

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

Programme National de Lutte contre les IST/VIH/SIDA

**RAPPORT DE LA SITUATION NATIONALE A L'INTENTION
DE L'UNGASS**

Janvier 2006–décembre 2007

TCHAD 2008

Soumis le 31 / 01/2008

TABLE DES MATIERES

PREFACE	
REMERCIEMENTS	
EQUIPES	
LISTE DES GRAPHIQUES ET TABLEAU	
LISTE DES ABREVIATIONS	
INTRODUCTION	7
I. APERCU DE LA SITUATION	8
1.1. Le degré de participation des parties prenantes	8
1.2. La situation actuelle de l'épidémie	9
1.3. La réponse au plan politique et programmatique	10
1.4. Le récapitulatif des indicateurs UNGASS	12
II. APERCU DE L'EPIDEMIE DU SIDA	13
III. RIPOSTE NATIONALE DE L'EPIDEMIE DE SIDA	16
3.1. La prévention	17
3.2. La prise en charge médicale	19
3.3. La réduction de la vulnérabilité	19
3.4. La coordination, le suivi et l'évaluation	20
3.5. Les connaissances et les changements des comportements	21
IV. MEILLEURES PRATIQUES	21
4.1. L'environnement politique propice	21
4.2. L'intensification des programmes de soins, de traitement et/ou de soutien	24
4.3. Le développement de l'infrastructure	
V. PRINCIPAUX OBSTACLES ET MESURES CORRECTRICES	25
5.1. Les progrès éventuels réalisés pour apporter des mesures correctrices aux principaux obstacles rapportés en 2005	25
5.2. Les obstacles rencontrés au cours de la période de l'établissement du rapport	26
5.3. Les mesures concrètes prévues en vue de réaliser les objectifs convenus de l'UNGASS	26
VI. SOUTIEN DES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT	28
VII. ENVIRONNEMENT DE SUIVI ET D'EVALUATION	30
7.1. Un aperçu du système actuel de suivi et d'évaluation	30
7.2. Les besoins en matière de suivi et d'évaluation	
ANNEXES	31

LISTE DES GRAPHIQUES

- Graphique N° 1 : La situation actuelle de l'épidémie du Sida au Tchad (2007)
- Graphique N° 2 : La séroprévalence selon la profession (2005)
- Graphique N° 3 : La prévalence de l'infection du VIH selon les régions (2005)
- Graphique N° 4 : L'évolution du nombre des PVVIH et des décès liés au Sida au Tchad (2001-2007)
- Graphique N° 5 : L'évolution des fréquentations par sexe dans les centres de dépistage volontaire (2005-2007)
- Graphique N° 6 : La proportion des jeunes de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans
- Graphique N°7 : Les parts estimées de l'Etat et des partenaires dans le financement de la lutte contre le VIH/Sida

LISTE DES ABREVIATIONS

AMASOT : Association pour le Marketing
APMS : Appui psycho social Médical
ARV: antirétrovirax
BET: Borkou Ennédi-Tibesti
BAD: banque Africaine de Développement
CD4: globule blanc
CDV:Conseils,Dépistage, Volontaire
CLS/MEN: Célule lutte contre le SIDA Ministère de l'Education Nationale
CONAJELUS: Conseil national des jeunes
CONALUS: Conseil National de lutte contre le SIDA
CAFELS: Coordination des association féminine pour la lutte contre le Sida
CNTS: Centre national de transfusion sanguine
CPN: Consultation prénatale
CCM: Country coordinating Méchanism
CEDIAM: Centre diocésain d'accompagnement des malades
CRIS: Système d'information sur la riposte du pays
CSN: Cadre Strategique national
CPA: centrale d'achat et d'approvisionnement
CTP: Conseiller Technique Principal
DSIS: Division du système d'information
ENS: Ecole Nationale de Santé
EDS: Enquête démographique et de santé
FED: Fond Européenne de Développement
FOSAP: Fonds de soutien aux activités en matière de population
FCFA: Francs de la cooperation Française d'Afrique
FAO: organisation Mondiale pour l'agriculture
GTZ: Coopération Technique Allemande
GIP/ESTHER
HCNC: Haut Conseil de Coordination pour l'accès au Fonds Mondial
IPP: Indice Prioritaire de prévention
IST: Infections sexuellement transmissibles
IEC/CCC : Information-Education-communication pour le changement de comportement
IO: Infection opportunistes
IDH: indice de Développement Humaine
ICPN: Indice composites et des politiques national
INSEED:Institut National de la statistique des études économiques et démographiques
KWF:Agence de Coopération Financière Allemande
MEASURE:
OEV:Orphelins et Enfant Vulnérable du SIDA
ONUSIDA: Programme Conjoint des Nations Unies sur le SIDA
OSC: Organisation de la société civile
OMS: Organisation Mondiale de la Santé
PNLS: Programme National de Lutte contre le SIDA
PNUD: Programme des Nations Unies pour le Développement
PTME: Programme Transmission Mère Enfant
PVVIH: Personne Viivant avec le le VIH

PAM: Programme Alimentaire Mondiale
SIDA: Syndrome d'immuno déficience Acquis
SEN: Secrétariat Exécutif Nationale
SWAA: Society for Women and AIDS in Africa
UNOPS:
UNICEF: UnFonds des nationa Unies pour l'enfance

PREFACE

En 2001 face à l'ampleur et l'étendu de l'infection à VIH, les Chefs d'Etat du monde se sont réunis lors de la session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH et font la déclaration suivante :

« Nous, Chefs d'Etat et de gouvernement représentant d'Etat et de gouvernement, réunis au siège de l'Organisation des Nations Unies, afin de s'attaquer d'urgence à tous les aspects du problème du VIH/SIDA ainsi que de susciter un engagement mondial pour le combattre sur tous les fronts, déclarons solennellement que nous nous engageons à rechercher des solutions à la crise du VIH/SIDA ».

Ensuite en juin 2006, ils ont examiné l'ensemble des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs énoncés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (UNGASS 2001), sur la base des éléments nouveaux présentés dans le Rapport mondial de situation.

Afin de préserver la dynamique créée, le Tchad est appelé à produire en 2008, un nouveau rapport sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement pour la période de 2006-2007.

Malgré la situation socio économique actuelle, le Gouvernement du Tchad a inscrit la lutte contre le sida comme une de ses priorités. L'engagement personnel du président de la République est concrétisé par l'inscription au budget du Ministère de la Santé Publique d'une ligne budgétaire pour l'achat des ARV et des réactifs et consommables, la création du CNLS.

Cependant, malgré tant d'efforts menés, le sida prend de l'ampleur avec d'autres conséquences. De deux cas enregistrés en 1986, nos structures sanitaires nous ont notifié plus de 20 000 cas (2007). Ces chiffres ne sont que la partie visible de l'iceberg car la réalité est tout autre. L'enquête nationale de séroprévalence réalisée en 2005 nous donne une séroprévalence de 3,3%. Avec ce taux, selon les projections de l'ONUSIDA, le nombre de personnes vivant avec le VIH passerait d'environ 192,980 en 2006 à 200 000 en 2007.

Les conditions sont en train d'être mises en place pour créer un environnement de plus en plus favorable à la lutte contre la pandémie et l'intensification de la prévention.

Le Ministère de la Santé Publique placé au sommet de la lutte ne ménagera aucun effort pour lutter efficacement contre le sida et rendre compte sur l'engagement politique afin d'inverser la tendance. Tout en poursuivant les efforts actuels, le gouvernement va également solliciter davantage le concours de nos partenaires au développement dont nous saluons la bienveillance démontrée jusqu'ici vis-à-vis du peuple tchadien. Nous comptons sur l'action énergique et la concertation des efforts, avec la pleine et active participation des agences du système des Nations Unies, de la société civile, des associations des personnes vivant avec le VIH, du secteur privé, des leaders religieux, des jeunes, des femmes afin qu'ensemble nous puissions atteindre les objectifs pour l'accès universel d'ici 2012.

Enfin, nous exprimons notre sincère gratitude aux auteurs du rapport et à tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de cet important document.

Prof. AVOCKSOUMA DJONA ATCHENEMOU

I. INTRODUCTION

En juin 2006, lors de l'assemblée générale et de la Réunion de haut niveau, les chefs d'Etat et de gouvernement, et les représentants des Etats et de gouvernements ont examiné l'ensemble des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs énoncés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/Sida (UNGASS 2001), sur la base des éléments nouveaux présentés dans le Rapport mondial de situation. Un des résultats majeurs de cette revue était l'adoption de la Déclaration politique sur le VIH/Sida (RES/60/262).

A la suite de ces délibérations et de l'examen du processus d'établissements des rapports, les indicateurs de l'UNGASS ont été affinés et étoffés selon les *nouvelles Directives pour le suivi de la Déclaration d'engagement* pour l'établissement du rapport 2008.

Afin de préserver la dynamique créée, pour la deuxième fois, le Tchad est appelé à produire en 2008, un nouveau rapport. Ce document constitue donc le rapport national et sert de suivi sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement pour la période de 2006-2007. Il décrit de manière compréhensive, les données standardisées, qui sont disponibles, sur la situation de l'épidémie et le progrès réalisés dans la réponse au sida au Tchad.

Méthodologie

Le rapport a été rédigé en suivant le modèle fournis avec les nouvelles directives de l'UNGASS 2008. Le processus de son élaboration s'est déroulé selon les étapes suivantes :

- Une revue documentaire des réalisations du plan national multisectoriel 2006-2008 et du cadre stratégique national 2006-2010, des rapports annuels des partenaires, des études spécifiques parmi les groupes vulnérables, des registres des patients, l'indice composite national et le rapport d'évaluation 2007 ;
- Des rencontres et entretiens avec les responsables des programmes afin de consolider les données sur certains indicateurs ;
- La consultation par un expert national sous la conduite du Programme Nationale de Lutte contre le Sida (PNLS). Cette consultation a permis de recueillir les informations auprès des représentants des cosponsors de l'ONUSIDA, des partenaires au développement, des services publics et des organisations de la société civile et confessionnelles ;
- validation du rapport ont été obtenus au cours d'un atelier de validation technique regroupant les représentants des principaux partenaires précités.

I. APERCU DE LA SITUATION

1.1. Le degré de participation des parties prenantes

Le présent document est le résultat d'un processus de consultation sous la conduite du PNLS. L'expert national a exploité les documents existants et échangé avec des personnes ressources au plan national. Le document a été adopté en atelier technique (le 30 janvier 2008) avec la participation des principaux acteurs nationaux de la lutte contre le sida. Les parties prenantes ayant participé à ce processus sont :

a) *Gouvernement* :

- Le PNLS et les Ministères Chefs de file dans la lutte contre le VIH/sida (Santé, Plan, Education, Armées, Affaires Sociales, Justice, transport et Développement Rural) ;
- Service technique (Institut National de la Statistique et des Etudes Démographiques, Division de Système d'Information Sanitaire)

b) *Le système des nations unies* : L'équipe conjointe des nations unies sur le sida au Tchad

c) *Les organisations de la société civile* :

- Le Réseau National Tchadien des Associations des PVVIH (RNTAP+)
- La Ligue tchadienne de droit de l'homme,
- L'Observatoire national du droit de l'homme
- Les Confessions religieuses
- La SWAA

d) *Les agences de coopération bilatérale* :

- La coopération Française
- La GTZ

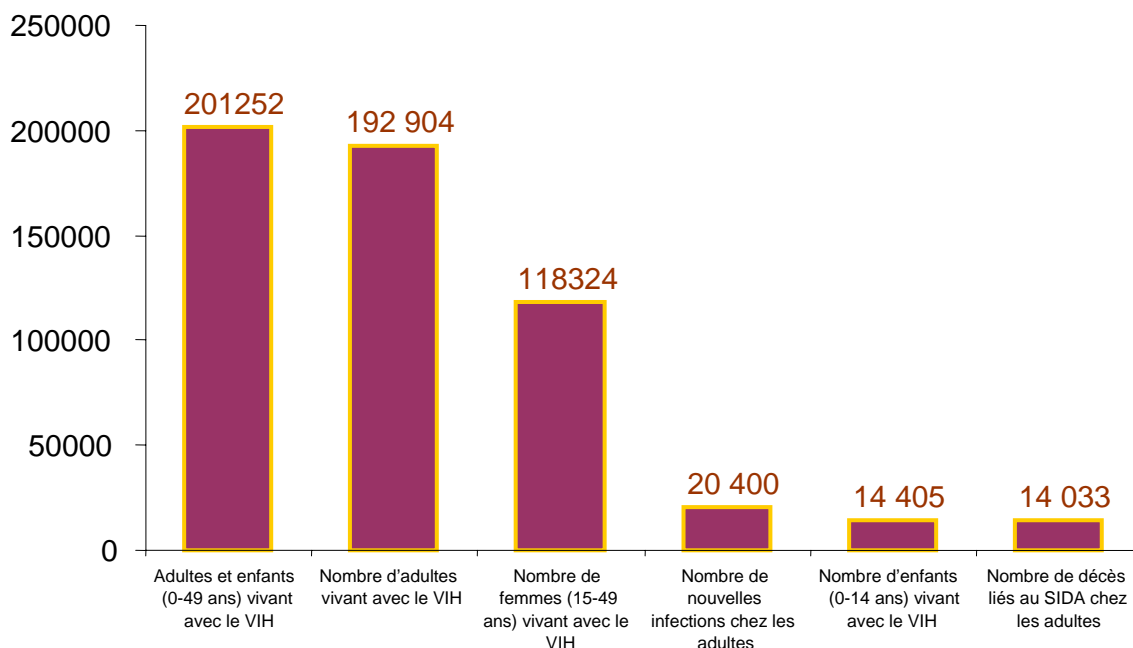
1.2. La situation actuelle de l'épidémie

La prévalence nationale au Tchad est d'environ 3,3%, répartie de façon inégale sur l'ensemble du territoire, avec un taux de prévalence plus faible en milieu rural (2,3%) mais potentiellement explosive en milieu urbain (7%). Les femmes sont beaucoup plus touchées que les hommes (4% contre 2,6%) au sein d'un même groupe d'âge. En 2007, on estime approximativement à 200 000 les personnes qui vivent avec le VIH au Tchad¹ (Graphique n°1) dont 14.400 sont âgés de moins de 15 ans.

L'épidémie continue à se propager, surtout par les rapports sexuels non protégés et la transmission de la mère à l'enfant. La situation risque de s'aggraver si des mesures drastiques de prévention et de prises en charge ne sont pas prises car tous les déterminants à l'origine de l'infection existent dans le pays (Faible utilisation des préservatifs, travail du sexe, forte prévalence des IST, pratique sexuelle néfastes, la multiplicité des partenaires sexuels, la pauvreté, le faible niveau d'éducation des femmes et des filles, mobilité, migration, conflits la persistance des conflits (présence depuis plus de quatre ans d'environ 220 000 réfugiés soudanais et centrafricains, en 2007 plus de 170 000 de ces personnes déplacées intérieures regroupées dans les camps)

¹ Les données proviennent de l'enquête nationale de prévalence du VIH réalisée en 2005.

Graphique 1: La situation actuelle de l'épidémie du Sida au Tchad



Source : Projection PNLIS, 2006

L'histoire récente du Tchad est marquée par le conflit sociopolitique évoluant depuis 2003. La présence depuis plus de quatre ans d'environ 220 000 réfugiés soudanais et centrafricains a placé une contrainte supplémentaire sur les ressources et les populations locales. Au cours de l'année 2006, la situation humanitaire à l'Est et au Sud s'est encore aggravée, créant des besoins supplémentaires non planifiés. Dès le début de l'année 2007, les combats ont repris de manière sporadique mais intensive entre rebelles et forces gouvernementales dans les zones frontalières. Ces affrontements, rajoutés aux conflits interethniques et aux incursions de milices armées à travers la frontière avec le Soudan, ont entraîné des vagues répétées de déplacement des populations civiles. Le nombre de personnes déplacées, cherchant refuge dans les communautés fragilisées à la frontière avec le Soudan, a doublé ; plus de 170 000 de ces personnes déplacées ont à présent besoin d'assistance². Ces déplacements et paupérisation de la population les rend vulnérable à l'infection par le VIH. Toutes les conditions sont réunies : la promiscuité dans les camps de déplacés avec viols, prostitution, prolifération des autres Infections Sexuellement Transmissibles (IST) dans un contexte de sous information générale et en particulier par rapport au VIH et autres IST.

La réduction des appuis extérieurs, l'augmentation des besoins sociaux, et la hausse des prix des produits de première nécessité ont aggravé la situation socio économique de la population et l'impact de la maladie devient perceptible dans toutes les catégories de la population (Graphique n° 2).

² Bulletin d'Information sur les activités humanitaire, mars 2007, OCHA

Selon les analyses de situation et de la réponse au sida dans les principaux secteurs (2005/2006), il ressort que parmi le personnel du Ministère de l'agriculture, les décès présumés liés au sida représentent environ 44% de l'ensemble de décès notifiés de 2001-2005. Ce taux est de 67% chez les femmes, 40% chez les hommes et 51% chez les cadres supérieurs et moyens.

Au niveau du Ministère de l'Elevage, 36% des cas de décès sont liés au SIDA. Au sein des groupements d'agriculteurs et d'éleveurs (125 groupements enquêtés en 2006 soit un effectif de 5580 membres), il y aurait eu, de 2001 à 2005, 1400 décès dont 467 liés au SIDA soit 32%³.

Au Ministère de Défense, une autre enquête transversale menée en 2003 au sein des Forces Armées et de Sécurité de N'djamena a donné un taux de prévalence de 5,3% pour le VIH et 0,9% pour la syphilis⁴.

L'analyse de la situation et de la réponse au niveau du Ministère de l'Education nationale montre que, d'ici 2030, si rien n'est fait, le système éducatif tchadien serait gravement atteint.⁵

1.3. La réponse au plan politique et programmatique

Le Tchad s'est inscrit à la mise en œuvre des « *trois principes* ». Les différents documents de planification, qui ont guidé la réponse au sida, ont essayé d'affronter une problématique à la lueur des perceptions du moment. Un Cadre Stratégique National (2006-2010) a été élaboré et adopté. Il est mis en œuvre à travers un Plan multisectoriel et décentralisé de lutte contre les IST/VIH/Sida (2006-2008). Cependant, les activités prévues pour 2006 et 2007 dans le plan triennal multisectoriel (2006-2008) ont été mises en œuvre que partiellement, compte tenu de la persistance de l'insécurité, l'instabilité socio-politique et la suspension du déboursement du financement de la deuxième phase par le Fonds Mondial.

Les documents de politique (Cadre stratégique et plan opérationnel) ont été révisés en fin 2007 en tenant compte des contraintes et limites expérimentés au cours de l'année 2006 et surtout pour intégrer les indicateurs en conformité avec l'UNGASS et les objectifs vers l'accès universel. Un nouveau Cadre Stratégique National (2007-2011) a été élaboré, budgétisé et validé. Il est mis en œuvre à travers un Plan Opérationnel de lutte contre les IST/VIH/SIDA (2008-2011).

Malgré le poids de la guerre qui mobilise beaucoup de ressources financières et occupe l'esprit des Tchadiens, des améliorations sont constatées et peuvent s'illustrer par quels faits et chiffres encourageants

- L'engagement personnel du président de la République : L'inscription au budget du Ministère de la Santé Publique d'une ligne budgétaire afin d'assurer la gratuité des ARV, des réactifs et consommables.
- Une augmentation significative de l'accès aux soins : en 2007, le nombre de patients avec un stade avancé de la maladie qui ont eu accès au traitement anti-rétroviral est de 7400, alors qu'il était de 5500 en 2006. Une augmentation du nombre de centres prescripteurs est aussi observée (22 en 2007 contre 11 en 2006).
- Le contrôle des dons de sang est assuré au niveau du centre national de transfusion sanguin et au niveau de 4 banques de sang au niveau régional. En 2006 et 2007 toutes les poches transfusées ont été testé pour la détection de l'infection à VIH.
- Bien que ne disposants pas d'informations statistiques sur le niveau des connaissances correctes chez les jeunes de 10 à 25 ans, le volume d'activités de communications par la

³ L'impact du VIH sur le secteur de développement rural, 2006, PNUD/FAO, PNLS

⁴ Enquête comportemental chez les forces armées et de sécurité (John Hopkins, 2003)

⁵ Rapport de développement humain (PNUD, 2004)

pairs éducation menées par les différentes associations des jeunes , des associations religieuses, des conversations à base communautaire et l'implication des médias et des maisons des jeunesse et de la culture, l'introduction du VIH SIDA et des compétences de vie courante dans les programme de formations du primaires et du secondaires sont des gages d'attente de bon résultats dans l'amélioration du niveau de connaissances et de changement de comportement chez les jeunes.

- Le démarrage effectif de programme de prévention de la transmission de l'infection à VIH la mère à l'enfant (PTME) avec l'adoption du document de stratégie nationale et du plan d'action. Le protocole prophylactique appliqué associe 3 ARV pendant la grossesse et toute la durée de l'allaitement. Le nombre de site PTME est passé de 10 en 2006 à 22 en 2007.
- Le financement par le Fonds mondial de deux propositions : la lutte contre le sida et la tuberculose ;
- L'adoption auprès du parlement d'un projet de Loi portant sur la lutte contre le sida et la protection des droits des personnes vivant avec le VIH.
- Le regroupement des séropositifs en associations et réseaux ainsi que leur implication profonde dans les campagnes de sensibilisation par des témoignages à visage à découvert ;
- Le renforcement des capacités et l'implication de la société civile, notamment les communautés et les organisations basées sur la foi dans la lutte (réseautage des associations des PVVIH, renforcement des capacités de CONAJELUS, CONALUS, CAFELS, RNTAP+) ;
- L'adoption d'une réponse locale intégrée et appuyée par la Banque Mondiale

1.5. Le récapitulatif des indicateurs UNGASS

INDICATEURS		VALEURS		SOURCES
ENGAGEMENT ET ACTIONS AU PLAN NATIONAL				
		2006	2007	
1	Dépenses intérieures pour la lutte contre le sida par catégorie et sources de financement	906 000 000 F CFA	2 570 520 000 F CFA	Ministère de la Santé Publique
2A	Indice composite des politiques nationales	(2005)		Ministère de la Santé Publique (PNLS)
	Plan stratégique	6/10	7/10	
	Appui politique	6/10	7/10	
	Prévention	7/10	7/10	
	Soins et appui	5/10	8/10	
	Suivi et Evaluation	1/10	3/10	
2B	Droit de la personne	5/10	8/10	RNPVVIH EC/SNU/Sida
	Participation de la Société Civile	5/10	7/10	
	Prévention	5/10	7/10	
	Soins et appui	5/10	7/10	
PROGRAMMES NATIONAUX				
		2006	2007	
3	Pourcentage de dons de sang soumis à un dépistage de qualité du VIH	100 %	100 %	PNLS/CNTS
4	Pourcentage d'adultes et d'enfants atteints d'infection à VIH à un stade avancé sous antirétroviraux	27 %	35 %	PNLS
5	Pourcentage de femmes enceintes séropositives à qui l'on administré des ARV pour réduire le risque de transmission mère-enfant	1,2 %	1,4 %	PNLS/PTME
6	Pourcentage de cas estimés de tuberculose liée à une séropositivité concomitante auxquels ont été administrés un traitement anti-tuberculeux et traitement contre le VIH	Non disponible	A compléter	
7	Pourcentage des femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant subi un test VIH dans les 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	F= 0,5 % H= 1,7 % Total =0,5 %	Non disponible	EDS/2004
8	Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes ayant subi un test VIH dans les 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat (Prostituées)	Non disponible	A rechercher	
9	Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes que les programmes de prévention parviennent à atteindre (Prostituées)	Non disponible	A rechercher	
10	Pourcentage d'enfants rendus orphelins et d'autres enfants vulnérables (0-17 ans) vivant dans les foyers ayant bénéficié d'une aide extérieure gratuite pour leur prise en charge	6,3%	A rechercher	Ministère de l'Action Sociale et de la famille
11	Pourcentage d'écoles ayant inclus un enseignement relatif au VIH dans les programmes de préparation à la vie active au cours de la dernière année scolaire	4 %	10 %	Ministère de l'Education Nationale

Récapitulatif des indicateurs UNGASS (suite)

INDICATEURS		VALEURS		SOURCES
CONNAISSANCES ET COMPORTEMENTS				
		2006	2007	
12	Scolarisation actuel des orphelins et de non orphelins âgés de 10 à 14 ans	F= 44,1 % H= 69,1 % Total = 56,9%	Non disponible	EDS/2004
13	Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir les risques de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	F= 8,1 % H= 20,2 % Total = 10,7%	Non disponible	EDS/2004
14	Pourcentage parmi les populations les plus à risque, de personnes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir les risques de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	Non disponible	Non disponible	
15	Pourcentage de jeunes femmes et hommes de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans	F= 39,4 % H= 19,2 % Total = 35,0%	Non disponible	EDS/2004
16	Pourcentage d'adultes de 15 à 49 ans ayant des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 mois précédents	F= 1,1 % H= 23,4 % Total = 5,9%	Non disponible	EDS/2004
17	Pourcentage d'adultes de 15 à 49 ans ayant plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et qui déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	F= 13,8 % H= 30,6 % Total = 25,7%	Non disponible	EDS/2004
18	Pourcentage des professionnelles du sexe déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	Non disponible	Non disponible	
19	Pourcentage d'hommes déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport annuel avec un partenaire masculin	Non disponible	Non disponible	
20	Pourcentage de consommateurs de drogues injectables déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	Non disponible	Non disponible	
21	Pourcentage de consommateurs de drogues injectables déclarant avoir utilisé du matériel d'injection stérilisé la dernière fois qu'ils se sont injectés de la drogue	Non disponible	Non disponible	

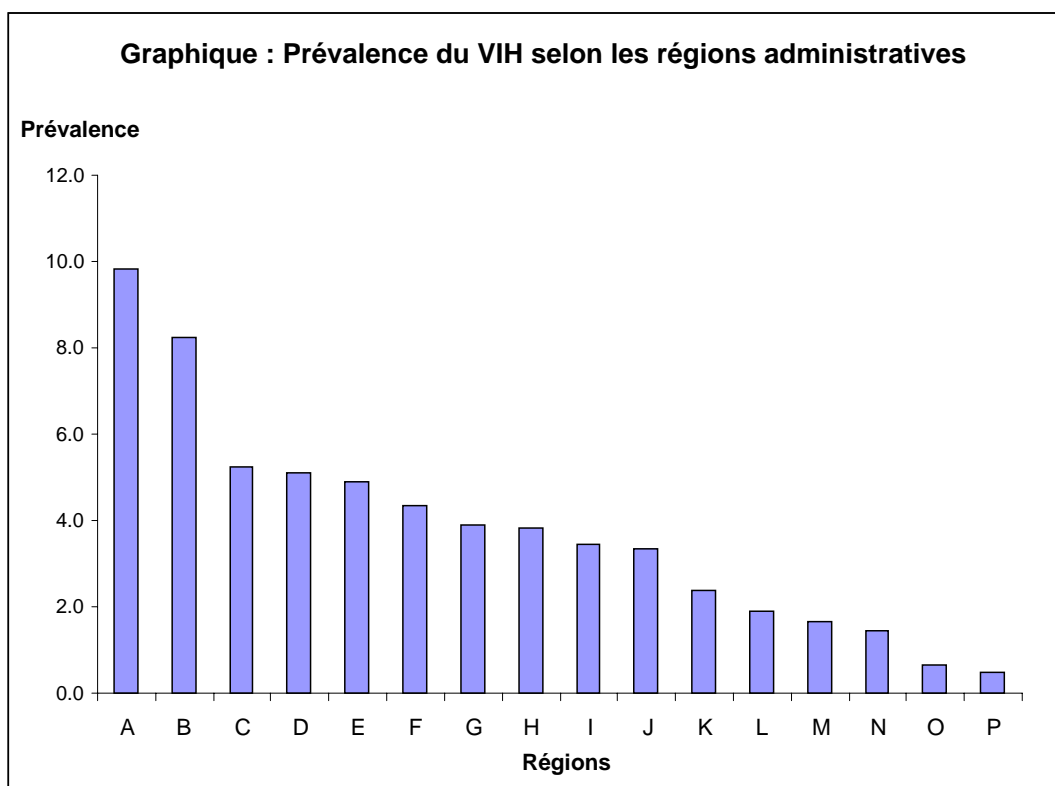
Récapitulatif des indicateurs UNGASS (suite)

INDICATEURS		VALEURS		SOURCES
IMPACT				
		2006	2007	
22	Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 infectés par le VIH	2,4 %	Non disponible	ENS/2005
23	Pourcentage de personnes séropositives parmi les populations les plus à risque	Conducteurs=10% Militaires = 6,9 %	Non disponible	ENS/2005
24	Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs dont on sait qu'ils sont toujours sous traitement 12 mois après le début de la thérapie antirétrovirale	Non disponible	Non disponible	
25	Pourcentage des nourrissons nés de mères séropositives qui ont infectés par le VIH	Non disponible	Non disponible	

II. APERCU DE L'EPIDEMIE DE VIH/SIDA

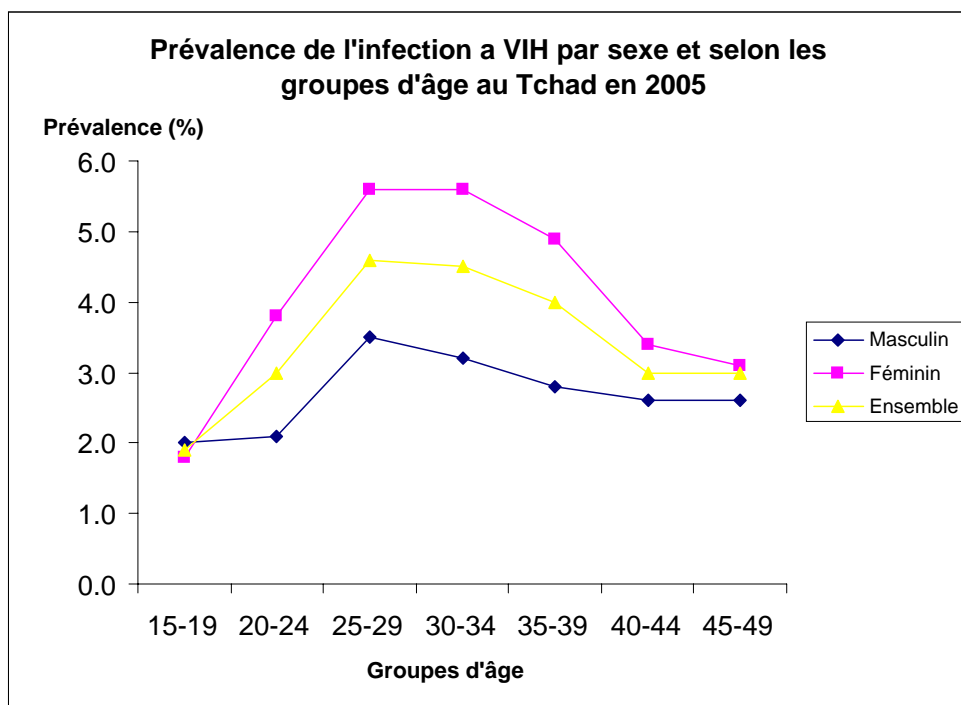
L'épidémie du VIH/SIDA au Tchad est du type évolutif et généralisé marquée par la persistance de comportements à risque, de situations de conflits et de post conflits, des migrations internes et externes, de l'analphabétisme, de la pauvreté, des pesanteurs socio culturelles, et de l'accès limité aux soins et aux services de prévention. Un début de décentralisation des programmes de lutte contre le SIDA est observé à travers la coordination de lutte contre le SIDA, notamment à Koumra et à Pala. Des efforts sont mis en œuvre pour couvrir les régions du Ouaddaï, Kanem et les deux Logones. Il existe également des programmes spécifiques de lutte contre le SIDA en directions des réfugiés de l'Est et du Sud mis en œuvre avec la collaboration des partenaires au développement et les ONG.

Selon le rapport de l'Enquête Nationale (2005), la prévalence de l'infection à VIH dans la population de 15-49 ans est de 3,3%.



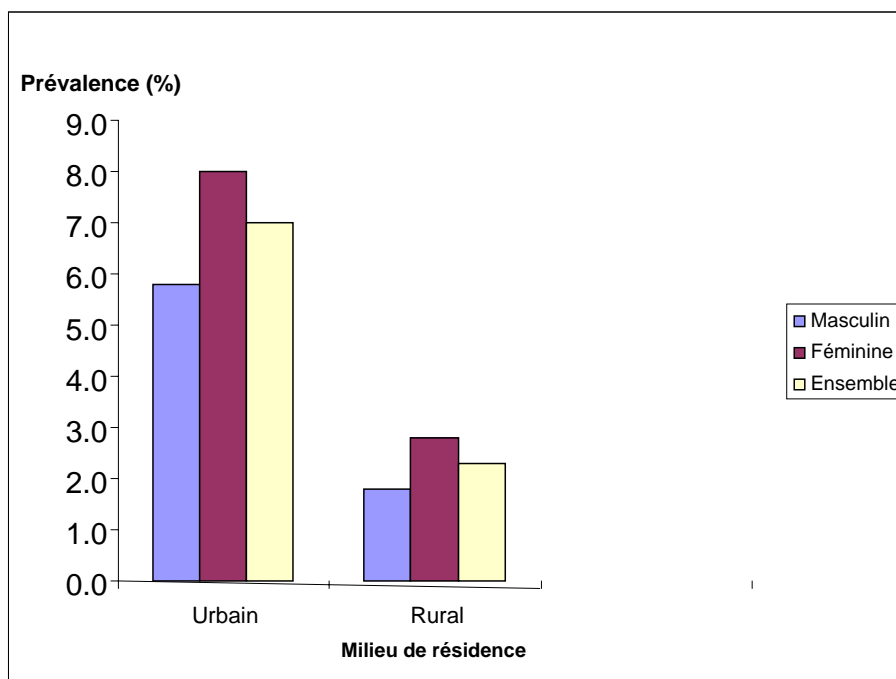
A = Logone Oriental	E = BET (Faya seulement)	I = Hadjer Lamis	M = Mayo Kebbi Est
B = N'Djamena	F = Tandjilé	J = Mandoul	N = Ouaddai
C = Lac	G = Mayo Kebbi Ouest	K = Moyen Chari	O = Guéra
D = Logone Occidentale	H = Salamat	L = Chari Baguirmi	P = Batha

Il ressort de l'enquête nationale (2005) que les taux de prévalence du VIH varient dans une fourchette de 1,9% pour les 15-19 ans à 4,6% pour les 25-29 ans. Par ailleurs, le taux de prévalence du VIH chez les jeunes (15-24 ans) est de 2,4% pour l'ensemble de sexes. Il est de 2,0% pour les jeunes garçons et de 2,6% pour les jeunes filles (*Graphique n°4*). Autrement dit, sur 100 adolescents de 15-24 ans, au moins deux sont séropositifs quel que soit le sexe.



Il est 3 fois plus important chez les citadins que chez les ruraux. L'analyse selon la zone de résidence permet de distinguer deux types de zone selon que le taux de prévalence du VIH est supérieur ou inférieur au niveau de prévalence national (*Graphique n° 5*).

Prévalence du VIH par sexe et selon les milieux de résidences



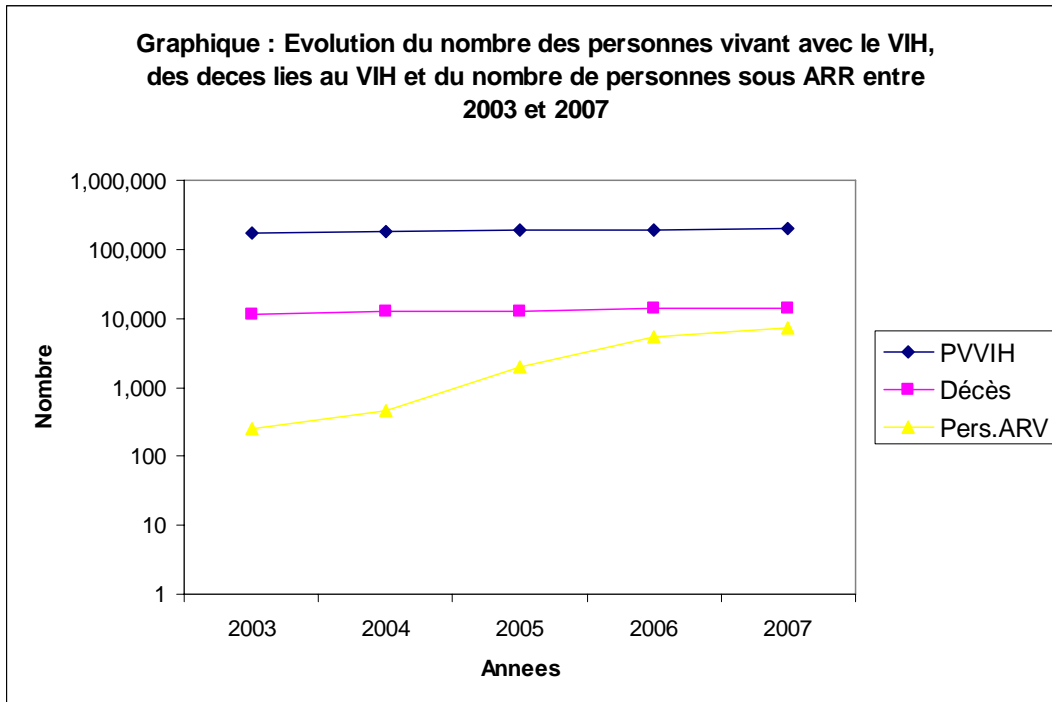
Bien que la prévalence chez les réfugiés et les personnes déplacées ne soit pas connue, les zones de réfugiés autour de Goré et Maro au Sud sont fortement touchées par les IST. Ceci est lié aux facteurs de vulnérabilité qui sont : la position de Goré et Maro sur les carrefours de communication avec la RCA, la proximité avec la zone pétrolière de Komé, la grande mobilité des personnes sur ces axes de communications, la multiplication des débits de boisson⁶.

Par ailleurs, l'impact socioéconomique du Sida sont déjà perceptibles sur tous les secteurs clés de développement. Avec le taux, de 3,3 % de prévalence, les projections de l'ONUSIDA donneraient une estimation d'environ 192,980 personnes qui vivent avec le VIH en 2006 et 200 000 en 2007⁷, et le nombre de décès dû au sida est passé de 8 559 en 2001 à 13 907 et à 14 033 respectivement en 2006 et 2007 ; en fin 2006, il y aurait 57 000 orphelins de SIDA.

⁶ PNLS

⁷ PNLS : Enquête Nationale de Séroprévalence du VIH au Tchad 2005

L'ampleur de l'impact du SIDA au Tchad est résumé sur le graphique n° 6 ci dessous



III. RIPOSTE NATIONALE A L'EPIDEMIE DE SIDA

Depuis la reconnaissance officielle de l'existence du VIH/SIDA au Tchad avec la notification des premiers cas à l'OMS en 1986, plusieurs efforts ont été développés pour d'une part contrôler la propagation du VIH et d'autre part offrir aux personnes vivant avec le VIH/SIDA des services de prise en charge en relation avec leur besoin. Bien que croissant d'une année à l'autre en terme de qualité, de quantité et de couverture des cibles, les efforts n'ont jusque là pas permis de réduire les inégalités d'accès aux différents services en rapport avec le VIH/SIDA et les IST, de prendre en compte toutes les personnes vivant avec le VIH afin de répondre à l'ensemble de leur besoin.

Cependant, le Tchad vient de se doter d'un Cadre Stratégique Nationale de lutte contre le VIH/SIDA et les IST pour la période 2007-2011 et d'un Plan opérationnel de lutte contre le VIH/Sida et les IST (2008-2011), Il entend au cours de sa mise en œuvre améliorer la lutte dans plusieurs directions.

Le Plan opérationnel de lutte contre le VIH/Sida et les IST (2008-2011) met un accent particulier sur :

- la vulnérabilité à l'infection à VIH et au Sida,
- une large multisectorialité,
- une mobilisation effective de ressources,
- le renforcement des capacités nationales et régionales,
- la prise en charge globale des personnes infectées et affectées par le VIH, la qualité et l'efficacité des prestations et
- le suivi et évaluation des interventions.

Il s'inscrit parfaitement dans toutes les stratégies et les plans de développement du pays. 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.

Le Cadre Stratégique National (2007-2011) vise à atteindre d'ici 2011 les objectifs suivants :

Objectifs	Données de base	Résultats ciblés
	Année:2006	Année:2011
1. Dépenses intérieures et internationales pour la lutte contre le SIDA par catégorie et source de financement (FCFA)	Nationales : 906 millions Internationales 3,5 milliards	Nationales : 6 milliards Internationale : 4 milliards
2. Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans infectés par le VIH	2,4%	<2,4%
3. Pourcentage des femmes enceintes âgées de 15 à 49 ans qui sont infectées par le VIH	4%	<4%
4. Pourcentage d'adultes et d'enfants infectés par le VIH toujours vivants et dont on sait qu'ils sont sous traitement 12 mois après le début de la thérapie	Pas de données	80%
5. Pourcentage d'enfants rendus orphelins par le SIDA et d'autres vulnérables (0 à 17 ans) vivants dans des foyers ayant bénéficié d'une aide extérieure gratuite pour leur prise en charge	Inférieur à 1%	50%

Le Cadre Stratégique National est articulé autour de cinq composantes :

- La prévention
- La prise en charge médicale et communautaire
- La réduction de la vulnérabilité
- Les Etudes/recherche/surveillance
- La Coordination, le Suivi et l'Evaluation.

Toutes les composantes sont mises en œuvre de façon synergique à travers une approche multisectorielle et décentralisée par les acteurs des différents secteurs ministériels, de la société civile et du secteur privé.

3.1. La prévention

a) *La prévention de la transmission sexuelle par la promotion des comportements sexuels à moindre risque*

Des activités IEC-CCC de sensibilisation au niveau de la population générale ont été menées avec un accent sur les groupes vulnérables prioritaires (jeunes, femmes, populations mobiles, populations carcérales, militaires, réfugiés, professionnelles de sexe et personnel de santé). On observe une forte mobilisation des associations des jeunes, des associations religieuses, des organisations à base communautaire, des médias et des maisons de la jeunesse et de la culture. Le Ministère de l'Education va bientôt finaliser le processus d'introduction du VIH/SIDA et des compétences de vie courante dans les programmes de formation du primaire et du secondaire.

Le marketing social et la promotion du préservatif est assuré par AMASOT qui mène ses actions de prévention de l'infection à VIH par la vente de préservatifs et le développement d'un réseau de distribution commerciale et communautaire à travers des antennes régionales avec un réseau d'au moins 400 grossistes et des milliers de points de vente à travers le pays. Son intervention s'est d'ailleurs accentuée sur le volet information et communication pour le changement de comportement avec un focus sur les groupes cibles prioritaires comme les réfugiés, les routiers, les professionnelles de sexe, les militaires et les jeunes. On note aussi la distribution des préservatifs et l'exécution des activités de la CCC dans les camps des réfugiés à l'Est et au Sud du Tchad.

Toujours dans le cadre de la prévention, on relève la révision des curricula des formations par le Ministère de l'Education nationale, l'implication des confessions religieuses et les associations à base communautaire dans la lutte contre le VIH/SIDA.

b) *La prévention de la transmission sanguine par la Sécurité Transfusionnelle*

Dans le cadre de ses activités le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) et 4 banques de sang régionales sont mis en place. Le centre national de transfusion sanguine à travers des campagnes de sensibilisation a collecté 12 500 poches de sang en 2006, et 14 591 en 2007. Les prélèvements ont été dépistés systématiquement pour le VIH. A N'djamena, la prévalence de l'infection parmi les donneurs de sang est de 2% contre 11% pour l'hépatite B en 2007. Un document de politique nationale de la transfusion sanguine a été élaboré et adopté.

Il est à noter que le CNTS et les quatre unités de transfusion sanguine (Moundou, Sarh, Abéché et N'Djamena) sont spécialisés dans la collecte des échantillons sanguins et un

système de contrôle de qualité dans la collecte du sang est institué.

c) Conseil et Dépistage Volontaire

Le programme d'implantation des centres de dépistage volontaire a prévu la création de 56 sites de CDV sur toute l'étendue du territoire national : 52 sites de CDV ont été installés dont 25 fonctionnels. Certains CDV sont intégrés aux formations sanitaires, d'autres sont autonomes. Il existe également des CDV mobiles.

En 2005, ces centres ont permis de dépister sur la base du volontariat 24 462 personnes avec un taux de séropositivité 29,6% contre environ 17 000 personnes en 2006. La contre performance observée entre ces deux années s'explique par le fait de la suspension des financements liée à cette activité par Fonds mondial en 2006.

Par contre, pour l'année 2007 des résultats encourageants ont été enregistrés, environ 20000 sont venu se faire dépistées.

d) La prévention de la transmission de l'infection du VIH de la mère infectée à l'enfant (PTME)

Lancé depuis 2005, le programme de PTME a véritablement démarré en 2007 avec l'adoption du document de stratégie nationale PTME et un plan d'action. L'extension des sites PTME de 10 en 2006 à 22 en 2007. Les stratégies mises en œuvre sont :

- Le renforcement des prestations de la Santé de la Reproduction (intégration de la PTME dans le service du CPN) ;
- L'accès au conseil et dépistage volontaire des femmes enceintes à travers la CPN;
- L'accès aux ARV pour les femmes séropositives et leurs enfants ;
- La promotion d'une alimentation à moindre risque chez le nouveau-né et le nourrisson ;
- La formation du personnel ;
- La communication pour le changement de comportement (CCC).

Actuellement 22 sites sont opérationnels dans 15 districts sanitaires. En fin 2006, 5401 femmes enceintes ont été conseillées et dépistées ; 284 femmes enceintes séropositives ont reçu un traitement ARV prophylactique (trois ARV donnés pendant la grossesse et toute la durée de l'allaitement) pour réduire le risque de la transmission contre 314 au premier semestre de l'année 2007. Le schéma prophylactique de la PTME associe trois ARV.

e) La prévention et la prise en charge des Infections Sexuellement Transmissibles

Des acquis importants dans le cadre de la prise en charge des cas d'IST sont à souligner. Il s'agit de :

- L'existence d'un document national des normes et procédures en matière de prise en charge syndromiques des IST;
- L'existence d'un module de formation des formateurs ;
- L'existence des guides de la prise en charge syndromique des IST au 1^{er} et au 2^{ème} niveaux afin de faciliter la décentralisation des services ;
- La formation et recyclage de plus de 300 agents de santé à la prise en charge syndromique des IST ;
- La gratuite des médicaments pour les IST et les IO est officielle, mais dans la pratique, elle n'est pas effective sur l'ensemble du pays.

3.2 La prise en charge médicale et communautaire

Elle repose sur le renforcement de l'accès universel aux traitements, soins et soutien.

a) *Prise en charge médicale :*

Des mesures prises par le gouvernement telles que la subvention des ARV, la décentralisation de la prise en charge et la formation des prescripteurs ont fortement contribué à l'amélioration de l'accessibilité aux soins. La gratuité de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH a permis à beaucoup des tchadiens, de bénéficier d'une prise en charge des infections opportunistes et l'accès aux ARV. Actuellement, 7400 patients ont été mis sous ARV.

Dans le cadre du renforcement des capacités, on compte aujourd'hui plus 70 prescripteurs formés. Le nombre des centres de dispensation est passé de 11 à 22 et va s'étendre à 56 couvrant ainsi tous les districts sanitaires. Le déficit qui reste à relever, c'est l'accès des soins pour les enfants de moins de 15 ans car sur les 7500 personnes traitées en 2007 il n'y a que 60 enfants.

b) *Traitement des infections opportunistes*

Les données sur les infections opportunistes disponibles au niveau national sont celles enregistrées au service de l'infectiologie de l'Hôpital Général de Référence National de N'Djamena. On compte 251 000 épisodes d'IO devront être traités durant les cinq années.

Au total, 610 patients souffrant des infections opportunistes dont 124 cas sont séropositifs, soit 20,3%. Plus particulièrement en ce qui concerne la tuberculose, le Programme National de lutte contre la Tuberculose (PNLT) a enregistré 6044 cas au cours de l'année 2006. En l'absence d'une étude ciblée, l'ampleur de la co-infection TB/ VIH reste inconnue au Tchad.

c) *Prise en charge des OEV*

Au Tchad, le SIDA est loin d'être la seule cause de la mort des parents : la paludisme, la tuberculose, la guerre, et les autres maladies créent aussi beaucoup d'orphelins. De petites enquêtes menées en 2007 par UNICEF dans les Villes de Moundou, Kelo ont trouvées que 14% des orphelins sont identifiés par la communauté comme orphelins du SIDA. Selon l'ONUSIDA en 2006, le Tchad comptait 57 000 orphelins dûs au Sida et en 2007 ce chiffre est estimé à environ 84 648.

Le nombre d'OEV pris en charge reste encore très faible : Selon le Noyau de lutte contre le sida du Ministère de l'Action Sociale et de la Famille, 3 605 orphelins ont bénéficié d'un appui matériel et psycho social dans 22 structures d'encadrement appropriées contre 1547 en 2005. Aussi, 3 250 autres orphelins ont bénéficié d'une prise en charge scolaire⁸. Le programme couvre neuf (9) régions du pays (N'Djamena, Lac, les deux Logones, les deux Mayo Kebbi, Moyen Chari, Tandjilé et le Ouaddai).

Pour la prise en charge des OEV, une politique nationale en faveur des OEV est en cours d'élaboration. Elle est essentiellement basée sur la prise en charge médicale et le suivi des enfants infectés par le VIH ainsi que la prise en charge scolaire.

Dans le cadre des activités du Noyau de lutte contre le sida du Ministère de l'Action Sociale et de la Famille, 3 605 orphelins ont bénéficié d'un appui matériel et psycho social dans 22 structures d'encadrement appropriées contre 1547 en 2005. Aussi, 3 250 autres orphelins ont

⁸ Rapport FOSAP, 2007

bénéficié d'une prise en charge scolaire⁹, alimentaire et vestimentaire. Le programme couvre neuf (9) régions du pays (N'Djamena, Lac, les deux Logones, les deux Mayo Kebbi, Moyen Chari, Tandjilé et le Ouaddai).

3.3. La réduction de la vulnérabilité

Un des axes stratégiques de la lutte contre le SIDA au Tchad est la réduction de la vulnérabilité des individus, des familles et de la communauté. En plus des actions au profit de la population générale, des groupes prioritaires, tels que les jeunes et les femmes, sont particulièrement ciblées (116 000 jeunes et femmes). Des activités génératrices de revenus sont financées et des microcrédits octroyés aux femmes, veuves et PVVIH en vue de réduire leur dépendance économique et éviter les comportements à risque.¹⁰

Par ailleurs, afin de rendre l'environnement plus favorable, un projet de loi relatif à la lutte contre le SIDA et la protection des PVVIH a été adopté. Un Observatoire des droits des PVVIH regroupant les associations de défense des droits humains, les associations féminines, les associations des PVVIH, les confessions religieuses, le Réseau des parlementaires sur la Population et Développement et d'autres acteurs, a été mis en place.

3.4. la coordination, le suivi et l'évaluation

Conformément à la mise en œuvre des « *trois principes* », un plan commun de suivi et évaluation ainsi qu'un dispositif standard de collecte et d'analyse des informations provenant de l'ensemble des acteurs de la réponse est en voie d'élaboration. Cependant, un dispositif de suivi et évaluation est intégré dans le plan national multisectoriel et une feuille de route pour l'accès universel à la prévention, soins et traitement a été élaborée.

Des indicateurs nationaux de processus et d'impact basés sur les recommandations de l'UNGASS 2001 ont été définis et validés dans ce plan. Le suivi porte sur les performances des secteurs ainsi que leur niveau de participation. Il est prévu d'élargir ce dispositif aux interventions des acteurs communautaires et une cartographie des interventions et intervenants a été élaborée. Une base de données informatisée des intervenants et interventions a été conçue.

Suite à la mise en place du nouveau cadre organisationnel, le Conseil National de lutte contre le SIDA (CNLS) placé sous la tutelle de la Primature sera reconnu comme seul organe de coordination de la réponse nationale au SIDA. Son Secrétariat Exécutif National (SEN) aura pour rôle de gérer et coordonner la mise en œuvre du plan national multisectoriel. Avec l'approche décentralisée, des structures régionales de lutte contre le SIDA seront mises en place au niveau des 18 régions et seront chargées d'assurer la coordination ainsi que le suivi et l'évaluation des activités au niveau régional. Les différents secteurs ministériels assureront la coordination intra sectorielle des interventions à travers les comités sectoriels de lutte contre le SIDA.

3.5. Les connaissances et les changements de comportements

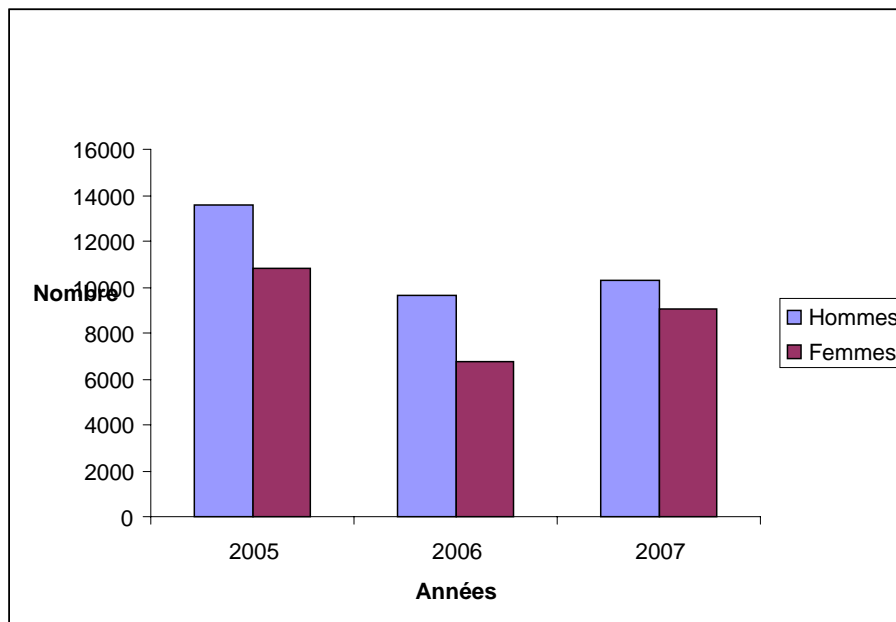
Au Tchad, des résultats importants ont été enregistrés dans le domaine de la promotion des comportements à moindre risque dans la population générale et particulièrement les groupes cibles spécifiques (jeunes) en se basant sur des stratégies de plaidoyer et de communication.

⁹ Rapport FOSAP, 2007

¹⁰ Rapport d'activité PPLSII, 2006

Dans le domaine du renforcement des prestations d'appui psychosocial communautaire et le conseil, dépistage volontaire et confidentiel, les résultats se traduisent par une plus grande fréquentation des CDV par les populations. En effet, l'implication des diverses associations de lutte contre le VIH/Sida, a entraîné une augmentation de plus en plus croissante des CDV comme le montre le graphique 7 ci-dessous.

Graphique : Evolution des fréquentations dans les centres de dépistage volontaire

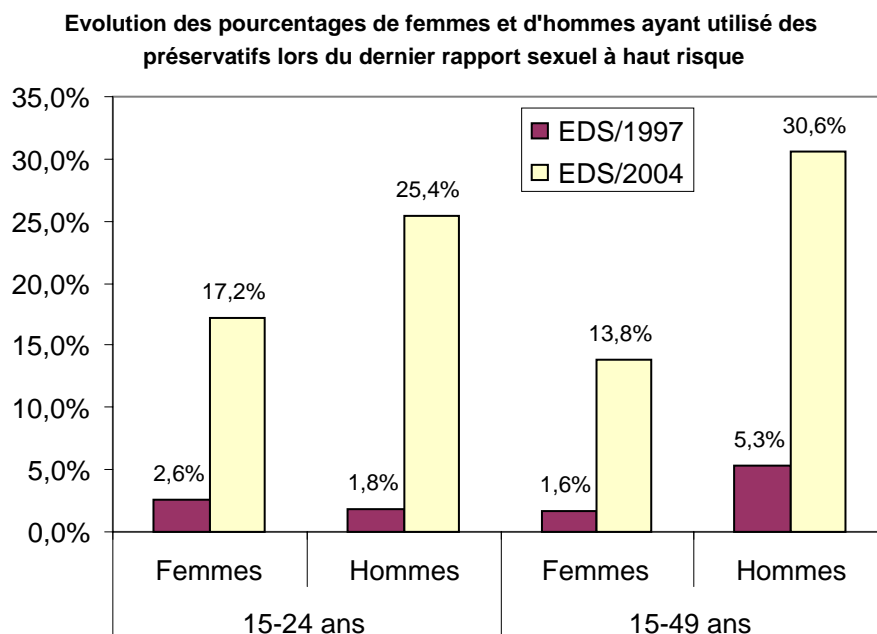


a) L'utilisation de préservatifs chez les jeunes

L'usage des préservatifs lors du dernier rapport à risque chez les jeunes en 1997 est de 2% chez les jeunes hommes et 3% chez les jeunes femmes.

Par contre, les indicateurs de l'enquête IPP (Indicateurs prioritaires de Prévention) réalisée en 2001, suggéraient déjà une progression modeste (respectivement 8% chez les jeunes hommes et 6% chez les jeunes femmes).

Les résultats de l'EDS 2004, publiés en 2005 confirment cette progression et son intensification : un jeune homme sur quatre (25%) a déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non cohabitant et avoir utilisé un préservatif au cours de ces rapports et près d'une jeune femme sur cinq (17%) a fait une déclaration équivalente.

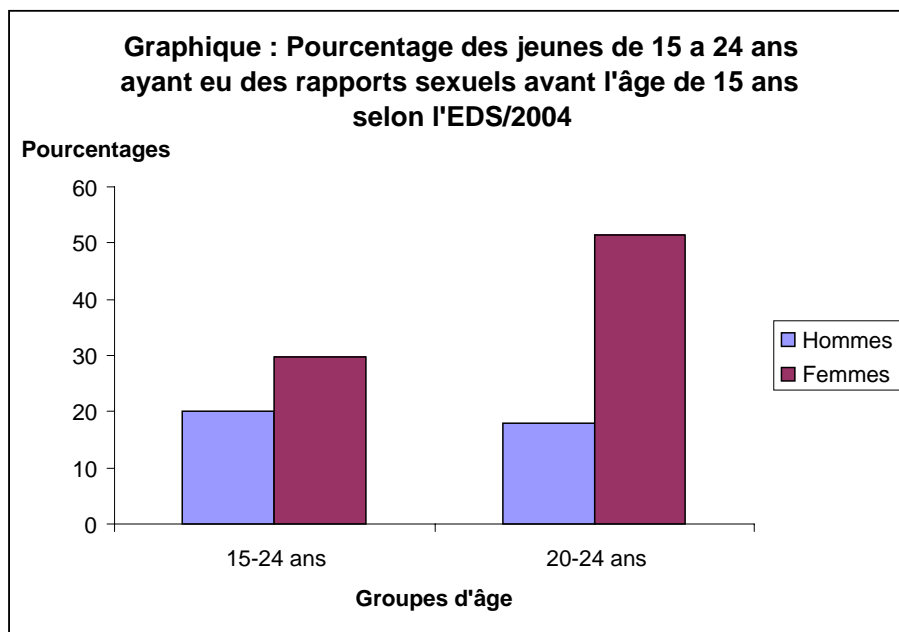


Ces résultats indiquent que dans ce domaine, les activités de sensibilisation ont eu un impact non négligeable sur les comportements et l'accès des préservatifs.

b) L'âge au premier rapport sexuel des jeunes âgés de 15-24 ans

Au cours de l'enquête nationale de séroprévalence menée en 2005, des questions ont été posées aux enquêtés sur leur âge au premier rapport sexuel. On relève que pour ceux qui ont donné leur âge au premier rapport sexuel, la plupart des enquêtés (30%) l'ont eu à 15-19 ans. Par sexe, la même configuration se dégage, cependant, on constate que les filles ont leur premier rapport plus tôt que les garçons : 42% des filles l'ont eu avant 20 ans contre 34% chez les garçons. On note aussi que si chez les filles, 10% seulement n'ont jamais eu des rapports sexuels, cette proportion se situe à 27% chez les garçons. Par contre, chez ceux qui ont eu des rapports sexuels pour la première fois avec leur premier conjoint, les filles sont relativement plus nombreuses (36%) que les garçons (29%).

A l'EDS l'âge médian à la première union est estimé à 16 ans. La précocité des premiers rapports sexuels chez les filles peut s'expliquer par le contexte socioculturel lié au mariage précoce au Tchad.



c) L'écart d'âge entre les partenaires des jeunes âgés de 15-24 ans

Il est admis que les rapports sexuels entre les personnes plus âgées et les plus jeunes exposent aux risques des IST et du VIH/SIDA. Au vu de mêmes résultats de 2005, il semble au Tchad, que les personnes les plus âgées sont à même d'influencer la décision de porter ou non le préservatif puisqu'elles sont supposées détenir le pouvoir économique. Pour cette raison, il est demandé aux enquêtés s'ils estiment que leur premier partenaire est plus âgé, plus jeune ou a le même âge qu'eux. Il est observé que 65% des enquêtés ayant déjà connu un premier partenaire sont de sexe féminin et que dans la plupart des cas, le premier partenaire est plus âgé (38%) ou a le même âge que l'enquêté (26%). Il y a seulement 12% des enquêtés qui ont affirmé que leur premier partenaire était plus jeune que leur qu'eux. Quand on se rapporte au sexe des enquêtés, comme on devait s'y attendre, un peu plus d'une femme sur deux (52%) a déclaré que son premier partenaire était plus âgé qu'elle contre seulement 13% chez les hommes. Il convient de souligner que les hommes sont relativement plus nombreux à ignorer l'âge de leur premier partenaire (28% contre 21% chez les femmes) tandis que les partenaires les plus jeunes chez les femmes sont rares (7% contre 22% chez les hommes).

d) la multiplicité des partenaires sexuels

Aux enquêtés, une autre question leur a été posée sur le nombre de leurs partenaires au cours des 12 derniers mois. Les personnes ayant des partenaires multiples sont considérées comme personnes à hauts risques d'infection aux IST et au VIH/SIDA. A ce sujet, presque la totalité des enquêtés (91%) ont déclaré avoir eu un seul partenaire. Malgré cette unanimité, il y a environ 7% qui ont eu deux partenaires. Au-delà de quatre partenaires, on ne rencontre presque pas d'enquêtés. Quand on examine les résultats par sexe, on se rend compte que presque toutes les femmes (96%) ont déclaré avoir eu un seul partenaire contre 85% chez les hommes. Si chez les femmes, au-delà de deux partenaires, on ne rencontre presque personne, chez les hommes, environ 14% ont eu entre 2 à 3 partenaires au cours des 12 derniers mois.

IV. MEILLEURES PRATIQUES

4.1 L'environnement politique propice

La riposte du Tchad au SIDA dans un contexte de crise

Depuis plus de 40 ans, le Tchad fait face à une situation de guerre quasi permanente avec des successions des rébellions au Nord, au Sud et à l'Est. Le contexte de vulnérabilité à l'infection du VIH du pays et particulièrement de sa zone orientale est extrême. L'accès aux services de base était déjà très limité à l'Est du Tchad, et les indicateurs vitaux très faibles, reflétant le statut du pays classé parmi les pays les moins développés au monde (IDH : 0,368 ; Index de pauvreté : 54% (171/177) - Rapport du Développement Humain, PNUD 2006).

La présence depuis plus de quatre ans d'environ 220 000 réfugiés soudanais a placé une contrainte supplémentaire sur les ressources et les populations locales. Au cours de l'année 2006, la situation humanitaire à l'Est s'est encore aggravée, créant des besoins supplémentaires non planifiés. Puis, dès le début de l'année 2007, les combats ont repris de manière sporadique mais intensive entre rebelles et forces gouvernementales dans les zones frontalières. Ces affrontements, rajoutés aux conflits interethniques et aux incursions de milices armées à travers la frontière avec le Soudan, ont entraîné des vagues répétées de déplacement des populations civiles. Le nombre de personnes déplacées dans leur propre pays, cherchant refuge dans les communautés fragilisées à la frontière avec le Soudan, a doublé ; plus de 170 000 de ces personnes déplacées ont à présent besoin d'assistance. Certaines familles ont dû fuir deux ou trois fois, chaque déplacement les privant un peu plus de leurs maigres ressources et les rendant plus vulnérables à l'infection du VIH. Au même moment, un regain de violence dans le Nord-est de la République Centrafricaine (RCA) et la détérioration régulière de la situation au Darfour ont affaibli les pays voisins du Tchad et créé des conditions de sécurité extrêmement instables le long de l'axe Soudan/ Tchad/ RCA.

Malgré le poids de la guerre qui mobilise beaucoup de ressources financières et occupe l'esprit des Tchadiens, le Gouvernement du Tchad, soucieux du bien être de sa population a inscrit la lutte contre le sida comme une de ses priorités. Cet effort s'est illustré par l'engagement personnel du président de la République. Afin de soutenir cet élan, un certain nombre d'actes ont été posés pour renforcer la réponse nationale à savoir :

- Le financement par le Fonds mondial de deux propositions : la lutte contre le sida et la tuberculose ;
- Le renforcement des capacités techniques des laboratoires ;
- L'inscription au budget du Ministère de la Santé Publique d'une ligne budgétaire pour l'achat des ARV et des réactifs et consommables;
- L'adoption auprès du parlement d'un projet de Loi portant lutte contre le sida et protection des droits des personnes vivant avec le VIH.

En dépit de l'insécurité et l'instabilité sociopolitique, beaucoup d'efforts ont été fournis dans le domaine de la prévention en vue de limiter la propagation de la maladie. C'est également dans ce contexte géopolitique en plus du manque de supervision de l'instance de coordination nationale (HCNC) et les difficultés conjoncturelles liées à des insuffisances dans le management et la transparence de la gestion financière et le suivi des activités exécutées par le Bénéficiaire Principal (FOSAP) a conduit le Fonds Mondial à la suspension de décaissements des fonds pour les deux (2) composantes (VIH /SIDA et Tuberculose). Néanmoins, afin de préserver les vies humaines, le Fonds Mondial a décidé de

continuer à appuyer la prise en charge des malades du SIDA à travers la subvention des achats des ARV.

Le Gouvernement tchadien s'est engagé à honorer ses promesses et des efforts sont fournis dans les domaines de la prise en charge médicale et le soutien socioéconomique en vue d'atténuer ses impacts. Dans le souci d'harmonisation et de coordination efficace, la lutte contre le SIDA a été réorganisée avec la création d'un Conseil National de Lutte contre le SIDA (CNLS) et ses démembrements régionaux, les Conseils Décentralisés de lutte contre le SIDA, d'un Secrétariat Exécutif National (SEN) et ses démembrements régionaux (SEN) et sectoriels (Comités Sectoriels).

Cependant, ce nouveau cadre organisationnel n'est pas entièrement opérationnel. Le Cadre Stratégique National et le Plan Multisectoriel de lutte contre le VIH/Sida/IST, sont élaborés. Un Système d'information stratégique mis en place (site Web, bulletin trimestriel, connexion à haut débit, mise en réseau du PNLIS etc.) ;

Les conditions sont en train d'être mises en place pour créer un environnement de plus en plus favorable à la lutte contre la pandémie et l'intensification de la prévention comme en témoignent les résultats suivant :

- Le regroupement des séropositifs en associations et réseaux ainsi que leur implication profonde dans les campagnes de sensibilisation par des témoignages à visage découvert ;
- Renforcement des capacités et l'implication de la société civile, notamment les communautés et les organisations basées sur la foi dans la lutte (réseautage des associations des PVVIH, renforcement des capacités de CONAJELUS, CONALUS, CAFELS, RNTAP+) ;
- La mise à la disposition par le trésor public de plus de 1 milliard de Francs CFA pour l'achat des ARV et des réactifs ;
- La gratuité de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH, qui a permis à beaucoup des tchadiens, de bénéficier d'une prise en charge tant des infections opportunistes que par la prescription des ARV. Actuellement, 7275 patients ont été mis sous ARV ;
- Dans le cadre du renforcement des capacités du personnel impliqué dans la prise en charge, on compte aujourd'hui plus 70 prescripteurs qui sont formés. Le nombre des centres de dispensation est passé de 11 à 22 et va s'étendre à 56 couvrant ainsi tous les districts sanitaires ;
- L'approche communautaire de renforcement des capacités pour une riposte efficace au VIH/Sida est mis en œuvre dans 60 sites dans les régions du Logone Oriental, Hadjer-Lamis, Mayo Kebbi Ouest et Chari Baguirmi) ;
- L'adoption de la Loi portant sur la protection des PVVIH, permettant ainsi aux législateurs tchadiens de disposer d'un instrument juridique et de lutter contre la stigmatisation et la discrimination ;
- L'analyse de la situation et de la réponse au VIH/Sida dans les principaux secteurs est réalisée et les plans d'action sectoriels de lutte contre le VIH/Sida sont élaborés (Santé, Education, Justice, Action Sociale, Défense/Sécurité, Communication, Agriculture, Elevage, Environnement et Transport) ;
- Les études d'impact socioéconomique du VIH/Sida ont été réalisées dans les secteurs de la Santé et de l'Education.

Dans le souci de rétablir la confiance entre le Tchad et le fonds mondial, afin de lever la suspension de la subvention le gouvernement s'est engagé avec l'aide de ses partenaires à élaborer une feuille de route qui comprend les points suivants :

- Une évaluation du bénéficiaire principale et des sous récipiendaires par le LFA à l'aide des outils standard du Fonds Mondiale afin de dégager des besoins prioritaires de développement du BP et des principales sous récipiendaires ;
- Un plan d'assistance technique sera établi par le secrétariat technique, sur base des observations de l'évaluation ;
- La mise en place d'un agent fiduciaire pour la gestion financière du programme ;
- La mobilisation de l'assistance technique par l'ONUSIDA afin de développer le plan de travail du CCM (*Country coordinating mechanism*), la formation des membres du CCM, et le renforcement des capacités pour une meilleure participation de la société civile dans le CCM ainsi que l'élaboration du cadre national de suivi-évaluation.

L'appui technique des partenaires au développement, spécialement le groupe thématique du système des Nations Unies sur le VIH/SIDA, avec le leadership politique et l'engagement personnel du Ministre de la Santé Publique ont ainsi permis de mettre en œuvre cette feuille de route pour aboutir aux résultats suivants :

- Le rétablissement de la confiance entre le Tchad et le Fonds mondial ;
- la levée de la suspension du Tchad et la signature de l'accord de subvention de la Phase 2 pour le programme VIH/SIDA du troisième round pour la mise en œuvre des activités ;
- La réorganisation des organes de gestion de la subvention du fonds mondial ; en renforçant les capacités du bénéficiaire principal et des programmes nationaux.

Dans le contexte de conflit, le gouvernement du Tchad a pris conscience de son implication et du rôle important qu'il peut jouer comme locomotive à la riposte nationale. La commémoration de la journée mondiale Sida 2007, sous le thème 'appel au leadership à tout les niveaux, a été une illustration du partenariat durable entre le gouvernement et la société civile.

Opportunités pour renforcer la réponse et les perspectives pour 2008 :

Afin de capitaliser sur tous ces acquis, la réponse nationale au SIDA pour les quatre prochaines années pourra être renforcée en saisissant les opportunités suivantes :

- L'intégration de la lutte contre le VIH/SIDA dans la Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté (SNRP II) ;
- L'amélioration et extension des activités de prévention, de traitement, de soutien socioéconomique et de celles relatives à la réduction des impacts de la maladie en vue d'atteindre les objectifs fixés par le pays pour l'accès universel ;
- Le renforcement de la coordination / Gestion du programme à tous les niveaux,
- L'implication des secteurs clés en fonction des tendances et des priorités ;
- La décentralisation de la mise en œuvre du programme ;
- Le renforcement du système de suivi-évaluation du programme ;
- La mobilisation des ressources pour le financement du Cadre Stratégique National de lutte contre le SIDA 2007-2011. La récente levée de la suspension accordée par le Fonds Mondial offre une nouvelle opportunité d'apporter une riposte stratégique plus complète, en renforçant les capacités du gouvernement et de la société civile, et en continuant à soutenir les initiatives du secteur privé ;
- L'implication de la société civile et des communautés dans la réponse nationale

Avec l'élan actuel et le niveau d'implication de plus hautes autorités, les défis seront relevés et la tendance de l'épidémie serait renversée au profit de la population tchadienne.

4.2. L'intensification des programmes de soins, traitement et soutien

4.2.1 L'implication de la société civile : le cas des confessions religieuses

Le Centre Diocésain d'Information sur le SIDA et d'Accompagnement des Malades (CEDIAM) de N'Djaména, crée en 2000 est aujourd'hui une des vitrines pour le dépistage volontaire et la prise en charge des malades sur sida.

Le centre est situé dans l'enceinte du centre de santé des Sœurs Notre Dame des Apôtres de Chagoua. Les activités de dépistage volontaire sont offertes toutes les matinées du lundi au jeudi. Les séances de counselling et de prélèvement sont réalisées au CEDIAM puis les prélèvements sont acheminés dans l'anonymat au Centre polyvalent Al Nadjma pour y être analysés.

Chaque année, plus de 2000 tests de dépistage volontaire ont été effectués à N'Djaména. Au CEDIAM comme partout ailleurs au Tchad, le test de dépistage du VIH est gratuit.

Afin de s'assurer la continuité des services, les personnes dont le résultat s'avère positif sont immédiatement orientées par les conseillers à la consultation du médecin pour le suivi. La consultation médicale permet d'apprécier l'état clinique des personnes infectées, d'effectuer le bilan biologique initial et de traiter d'éventuelles maladies opportunistes. La prise en charge réalisée au CEDIAM comporte le diagnostic, le traitement des infections opportunistes ainsi que la prescription et le suivi de la trithérapie par les ARV.

Les médicaments pour le traitement des infections opportunistes sont délivrés aux patients suivis par le CEDIAM à prix subventionné de moitié selon la disponibilité du stock. Les patients mis sous ARV reçoivent gratuitement les médicaments dans les deux centres accrédités de N'Djaména (Hôpital Général de Référence Nationale, Hôpital de la Liberté).

Au total le CEDIAM suit régulièrement plus de 300 patients dont une grande partie sous ARV. Les consultations médicales sont offertes tous les jours de lundi à vendredi. La consultation est gratuite pour les personnes vivant avec le VIH qui représentent plus de 80%. En moyenne, plus de 15 patients bénéficient tous les jours des services du CEDIAM.

Par ailleurs, le CEDIAM a favorisé la mise en place d'une Association d'Entraide des Personnes vivant avec le VIH.

4.2.2. La conversation communautaire

L'émergence de l'épidémie du VIH/SIDA a affecté les communautés de manière extraordinaire, entraînant maladies, décès, exacerbation de la pauvreté et accroissement du nombre d'orphelins. Les approches initiales de réponse ayant considéré le VIH/SIDA comme un problème unique de santé ont très vite montré leur limite.

Les services sociaux et de santé ainsi que les communautés elles mêmes n'étaient pas préparés à prendre en charge ce nouveau phénomène englobant des questions plus complexes liées au sexe, à la phase terminale de la maladie et à la mort.

Il était alors nécessaire de développer et vulgariser des méthodes novatrices de travail avec les communautés afin de susciter des réponses structurées et efficaces.

Les leçons apprises avec les approches déjà utilisées auprès des communautés ont montré leur capacité de développer des mécanismes de réponses aux défis auxquels elles sont confrontées si des informations précises leur sont données. Elles peuvent prévoir comment leur mode de vie et leurs pratiques socio culturelles peuvent être affectées.

Plus difficile a cependant été la réflexion et l'introspection afin de lier la propagation de l'épidémie et la vie de tous les jours tant au plan individuel organisationnel et social. Ces approches laissent les communautés avec des messages peu claires, à sens unique, sans possibilités pour elles de dialoguer sur tous les aspects (directs ou indirects) liés à la manière dont elles peuvent être affectées par le VIH/SIDA. Elles sont souvent saturées de messages sans savoir faire la part des choses, faisant ainsi des commentaires du genre : « Si nous faisons ce qu'ils disent, nous n'aurons plus d'enfants ».

L'approche des conversations communautaire contraste avec les autres approches consistant à rassembler des personnes dans des sessions de sensibilisation en distribuant des prospectus ou affiches sans création d'espaces d'interaction, de facilitation, d'apprentissage, de réflexion et d'introspection.

Cette approche novatrice a pour objectifs :

1. Renforcer les capacités individuelles et communautaires à fin de mieux comprendre la nature de l'épidémie ;
2. Réfléchir, utiliser et susciter des changements pour des réponses multidimensionnelles efficaces face au VIH/SIDA ;
3. Faciliter la mobilisation sociale et renforcer les capacités des communautés afin qu'elles participent au développement des plans d'action décentralisés et à leur mise en œuvre ;
4. Encourager l'estime de soi, et la confiance en soi, la tolérance, la confiance mutuelle, la responsabilité, l'introspection et la capacité de percevoir que les attitudes peuvent avoir des effets sur la vie des autres ;
5. Créer un environnement favorable au changement aux plans politiques, juridiques et éthiques, et à la cohésion sociale ;
6. Examiner les contrats sociaux entre les différentes catégories au sein de la communauté : femmes et hommes PVVIH et personnes séronégatives (ou non testées) ; les jeunes et les vieux ; les riches et les pauvres.

Au regard de ce qui précède et dans le souci de mieux intégrer la problématique du SIDA au sein des communautés, le Programme des Nations Unies pour le Développement en collaboration avec le Programme National de Lutte contre le sida a mis en œuvre une nouvelle approche appelée « conversations communautaires ». Développées dans les régions du Mandoul et le Mayo Kebbi ouest.

Le Mayo Kebbi Ouest et Mandoul sont deux régions du Tchad fortement touchées par le VIH. Le taux de séroprévalence varie de 2,5 à 2,8%. Le lévirat ainsi que la polygamie sont très répandues. Les femmes et les jeunes sont marginalisés. La population est beaucoup plus rurale.

Pour la mise en œuvre, des facilitateurs de sites ont été désignés par les responsables communautaires selon des critères préalablement établis. Ils doivent appartenir à la communauté et connaître les us et coutumes. Le projet PNUD qui finance l'approche les a formés pendant 10 jours.

Un point focal a été identifié au sein du PNLs. Ce dernier est le principal formateur des facilitateurs, et est chargé de superviser la mise en œuvre de l'approche.

Depuis son introduction en 2005 à nos jours, la conversation a permis d'avoir des résultats suivants :

- 140 facilitateurs ont été formés sur la conduite de l'approche dans les deux régions ;
- 70 sites sont opérationnels dans les deux régions ;
- L'appel aux us et coutumes pour solutionner les problèmes ;
- L'instauration d'une réunion bimensuelle sur le sida ;
- Les femmes et enfants sont associés aux discussions et à la prise de décision ;

Afin de réduire la vulnérabilité de la population, des mesures importantes ont été prises à savoir :

- Réglementer les heures d'ouverture et de fermeture des débits de boisson ;
- Les fêtes de village ne doivent pas durer tardivement ;
- L'ouverture des points de vente de préservatifs ;

Les conversations communautaires ont eu un impact très positif sur la population. Elle s'est bien appropriée de l'approche. Deux fois par mois, une rencontre est organisée et on discute autour d'un sujet introduit par le facilitateur. Le Chef assiste aux débats mais ne les préside pas.

Après une évaluation en 2005, et eu égard aux résultats obtenus, la conversation communautaire est entrain d'être vulgarisée dans d'autres régions du pays.

4.3 Développement des infrastructures

Renforcer des capacités de dispensation et de gestion des ARV, réactifs et médicaments pour le traitement des infections opportunistes

La santé est un droit reconnu par la Constitution du Tchad et le Ministère de la santé a la charge de mettre en œuvre la politique gouvernementale en la matière. Dans ce cadre 18 Délégation sanitaires, 68 Districts sanitaires et 911 centres de santé sont mis à la disposition des populations pour assurer les prestations de service de santé. L'ensemble du personnel du secteur est mis à contribution pour riposter, en principe, aux aspects médicaux du VIH/SIDA.

Le pays ne compte actuellement que 22 centres de dispensation d'ARV et le Ministère de la Santé Publique envisage, dans le cadre de la décentralisation de la prise en charge, ériger progressivement dans les 56 districts un centre de dispensation. Cette approche, en cohérence avec la Politique Nationale de Santé basée sur le développement des districts sanitaires, et dans un souci d'équité, permettra d'améliorer l'offre de soins aux PVVIH par une meilleure accessibilité. Au delà de l'augmentation du nombre de centres de dispensation d'ARV, il est question de développer de véritables pôles de prise en charge globale avec des prestations couvrant notamment le dépistage et la prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VIH, le traitement des infections opportunistes et l'appui psychosocial aux personnes concernées.

Il est aussi prévu dans le même cadre, la dotation en équipements informatiques des 18 Délégations Régionales Sanitaires (18 ordinateurs de bureau) et la cellule de coordination des ARV et réactifs (un équipement informatique complet), la mise en place des outils de collecte de données et l'acquisition de 56 réfrigérateurs pour la conservation des réactifs dans les districts sanitaires.

V. PRINCIPAUX OBSTACLES ET MESURES CORRECTRICES

5.1. Les progrès éventuels réalisés pour apporter des mesures correctrices aux principaux obstacles rapportés en 2005

En ce qui concerne les **dépenses intérieures et internationales pour la lutte contre le sida par catégories et sources de financement**, seules les données des dépenses intérieures sont disponibles ; celles-ci sont effectives pour la catégorie soins et traitement ; par contre il a été difficile d'établir l'estimation distincte des coûts des autres catégories, notamment, la protection sociale et services sociaux, l'environnement favorable et développement communautaires, etc. il a été encore plus difficile d'obtenir des données des dépenses internationales, ce qui prouve que la mise en œuvre des principes des « Three ones » souffre encore de nombreuses insuffisances. En effet la maîtrise des différents financements ainsi que le suivi des dépenses dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA est un des aspects du « Three ones ». Malheureusement, il n'existe pas encore de mécanisme de financement et des procédures de gestion harmonisée des ressources affectées à la lutte contre le sida.

L'**indice composite des politiques nationales** montre que des efforts importants ont été fournis en l'an 2007, permettant au Tchad d'être au delà de la moyenne pour les différents items, sauf celui du Suivi et Evaluation. L'adoption fin décembre 2007 de la loi portant protection des droits des PVVIH et lutte contre le VIH/SIDA a permis l'amélioration de l'item des droits de la personne ; il reste que des efforts importants doivent être fournis pour l'application de ladite loi.

Les **indicateurs des programmes nationaux** montrent un léger mieux en ce qui concerne la sécurité transfusionnelle et la thérapie antirétrovirale ; ces progrès sont dus aux mesures de gratuité de la prise en charge médicale (ARV et traitement pour les Infections Opportunistes) et des examens de laboratoire. Malheureusement nous remarquons que la PTME peine à prendre son essor malgré des ressources conséquentes allouées à ce programme. Plusieurs raisons expliquent cet état de fait ; premièrement le démarrage des activités de la PTME n'a eu véritablement lieu qu'en 2006 ; ensuite la couverture des services de la PTME reste encore très faible et a concerné seulement 10 structures sanitaires en 2007. Enfin on remarque que de nombreuses femmes enceintes n'ont pas accès aux services prénatals ou décident de ne pas les utiliser.

L'indisponibilité des données relatives aux cas de tuberculose liés à une séropositivité auxquels ont été administrés un traitement antituberculeux et un traitement contre le VIH, montre très clairement la faiblesse de collaboration entre les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et de lutte contre le VIH.

La difficulté d'établir un contact avec les populations les plus à risque, telles que les prostituées et même les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, n'a pas permis d'obtenir des chiffres ; cela est d'autant plus vrai que la prostitution n'est pas légalisée et l'homosexualité n'a point fait l'objet d'une documentation officielle comme l'analyse du phénomène de la prostitution au Tchad. Par ailleurs, les homosexuels sont fortement discriminés et stigmatisés au Tchad.

La faiblesse en matière de couverture de l'enseignement relatif au VIH, dans le cadre de l'apprentissage des aptitudes utiles en milieu scolaire, est surtout due aux pesanteurs socioculturelles, qui entravent la mise en œuvre de cet enseignement dans tous les établissements scolaires, quand bien même qu'une circulaire ministérielle l'officialise.

La non disponibilité, en 2007, des chiffres sur les **connaissances et comportements** s'explique par la fréquence de la collecte des données qui, pour la plupart des indicateurs, est tous les 4 à 5 ans.

La difficulté expliquée, plus haut, d'établir un contact avec les prostitués et les homosexuels n'a pas permis d'obtenir ces informations concernant ces groupes de populations les plus à risque ; les drogués tchadiens ne consomment pas ou peu de drogues injectables.

Le pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans infectés par le VIH, **dans le cadre des indicateurs d'impact** n'a pas pu être obtenu pour l'an 2007, à cause de l'arrêt de fonctionnement des sites sentinelles fautes de financement. Enfin le Tchad éprouve d'énormes difficultés à maîtriser les chiffres exacts des malades décédés et eux perdus de vue, mis sous ARV.

A part cela certains obstacles ont été identifiés, notamment :

- La faiblesse du leadership et l'inadéquation du cadre organisationnel et institutionnel de la riposte au VIH/SIDA ;
- La faible disponibilité des fonds nécessaires à l'élargissement et à l'intensification des programmes de lutte contre le VIH/SIDA ;
- La faiblesse quantitative et qualitative des ressources humaines à tous les niveaux (secteurs ministériels, privé, confessionnel, société civile) ;

Une série d'activités ont été entreprises afin d'y remédier tels que :

- L'adoption du cadre stratégique nationale et le plan opérationnel, instituant le CNLS avec comme point d'ancrage la primature pour assurer un leadership fort dans la riposte contre le SIDA ;
- L'adoption de la Loi portant lutte contre le VIH/SIDA et protection des PVVIH, permettant ainsi aux législateurs tchadiens de disposer d'un instrument juridique et de lutter contre la stigmatisation, la discrimination et la contamination volontaire ;
- Renforcement des capacités et l'implication de la société civile, notamment les communautés et les organisations basées sur la foi dans la lutte (réseautage des associations des PVVIH, renforcement des capacités de CONAJELUS, CONALUS, CAFELS, RNTAP+) ;

5.2. Les obstacles rencontrés au cours de la période de l'établissement du rapport

L'inexistence d'un système unique de suivi-évaluation de la riposte nationale au VIH/sida. Bien que le processus de sa mise en place est enclenché avec l'appui de l'ONUSIDA mais sa mise en œuvre découle du nouveau cadre organisationnel de la lutte passant le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) en Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS) est toujours en instance des textes d'application bien que sa création fût adoptée.

Par ailleurs un des obstacles majeurs réside dans la collecte des données sur les indicateurs de la réponse nationale au VIH/Sida et particulièrement de l'UNGASS, notamment :

- Les données d'enquêtes disponibles sont obsolètes car la dernière enquête d'envergure sur les attitudes et comportements date de 2005 ;
- La rareté de recherches et d'études d'envergure nationale sur le VIH/Sida
- L'inexistence d'une base nationale et fonctionnelle de données sur le VIH/sida et les IST ;
- Le CRIS (Système d'information sur la riposte pays) n'est pas encore formellement opérationnel.
- Le manque de mécanisme de centralisation et de compilation (Unité de Suivi-évaluation au PNLS) des rapports d'activités et des résultats d'études de tous les acteurs et partenaires engagés dans la riposte ;

- La suspension de décaissements des fonds pour les deux (2) composantes (VIH /SIDA et Tuberculose) a provoqué le retard dans la mise en œuvre de beaucoup d'activité de prévention.

De ce fait, pour plusieurs indicateurs, les données sont soit parcellaires, ou indisponibles.

5.3. Mesures concrètes prévues en vue de réaliser les objectifs convenus de l'UNGASS

Les stratégies pour surmonter ces obstacles sus mentionnés sont prises en compte en grande partie dans le document du cadre stratégique pour les cinq années à venir et dans le plan opérationnel 2007-20011. Le Cadre Stratégique National a donné toutes les orientations nécessaires pour permettre de transcender les difficultés ci-mentionnées et atteindre des résultats plus satisfaisants en tenant compte des contraintes et des opportunités nouvelles.

La faiblesse du leadership et l'inadéquation du cadre organisationnel et institutionnel de la riposte au VIH/SIDA

- Faire le plaidoyer pour la mise en œuvre du cadre organisationnel proposé dans le CSN
- Apporter un appui technique pour le renforcement du leadership national et local
- Contribuer au renforcement de la structure de coordination nationale multisectorielle et de ses antennes régionales.

La faible disponibilité des fonds nécessaires à l'élargissement et à l'intensification des programmes de lutte contre le VIH/SIDA

- Mettre en place un processus de gestion décentralisée et transparente des fonds alloués à la mise en œuvre des plans d'action annuels ;
- Faire le plaidoyer pour l'affectation de plus de ressources nationales à la lutte contre le VIH/SIDA (lignes budgétaires pour les secteurs, la société civile et les régions) ;
- Apporter un appui à l'élaboration d'un plan national de mobilisation des ressources pour le financement intégral du plan opérationnel 2008-2011
- Apporter un appui à pour le développement et la mise en œuvre d'un plan national de suivie évaluation.

La faiblesse de l'Organisation des infrastructures et des systèmes de lutte contre le VIH/SIDA

- Apporter un soutien aux examens conjoints annuels de la riposte nationale, avec la participation de tous les groupes intéressés, y compris les Organisations de la Société Civile (OSC).
- Harmoniser et coordonner la programmation des institutions multilatérales et des partenaires bilatéraux
- Apporter un appui technique au renforcement des capacités nationales de planification de suivi et d'évaluation
- Apporter un appui technique et financier pour la mise en place d'un système d'information pays sur la réponse au VIH/SIDA (CRIS)

La faiblesse quantitative et qualitative des ressources humaines à tous les niveaux (secteurs ministériels, privé, confessionnel, société civile)

- Renforcer de capacité des ressources humaines impliquées dans la lutte contre le VIH/SIDA dans tous les secteurs et aux différents niveaux (public, privé, confessions, société civile)
- Mettre en place des programmes d'assistance directe aux services et aux organisations de référence (missions ponctuelles, personnel détaché, jumelage entre institutions).

La persistance du déni du SIDA, de la stigmatisation, et la discrimination des personnes vivant avec le VIH/SIDA et de l'inégalité homme femme dans l'accès aux services

- Renforcer les capacités des organisations de PVVIH et de défense des droits humains. Pour la mise en œuvre de la loi portant lutte contre le VIH/SIDA et la protection des PVVIH.
- Mettre en place des programmes d'assistance directe aux organisations de PVVIH, des organisations de défense des droits humains et de femmes (missions ponctuelles, personnel

VI. SOUTIEN DES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT

Les partenaires au développement ont contribué à la réponse nationale par l'appui financier et technique au PNLS et à la société civile. Ils se sont engagés dans la revue et la validation de la CSN aussi bien que dans le développement du plan de travail annuel. Ils ont fourni l'information de leurs activités afin d'être intégrées dans ce rapport. Ils ont été activement impliqués au sein des réunions thématique du PNLS, particulièrement, sur la prévention soins et traitement, et les jeunes.

L'équipe conjointe du SNU sur le SIDA a été impliquée dans la mise en œuvre d'un plan conjoint d'appui technique, notamment pour l'élaboration de la stratégie de lutte contre le VIH/SIDA chez les jeunes, les stratégies des OEV et du PTME, ainsi que dans le mainstreaming du VIH/SIDA dans les plans sectorielles¹.

La Banque Mondiale, le Fonds mondial, et les autres partenaires bilatéraux et multilatéraux ont appuyé les programmes VIH/SIDA du Tchad au cours de la période 2004-2006, ont participé dans l'élaboration du nouveau Cadre Stratégique et sont impliqués dans les autres consultations importantes.

Dans le cadre de l'initiative d'accès universel, le Ministère de la Santé Publique a réalisé avec l'appui de la Représentation de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et d'autres partenaires dont ESTHER la formation des agents de santé (médecins et infirmiers) à la prise en charge des PVVIH. Plus spécifiquement une soixantaine de médecins a été formée à la prescription des ARV et une dizaine d'autres médecins a pu bénéficier de formation diplômante à l'extérieur dans le domaine du SIDA (diplôme d'université).

Dans ce contexte, avec l'appui de l'ONUSIDA, une feuille de route pour une accélération de l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien au Tchad a été élaborée se basant sur les défis et les obstacles à relever pour opérationnaliser le plan national multisectoriel. Le besoin d'amélioration de la qualité et de la couverture des programmes dans tous les domaines pour atteindre les objectifs de l'UNGASS et les cibles pour l'accès universel est décrit dans la feuille de route.

Le PNUD et l'ONUSIDA appuient l'opérationnalisation de la réponse nationale par des coordinations régionales à travers la mise à disposition de deux (2) experts nationaux et leurs équipements dans le Mayo Kebbi et le Mandoul. Il importe de souligner que l'ONUSIDA appuie la mise en œuvre de l'approche communautaire dans le moyen Chari.

Le Projet FAD prévoit, courant 2007, le recrutement de trois autres experts dans ce domaine.

Afin qu'elle puisse jouer pleinement son rôle dans l'approvisionnement et la distribution des médicaments (ARV et réactifs) et produits médicaux dans le pays, la Centrale Pharmaceutique d'Achats (CPA) a reçu l'appui et le soutien financier ces dernières années des différents partenaires tels que le Fonds mondial, l'Union Européenne. Par ailleurs l'UNICEF a appuyé l'élaboration d'un plan de développement de gestion et approvisionnement des ARV. Ce soutien représente en terme

financier 42% contre 58% de l'apport de l'Etat.

La Coopération Française a participé à la formation de 12 médecins destinés à prendre en charge des personnes vivant avec le VIH. Ces médecins participent à la gestion de la file active de nombreux PVVIH. Aussi le GIP/ESTHER qui a pour vocation de soutenir les jumelages inter hospitaliers a mis en place un programme de renforcement des capacités de l'Hôpital Général de Référence National (HGRN) de N'Djaména ainsi que la mise en place d'une unité de la charge virale dans la prise en charge des patients. Cet unité a constitué une avancée considérable dans l'amélioration des conditions de suivi des patients car elle unique de son genre au Tchad.

L'agence française de développement à son tour est investie dans la lutte contre le sida au Tchad dans son volet de renforcement des capacités grâce au projet PIST (Projet intérimaire du sida au Tchad) dont le montant est de 1,5millions d'euros qui se décline en :

- expertise technique (conseiller technique VIH/Sida affecté au PNLS) et en expertise managériale par la nomination de 2 conseillers de directeurs d'hôpitaux (NDJAMENA et MOUNDOU)
- et expertise para médicale par une infirmière générale chargée de renforcer les capacités infirmières au TCHAD (2007 /2009)

L'Union Européenne à travers le Projet de santé 8^{ème} FED soutien le Tchad dans le renforcement des capacités des laboratoires des régions couvertes (BET, Batha, Ouaddaï, Guera, Wadi Fira et le Salamat) par le projet.

La République Fédérale d'Allemagne continue à appuyer à travers le KFW à l'Association pour le Marketing Social (AMASOT) notamment dans les activités axées à la sensibilisation, la prévention du VIH/Sida et la distribution et vente des préservatifs. La GTZ intervient spécialement dans le recrutement de l'expertise technique dans le VIH/Sida et soutient financièrement les associations des personnes vivant avec le VIH. La liste des partenaires n'est pas exhaustive et ce partenariat ne se limite pas exclusivement sous sa forme financière, mais également technique

Le Tchad avec le soutien des partenaires au développement, s'est doté de moyens financiers supplémentaires pour lutter contre le SIDA. Les principaux projets sont:

Le projet Population et Lutte contre le SIDA (PPLS) de la Banque mondial

Il a été mis en exécution en 2002 pour sa deuxième phase qui prendra fin en 2007. Une composante de ce programme est le Fonds de Soutien aux activités en matière de Population (FOSAP) qui s'inscrit dans la multisectorialité et fournit des appuis à des associations développant des activités de lutte contre le VIH/SIDA.

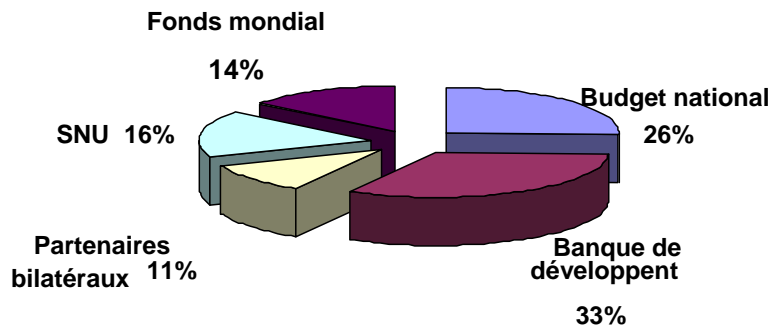
Le projet de renforcement du système de santé et de l'appui à la lutte contre le SIDA et les maladies épidémiques (BAD).

Ce projet comprend trois composantes : le renforcement du système de santé, le renforcement de la lutte contre le VIH/SIDA et les maladies épidémiques. Le financement par la BAD du Projet de Renforcement du Système de santé et d'Appui à la lutte contre le SIDA et les maladies épidémiques a connu une suspension qui n'est pas encore levée. Cette situation risque d'être préjudiciable à la mise en œuvre de la présente proposition ; En effet il est prévu sur financement de la BAD, la construction de 18 postes de transfusionnelle dans les Hôpitaux des régions ce qui devrait permettre l'atteinte de l'objectif cible de 175 000 poches collectées d'ici 2012.

Projet de réduction de la transmission du VIH et de l'Impact du SIDA au Tchad (Fonds Mondial).

Le projet s'inscrit dans l'optique de renforcer et consolider les acquis dans une perspective du passage à l'échelle à travers le renforcement de la prévention, de l'accès aux soins et aux traitements par des stratégies touchant les populations les plus défavorisées et les plus vulnérables. Les principaux objectifs assignés à ce projet sont entre autres de renforcer la sécurité transfusionnelle, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ; étendre la couverture du conseil dépistage volontaire, la prise en charge des patients PVVIH.

Graphique : Financement de la lutte contre le VIH/SIDA en 2006 et 2007



VII. ENVIRONNEMENT DE SUIVI ET EVALUATION

7.1. L'aperçu du système actuel de suivi et d'évaluation

En attendant la restructuration du PNLS, un système de suivi s'effectue au niveau central du MSP (réunions de suivi du PNLS, les comités de direction du Secrétariat Général, les réunions hebdomadaires du cabinet du MSP, les réunions trimestrielles avec les partenaires, les sessions du HCNC) qui prend entre autres en compte l'aspect de la réponse nationale au SIDA.

La mise en œuvre du cadre organisationnel et institutionnel, permettra à la Coordination nationale d'avoir son système de S&E national avec ces différentes coordinations régionales de lutte contre le SIDA pour le suivi et l'évaluation au niveau sectoriel et régional.

Dans l'urgence de comprendre la progression de l'épidémie du VIH et d'évaluer l'effet des actions entreprises, le PNLS avec l'ONUSIDA, à travers l'équipe conjointe, ont entrepris la production d'un certain nombre d'indicateurs majeurs à travers le CRIS. Les indicateurs ainsi produits dans un bulletin fournissent d'informations essentielles sur les prestations de services en matière de VIH/sida, pour lesquelles les données ne sont pas souvent compilées systématiquement au plan national. A cet effet les données disponibles entrant dans l'élaboration de ces indicateurs s'inspirent largement du guide de Suivi et d'Evaluation relatif à la prévention, les soins et soutien élaboré par les partenaires internationaux de la lutte tels que (ONUSIDA, OMS, Fonds Mondial, Banque Mondial, UNICEF et MEASURE Evaluation etc.).

Au niveau national, un plan commun de suivi et évaluation ainsi qu'un dispositif standard de collecte et d'analyse des informations provenant de l'ensemble des acteurs de la réponse est élaboré et en voie d'adoption. Cependant, un dispositif de suivi et évaluation est intégré dans le plan national multisectoriel. Des indicateurs nationaux de processus et d'impact basés sur les recommandations de l'UNGASS ont été définis et validés dans ce plan. Le suivi porte sur les performances des secteurs ainsi que de leur niveau de participation.

7.2. Les besoins en matière de suivi et d'évaluation

Avec l'appui des partenaires au développement, particulièrement l'ONUSIDA, des mesures sont prévues pour la mise en œuvre du Système national de Suivi-Evaluation.

Cependant, un appui technique pourrait être considéré pour les domaines suivants afin de renforcer le système du S&E :

- L'unité de surveillance du VIH/SIDA du SEC/CNLS, afin de le rendre plus opérationnel & pour renforcer les capacités des services de surveillance ;
- Le renforcement des capacités nationales & locales impliquée dans le système de surveillance épidémiologique & de collecte d'information stratégique ;
- La réalisation des enquêtes sero-épidémiologique, sentinelles, & comportementales qui sont prévues à tous les niveaux ;
- Le renforcement des capacités techniques et d'analyse des effectives impliqués dans les structures de collecte d'informations stratégiques et leur utilisation.

ANNEXE 1 : PARTIES PRENANTES

Les parties prenantes ci-après ont administré le questionnaire de l'indice composite des politiques nationales (ICPN) selon les types des parties de réponses.

Organisation	Nom et Qualité	partie A (Plan stratégique)
PNLS	Dr BAROU Djouater, Coordonnateur	Toute la partie A
PNLS	Dr Ali M. MOUSSA, Coordonnateur Adjoint	Toute la partie A
PNLS	Dr Blondin D. ALLIOUNE, Conseiller VIH/sida	Préventions, Soins et appui
PNLS	Dr Mangdah GAGUET, Coordinateur APMS	Préventions, Soins et appui
PNLS	Ahmadou ABDOULAYE, Administrateur	Appui politique
PNLS	Dr Djimadoum M'BANGA, Coordinateur du CNTS	Préventions
PNLS	Dr Sile OUAMGUELE , Coordinatrice PTME	Préventions, Soins et appui
PNLS	Dr Bertin TCHOUMBOU, Coordinateur Cellule ARV	Soins et appui, Suivi/évaluat
PNLS	Dr Khadija GUIRSSIMI, Chargée de gestion ARV	Soins et appui
PNLS	François DAYANG, Gestionnaire projet IFCOC	Appui politique
PNLS	Youssef KADJANGABA, Chef de Service IEC	Préventions, Soins et appui
PNLS	Brahim A. MANNOUFI, Chargé de Mobilisation Sociale	Préventions, Soins et appui
PNLS	Abdelwahab SANI, Chargé de la caravane des jeunes	Préventions
PNLS	Thimothée D. RANGAR, Chargé des Associations/ONG	Préventions, Soins et appui
PNLS	Nalga KATIR, Chargée des OEV	Soins et appui
Consultant	Ahmad DOUNGOUS, Consultant National UNGASS,	Facilitateur

ANNEXE 1 : PARTIES PRENANTES (Suite)

Organisation	Nom et Qualité	partie B (Droits humains)
ONUSIDA	Dr Claire MULANGA, Coordinnatrice ONUSIDA	Toute la partie B
Reseau National des personnes vivant avec le VIH (RNTAP+)	Celestin GABDOUBE, Coordonnateur RNTAP+	Toute la partie B
Membre de l'Equipe Conjointe de SNU sur le VIH/Sida	Adama TOE, President	Toute la partie B
Membre de l'Equipe Conjointe de SNU sur le VIH/Sida	Dr Noel DJEMADJI, Point focal OMS	Préventions, Soins et appui
Membre de l'Equipe Conjointe de SNU sur le VIH/Sida	Dr Djedeboum KARBET, Point Focal PAM	Préventions, Soins et appui
Membre de l'Equipe Conjointe de SNU sur le VIH/Sida	Dr Ibrahim FARIA, CTP/UNOPS/PNUD	Droits humains, Participation Société civile, Préventions
Membre de l'Equipe Conjointe de SNU sur le VIH/Sida	Toussaint MBAITOUBAM, Point focal UNFPA	Préventions
Membre de l'Equipe Conjointe de SNU sur le VIH/Sida	Perrine LOOCK, Point focal UNFPA	Préventions
Membre de l'Equipe Conjointe de SNU sur le VIH/Sida	Dr Theracienne NDIHOKUBWAYO, point focal UNICEF	Participation Société civile, Préventions, Soins et appui
Membre de l'Equipe Conjointe de SNU sur le VIH/Sida	Dr Morgaye GUEIM, point focal UNICEF	Participation Société civile, Préventions, Soins et appui
Membre de l'Equipe Conjointe de SNU sur le VIH/Sida	Néomie JURISIC, Point focal UNHCR	Droits humains, Participation Société civile, Préventions
Membre de l'Equipe Conjointe de SNU sur le VIH/Sida	Keldeur M.DINGAMNODJI, Point focal FAO	Préventions, Soins et appui
Membre de l'Equipe Conjointe de SNU sur le VIH/Sida	David CIBONGA, Point focal OCHA	Toute la partie B
Membre de l'Equipe Conjointe de SNU sur le VIH/Sida	Arsenne ENYEGUE, Dispensaire SNU	Préventions, Soins et appui

ANNEXE 2 : PARTICIPANTS

Les participants ci-après ont participé à l'atelier de validation du rapport tenue le 30 janvier 2008 à l'hôtel Novotel à N'Djaména.

Organisation	Nom et Qualité	
Programme National de Lutte contre le Sida	Dr BAROU Djouater	Coordonnateur
Programme National de Lutte contre le Sida	Dr Ali M. MOUSSA	Coordonnateur Adjoint
Programme National de Lutte contre le Sida	Dr Blondin D. ALLIOUNE	Conseiller VIH/sida
Programme National de Lutte contre le Sida	Dr Mangdah GAGUET	Coordinateur APMS
Programme National de Lutte contre le Sida	Dr Djimadoum M'BANGA	Coordinateur du CNTS
Programme National de Lutte contre le Sida	Dr Sile OUAMGUELE	Coordinatrice PTME
Programme National de Lutte contre le Sida	Dr Bertin TCHOUMBOU	Coordinateur Cellule ARV
Programme National de Lutte contre le Sida	Youssef KADJANGAB	Chef de Service IEC
Programme National de Lutte contre le Sida	Brahim A. MANNOUFI	Chargé de Mobilisation Sociale
Programme National de Lutte contre le Sida	Abdelwahab SANI	Chargé de la caravane des jeunes
INSEED		
DSIS		
Cellule de lutte contre la Sida du Ministère de l'Education National		
Cellule de lutte contre la Sida du Ministère de l'Action Sociale		
Cellule de lutte contre la Sida du Ministère de la Défense		
Cellule de lutte contre la Sida du Ministère de la Justice		
Cellule de lutte contre la Sida du Ministère de la Communication		
Consultant	Ahmad DOUNGOUS, Consultant National UNGASS	Facilitateur

