

**CONSEIL NATIONAL  
DE LUTTE CONTRE LE SIDA**

-----

**SECRETARIAT EXECUTIF  
PERMANENT**

-----



**REPUBLIQUE DU CONGO**

Unité\*Travail\*Progrès

-----

# **RAPPORT NATIONAL SUR L'UNGASS**

Brazzaville, Janvier 2006

## TABLE DES MATIERES

I. Coup d'œil sur l'état de la situation	3
II. Vue d'ensemble de l'épidémie de SIDA	8
III. Riposte nationale à l'épidémie de SIDA	9
IV. Principaux obstacles rencontrés et actions nécessaires pour atteindre les buts/les objectifs de l'UNGASS	15
V. Appui nécessaire des partenaires au développement dans le pays	17
VI. Cadre de suivi et d'évaluation	17

## **I. Coup d'œil sur l'état de la situation**

La République du Congo est située à cheval sur l'équateur en Afrique centrale et s'étend sur 342.000 Km<sup>2</sup>. Sa population est estimée à 2.854.000 habitants en 2003 avec 51% de femmes et 49% d'hommes, et un taux annuel de croissance démographique estimé à 3,2. Plus de 80% environ de la population vit dans les principales villes du pays. La densité moyenne de la population est estimée à 8,4 habitants au Km<sup>2</sup>.

La réponse du Congo à l'épidémie du VIH/SIDA remonte à 1984 avec la découverte des premiers cas de SIDA à partir des malades évacués en France.

Dès 1985, un comité de Diagnostic et de Lutte contre le SIDA a été mis en place. En 1985, le Programme National de Lutte contre le SIDA et les MST a été institué. Dès sa création, le PNLS a mis en place un plan d'urgence à court terme suivi par deux phases de plans à moyen terme (1989-1991 ; 1996-1998) financés par l'OMS. En 1994, le premier Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) du SIDA d'Afrique a été implanté à Brazzaville.

A partir de 1997, les activités de lutte contre le SIDA ont connu un relâchement à la suite des guerres à répétition que le pays a connu. Un deuxième CTA a été mis en place à Pointe-Noire en 1999.

Selon les données de l'enquête de séroprévalence réalisée par le Conseil National de Lutte contre le SIDA en 2003, le taux de prévalence nationale est estimé à 4,2% avec des disparités d'une ville à l'autre. Le nombre de personnes infectées par le VIH en République du Congo est estimé à 110.000.

Le tableau suivant présente les données sur les indicateurs de l'UNGASS retenus par la République du Congo :

**Tableau 1 : Données pour chaque indicateur UNGASS retenu par le Congo.**

Indicateurs	Domaine	Mesure/Données	Source
.GE : Indicateur 3 – Education VIH/sida basée sur les compétences dispensées à l'école	Prévention	5425 enseignants de l'école publique ont reçu une formation sur le VIH/SIDA.	Rapport PRESIEC
.GE : Indicateur 4 – Lutte contre le VIH/sida sur le lieu de travail	Environnement de soutien.	20 entreprises disposent d'une politique et de plans d'action de lutte contre le VIH/SIDA.	SEP/CNLS, PNUD, BIT.
.GE : Indicateur 5 – Infections sexuellement transmissibles : prise en charge complète des cas	Diagnostic et traitement des IST	Le pourcentage d'hommes et de femmes ayant présenté des IST sur un effectif total de 279 personnes est de 6,5 et 3,2, respectivement.	ACBEF/Brazzaville
.GE : Indicateur 6 – Prévention de la TME : traitement antirétroviral	Prévention	Le taux de TME en l'absence de traitement est de 30% contre 6,3% après administration des ARV.	CTA
.GE : Indicateur 7 – Traitement du VIH : association d'antirétroviraux	Traitement	Le nombre de patients sous ARV est passé de 1900 en 2004 à 2550 en 2005.	ICAARV
.GE : Indicateur 8 - Soutien destiné aux enfants affectés par le VIH	Soins et soutien	Le nombre total d'orphelins ayant bénéficié d'un soutien est de 3203 dont 45% d'orphelins de sexe féminin.	SEP/CNLS
.GE : Indicateur 9 - Sécurité transfusionnelle	Prévention	Le pourcentage d'unités de sang transfusées ayant fait l'objet d'un dépistage du VIH est de 100%.	CNTS
.GE : Indicateur 10 - Connaissances des jeunes en matière de prévention	Prévention	Le nombre de jeunes ayant des connaissances de base sur le VIH/SIDA varie entre 80 et 90%	SEP/CNLS

.GE : Indicateur 11- Rapports sexuels parmi les jeunes de moins de 15 ans	Prévention	Le pourcentage de jeunes hommes et jeunes femmes qui ont des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans est de 10%.	SEP/CNLS
.GE : Indicateur 12 – Rapports sexuels à haut risque parmi les jeunes	Prévention	Le score de cet indicateur par sexe et résidence est de 67.6 et 68.6 respectivement.	SEP/CNLS
GE : Indicateur 13 – Utilisation du préservatif par les jeunes lors de rapports sexuels avec des partenaires occasionnels	Prévention	Le Pourcentage de jeunes qui déclarent avoir utilisé un préservatif lors des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels est de 82%.	SEP/CNLS
.GE : Indicateur 14 - Scolarisation des enfants rendus orphelins	Soins et soutien	Données non disponibles.	

.GE : Indicateur 15 – Réduction de la prévalence du VIH	Prévention	Le pourcentage des jeunes entre 15 et 24 ans qui sont infectés par le VIH est de 4.08%	SEP/CNLS
.GE : Indicateur 16 – Traitement du VIH : survie après 12 mois sous traitement antirétroviral	Données non disponibles	Une enquête est prévue cette année pour alimenter cet indicateur.	
.GE : Indicateur 17- Réduction de la transmission de la mère à l'enfant	Prévention	Le pourcentage de nourrissons infectés par le VIH, nés de mères infectées par le VIH est de 4.5%	CTA
.C/LPE indicateur 3 – Dépistage du VIH parmi les populations les plus à risque	Prévention	Le pourcentage de chaque catégorie de groupes vulnérables ayant bénéficié d'un dépistage du VIH et qui en connaissent le résultat figure ci-dessous : Professionnelles du sexe : 3.3%  Transporteurs:17.3%  Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes : 8.3%	SEP/CNLS
.C/LPE indicateur 4 – Programmes de préventions destinées aux populations les plus à risque	Prévention	Le pourcentage de chaque catégorie de groupes vulnérables qui sont touchés par des programmes de prévention du VIH figure ci-dessous :  Professionnelles du sexe : 42%  Transporteurs: 22%  Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes : 41%	SEP/CNLS

.C/LPE indicateur 5- Connaissances en matière de prévention du VIH manifestées par les populations les plus à risque	Prévention	Le pourcentage de chaque catégorie de groupes vulnérables qui possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les manières de prévenir le risque de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus figure ci-dessous :  Professionnelles du sexe : 66.6%  Transporteurs: 4%  Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes : 3.3%	SEP/CNLS
.C/LPE indicateur 6 - Utilisation du préservatif par les professionnelles du sexe	Prévention	78.5% de professionnelles du sexe ont indiqué avoir utilisé le préservatif avec leur dernier client	SEP/CNLS
.C/LPE indicateur 7 – Utilisation du préservatif par les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Prévention	Le taux d'utilisation du préservatif par les hommes ayant des rapports avec les hommes est de 23%	SEP/CNLS
.C/LPE indicateur 9- Réduction de la prévalence du VIH parmi les populations les plus à risque	Prévention	Données non disponibles pour l'instant parce que l'enquête de séroprévalence nationale est prévue en 2008.	

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

Selon les données de l'enquête de séroprévalence, réalisée en novembre 2003, le taux moyen de prévalence du VIH au niveau national chez les adultes de 15 à 49 ans est estimé à 4,2%, avec des disparités d'une ville à une autre.

Les résultats de cette enquête montrent une épidémie généralisée, en phase d'implosion.

**Tableau 2. Répartition des taux de prévalence du VIH/Sida selon les chefs-lieux des départements du Congo en 2003**

Départements	Taux de prévalence
1 - Brazzaville	3,3 %
2 - Pointe-Noire	5,0 %
3 – Dolisie	9,4 %
4 – Sibiti	10,3 %
5 – Madingou	4,7 %
6 – Nkayi	2,6 %
7 – Kinkala	2,6 %
8 – Djambala	1,3 %
9 – Owando	3,0 %
10 – Impfondo	1,3 %

Le nombre de personnes infectées par le VIH en République du Congo est estimé à 110.000

La prévalence du VIH est particulièrement élevée dans les tranches d'âge de 35 à 39 ans (8,4%) et 40 à 44 ans (7,8%). Il y a une tendance à la féminisation de l'épidémie avec un taux moyen de 4,7% chez les femmes contre 3,8% chez les hommes. Il a été observé une augmentation du risque de séropositivité avec l'âge, plus précocement chez les femmes que les hommes. Ce risque est maximum entre 25 et 39 ans chez les femmes, et entre 35 et 49 ans chez les hommes. Avant l'âge de 35 ans, les femmes sont deux fois plus touchées que les hommes.

Le taux de prévalence varie également selon le niveau d'études : 5,4% chez les non scolarisés, 4,1% pour les personnes du niveau primaire, 4,8% pour le niveau collège, 3,0 pour le niveau Lycée et 2,5% pour le niveau universitaire. Le risque de séropositivité a été significativement inférieur chez ceux qui avaient atteint un niveau de scolarité égal ou supérieur au lycée par rapport aux non scolarisés ou à ceux dont la scolarité n'avait pas dépassé le collège.

La séroprévalence de la syphilis a été estimée à 0,5%.

Il est prévu de réaliser, en 2006, une enquête de surveillance sentinelle de la prévalence du VIH et des comportements auprès des groupes les plus vulnérables, ainsi qu'une étude sur l'effet des traitements sur la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH, en vue de mesurer l'impact des programmes en cours.

### **III. Riposte nationale à l'épidémie de SIDA**

#### **1. Cadre institutionnel de la réponse**

La République du Congo dispose depuis décembre 2002 d'un cadre stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST pour la période 2003-2007.

Ce cadre définit les stratégies qui orientent la lutte contre le VIH/SIDA et s'articulent autour de six axes : (i) renforcement de la prévention, (ii) amélioration de la prise en charge, (iii) renforcement de la surveillance épidémiologique, (iv) promotion de la recherche, (v) contrôle des infections sexuellement transmissibles, (vi) renforcement de la coordination et partenariat.

En application de la stratégie de lutte contre le VIH/SIDA, le cadre institutionnel a été revu avec la mise en place d'un Conseil National de Lutte contre le VIH/SIDA (SEP/CNLS), organe multisectoriel de coordination et d'orientation de la réponse nationale au VIH/SIDA. Le SEP/CNLS est présidé par le Chef de l'Etat. Il dispose

d'un Secrétariat Exécutif Permanent au niveau central et des unités départementales de lutte contre le VIH/SIDA.

Le Ministère de la Santé et douze autres ministères ont mis en place des Unités de Lutte contre le SIDA (ULS). Celles-ci assurent la coordination de la réponse sectorielle au VIH/SIDA et disposent de points focaux au niveau des départements.

## **2. Prévention**

### **2.1. Prévention de la transmission sexuelle**

Les actions de prévention sont développées par les unités de lutte contre le VIH/SIDA (ULS) et par la société civile. Les activités d'information, éducation et communication (IEC) sur le VIH/SIDA sont intégrées dans le paquet minimum d'activités (PMA) de centres de santé intégrés (CSI). En fin 2005, 14 CSI ont effectivement intégré l'IEC sur le VIH/SIDA et les IST dans les activités.

Douze (12) ULS autres que celles de la santé développent des actions de prévention basée sur la communication sociale et l'éducation par les pairs à l'endroit de leurs travailleurs et des groupes vulnérables en rapport avec leur mandat : prisonniers pour le ministère de la justice, handicapés pour le ministère des affaires sociales, élèves et étudiants pour les ministères des enseignements, jeunes fréquentant les maisons de jeunesse pour le ministère de la jeunesse.

La société civile développe des programmes qui ciblent les groupes les plus vulnérables à savoir : les professionnelles du sexe, les hommes ayant des rapports avec les hommes, les filles-mères, les jeunes non scolarisés et déscolarisés, etc...

En 2005, 59 projets communautaires ont été financés dans le cadre du Projet de Lutte contre le VIH/SIDA et de Santé financé par la Banque Mondiale. Une

première évaluation des effets/résultats de ces programmes est prévue en fin 2006.

## **2.2 Connaissances, attitudes et pratiques sexuelles.**

a) Le pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui, à la fois, identifient correctement les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la prévention du VIH varie entre 80 et 90%. Celui des jeunes ayant des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans est de 10%. En termes de rapports sexuels avec des partenaires occasionnel (les) 82% des jeunes indiquent avoir utilisé un préservatif lors de tels rapports sexuels.

b) Les données de l'enquête CAP auprès d'un échantillon de 365 personnes appartenant à trois catégories de groupes vulnérables révèlent qu'en matière de connaissances sur la prévention du VIH/SIDA la proportion des professionnelles du sexe ayant de bonnes connaissances de base sur le VIH/SIDA est plus de 10 fois supérieur à celle des transporteurs et hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes soit 66.6% contre 4% chez les transporteurs et 3% chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes.

c) En termes d'accès aux programmes de prévention, la proportion de professionnelles du sexe et des hommes ayant des rapports avec les hommes est presque égale (42% et 41%, respectivement) et supérieure à celle des transporteurs (22%). De même le taux d'utilisation du préservatif chez les professionnelles du sexe (78.5%) est nettement supérieur à celui des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes et des transporteurs, 23% et 42%, respectivement.

### **2.3. Prévention de la transmission mère-enfants**

Le Congo a mis en place à Pointe-Noire et Brazzaville, depuis 2003, un programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. En l'absence de traitement le taux de transmission de la mère à l'enfant était de 30%. Depuis la mise en place du Programme PTME en République du Congo ce taux est passé de 30% à 6.5%.

### **2.4. Sécurité transfusionnelle**

La sécurité transfusionnelle est assurée dans l'ensemble des formations sanitaires. En 2005, le nombre de poches de sang sécurisé transfusées a été de 27 000. Le pourcentage d'unités de sang transfusées ayant fait l'objet d'un dépistage systématique du VIH est de 100% au cours des trois dernières années. Les marqueurs tels que ceux de l'Hépatite B et C, de la syphilis sont également testés systématiquement. Les donneurs sont majoritairement des donneurs volontaires.

### **2.4. Conseil et dépistage volontaire**

Le Congo dispose de deux centres de dépistage anonyme et volontaire au niveau de Brazzaville. Ces centres ont assuré 5 093 dépistages volontaires en 2005 dont 788 se sont révélés positifs (soit 15,4%). En dehors de Brazzaville, les services de dépistage volontaires sont assurés par le CTA et les postes de transfusion sanguine.

Les résultats de l'enquête CAP auprès des groupes les plus vulnérables comprenant les transporteurs (chauffeurs de taxi, bus et contrôleurs), Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, professionnelles du sexe ont révélé que le recours au test de dépistage volontaire est encore faible chez ces groupes soit 3,3% chez les professionnelles du sexe, 17.3% chez les transporteurs et 8.3% chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes. Ces faibles pourcentages doivent être nuancés parce qu'il n'a pas été

possible de recueillir les données sur le taux de fréquentation des CDAV par cette catégorie de la population.

## **2.5. Dépistage et diagnostic des Infections sexuellement transmissibles**

Les données sur les infections sexuellement transmissibles présentées dans ce rapport sont celles de l'Association Congolaise pour le Bien-Être Familial qui a un centre de prise en charge complète des IST qui répond aux critères de UNGASS. Au cours de l'année 2005, 279 patients ayant présenté des IST ont bénéficié d'une prise en charge complète. Il ressort de l'analyse de ces données que la proportion des femmes ayant présenté les IST est supérieure à celle des hommes soit 6.5% et 3.2%, respectivement. Une enquête auprès des centres de santé prenant en charge les IST est prévue pour agréger les données sur les IST au Congo.

## **3. Traitement**

Dans le cadre de la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH, le Congo dispose de deux centres de traitement ambulatoire, dont un à Pointe-Noire et l'autre à Brazzaville. Ces centres sont les principales structures qui assurent la prise en charge globale des personnes vivant dans le pays. La file active des patients VIH positifs au niveau de ces deux centres en décembre 2005 a été de 3 478 dont 1 230 sous antirétroviraux.

Le nombre total de patients sous ARV au Congo est passé de 850 en 2003, 1900 en 2004 à 2550 en 2005 soit une augmentation du taux de recrutement de 33% au cours des trois dernières années. En fin 2004, le taux de suivi régulier des patients sous ARV était de 88%, le pourcentage de perdus de vue était estimé à 10% et le taux de mortalité spécifique de 3%.

Aucune information sur la proportion de patients ayant présenté des infections opportunistes n'est disponible.

#### **4. Surveillance épidémiologique**

La surveillance épidémiologique du VIH/SIDA est encore de première génération et intéresse uniquement les femmes enceintes. Les données relatives à la surveillance épidémiologique du VIH chez les femmes enceintes de 2005 n'ont pas été validées.

#### **5. Orphelins et autres enfants vulnérables (OEV)**

La définition opérationnelle des OEV au Congo ne se limite pas aux seuls enfants ayant perdu un ou deux parents des suites de l'infection à VIH/SIDA. Elle englobe non seulement les enfants rendus orphelins par le SIDA mais aussi les orphelins des autres causes. Les données présentées dans ce rapport tiennent compte de cette définition opérationnelle.

Au total 3203 orphelins dont 45% de filles ont pu bénéficier d'un appui par le biais de la composante OEV du SEP/SEP/CNLS. Plus de détails sur l'indicateur 8 relatif aux OEV peuvent être obtenus dans le fichier CRIS joint au rapport.

#### **6. Réponse du secteur privé**

Des ateliers d'appui à l'élaboration des politiques et plans d'action de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu du travail ont été organisés en 2005 par le SEP/CNLS, en partenariat avec le PNUD, le BIT et UNICONGO. Au terme ces ateliers, 20 entreprises ont été dotées de politique et plans d'action de lutte contre le VIH/SIDA. Le document de politique de chaque entreprise décrit les principes que l'employeur et les employés sont tenus de respecter à l'égard des PVVIH. Ainsi les principes tels que la non-discrimination, l'interdiction du dépistage obligatoire et la promotion du dépistage volontaire figurent dans les politiques adoptées par les 20 entreprises. Les plans d'action de ces entreprises prennent en compte les principaux axes stratégiques tels que la prévention et la prise en charge des employés infectés par le VIH.

## **7. Autres**

Les informations sur l'indice composite des politiques nationales sont contenues dans un fichier joint à ce rapport.

## **IV. Principaux obstacles rencontrés et actions nécessaires pour atteindre les buts/les objectifs de l'UNGASS**

### **1. Obstacles**

Les principaux obstacles rencontrés pour atteindre pleinement les buts/objectifs de l'UNGASS sont les suivants :

- a) Faiblesse d'un système d'information sanitaire fonctionnel ;
- b) Faiblesse du dispositif de surveillance épidémiologique du VIH/SIDA ;
- c) Absence de formation des gestionnaires de données à l'utilisation du CRIS et d'autres logiciels tels que Stata et SPSS.
- d) Insuffisance des ressources affectées à la lutte contre le VIH/SIDA : la contribution du Gouvernement à la lutte contre le VIH/SIDA était de 33 millions de CFA en 2003 ; celle n'a commencé à augmenter progressivement qu'à partir de 2004 avec la mise en place du programme d'accès aux antirétroviraux. Cette contribution a été de 505 millions CFA en 2004 et d'environ 2.500.000.000 CFA en 2005. La plus importante contribution des partenaires dans la lutte contre le VIH/SIDA, notamment le don de la Banque Mondiale de 19 millions USD, n'a été effectivement disponible qu'en fin 2004. Il n'a toutefois pas permis d'assurer une couverture nationale des actions de lutte contre le VIH/SIDA ; il s'est concentré au niveau des départements du pays ayant les plus fortes prévalences du VIH.

- e) Absence, avant 2004, d'outils de référence pour la formation et la prestation des différentes activités essentielles tant dans le domaine de la prévention que de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH.

## **2. Mesures à prendre.**

Les mesures suivantes sont envisagées pour l'atteinte des objectifs de l'UNGASS :

- a) Renforcer le système d'information sanitaire avec l'appui du Health Metric Network ;
- b) Mettre en place un système de surveillance épidémiologique de deuxième génération axée sur les groupes les plus vulnérables.
- c) Organiser une session de formation des gestionnaires de données à l'utilisation du logiciel CRIS avec l'appui de l'équipe régionale ONUSIDA Afrique de l'Ouest et du Centre.
- d) Organiser une session de formation des gestionnaires de données à l'utilisation des logiciels Stata et SPSS ;
- e) la mobilisation effective des fonds supplémentaires destinés à la lutte contre le VIH/SIDA auprès du Fonds Mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, en vue de : (i) de couvrir l'ensemble des populations les plus vulnérables sur l'ensemble du territoire national, (ii) d'assurer le passage à l'échelle des programmes de prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH, de prise en charge des infections sexuellement transmissibles, de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.
- f) le renforcement de la coordination avec : (i) un fonctionnement régulier des instances nationales et départementales du SEP/CNLS ; (ii) la mise

en place mécanismes de concertation entre tous les partenaires nationaux, bilatéraux et multilatéraux en vue du suivi et de l'harmonisation des approches d'interventions.

## **V. Appui nécessaire des partenaires au développement dans le pays**

Pour atteindre les objectifs de l'UNGASS, le Congo a besoin de l'appui de ses partenaires. Cet appui s'articule autour de :

- la mobilisation des ressources auprès du Fonds Mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme ;
- le respect des principes du « Three ones » dans les appuis apportés au pays en vue de garantir la complémentarité, la synergie de la réponse nationale au VIH/SIDA ;
- l'appui au renforcement des capacités des ressources humaines du pays ;
- l'appui à la mise en place d'un système de suivi et évaluation efficace.

## **VI. Cadre de suivi et d'évaluation**

Il existe, au sein du Secrétariat Exécutif Permanent du SEP/CNLS une unité de suivi et évaluation fonctionnelle. Cette unité a élaboré au terme d'un long processus participatif un manuel de suivi et évaluation validé par l'ensemble des partenaires clés impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA. Ce manuel décrit (i) la liste d'indicateurs nationaux et internationaux à alimenter sur une base trimestrielle ou annuelle, (ii) le circuit de collecte et de transmission des données du niveau périphérique au niveau central et vice-versa.

Un plan national de suivi et évaluation de la réponse nationale au VIH/SIDA pour sera élaboré cette année. Il permettra de garantir :

- la disponibilité des données sur la mise en oeuvre des programmes ;
- Leur impact sur la vulnérabilité au VIH des populations ;
- Leur impact sur la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH.

Un renforcement des capacités des cadres du Congo dans le domaine du suivi et évaluation, dans l'utilisation du CRIS est nécessaire.

Le Congo a besoin d'une assistance technique pour la conduite d'une enquête de séroprévalence nationale en 2008 et l'évaluation de l'effet des programmes mis en œuvre depuis 2003.