dans le domaine de la prévention par voie sexuelle, les obstacles majeurs à l'atteinte des objectifs sont entre autres l'inaccessibilité de la RCA au crédit MAP qui aurait permis de financer les activités de Communication pour un Changement de Comportement (CCC). On note également une insuffisance de ressources financières pour permettre d'étendre les activités de marketing social de préservatif sur toute l'étendue du territoire.

République Centrafricaine : Rapport UNGASS 2003-2005

Les données disponibles ne concernent qu'une partie du pays, par conséquent ne permettent pas de mesurer le progrès accompli sur l'ensemble du territoire. Depuis, la première enquête Démographique et de santé réalisée en 1995, aucune enquête similaire n'a été réalisée. La réalisation de cette enquête pendant la période considérée aurait permis de disposer des informations désagrégées selon le sexe, le groupe d'âge et le milieu de résidence.

Par ailleurs, les ressources financières sont insuffisantes pour organiser la collecte des données nécessaires à la mise à jour des indicateurs de base. Par exemple, la surveillance épidémiologique de deuxième génération n'a pu être réalisée faute de ressources.

Les programmes de prévention en RCA n'ont pas pris en compte le volet lié à la consommation des drogues injectables, de même que les aspects liés à l'homosexualité chez les hommes.

V. Appui nécessaire des partenaires au développement dans le pays

Pour aider le pays à atteindre ses buts, les actions suivantes sont à envisager :

- Accompagner le ST/CNLS dans le processus de l'élaboration et la mise en œuvre de la Stratégie Nationale ;
- Contribuer à l'élaboration d'un plan national unique de suivi évaluation prenant en compte la surveillance épidémiologique
- Appuyer les efforts du ST/CNLS dans la mobilisation des ressources matérielles, financières et humaines ;
- Mobiliser assez de ressources pour accélérer l'accès d'au moins 20000 malades sous traitement ARV ;
- Participer à l'atelier de consensus sur les indicateurs UNGASS ;
- Participer à toutes les réunions de suivi des indicateurs retenus.

VI. Cadre de suivi et d'évaluation

Il n'existe pas encore de cadre national commun de suivi évaluation fruit d'un large consensus. Toutefois conformément à son mandat, le suivi de la mise en œuvre des différents programmes de lutte contre le VIH/SIDA est assuré par le ST/CNLS à travers la section suivi évaluation. Cependant cette institution ne dispose pas de ressource pour le financement du Plan National de Suivi et d'évaluation.

Toutefois, un mécanisme a été mis en place grâce à l'appui des consultants de la Banque Mondiale mais non exécuté en raison de la non appropriation par les partenaires de lutte. Un administrateur est désigné depuis 2003 pour s'occuper en plein temps des activités de suivi et d'évaluation du programme national. Il a existé un Groupe d'Appui Technique (comité ou un groupe de travail) composé des représentants des partenaires, de la société civile, des personnes vivant avec le VIH/SIDA qui se réunissait irrégulièrement pour coordonner les activités de suivi et d'évaluation, malheureusement cette structure n'est plus fonctionnelle.

L'Unité de Suivi et d'évaluation du ST/CNLS ne gère pas de base de données nationale centralisée.

Il existe un système fonctionnel d'information sur la santé aux niveaux National et décentralisé c'est le Système National d'Information Sanitaire (SNIS).

Il n'existe pas encore de système d'information sur l'éducation.

Le pays n'arrive pas à publier un rapport annuel d'évaluation sur le VIH/SIDA qui inclut les données de la surveillance épidémiologique du VIH.

Renforcement de Suivi des indicateurs UNGASS

En vue d'atteindre les objectifs de l'UNGASS, il est nécessaire de poursuivre le plaidoyer pour la mobilisation des ressources nécessaires pour la mise en œuvre des programmes et la réalisation des études d'évaluation. Le renforcement des capacités en suivi évaluation des partenaires est indispensable pour la compréhension des indicateurs et la méthodologie de collecte et l'analyse des données. Un accent particulier devra être mis sur l'importance de disposer d'un plan intégré de suivi évaluation qui permettra de planifier les différentes études à réaliser pour mesurer les efforts du pays par rapport à la riposte nationale.

Un point focal doit être formellement désigné au sein des Institutions partenaires pour faciliter des rencontres périodiques entre les différents responsables impliqués dans la collecte des données.

Enfin il est nécessaire de prendre en compte des indicateurs de l'UNGASS dans le suivi de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale.