

REPUBLIQUE DU CONGO
PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE
CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA
SECRETARIAT EXECUTIF PERMANENT



RAPPORT D'ACTIVITES DE LA
RISPOSTE AU VIH / SIDA, 2013

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	7
I. PRESENTATION DE LA REPONSE NATIONALE AU VIH/SIDA/IST.....	8
II. ETAT D'AVANCEMENT DE LA REPONSE NATIONALE AU VIH/SIDA.....	11
II.1 AXE STRATEGIQUE I: RENFORCEMENT DES SERVICES DE PREVENTION DE L'INFECTION A VIH ET DES IST.....	12
II.1.1 Domaine de service 1.1.1. Renforcement de la prévention en milieu scolaire et universitaire.....	12
II.1.2. Domaine de service 1.1.2. Promotion des comportements et pratiques sexuelles à moindre risque VIH dans les groupes les plus vulnérables.....	14
II.1.3. Domaine de service 1.1.3. Organisation des campagnes multimédias de communication sur le VIH/sida.....	18
II.1.4. Domaine 1.1.6. Mobilisation des leaders et des communautés contre le VIH/SIDA	28
II.1.5. Domaine de service 1.1.7. Marketing social du préservatif.....	29
II.1.8 Domaine de service 1.3.2 : Mise en place d'un programme de traitement des cas d'IST résistant selon l'approche étiologique.....	34
II.1.8 Domaine de service 1.4.1: Renforcement des services de Conseil et dépistage volontaire.....	34
II.1.9 Domaine de service 1.6.1 : Renforcement et élargissement de l'intégration du service de dépistage volontaire du VIH chez les femmes enceintes en consultation prénatale.....	40
II.2 AXE STRATEGIQUE II: RENFORCEMENT DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE MEDICALE ET PSYCHOSOCIALE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH.....	45
II.2.1 Domaine de service 2.1.1. Renforcement et élargissement de la prise en charge médicale des adultes vivant avec le VIH.....	45
II.2.2 Domaine de service 2.1.2. Renforcement de la prise en charge pédiatrique de l'infection.....	49
II.2.3 Domaine de service 2.1.3. Renforcement de la prise en charge psychosociale des personnes vivant avec le VIH en milieu hospitalier et communautaire.....	52
II.3 AXE STRATEGIQUE III: REDUCTION DE L'IMPACT DU SIDA ET PROMOTION DES DROITS HUMAINS.....	53
II.3.1 Domaine de service 3.1.1. Renforcement des programmes de prise en charge des orphelins et autres enfants vulnérables.....	53
II.3.2 Domaine de service 3.1.2. Renforcement des capacités économiques des personnes vivant avec le VIH et des personnes appartenant aux groupes les plus vulnérables.....	54
II.3.3 Domaine de service 3.1.3. Renforcement de la lutte contre le VIH/Sida sur le lieu du travail.....	54
II.3.2 Domaine de service 3.2.1 : Promotion d'un environnement juridique favorable à la protection des droits des PVVIH.....	56
II.4 AXE STRATEGIQUE IV: AMELIORATION DU SYSTEME DE SUIVI ET EVALUATION, RECHERCHE, SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE ET GESTION DES INFORMATIONS.....	56

II.4.2 Domaine de service 4.3.1. Renforcement du système national de suivi et évaluation.....	58
II.4.1 Domaine de service 4.2.1: Promotion de la recherche sur le VIH/sida.....	57
II.5 AXE STRATEGIQUE V : RENFORCEMENT DE LA COORDINATION, DU PARTENARIAT ET DE LA GOUVERNANCE	59
III. ANALYSE CRITIQUE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA REPONSE NATIONALE AU VIH/SIDA.....	60
1.1. Concernant la prévention	61
1.2. Concernant la prise en charge	61
1.3. Concernant la réduction de l'impact du VIH et droits humains.....	62
1.4. Concernant le suivi et évaluation et la gestion des informations.....	62
1.5. Concernant la coordination et le partenariat.....	62
IV. RECOMMANDATIONS ET PERSPECTIVES.....	63
IV.1 RECOMMANDATIONS	64
IV.2 PERSPECTIVES POUR 2014.....	65

ACRONYMES

AAISC	Association pour l'Appui aux Initiatives de Santé Communautaire
ACBEF	Association Congolaise pour le Bien-être Familial
AES	Accident d'exposition au Sang
AESO	Agence d'Exécution de projet Spécifiques aux OEV
AEMO	Association pour l'Éducation en Milieu Ouvert
AFD	Agence Française de Développement
AGR	Activités Génératrices de Revenu
ANRS	Agence nationale de recherche sur le Sida et les hépatites (France)
ARV	Anti-Rétroviral
ASF/PSI	Association de Santé Familiale/ Population Services International
ASU	Association serment Universel
BM	Banque Mondiale
CAT	Centre Anti Tuberculeux
CDV	Conseil et Dépistage Volontaire
CEMAC	Communauté Économique et Monétaire de l'Afrique Centrale
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIB	Congolaise Industrielle de Bois
CIDTS	Centre Interdépartemental de Transfusion Sanguine
CMS	Centre médico social
CNLS	Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST
CNSEE	Centre National des Statistiques et des Études Économiques
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
COMEG	Congolaise de Médicaments Essentiels et Génériques
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CPI	Centre de pathologie infectieuse (Pointe-Noire)
CPN	Consultation pré natale
CREDES	Centre de Recherche et d'Études en Développement et Santé Publique
CRF	Croix Rouge Française
CSI	Centre de Santé Intégré
CSN	Cadre Stratégique National de Lutte contre le VIH/SIDA et les IST
CSS	Circonscription Socio-Sanitaire
CTA	Centre de Traitement Ambulatoire
DDS	Direction Départementale de la Santé
DELM	Direction de l'Épidémiologie et de la Lutte contre le Maladie
DGS	Direction Générale de la Santé
DRTV	Digital radio télévision
EDSC-I	Enquête Démographique et de Santé du Congo (Première enquête)
ESIS	Enquête de séroprévalence et des indicateurs du sida
EVVIH	Enfant rendu Vulnérable par le VIH et le sida
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FCA	Fondation Congo Assistance
FOSIC	Forum des ONG et associations de lutte contre le Sida au Congo
FM	Fonds Mondial
FJPM	Fondation Jean-Pierre Moka
HG	Hôpital Général

IDA	Association Internationale pour le Développement
IEC/CCC	Information Éducation et Communication/Communication pour le Changement de Comportement
INRAP	Institut National de Recherche et d'Action Pédagogique
IPPF	International Planned Parenthood Federation
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
JMS	Journée Mondiale de lutte contre le Sida
LNSP	Laboratoire National de Santé Publique
MFBPP	Ministère des Finances du Budget et du Portefeuille Public
MEPSA	Ministère de l'Enseignement Primaire et Secondaire chargé de l'Alphabétisation
MES	Ministère de l'Enseignement Supérieur
METPEFQ	Ministère de l'Enseignement Technique et Professionnel, chargé de l'Emploi et de la Formation Qualifiante
MSP	Ministère de la Santé et de la Population
MASAHS	Ministère des Affaires Sociales, de l'Action Humanitaire et de la Solidarité
OBC	Organisation à Base Communautaire
OEV	Orphelins et autres Enfants Vulnérables
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PADEPP	Projet d'Appui à la décentralisation et au Passage à l'Échelle des actions de Prévention et de Prise en charge des personnes infectées et affectées par le VIH
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PASCOB	Projet d'Appui au Système de Santé du Congo-Brazzaville
PDA	Psy D'Afrique
PDSS	Projet de Développement des Services de Santé
PLVSS	Projet de Lutte contre le VIH/Sida et de Santé
PMA/PCA	Paquet Minimum d'Activités/Paquet Complémentaire d'Activités
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PSTE	Pays Pauvres Très Endettés (initiative)
PTME	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
PTS	Poste de Transfusion Sanguine
PPSAC	Projet de Prévention du Sida en Afrique Centrale
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
RAFMC	Réseau des associations d'Appui aux Filles Mères du Congo
RDC	République Démocratique du Congo
RENAPC	Réseau National des Associations des Positifs du Congo
REMAFOC	Réseau Militaire de Lutte contre le VIH et Sida Afrique de l'Ouest et du Centre
SDC	Société de Développement Communautaire
S&E	Suivi et Évaluation
SEP	Secrétariat Exécutif Permanent du CNLS
SIDA	Syndrome Immuno Déficience Acquise

SNIS	Système National d'Information Sanitaire
TAR	Traitement/Thérapie anti rétroviral (e)
USD	Dollars des USA
UDLS	Unité Départementale de Lutte contre le Sida
ULS	Unité de Lutte contre le Sida
UMODEV	Unité mobile de dépistage du VIH
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNICONGO	Union Patronale et Interprofessionnelle du Congo
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNHCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
VIH	Virus d'Immuno déficience Humaine

INTRODUCTION

L'année 2013 constitue la dernière année de la mise en œuvre du cadre stratégique national de lutte contre le VIH/sida et les IST (CSN) 2009-2013. La vision du CSN est de « faire du Congo un pays où il y a moins de nouvelles infections et où les personnes vivant avec le VIH ont accès à tous les services disponibles ».

A la clôture du projet de lutte contre le VIH et le sida et de santé (PLVSS), le 30 juin 2012, co-financé par la Banque Mondiale et du projet d'appui à la décentralisation passage à l'échelle de la prévention et la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PADEPP), le 30 avril 2011, financé par le Fonds Mondial, le financement des activités de lutte contre le sida au Congo, a été assuré, au cours de l'année 2013, essentiellement par le Gouvernement. La mise en œuvre du projet « Renforcement de la prévention du VIH chez les jeunes non scolarisés les plus à risque et de la prise en charge des enfants vivant avec le VIH en République du Congo » a été financée par le Fonds Mondial. Le projet de prévention de la propagation du VIH en Afrique Centrale (PPSAC) a participé à l'acquisition des préservatifs, tout comme le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA).

C'est dans ce contexte qu'ont été obtenus les résultats que présente le rapport du CNLS de l'année 2013.

I. PRESENTATION DE LA REponse NATIONALE AU VIH/SIDA/IST

I.1. Le cadre stratégique national 2009-2013

De 2009 à 2013, le Congo a mis en œuvre le cadre stratégique national (CSN) de lutte contre le VIH et le sida qui s'articule des cinq (5) axes suivants :

- Renforcement des services de prévention de l'infection à VIH et des IST ;
- Renforcement des services de prise en charge médicale et psychosociale des personnes vivant avec le VIH ;
- Réduction de l'impact du sida et Promotion des droits humains ;
- Amélioration du système de Suivi-Evaluation, Recherche, Surveillance épidémiologique et Gestion des informations stratégiques ;
- Renforcement de la coordination, du partenariat et de la gouvernance.

Il s'est agit notamment de :

- réduire de 50% la proportion d'adultes de 15-49 ans qui ont des pratiques sexuelles à haut risque ;
- réduire à moins de 15% la proportion des adolescents de 10-17 ans qui ont des rapports sexuels à haut risque;
- accroître de 55% à au moins 80% la proportion des personnes qui présentant une IST, bénéficient d'une prise en charge syndromique dans une formation sanitaire;
- accroître de 10% à 50% la proportion des adultes de 15-49 ans connaissant leur statut sérologique;
- assurer la sécurité transfusionnelle au VIH et autres marqueurs de maladies transmissibles (HVB, HVC, Syphilis) chez 100% des personnes bénéficiaires des transfusions et autres dérivés sanguins;
- réduire à moins de 10% la proportion des nouveaux nés de mères séropositives infectées par le VIH;
- assurer la sécurité bioclinique et la prévention des accidents d'exposition au VIH dans 100% des formations sanitaires et structures de soins sur l'ensemble du territoire national;
- accroître de 6,7% à au moins 15% la proportion de personnes infectées par le VIH qui ont accès à une prise en charge médicale;
- accroître de 25% à plus de 50% la proportion des adultes de 15-49 ans ayant des attitudes de tolérance vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH;
- assurer l'accès aux services sociaux de base à 100% des ménages les plus pauvres affectés par le VIH;
- assurer la promotion des droits des personnes vivant avec le VIH;
- améliorer la surveillance épidémiologique du VIH chez les femmes enceintes et dans les groupes à haut risque (professionnelles du sexe, donneurs de sang, tuberculeux) ;
- promouvoir la recherche opérationnelle sur le VIH/sida;

- promouvoir un environnement favorable à la multisectorialité et à la décentralisation de la réponse nationale au VIH/sida;
- renforcer le plaidoyer et le partenariat au niveau national et international en faveur de la réponse nationale au VIH/sida;
- assurer la mobilisation et la gestion rationnelle des ressources en faveur de la lutte contre le VIH/sida.

I.2. Le cadre institutionnel

Le cadre institutionnel et organisationnel de mise en œuvre du CSN comporte d'une part les structures centrales du Conseil National de Lutte contre le Sida (Coordination nationale, Comité de pilotage, Secrétariat Exécutif Permanent, les Unités de Lutte contre le Sida ministérielles dont le Programme National de lutte contre le sida (PNLS) du Ministère en charge de la Santé) et d'autre part les structures décentralisées de coordination que sont les Unités Départementales de Lutte contre le Sida (UDLS).

A ces instances, s'ajoutent les structures de mise en œuvre au niveau de chaque secteur.

**II. ETAT D'AVANCEMENT DE LA
REPONSE NATIONALE AU
VIH/SIDA**

II.1 AXE STRATEGIQUE I: RENFORCEMENT DES SERVICES DE PREVENTION DE L'INFECTION A VIH ET DES IST

II.1.1 Domaine de service 1.1.1. Renforcement de la prévention en milieu scolaire et universitaire

Les activités de prévention du VIH et du sida en milieu scolaire et universitaire sont mises en œuvre chaque année selon deux approches : une approche curriculaire et une approche extra curriculaire. L'approche curriculaire consiste en l'insertion du VIH dans les programmes scolaires. Les activités menées dans ce domaine ont consisté notamment à la formation des enseignants aux méthodes et approches d'insertion des notions du VIH dans le processus d'apprentissage. Ce travail s'est fait sur la base des guides pédagogiques élaborés à cet effet. La mise en œuvre de ce programme prend également en compte la distribution des curricula (programme harmonisé et guides pédagogiques). Cette formation des enseignants s'est enrichie de la conception, la production et la diffusion des émissions radiophonique et DVD interactifs présentant des situations d'enseignement apprentissage sur le VIH.

L'approche extra curriculaire consiste à appliquer des méthodes classiques de communication inter personnelle à travers les communications sociales animées par les enseignants au profit des élèves et l'éducation par les pairs animée par les élèves au bénéfice d'autres élèves.

Les résultats obtenus en 2013 sont :

- **5 255** élèves et étudiants sensibilisés sur le VIH et sida sur 10000 prévus, soit 52% ;
- **78** émissions radiophoniques diffusées à Radio-Congo au profit des enseignants et élèves sur 78 prévues, soit 100%;
- **02** émissions de sensibilisation et information du public sur les outils d'autoformation des enseignants réalisées soit 100%;
- **700** CD et DVD d'autoformation des enseignants dupliqués sur 1000, soit un taux de 70%;
- **13 500** programmes et guides pédagogiques sur le VIH et sida distribués soit 100%;
- Pourcentage des écoles assurant l'enseignement des modules VIH et sida dans le programme scolaire : Nombre d'écoles mettant en œuvre les activités curriculaires : au primaire (N:772 et D: 2311) :33,4%, au Collège et Lycée: (N:229 et D: 650)¹: 35,2%, Techniques (ENI) : 100%.

¹ N : nombre d'établissements qui mènent les activités curriculaires ; D : nombre total d'établissements

- **600 000** manuels scolaires distribués dans les écoles du Congo sur les fonds PPTe, soit plus de 100%.



Dr Marie Francke PURUEHNCE, Secrétaire Exécutive du CNLS, Conseillère du Président de la République et Mr HELLOT MATSON MAPOUYA, Ministre de l'Enseignement primaire, secondaire, chargé de l'alphabétisation lors de la cérémonie officielle de remise des manuels scolaires sur le VIH/Sida

II.1.2. Domaine de service 1.1.2. Promotion des comportements et pratiques sexuelles à moindre risque VIH dans les groupes les plus vulnérables

Tableau I : Principaux indicateurs du CSN 2009-2013, en matière de prévention du VIH chez les groupes les plus vulnérables en 2013

Indicateurs	Résultats	Source	Valeur objectif	Taux de réalisation
Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir le risque de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus***	H=27,6%, F=14,4%	EDC-II 2011-2012 (p.226,228)	NA	NA
Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans qui ont eu un rapport sexuel avant l'âge de 15 ans ***	H=49,2%, F=42,3%	EDC-II 2011-2012 (p.62)	NA	NA

*Indicateurs CSN 2009-2013

**Indicateurs du projet R9

***Indicateurs Accès universel

II.1.2.1. Prévention du VIH et du sida chez les hommes et les femmes en uniformes

La prévention du VIH chez les hommes en uniforme a été développée par l'unité de lutte contre le sida (ULS) du ministère de la défense. Des activités de communication pour le changement de comportement (CCC) ont été menées qui ont permis de couvrir **4070** personnes sur 5000 prévues, soit un taux de couverture annuelle de **81,40 %**.

II.1.2.2. Prévention du VIH et du sida chez les détenus

Aucune activité n'a été réalisée au profit de ce groupe, étant donné que les activités retenues s'inscrivent dans le cadre de la deuxième phase du R9 qui n'a pas encore été financée et n'a pas démarré.

II.1.2.3. Prévention du VIH et du sida en milieu de prostitution

La prévention du VIH en milieu de prostitution est mise en œuvre dans les départements de Brazzaville, Pointe-Noire, Niari, Sangha et Lékoumou par sept ONG chargées de :

- (i) mobiliser les professionnelles du sexe (PS) au niveau des sites de prostitution fixes et mobiles ;
- (ii) organiser des sessions de formation sur les IST/VIH/SIDA au profit des PS ;

- (iii) identifier des PS relais qui sont chargées d'organiser des activités d'éducation par les pairs sur les sites de prostitution, avec un accent particulier sur la disponibilité des préservatifs.

En 2013, 53 sessions éducatives avec les PS ont été organisées pour une couverture annuelle de 900 PS.

Le tableau ci-dessous présente la répartition des PS couvertes par département.

Tableau II: Répartition des PS par départements

Départements	Séance pré vue_CS	Séance réalisée CS	Couverture prévue_CS	Couverture réalisée_CS
Brazzaville	10	10	200	200
Pointe-Noire	16	16	200	160
Lékoumou	8	7	160	140
Niari	0	5	0	100
Sangha	15	15	300	300
Total général	33	37	860	900

D'après les données de l'enquête comportementale couplée à la sérologie VIH, réalisée en 2012, 24,5% de PS interrogées reconnaissent avoir été couvertes par activités de CCC, de même, 38,4% d'entre elles affirmaient avoir utilisé le préservatif lors de leurs derniers rapports sexuels.

Le SEP/CNLS et ses partenaires ont pris des initiatives afin d'augmenter significativement le nombre de PS couvertes, notamment dans les nouvelles zones d'exploitation forestière, pétrolière et minière où se développe une véritable prostitution de proximité. Une consultation internationale est actuellement en cours pour l'élaboration d'un document stratégique orienté vers la prévention du VIH en milieu de prostitution. Par ailleurs, le SEP/CNLS a apporté un recadrage des interventions de la deuxième phase du projet financé par le Fonds Mondial qui prend en compte les professionnelles de sexes.

II.1.2.4. Prévention auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes

Deux associations travaillent avec les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH) à Brazzaville et à Pointe-Noire. Il s'agit de « Femme 2 » à Pointe-Noire et « Association d'Appui aux Groupes Vulnérables »(AGV) à Brazzaville.

En 2013, 17 sessions de formation ont été organisées et 345 HSH couverts.

Tableau III : Principaux indicateurs de l'accès universel en matière de prévention du VIH en milieu de HSH en 2013

Indicateurs	Résultats	Source	Valeur objectif	Taux de réalisation
Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui vivent avec le VIH***	26,1%	Rapport enquête comportementale chez les PS, juin 2012 (p.81)	NA	NA
Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes atteints par les programmes de prévention du VIH***	21,9%	Rapport enquête comportementale chez les PS, juin 2012 (p.79)	NA	NA
Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui ont subi un test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat***	34,4%	Rapport enquête comportementale chez les PS, juin 2012 (p.81)	NA	NA
Pourcentage d'hommes qui indiquent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport anal avec un homme ***	40,6%	Rapport enquête comportementale chez les PS, juin 2012 (p.73)	NA	NA

*Indicateurs CSN 2009-2013

**Indicateurs du projet R9

***Indicateurs Accès universel

D'après les données de l'enquête comportementale couplée à la sérologie VIH, réalisée en 2012, 21,9% de HSH interrogés reconnaissent avoir été couverts par activités de CCC, de même, 40,6% d'entre eux affirmaient avoir utilisé le préservatif lors de leurs derniers rapports sexuels.

Une consultation internationale est actuellement en cours pour l'élaboration d'un document stratégique de prévention du VIH chez les HSH. Par ailleurs, le HSH font également partie des nouvelles cibles de la deuxième phase du projet financé par le Fonds Mondial.

II.1.2.5. Prévention du VIH/Sida en milieu autochtone.

Le SEP/CNLS, par l'intermédiaire des ONG et des unités départementales de lutte contre le sida (UDLS) mène des activités de prévention du VIH auprès des populations autochtones dans 4 départements du Congo, à savoir le Niari, la Lékoumou, la Sangha et la Likouala.

Ces activités ont permis de couvrir, en 2013 **6 800** personnes.

Tableau IV : Répartition des populations autochtones couvertes par les activités de prévention du VIH dans 2 départements en 2013

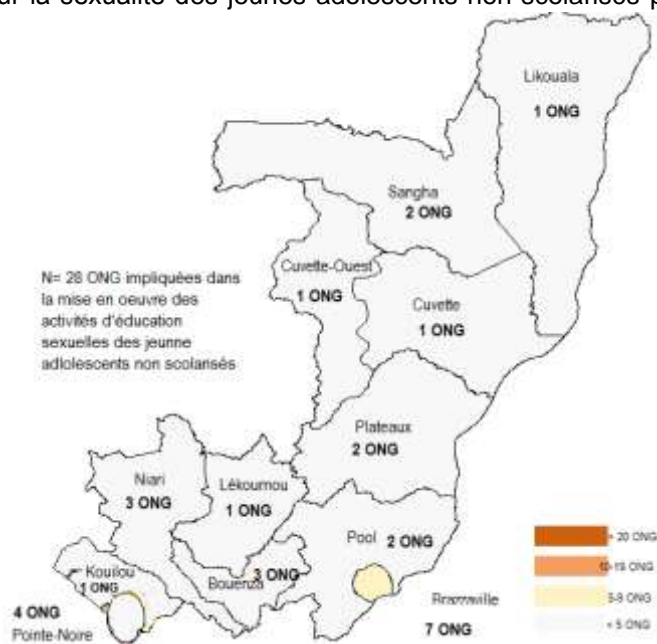
Départements	Séance prévue CS	Séance réalisée CS	Couverture prévue CS	Couverture réalisée CS	Couverture réalisée CS Homme	Couverture réalisée CS Femme
Lékoumou	160	160	3 200	3 200	1 895	1 305
Sangha	180	180	3 600	3 600	1 263	2 337
Total général	340	340	6 800	6 800	3 158	3 642

II.1.2.6. Prévention auprès des autres groupes vulnérables

Les groupes organisés constituent les autres groupes vulnérables. Il s'agit principalement des personnes regroupées autour d'un intérêt financier ou social commun, tels que le « moziki », les « groupes de prière », etc.

Tableau V : Répartition des autres groupes vulnérables couverts par les activités de prévention du VIH par département en 2013

Départements	Séance prévue CS	Séance réalisée CS	Couverture prévue CS	Couverture réalisée CS	Couverture réalisée CS Homme	Couverture réalisée CS Femme
Brazzaville	230	230	5 750	4 142	2 563	1 579
Niari	160	160	4 000	4 000	1 611	2 389
Sangha	100	100	2 500	2 500	1 608	892
Total général	490	490	12 250	10 642	5 782	4 860

Carte 1 : Distribution des organisations non gouvernementales (ONG) impliquées dans l'animation des séances d'éducation sur la sexualité des jeunes adolescents non scolarisés par département en 2013, N=28

Source : Unité suivi & Evaluation, SEP/CNLS

Seul 18% d'ONG ont été financées pour développer les activités de CCC et de prise en charge des OEV, en 2013. L'insuffisance des ressources financières peut expliquer cette faible performance. La mise en place du Fonds National pour le sida (FNLS) pourrait être une opportunité.

Tableau VI : Principaux indicateurs du CSN 2009-2013 en matière de CCC

Indicateurs	Résultats	Source	Valeur objectif	Taux de réalisation
Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 24 ans qui ont eu un rapport sexuel avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois ***	H=27,3%, F=4,4%	EDC-II 2011-2012 (p.255,256)	NA	NA
Nombre d'ONG/OBC mettant en œuvre des projets communautaires et de prise en charge des OEV	28	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	160	18%
Nombre de personnes couverts par le paquet de services de communication pour le changement de comportements*	53 372	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	565 210	9%
Nombre d'adolescents et jeunes de 10-24 non scolarisés les plus à risque couverts par le programme de prévention**	10525	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	38 528,0	27%

II.1.3. Domaine de service 1.1.3. Organisation des campagnes multimédias de communication sur le VIH/sida

II.1.3.1. Organisation d'une campagne d'un mois de décembre sur le thème de la journée mondiale de lutte contre le VIH/sida

A l'occasion de la célébration de la Journée Mondiale de lutte contre le sida (JMS), le SEP/CNLS a appuyé les Associations/ONG à développer des activités de Communication pour le changement de comportements (CCC) dans les 12 départements du Congo sur le thème « Zéro transmission du VIH de la mère à l'enfant, c'est possible ».

Les résultats de cette campagne sont présentés dans le tableau ci-dessous.

- **1192** personnes couvertes par les activités de CCC pendant la JMS ;
- **87** personnes sensibilisées sur la loi.

Dans le cadre de la vulgarisation de la loi, portant « lutte contre le sida et protection des droits des personnes vivant avec le VIH », il a été organisé une campagne en faveur des personnels de la justice, de la santé.

II.1.3.2. Intensification des actions d'information, d'éducation et de communication sur le VIH et le sida à l'occasion des journées internationales et des évènements de portée nationale.

Ce volet est mis en œuvre par la composante communication Sociale qui intervient particulièrement dans l'organisation de campagnes événementielles à l'occasion des journées internationales et lors de manifestations ponctuelles ainsi que par la sensibilisation à travers les médias.

5 campagnes de prévention ont été organisées au cours de l'année 2013, notamment à l'occasion de la fête de la Saint Valentin le 14 Février, de la Journée du 08 mars Journée Internationale de la Femme, du FESPAM au mois de Juillet, de la fête nationale le 15 Août, et de la campagne du mois de Décembre qui démarre avec la célébration de la Journée mondiale de lutte contre le sida.

Il est fait recourt à plusieurs stratégies dans la mise en œuvre aussi bien des activités programmées que dans l'appui des activités des associations de lutte contre le sida et d'autres initiatives visant le même but . Il s'agit principalement de :

- Production et diffusion de supports de communication (dépliants, Affiches, flyers, Kakemono et autres gadgets) ;
- Production et diffusion des émissions événementielles, de spots publicitaires et organisation de reportages radio et télévisés ;
- Partenariat avec des magazines et journaux à travers lesquels sont publiés des articles, visuels promotionnels et contenus divers sur le VIH/sida ;
- Animation de stands et participation aux conférences et causeries –débat lors d'évènements de portée nationale ou internationale, qui ont lieu dans le pays ;
- Appui technique, financier et matériel aux ONG et associations de lutte contre le sida et autres acteurs dans la réalisation de certaines activités ponctuelles.

Quelques supports de communication produits en 2013



➤ **Campagne de prévention à la Saint Valentin**

Pour contrer les risques de propagation du VIH et autres IST lors de la Saint valentin ou fête des amoureux, il a été organisé à Brazzaville les 13 et 14 février 2013, plusieurs activités dont :

- l’animation d’un stand d’information et d’éducation à la Mairie centrale où il y a eu la vulgarisation du préservatif féminin par les animatrices de AAISC ;
- l’organisation d’un jeu-concours sur divers thèmes relatifs au VIH et sida, l’information et le conseil du public par les conseillers de la ligne jaune ;
- le conseil et dépistage de 202 personnes (175 hommes ; 27 femmes) parmi lesquels 5 ont été déclarés positifs ;
- le déploiement de 13 banderoles informatives et promotionnelles à travers la ville: 13 banderoles ont été réalisées et déployées à travers la ville de Brazzaville ;
- les descentes de sensibilisation et de distribution de préservatifs dans les boites de nuits, VIP, snack-bar et hôtels ;
- la réalisation d’une émission télévisée avec les jeunes diffusée sur la chaîne ES TV;
- la couverture médiatique de la campagne au moyen de deux (2) reportages diffusés sur Télé-Congo et Radio-Congo.

Au total 1667 personnes ont été couvertes au cours de cette campagne dont 514 élèves dans les établissements scolaires et 500 clients des boîtes de nuit, VIP, bar et restaurants.

➤ **Campagne à l'occasion de la journée internationale de la femme le 8 mars 2013**

Le SEP/CNLS a participé à la célébration de la Journée Internationale de la Femme le 8 Mars 2013 à Djambala dans le Département des Plateaux, journée patronnée par la Première Dame, Madame Antoinette SASSOU NGUESSO. En particulier un appui a été apporté à l’UDLS Plateaux pour l’organisation des activités de prévention du VIH en milieu féminin.

Les activités directement organisées par le SEP concernaient :

- Le dépistage volontaire avec l'UMODEV : 230 personnes dépistées (157 hommes et 73 femmes) parmi elles, 1 personne a été déclarée positive.
Nombre total de personnes ayant retiré leurs résultats : **228** dont 156 hommes et 72 femmes.
- La sensibilisation des femmes et jeunes filles lors de la cérémonie Airtel Divas. 225 femmes sensibilisées dont 52 lycéennes.
- La distribution de 1800 dépliants d'information sur le lieu du meeting présidé par l'épouse du Chef de l'Etat, Madame Antoinette Sassou Nguesso, lors de la cérémonie Airtel Divas, au stand d'information et de promotion des préservatifs ami 3, et sur le lieu du dépistage.
- La production et le déploiement à Brazzaville et à Djambala de 20 banderoles comportant des messages de prévention et d'encouragement des populations au dépistage du VIH.
- La participation à la marche de solidarité et au meeting présidé par l'épouse du chef de l'Etat.
- Les séances de CCC avec des groupes de femmes menées par l'UDLS pendant 2 jours. 150 femmes touchées.
- Les descentes des prestataires dans les bars, nganda, restaurants et hôtels où des messages de prévention ont été passés aux clients et tenanciers, des préservatifs et dépliants distribués.

Les activités de sensibilisation organisées pendant la campagne de 5 jours avaient permis de sensibiliser plus de 3500 personnes à Djambala et à Brazzaville dans la période du 08 mars.

Le SEP/CNLS a participé à la célébration de la Journée Internationale de la Femme le 8 Mars 2013 à Djambala dans le Département des Plateaux, journée patronnée par la Première Dame, Madame Antoinette SASSOU NGUESSO. En particulier un appui a été apporté à l'UDLS Plateaux pour l'organisation des activités de prévention du VIH en milieu féminin.

Les activités directement organisées par le SEP concernaient :

- Le dépistage volontaire avec l'UMODEV ;

- La sensibilisation des femmes et jeunes filles lors de la cérémonie Airtel Divas. 220 femmes sensibilisées dont 52 lycéennes.
- La distribution de 1800 dépliant d'information sur le lieu du meeting présidé par l'épouse du Chef de l'Etat, Madame Antoinette Sassou Nguesso, lors de la cérémonie Airtel Divas et sur le lieu du dépistage.
- La production et le déploiement à Brazzaville et à Djambala de 20 banderoles comportant des messages de prévention et d'encouragement des populations au dépistage du VIH.
- La participation à la marche de solidarité et au meeting présidé par l'épouse du chef de l'Etat.

Les activités de sensibilisation organisées pendant 4 jours avaient permis de sensibiliser plus de 3500 personnes à Djambala et à Brazzaville dans la période du 08 mars.

➤ **Campagne de prévention à l'occasion de la Fête Nationale le 15 Août à Djambala**

Dans le cadre des festivités du 15 Août, il a été organisé une série d'activités de communication pour le changement de comportements et de promotion des préservatifs au profit des populations. Il s'agissait précisément des descentes dans les lieux de réjouissance, des séances de ccc dans les lieux de casernement des éléments de la force publique, des séances en faveur des jeunes à la colonie de vacances, à la soirée d'élection de Miss indépendance et au lieu du dépistage mobile.

Par ailleurs, la disponibilité des Préservatifs dans les sites d'hébergement a été assurée. Suite à une estimation des besoins sur la base des données collectées sur le terrain, des préservatifs ont été mis à la disposition des sites d'hébergement. Au total **10224** préservatifs masculins et **640** préservatifs féminins ont été rendus disponibles.

Les autres réalisations ont été :

- 9 banderoles produites;
- 2500 T-shirts produits et distribués;
- 1 spot TV produit et diffusé;
- 1000 dépliant/prospectus produits et distribués;
- Kits (préservatifs, dépliant) distribués dans 100% des hôtels et auberges de Djambala;
- 80% des usagers des boîtes de nuit et VIP de Djambala sensibilisés sur le VIH et sida;
- Un Carré de 100 personnes a été constitué lors du défilé;

- La visibilité du SEP/CNLS a été assurée à travers les affiches géantes sur 4 panneaux publicitaires loués à cet effet, ainsi qu’avec les banderoles et les kakémonos.

Les activités menées dans le cadre de ces différentes campagnes ont permis de sensibiliser directement au moins 19085 personnes tous âges confondus, par les approches interpersonnelles et de proximité, et plusieurs autres milliers par la radio, la télévision et les affiches géantes placées dans les espaces publics, tout au long de l’année. Cependant, L’inexistence d’audimat (mesures d’audience des médias) ni de sondages spécifiques fait qu’on se limite à des approximations faute de pouvoir chiffrer cette couverture par les mass médias.

➤ **Célébration de la Journée mondiale de Lutte contre le Sida et Campagne du mois de Décembre**

Depuis 1988 la communauté internationale célèbre la Journée Mondiale de lutte contre le sida (JMS), sous la houlette du programme commun des Nations Unies.

Pour l’année 2013, la République du Congo a choisi de mettre un accent particulier sur les activités de prévention du VIH au profit des femmes et filles en âge de procréer et des hommes dans le cadre de l’élimination de la transmission du VIH de la mère à l’enfant. Et, afin de faire du slogan National « **zéro transmission du VIH de la mère à l’enfant** » une réalité, le Secrétariat Exécutif du Conseil National de Lutte contre le Sida (SEP/CNLS) a réalisé, avec les partenaires, une grande campagne nationale basée sur l’intensification des activités de communication pour le changement de comportement (CCC) auprès des groupes vulnérables, le dépistage mobile au profit de la population générale, le déploiement des supports communicationnels, l’offre de certains services au profit des groupes vulnérables et un programme médiatique. Le SEP/CNLS a, en outre, participé de manière effective à la célébration officielle de la JMS le 1^{er} Décembre à Sibiti dans le Département de la Lékoumou, sous le patronage de l’épouse du chef de l’Etat, Madame Antoinette SASSOU NGUESSO.

Le dépistage organisé avec l’unité mobile pendant 2 jours a permis de tester au total 456 personnes, parmi lesquelles 433 ont retiré leur résultat dont 329 hommes (76%) et 104 femmes (24%). Le nombre de personnes dépistées VIH positif est de 9 (4 hommes et 5 femmes) soit 2%.

Les activités de CCC au profit des femmes, des hommes et de la population générale ont permis de sensibiliser et ou d’offrir les moyens de protection à 3267 personnes.



Madame Antoinette SASSOU NGUESSO sensibilisant les populations sur le VIH et le sida le 1^{er} Décembre 2013 à Sibiti

La célébration de la Journée mondiale de Lutte contre le sida à Sibiti, a connu un franc succès car, en plus d'avoir été rehaussée de la présence de l'épouse du Chef de l'Etat, elle a connu une forte participation des représentants du gouvernement, des partenaires du système des nations unies, des autorités départementale et des acteurs de la lutte contre le VIH et le sida au Congo avec une mobilisation des populations locales à la hauteur de l'évènement.



De G à D, La Conseillère du Président de la République et Secrétaire Exécutive du CNLS, La Représentante de l'OMS Congo, Le Coordonnateur pays de l'ONUSIDA et le... au meeting présidé par la Première Dame à Sibiti

Au cours des différentes activités réalisées à Sibiti des supports d'information (dépliants) ainsi que des préservatifs ont été distribués aux populations, soit au total 1000 dépliants spécial JMS, 500 dépliants sur les moyens de protection et sur l'importance du dépistage ; 1500 tee-shirts, 300 polos, 10 000 préservatifs masculins et 1300 préservatifs féminins (y compris l'approvisionnement des hôtels).



Séance de CCC à Sibiti sur l'implication des hommes à l'ETME

Des animateurs et mobilisés par l'UDLS marchent vers le lieu Décembre



autres participants Lékoumou du meeting du 1^{er}

Tableau récapitulatif des personnes sensibilisées à travers les campagnes organisées en 2013 (Hors mass médias)

Campagne	Nbre total de pers touchées	Hommes	Femmes	Zone d'intervention
Saint valentin	1667			Brazzaville
08 mars	3500			Brazzaville et Djambala
Fête nationale	4450 (1861 stand et descentes nocturnes ; 300 colonie de vacances ; 2289 éléments FAC)			Djambala
JMS	3267			Sibiti descentes nocturnes) ; Séances de CCC (femmes, hommes, FAC) et au meeting
Campagne du mois de Décembre	6201 (1084 par les ULS 1000 par les Asso 4121 UDLS)			Brazzaville et tous les autres départements
Total personnes sensibilisées	19085			

Tableau VII : Détaillé des supports de communication produits et distribués/diffusés en 2013

Type de support	Quantité produite/reprographiée	Quantité distribuée/diffusée	Public visé	Zone de distribution/diffusion
Dépliants	7 200	7 200	Jeunes et adultes lettrés	Brazzaville et tous les départements
Flyers	3 500	3 500	idem	Idem
Tee-shirts	12 900	12 900	Jeunes, hommes, femmes	Idem
polos	4 100	4 100	Idem	Idem
Casquettes	3 500	3 500	Idem	Idem
Banderoles	217	217	Population en général	Brazzaville et tous les départements
Affiches géantes	22	22	Population en général	Brazzaville Djambala
Kakemonos	3	3	Population en général	Brazzaville
Spots publicitaires	3	3	Population en général ; Femmes enceintes et leurs Conjoints	Brazzaville et toutes les autres localités couvertes par la télévision nationale
Emissions produites	31	31	Population en général	Brazzaville (5) Autres Dépmts (26)
Articles et insertions diverses dans les journaux et magazines	22	22	Lecteurs en général	National
Articles publiés à travers le site Web et le compte Facebook			Visiteurs du site	Public national et à travers le monde
Bracelets	4 900	4 000	Jeunes filles et garçons ; membres des associations et des ULS	Brazzaville et tous les départements
Pins	3 000	2 600	Responsables et autres participants aux manifestations diverses	Brazzaville et tous les départements

Tableau récapitulatif des activités de CDV réalisées dans le cadre des campagnes de prévention en 2013

Campagne	Total dépistés	Hommes	Femmes	Positifs	Résultats retirés
Saint Valentin	202	175	27	5	197 (170 H ; 27 F)
08 Mars	230	157	73	1	228 (156 H ; 72 F)
15 Août	322	294	28	5	315 (288 H ; 27 F)
JMS	456			9	433 (329H ; 104 F)
Total	1210				

5000 jeunes ont été sensibilisés sur le VIH et sida pendant le FESPAM 2013

II.1.3.3. Accès aux services d'informations, conseils et orientations à travers une ligne téléphonique gratuite

II.1.4. Domaine 1.1.6. Mobilisation des leaders et des communautés contre le VIH/SIDA

Dans le cadre de la sensibilisation des populations, le SEP/CNLS développe, depuis 2010 la stratégie de mobilisation des leaders communautaires ou chefs traditionnels « nzonzi » ou « tsouéré ». A travers les mariages coutumiers, les leaders communautaires diffusent les informations sur le VIH et le sida. Au total 670 mariages coutumiers ont été célébrés, ce qui a permis d'atteindre 100 500 personnes.

II.1.5. Domaine de service 1.1.7. Marketing social du préservatif

En matière des préservatifs (masculin et féminin), le SEP/CNLS, avec l'appui de l'agence de marketing social du préservatif, a mis en œuvre le plan stratégique de marketing adopté en 2012.

C'est ainsi que des activités de promotion du préservatif féminin dans les salons de coiffure et autres ont été réalisées. Ce qui a augmenté de façon significative la session de ce préservatif. Le nombre de préservatif (masculin et féminin) vendus et distribués, au cours de l'année est en augmentation par rapport à 2012.

L'enquête démographie et santé (EDS) réalisée en 2011, indique que 36% des personnes âgées de 15 à 49 ont utilisé le préservatif au cours des derniers rapports sexuels. Ce chiffre est encore faible comparé au résultat attendu qui est de >50%.

Il est nécessaire d'intensifier la promotion du préservatif, surtout féminin.

Tableau VIII : Principaux indicateurs du CSN 2009-2013 en matière du marketing social du préservatif

Indicateurs	Résultats	Source	Valeur objectif	Taux de réalisation
Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 49 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et qui indiquent avoir utilisé un préservatif au cours du dernier rapport*	H=51,2%, F=44,9%	EDC-II 2011-2012 (p.255,256)	H=70%, F=70%	H=73,1%, F=64,1%
Nombre de préservatifs masculins et féminins distribués gratuitement et à travers le marketing social*	9 250 425	Rapport AAISC/AMSCO	11 615 429	80%

*Indicateurs CSN 2009-2013

**Indicateurs du projet R9

***Indicateurs Accès universel

Le tableau ci-dessous présente les résultats obtenus en 2013

Tableau IX : Répartition des ventes des préservatifs par département en 2013

Départements	Préservatifs masculins			Préservatifs féminins			Ensemble		
	Prévision	Total	% de réalisation	Prévu à vendre	Total vendu	% de réalisation	Prévision	Réalisation	Taux de réalisation
Brazzaville	3 995 487	2 820 677	0,71	26 220	76 403	2,91	4 021 707	2 897 080	0,72
Pointe- Noire	3 333 325	3 073 284	0,92	21 874	39 581	1,81	3 355 199	3 112 865	0,93
Niari	1 118 922	776 016	0,69	7 343	8 465	1,15	1 126 265	784 481	0,70
Lékoumou	411 743	412 272	1,00	2 702	10 206	3,78	414 445	422 478	1,02
Sangha	311 671	138 924	0,45	2 045	4 997	2,44	313 716	143 921	0,46
Bouenza	813 754	754 240	0,93	5 340	7 842	1,47	819 094	762 082	0,93
Pool	274 078	202 032	0,74	1 799	5 035	2,80	275 877	207 067	0,75
Plateaux	338 609	325 536	0,96	2 222	7 023	3,16	340 831	332 559	0,98
Cuvette	471 538	304 416	0,65	3 094	3 755	1,21	474 632	308 171	0,65
Cuvette ouest	243 286	109 575	0,45	1 597	6 080	3,81	244 882	115 655	0,47
Likouala	227 289	142 848	0,63	1 492	7 958	5,34	228 781	150 806	0,66
Kouilou	0	0	0,00	0	13 260	0,00	0	13 260	0,00
Total	11 539 702	9 059 820	0,79	75 727	190 605	2,52	11 615 429	9 250 425	0,80

Source : Rapport AAISC/AMSCO 2013

Par ailleurs, AAISC/AMSCO a distribué gratuitement 580 326 préservatifs masculins et 68 553 préservatifs féminins. Cette distribution gratuite se fait dans le cadre de la promotion de la marque AMI3 et par les agents de santé lors des séances de dépistage du VIH (fixe et mobile), de la prise en charge syndromique des IST.

II.1.6 Domaine de service 1.2.1. Développement des programmes de compétences de vie courante chez les adolescents de 10 à 15 ans à l'école et en milieu extra scolaire

Objectif stratégique 1.2 :

Réduire à moins de 15% la proportion des adolescents de 10 à 17 ans qui ont des rapports sexuels à risque d'ici 2013 les femmes et 59,8% chez les

II.1.6.1. Appui à l'organisation de la colonie de vacances et à la kermesse sida vacances (KERSIVAC)

300 jeunes ont été couverts pendant la colonie des vacances à Djambala

Dans le but de réduire la vulnérabilité des adolescents et des jeunes au VIH et de les aider à éviter les grossesses non désirées, il est organisé, pendant les vacances scolaires et dans l'ensemble des 12 départements du pays, la Kermesse sida vacances (KERSIVAC).

La KERSIVAC est un espace qui offre aux adolescents et jeunes une série d'activités éducatives et ludiques sur le VIH et le sida.

II.1.7 Domaine de service 1.3.1: Renforcement et élargissement de l'intégration de la prise en charge syndromique des IST dans les activités des centres de santé

La prise en charge des IST fait partie du paquet minimum des activités intégré des CSI. La stratégie consiste à prendre en charge gratuitement les IST selon l'approche syndromique. Chaque patient traité est encouragé à amener son ou ses partenaires pour un traitement du couple. Chaque consultation se termine par une éducation sur la santé, la promotion de l'utilisation du préservatif et par la proposition d'un test de dépistage du VIH.

Tableau X : Principaux indicateurs CSN 2009-2013, en matière des IST en 2013

Indicateurs	Résultats	Source	Valeur objectif	Taux de réalisation
Nombre de formations sanitaires fournissant les services de prise en charge syndromique des IST*	166	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	70	237%
Proportion des adultes de 15-49 ans présentant une IST bénéficiant d'une prise en charge dans une formation sanitaire *	94%	Rapport suivi-Evaluation SEP/CNLS	>80%	>100%
Nombre de patients diagnostiqués et traités pour IST conformément aux protocoles nationaux*	12 019	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	27 506	44%
Nombre de cas d'écoulement urétral notifiés chez l'homme au cours des 12 derniers mois***	1 280	Rapport suivi-Evaluation SEP/CNLS	NA	NA
Nombre de cas d'ulcère génital notifiés chez l'adulte au cours des 12 derniers mois***	567	Rapport suivi-Evaluation SEP/CNLS	NA	NA

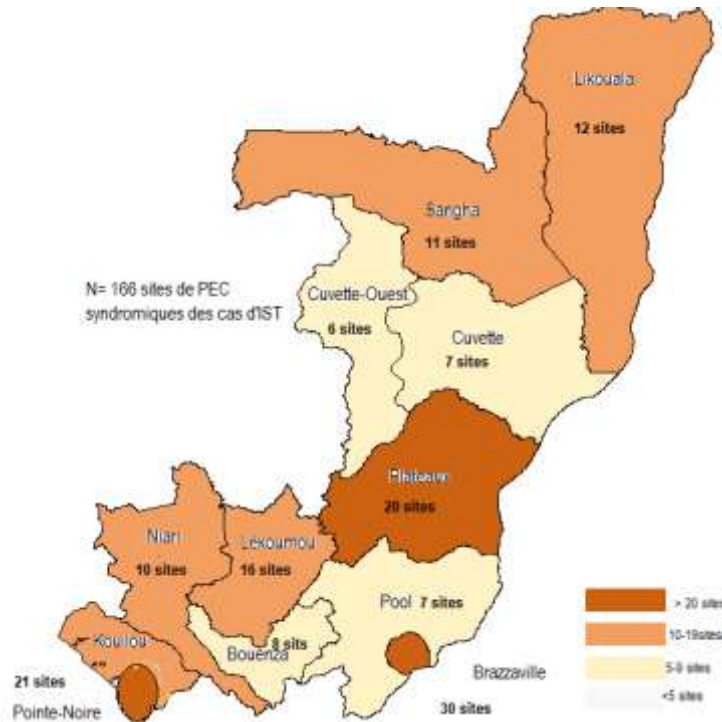
*Indicateurs CSN 2009-2013

**Indicateurs du projet R9

***Indicateurs Accès universel

Au total, **166** formations, sur **330** (couverture : 50,3%) sanitaires ont assuré la prise en charge gratuite des cas d'IST en 2013. La répartition de ces formations sanitaires par département est présentée dans la carte 2 ci-dessous

Carte 2 : Répartition des centres de prise en charge syndromique des cas d'IST par département en 2013, N=166



Source : Unité suivi & Evaluation, SEP/CN

De janvier à décembre 2013, sur 13 995 cas d'IST enregistrés dont 12 019 ont été diagnostiqués et traités gratuitement selon l'approche syndromique. Le nombre de cas d'IST traités chez les hommes est de **3 139** (26,1%) contre **8 880** cas chez les femmes (73,9%).

Les douleurs abdominales basses constituent la majorité des cas d'IST traités avec 5 423 cas (45,5%), suivies des écoulements vaginaux avec 4 248 cas (35,7%), d'écoulements urétraux avec 1 280 cas (10,7%), d'ulcérations génitales 567 cas (4,8%) et de tuméfaction ou douleurs scrotales avec 212 cas (1,8%).

La prise en charge médicale des cas d'IST se heurte à un problème de ruptures récurrentes de certaines molécules les figures ci-dessous présentent la répartition des cas d'IST diagnostiqués et traités par département puis par âge et sexe.

Figure 1: Cas d'IST diagnostiqués et traités selon l'approche syndromique par département et par sexe en 2013, N=12 019; Femmes =8 880 et Hommes =3 139

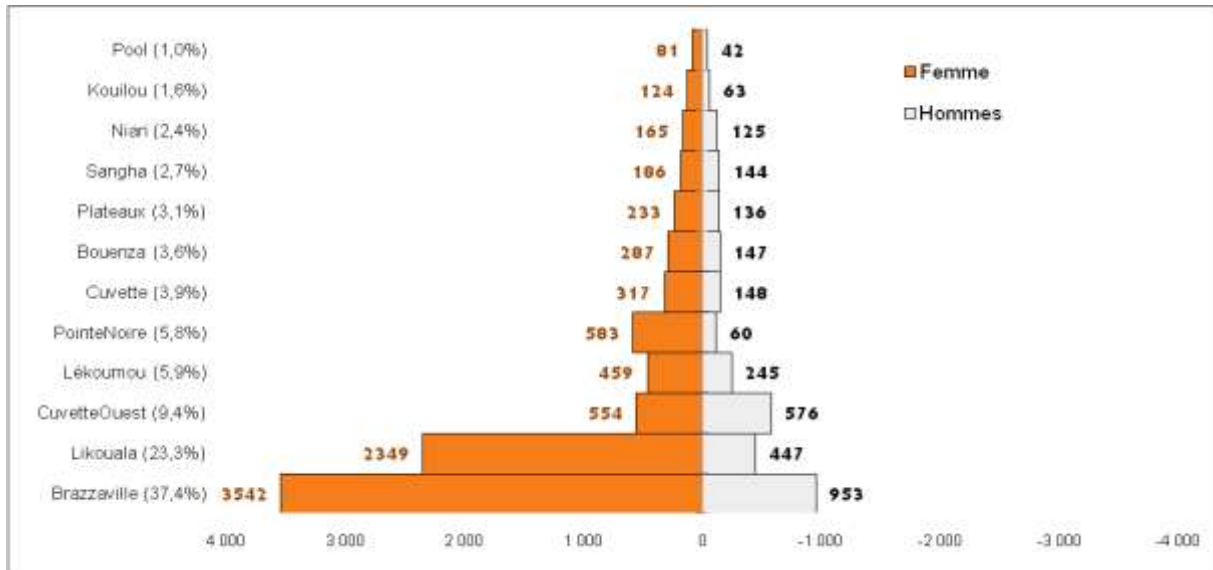
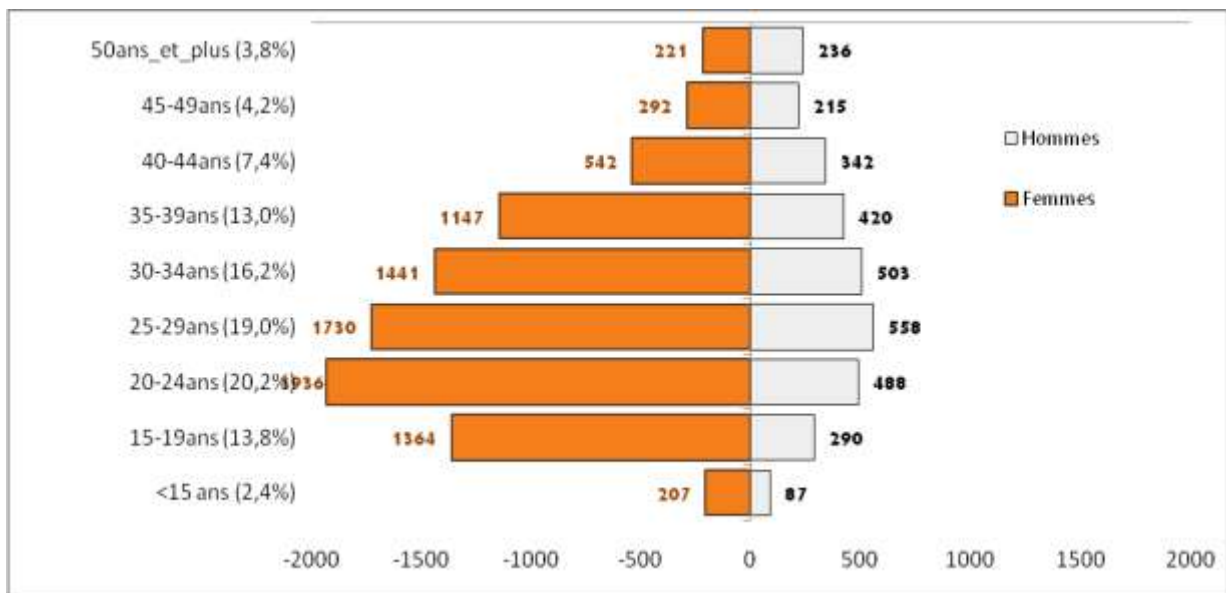


Figure 2: cas d'IST diagnostiqués et traités selon l'âge et le sexe en 2013, N=12 019;

Femmes =8 880 (73,9%) et Hommes =3 139 (26,1%)



Le nombre des cas diagnostiqués et traités est en baisse progressive depuis 2009. Trois (3) hypothèses peuvent, entre autres, expliquer cette situation:

- l'automédication ;
- les ruptures de certaines molécules ;
- la sous notification des cas (faiblesse du SNIS, refus par le personnel de santé faute de motivation).

Nonobstant ce constat, des progrès ont été enregistrés dans le domaine de la prévention réalisé par les ONG en direction des groupes clés (PS, HSH...).

II.1.8 Domaine de service 1.3.2 : Mise en place d'un programme de traitement des cas d'IST résistant selon l'approche étiologique.

Avec l'appui de l'OMS, le personnel de santé a été formé au diagnostic et à la prise en charge des cas d'IST résistants.

Cependant le programme tarde à être mis en place, faute de financement et de renforcement du plateau technique des laboratoires.

Pour 2014, la prise en charge étiologique des IST sera privilégiée pour les populations clés.

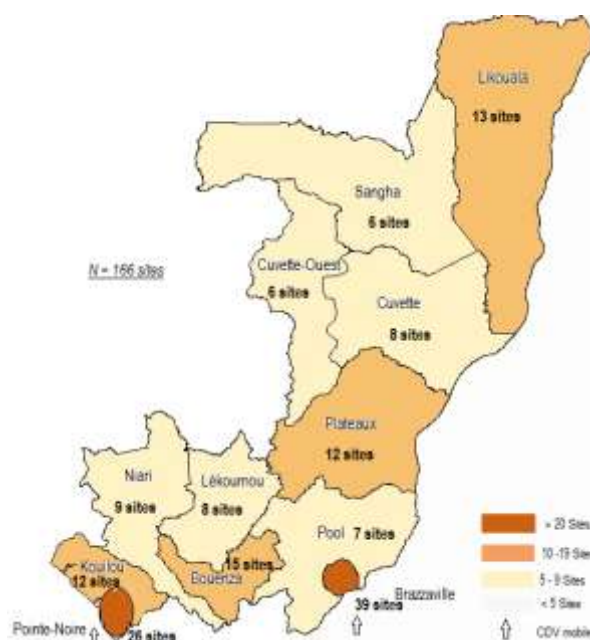
II.1.8 Domaine de service 1.4.1: Renforcement des services de Conseil et dépistage volontaire

Plusieurs stratégies permettent d'offrir le CDV au Congo: i) la stratégie fixe, c'est-à-dire, intégrée dans les CSI, ii) la stratégie mobile avec l'aide d'un véhicule, Unité mobile de Dépistage (UMODEV) et la stratégie avancée.

Dans le cadre de la stratégie fixe, le CDV est intégré dans **166** centres de santé en 2013 sur un total de **350** CSI au Congo, soit une couverture de 47%.

Malgré ce taux moyen de couverture, chaque département dispose d'au moins 5 centres de dépistage du VIH (*Carte 3*)

Carte 3: Distribution par département des centres de dépistage du VIH en 2013, N=166



Source : Unité suivi & Evaluation, SEP/CNLS

Tableau XI Principaux indicateurs du CSN 2009-2013, en matière du CDV

Indicateurs	Résultats	Source	Valeur objectif	Taux de réalisation
Nombre de formations sanitaires fournissant les services de conseil et dépistage volontaire conformément aux protocoles nationaux *	166	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	70	>100%
Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat*	H=12,5%, F=12,9%	EDC-II 2011-2012 (p.244,245)	H=50%, F=50%	H=25,0%, F=25,8%
Nombre de personnes ayant effectué la démarche de dépistage volontaire et qui connaissent leurs résultats *	74 066	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	193 590	38%
Nombre de personnes ayant fait l'objet d'un dépistage du VIH à travers la stratégie mobile de dépistage et qui en connaissent le résultat**	29 929	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	27 880	>100%
Pourcentage de personnes âgées de 15 à 24 ans qui vivent avec le VIH***	1,7%	ESIC-I 2009 (p.97)	NA	NA
Nombre de femmes et d'hommes de 15 ans et plus ayant bénéficié d'un dépistage du VIH et de conseil au cours des 12 derniers mois, et qui connaissent le résultat du dépistage***	70 515	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	NA	NA

*indicateurs CSN 2009-2013

**indicateurs du projet R9

***indicateurs Accès universel

Il ressort de ce tableau que :i) le nombre de structures de santé offrant le CDV en stratégie fixe est supérieur à la prévision annuelle du cadre stratégique 2009-2013 ; ii) la proportion des personnes ayant fait le test de dépistage du VIH et qui en connaissent le résultat est encore faible (Hommes : 12,5% contre Femmes : 12,9%)²

La stratégie du CDV mobile est développée, depuis 2009, pour pallier cette insuffisance. Cette stratégie qui suscite l'engouement de la population, pourrait être porteuse si tous les départements disposaient d'au moins une unité mobile de dépistage du VIH. A ce jour le Congo ne dispose que de 03 unités mobiles placées dans les deux grandes villes (Pointe-Noire et à Brazzaville) qui desservent d'autres départements à la demande.

² EDSC-II 2011-2012

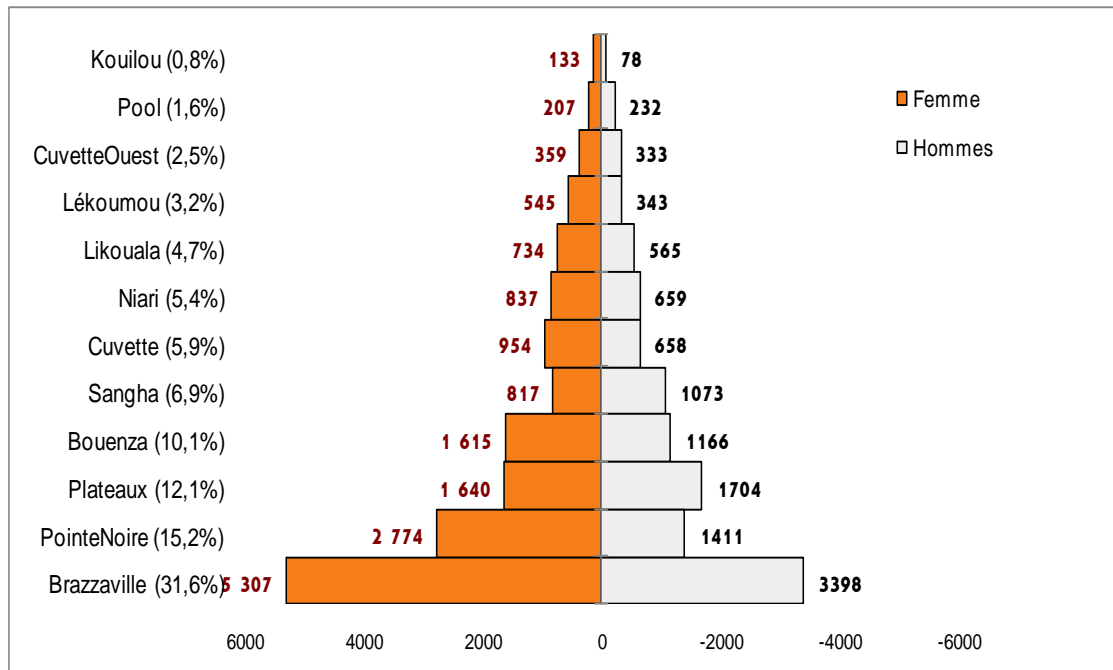
Tableau XII: Répartition des personnes reçues dépistées et connaissent leur statut sérologique par département, en stratégie fixe 2013

Départements	Clients_CDV_ordinaire	Conseils_PréTest		Acceptation_TestVIH		AdmisVIH+_CD_Vordinaire		Total_Retrait_Résultats	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Bouenza	2 848	2 844	1,00	2 784	0,98	472	0,17	2 781	1,00
Brazzaville	9 051	8 998	0,99	8 984	1,00	2 433	0,27	8 705	0,97
Cuvette	1 798	1 800	1,00	1 781	0,99	150	0,08	1 612	0,91
CuvetteOuest	692	692	1,00	692	1,00	42	0,06	692	1,00
Kouilou	942	774	0,82	228	0,29	13	0,06	211	0,93
Lékoumou	974	950	0,98	946	1,00	138	0,15	888	0,94
Likouala	1 324	1 325	1,00	1 316	0,99	204	0,16	1 299	0,99
Niari	1 660	1 660	1,00	1 594	0,96	389	0,24	1 496	0,94
Plateaux	3 509	3 370	0,96	3 367	1,00	133	0,04	3 344	0,99
PointeNoire	4 761	4 717	0,99	4 373	0,93	736	0,17	4 185	0,96
Pool	556	556	1,00	556	1,00	20	0,04	439	0,79
Sangha	1 933	1 933	1,00	1 926	1,00	278	0,14	1 890	0,98
Total	30 048	29 619	0,99	28 547	0,96	5 008	0,18	27 542	0,96

Source : Rapport suivi-évaluation, SEP/CNLS Congo 2013

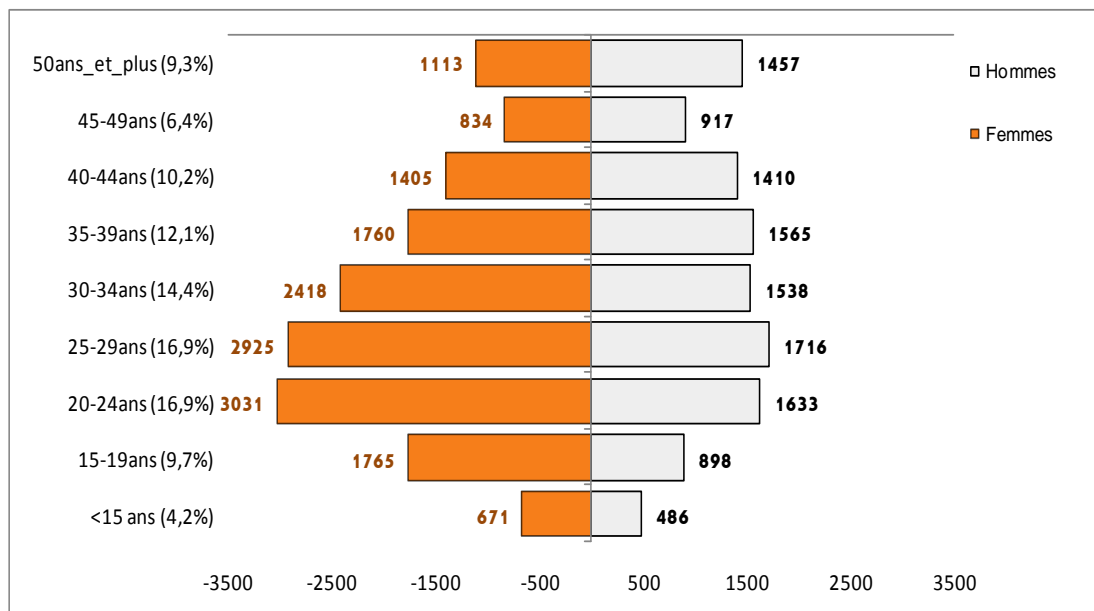
30 048 personnes ont été reçues dans les 166 structures de santé parmi lesquelles 28 547 ont accepté de faire le test de dépistage du VIH, soit un taux d'acceptation de 96%. Le taux de séropositivité est de 18% en 2013 contre 8,2% en 2012. Cette différence serait due par l'orientation des personnes sensibilisées et suspectes de la maladie vers les centres de dépistage.

Figure 3 : Distribution par département et par sexe des personnes ayant fait la démarche du CDV fixe et connaissent les résultats, en 2013, N=27 542 ; Femmes =15 922 (57,8%) et Hommes =11 620 (42,2%)



Au cours de l'année 2013, 28 547 personnes ont accepté de faire le test de VIH après un counselling dont 27 542 personnes ont retiré leurs résultats donc connaissant leur statut sérologique (96%).

Figure 4: Ventilation par tranches d'âges et par sexe des personnes ayant fait la démarche du CDV fixe et qui connaissent leur résultats en 2013, N=27 542 ; Femmes =15 922 (57,8%) et Hommes =11 620 (42,2%)



Dans le cadre de la stratégie mobile, **23 485** personnes ont été reçues, **23 454** conseillées au pré-test, **23 173** personnes ont accepté faire le test (taux d'acceptation du test de 98,8%) dont **373** positives, soit un taux de séropositivité de 1,6% (Hommes : 197/16138=1,2% et Femmes 176/7036=2,5%) et 22 929 personnes ont retiré leurs résultats, soit un taux de retrait de 97,8%.

Tableau XIII : Répartition des personnes reçues qui bénéficient du dépistage du VIH et connaissent leur résultat par département, en stratégies mobile et avancée en 2013.

Départements	Clients_CDV_mobile		Conseils_PréTest		Acceptation_TestVIH		AdmisVIH+_C DVmobile		Total_Retrait_Résultats	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Brazzaville	16 225	1,00	16 225	1,00	16 019	0,99	174	0,01	15 957	1,00
Lékoumou*	1 554	1,00	1 554	1,00	1 542	0,99	38	0,02	1 519	0,99
Niari	414	1,00	414	1,00	409	0,99	9	0,02	393	0,96
Plateaux	943	1,00	942	1,00	899	0,95	10	0,01	890	0,99
Pointe Noire	4 349	0,99	4 319	0,99	4 304	1,00	142	0,03	4 170	0,97
Total	23 485	1,00	23 454	1,00	23 173	0,99	373	0,02	22 929	0,99

*Stratégies mobile et avancée

REVUE DES ACTIVITES EN 2013

Figure 5 : Evolution des personnes testées au VIH et diagnostiquées séropositives à travers les stratégies mobile et avancée de dépistage de février à décembre 2013

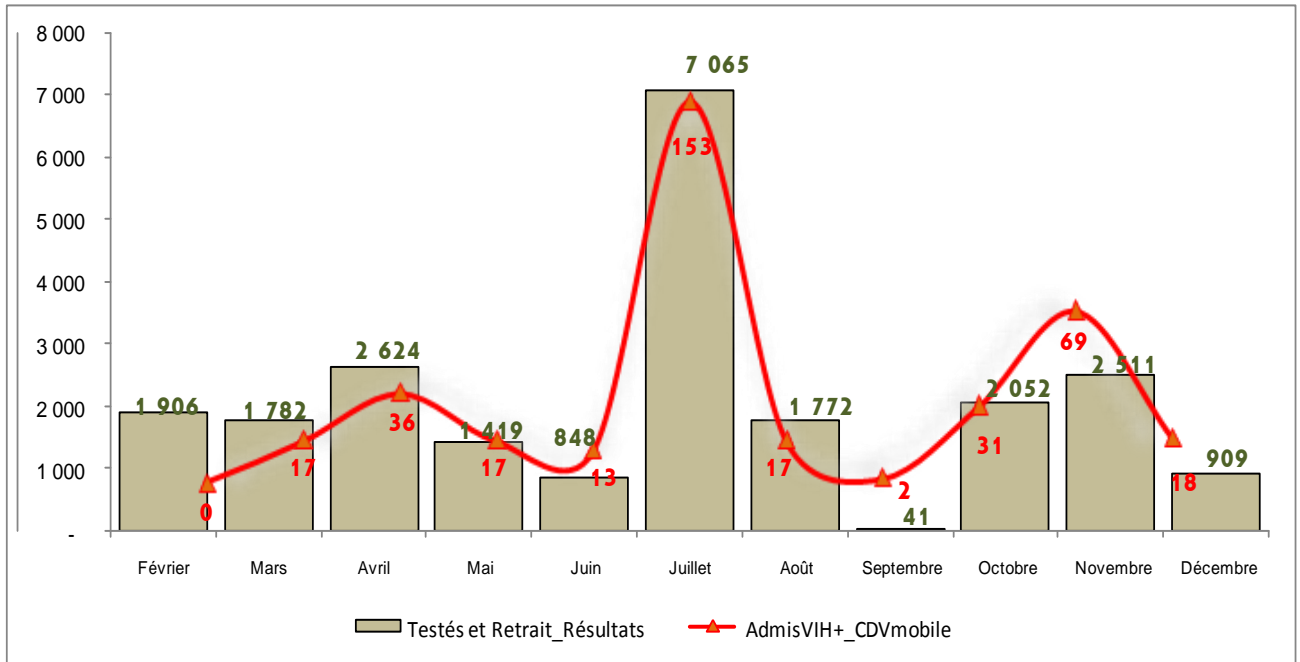
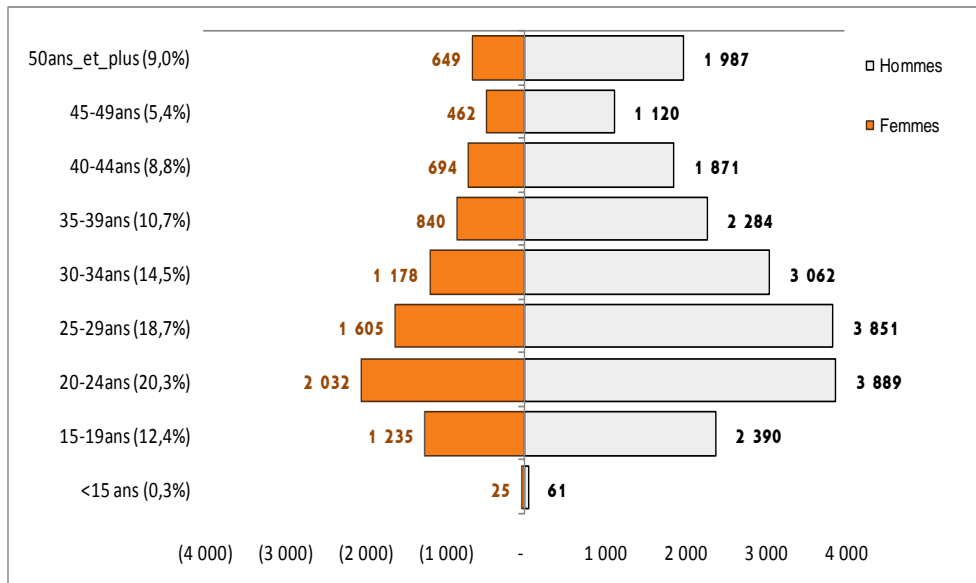


Figure 6 : Ventilation par tranches d'âges et par sexe des personnes ayant fait la démarche du CDV mobile et avancé, qui connaissent leur résultats en 2013, N=22 929 ; Femmes =8 720 (30%) et Hommes =20 515 (70%)



Résultat stratégique 1.5 :

47 616 produits sanguins ont fait l'objet d'un dépistage du VIH, de HVB, de HVC et de la Syphilis avant transfusion à 100% des personnes bénéficiaires

En 2011, 53 611 personnes ont été prélevées dont 15 941 bénévoles¹ parmi lesquels 7 168 réguliers¹ et nouveaux bénévoles¹. Le nombre de donneurs familiaux est de 37 670. Les dons familiaux demeurent encore les plus importants, soit 70,26% contre 13,37% dons réguliers.

Après la qualification biologique, 6 754 poches ont été éliminées dont 4 027 pour l'AgHbs et 2 727 pour autres causes.

Au total, 47 616 produits sanguins labiles obtenus après centrifugation et séparation du sang total.

Tableau IVX: Principaux indicateurs du CSN 2009-2013, en matière de transfusion sanguine

Indicateurs	Résultats	Source	Valeur objectif	Taux de réalisation
Nombre de donneurs de sang ayant donné volontairement le sang au moins deux fois par an	7 168	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	1 318	>100%
Nombre de poches de sang ayant fait l'objet d'un dépistage du VIH	47 616	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	39 857	>100%

**Indicateurs CSN 2009-2013*

***Indicateurs du projet R9*

****Indicateurs Accès universel*

II.1.9 Domaine de service 1.6.1 : Renforcement et élargissement de l'intégration du service de dépistage volontaire du VIH chez les femmes enceintes en consultation prénatale

Résultat stratégique 1.6 :

82% des nouveaux-nés de mères séropositives infectées par le VIH ont été épargnés au risque de transmission

En 2013, le paquet complet d'activités de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)¹ a été intégré dans 22 formations sanitaires sur une prévision de 87 selon le cadre stratégique 2009-2013.

Tableau VX: Principaux indicateurs du CSN 2009-2013 en matière de dépistage du VIH en CPN

Indicateurs	Résultats	Source	Valeur objectif	Taux de réalisation
Proportion des adolescentes de 10-15 ans qui sont déjà mères ou sont enceintes***	2,7%	EDS-II 2011-2012 (p.79)	<10%	>100%
Nombre de formations sanitaires offrant les services de PTME conformément aux protocoles nationaux*	22	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	87	25%
Nombre de femmes enceintes acceptant le conseil et dépistage volontaire du VIH *	26 253	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	31 363	84%
Pourcentage de femmes qui ont consulté dans les services dispensant des soins prénatals et qui sont séropositives à la syphilis ***	0,1%	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	NA	NA
Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH et qui ont reçu les résultats - au cours de leur grossesse, durant le travail et l'accouchement, et pendant la période post-partum (≤ 72 heures) - y compris celles dont le statut sérolo	67%	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	NA	NA
Nombre de femmes enceintes séropositives au VIH qui ont consulté dans les services de PTME au cours des 12 derniers mois, et dont l'éligibilité pour le TAR a été évaluée soit par la détermination du stade clinique, soit par la numération des CD4, sur plac	551	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	NA	NA

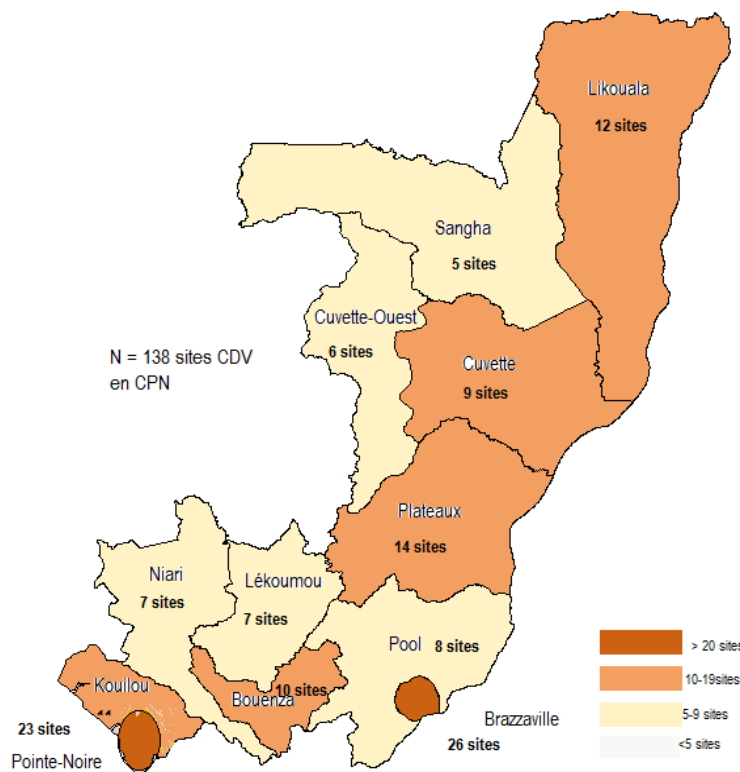
*Indicateurs CSN 2009-2013

**Indicateurs du projet R9

***Indicateurs Accès universel

Le CDV est offert en CPN dans 138 structures de santé sur 350, soit un taux de couverture nationale de près de 40%. Cette faible performance reflète l'insuffisance de collaboration entre le PNLs et la direction de la santé de la famille (DSF) qui est chargée des questions liées au couple mère et enfant. A cela s'ajoute la difficulté de mettre en œuvre le plan de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (eTME 2013-2017). 2014 est l'année prévue pour le renforcement de cette collaboration en vue de l'objectif « Zéro ».

Carte 4 : Distribution par département des centres de dépistage du VIH en CPN en 2013, , N=138



Source : Unité suivi & Evaluation, SEP/CNLS

Le pourcentage de formations sanitaires offrant les services de CDV dans le cadre de la PTME conformément aux protocoles nationaux est de 40% (138/350).

En tenant compte des normes internationales, la couverture en paquet complet de PTME est de 6% (22/350).

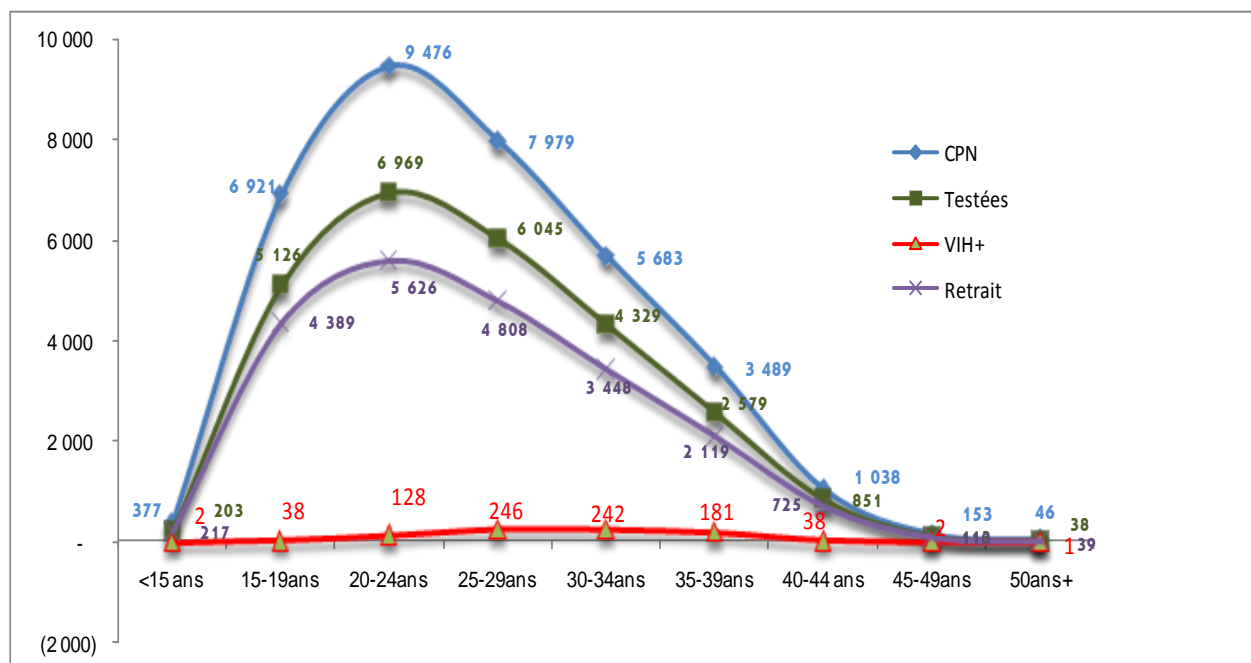
Cette faible couverture en services montre que des efforts importants doivent être consentis par tous les acteurs en vue de l'atteinte des objectifs de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH d'ici 2017. Une attention particulière devrait être mise sur la complétude du paquet de services à offrir par les formations sanitaires dans le cadre de la PTME (les 4 piliers de la PTME).

Tableau VIX : Répartition, par département, des femmes enceintes reçues en CPN qui bénéficient du dépistage et connaissent le résultat du test en 2013

Département	CPN	Conseil_ PreTest		Acceptation TestVIH		Dépistées VIH+		Retrait	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Bouenza	2 917	2 926	1,00	1 790	0,61	46	0,03	1 789	1,00
Brazzaville	7 935	7 183	0,91	4 369	0,61	126	0,03	4 404	1,01
Cuvette	4 021	2 811	0,70	2 628	0,93	31	0,01	2 353	0,90
CuvetteOuest	219	161	0,74	161	1,00	6	0,04	161	1,00
Kouilou	573	524	0,91	471	0,90	7	0,01	413	0,88
Lékoumou	1 580	1 472	0,93	1 162	0,79	22	0,02	1 082	0,93
Likouala	968	865	0,89	865	1,00	17	0,02	865	1,00
Niari	1 198	1 080	0,90	869	0,80	15	0,02	591	0,68
Plateaux	2 572	2 572	1,00	2 572	1,00	39	0,02	2 568	1,00
PointeNoire	11 249	11 488	1,02	9 483	0,83	528	0,06	7 548	0,80
Pool	705	669	0,95	586	0,88	7	0,01	514	0,88
Sangha	1 319	1 310	0,99	1 307	1,00	34	0,03	1 307	1,00
Total général	35 256	33 061	0,94	26 263	0,79	878	0,03	23 595	0,90

Le taux d'acceptation du test est de : $26263/33061=79,4\%$. Ce taux peut être amélioré par des actions communautaires de soutien/accompagnement psychologique.

Le taux de dépistage de la syphilis chez les femmes enceintes est de 0,1%.

Figure 7 : Ventilation par tranche d'âge des femmes enceintes reçues en CPN, testées au VIH, admises séropositives et qui retirent les résultats du test en 2013

Le taux de séropositivité du VIH par tranche d'âge montre que de 15 à 19 ans, il est de $38/5126=0,7\%$; 20-24 ans ; de $(128/6969)=1,8\%$; de 25- 29 ans de $(246/6045)=4,07\%$; de 30-34 ans de $(242/4329)=5,6\%$ de 35-39 ans de $(181/2519)=7,18\%$.

REVUE DES ACTIVITES EN 2013

Tableau VIIX: Principaux indicateurs du CSN 2009-2013 en matière de prise en charge de la femme enceinte séropositive en 2013

Indicateurs	Résultats	Source	Valeur objectif	Taux de réalisation
Nombre de femmes enceintes VIH+ ayant reçu au moins une dose d'ARV dans le cadre de la PTME conformément aux protocoles nationaux*	655	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	2 195	30%
Nombre de femmes enceintes séropositives au VIH qui ont consulté dans les services de PTME au cours des 12 derniers mois, et dont l'éligibilité pour le TAR a été évaluée soit par la détermination du stade clinique, soit par la numération des CD4, sur plac	551	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	NA	NA
Nombre de nourrissons nés de femmes séropositives au VIH au cours des 12 derniers mois, qui ont une prophylaxie par ARV pour réduire le risque de transmission de la mère à l'enfant (c'est à dire postpartum précoce, dans les six premières semaines)**	312	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	NA	NA
Pourcentage d'enfants nés de mère séropositive au VIH qui ont subi un test virologique pour le VIH au cours de leurs deux premiers mois de vie ***	20%	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	NA	NA
Nombre de nourrissons nés de femmes séropositives au VIH et ayant débuté une prophylaxie par cotrimoxazole dans les deux mois suivant leur naissance, au cours des 12 mois précédents***	28%	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	NA	NA

*Indicateurs CSN 2009-2013

**Indicateurs du projet R9

***Indicateurs Accès universel

Tableau VIIIX: Répartition des femmes enceintes séropositives au VIH qui ont été PEC dans les services de PTME au cours de l'année 2013 par département

Département	VIH+_reçues_ pour_PEC	Nouvelles_inclusions _prophylaxie		Nouvelles_inclusio ns_ TraitementFond		PDV		VIH+_accouché	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Bouenza	16	16	1,00	16	1,00	0	0,00	9	0,56
Brazzaville	160	34	0,21	45	0,28	3	0,02	60	0,38
Cuvette	27	8	0,30	11	0,41	5	0,19	27	1,00
Lékoumou	12	13	1,08	6	0,50	0	0,00	7	0,58
Likouala	15	10	0,67	0	0,00	0	0,00	2	0,13
Niari	12	1	0,08	12	1,00	4	0,33	7	0,58
Plateaux	26	26	1,00	26	1,00	2	0,08	11	0,42
PointeNoire	249	51	0,20	92	0,37	18	0,07	249	1,00
Sangha	34	25	0,74	25	0,74	0	0,00	25	0,74
Total	551	184	0,33	233	0,42	32	0,06	397	0,72

Tableau IX:: Répartition des nouveau-nés des femmes enceintes séropositives au VIH qui ont été PEC dans les services de PTME au cours de l'année 2013 par département

Département	Total Enfants_ nés_vivants	Nombre de Bénéficiés_PCR_2mois		Mis_sous_ARV_avant72 h		Mis_sous_ARV_après72 h		Mis_sous_CTX_dans6 semaines	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Bouenza	7	0	0,00	7	1,00	0	0,00	2	0,29
Brazzaville	78	68	0,87	57	0,73	35	0,45	31	0,40
Cuvette	26	0	0,00	7	0,27	4	0,15	3	0,12
Lékoumou	7	1	0,14	2	0,29	5	0,71	5	0,71
Likouala	2	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Niari	7	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,29
Plateaux	11	0	0,00	7	0,64	2	0,18	0	0,00
PointeNoire	216	194	0,90	55	0,25	91	0,42	48	0,22
Sangha	25	0	0,00	23	0,92	17	0,68	16	0,64
Total	379	263	0,69	158	0,42	154	0,41	107	0,28

Objectif stratégique 1.7 :

Assurer la sécurité bioclinique et la prévention des accidents d'exposition au VIH dans 100% des formations sanitaires et structures de soins sur l'ensemble du territoire national, d'ici à fin 2013

La prévention des accidents d'exposition au sang (AES) demeure un grand souci pour les acteurs de la prise en charge du VIH. De nombreuses formations sanitaires ont été édifiées sur la gestion des accidents d'exposition au sang. Cependant, cette activité n'est pas encore documentée sauf au niveau des CTA où il existe des médecins référents.

II.2 AXE STRATEGIQUE II: RENFORCEMENT DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE MEDICALE ET PSYCHOSOCIALE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

II.2.1 Domaine de service 2.1.1. Renforcement et élargissement de la prise en charge médicale des adultes vivant avec le VIH

Résultat stratégique 2.1 :

Environ **21%** de personnes infectées par le VIH (Estimation : 110000 du CSN 2009-2013) ont accès à une prise en charge médicale en fin 2013.

Selon les estimations du CSN 2009-2013, 110000 patients devraient être prise en charge en fin 2013.

Dans le cadre des estimations du Spectrum, sur une population estimée à 65 117 personnes séropositives en fin 2013, 24 049 patients adultes et enfants ont été inscrits dans un établissement de santé pour une prise en charge médicale. La couverture des adultes est de 37% (22747 / 65 117) et 33% (1302/3945) pour les enfants

Seulement 58% des PVVIH du Congo sont sous ARV selon les estimations du CSN 2009-2013. Dans le cadre de l'accès universel, et suivant les nouvelles directives de l'OMS en matière de prise en charge médicale, les efforts fournis dans l'atteinte des objectifs ont été limités.

La prise en charge médicale des PVVIH a rencontré quelques difficultés de mise e œuvre durant 2013 : i) ruptures de certaines molécules ARV de plus de deux mois, obligeant certains patients à utiliser la mono ou la bithérapie ; ii), la rupture de plus d'un mois des réactifs pour le suivi biologique ; l'absence de soutien psychologique et d'éducation thérapeutique dans nombreux centres de prise en charge.

La fonctionnalité de certaines unités hospitalières n'a pas été effective dans la plus part des centres d e prise en charge.

Tableau XX: Principaux indicateurs du CSN 2009-2013 en matière de PEC médicale des PVVIH en 2013

Indicateurs	Résultats	Source	Valeur objectif	Taux de réalisation
Nombre de sites de prise en charge des PVVIH et de traitement ARV conformément aux protocoles nationaux*	70	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	50	>100%
Nombre de médecins et de techniciens de laboratoire formés pour la prophylaxie et traitement des IO et des ARV*	140	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	200	70%
Nombre de PVVIH bénéficiant du traitement ARV*	19 563	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	33 969	58%
Nombre de PVVIH diagnostiqués et traités pour infection opportuniste conformément aux protocoles nationaux*	18 964	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	48 527	39%
Nombre d'adultes et d'enfants éligibles, ayant nouvellement débuté un traitement antirétroviral durant la période couverte par les données (2013)	2 956	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	NA	NA
Pourcentage d'adultes et d'enfants pouvant prétendre à un traitement antirétroviral qui y ont accès ***	33,5%	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	NA	NA
Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs au VIH dont on sait qu'ils sont sous traitement 12 mois après le début de la thérapie antirétrovirale***	77,2%	Cohorte 2011 (Rapport CNLS 2012)	NA	NA
Nombre d'adultes inscrits pour la première fois à un programme de soins avant le traitement antirétroviral (pré-TAR) au cours de la période considérée (2013)	4 585	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	NA	NA
Nombre d'adultes bénéficiant pour la première fois d'une prise en charge de l'infection à VIH (pré-TAR ou TAR) au cours de la période considérée (2013)***	2 654	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	NA	NA

*Indicateurs CSN 2009-2013

**Indicateurs du projet R9

***Indicateurs Accès universel

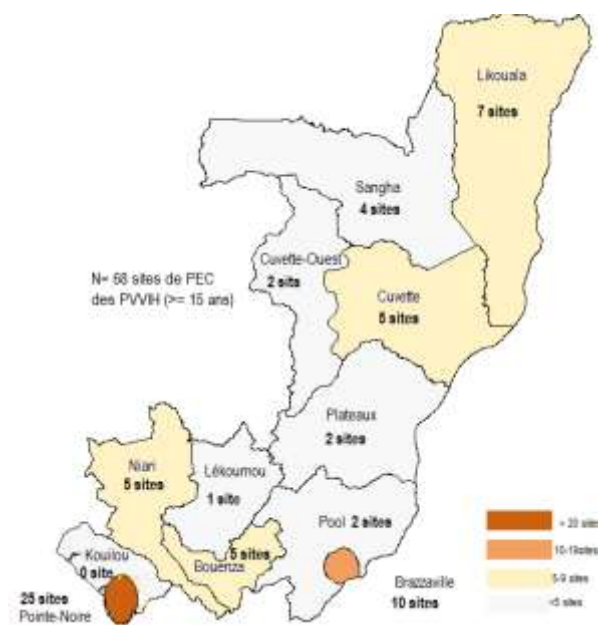
La prise en charge médicale du VIH est assurée dans 70 sites³ contre 3 en 2003. De (cf. graphique 15).

Sur 70 sites fonctionnels de prise en charge compte 39 sites assurant exclusivement la prise en charge des PVVIH adultes, 5 sites exclusivement pédiatriques, les 21 autres sites prennent en charge à la fois les adultes et les enfants.

³ Centre de prise en charge est assimilé à un hôpital ou à un site, voire un service

REVUE DES ACTIVITES EN 2013

Carte 5 : Distribution par département, des sites de prise en charge des PVVIH (>= 15 ans) en 2013 au Congo, N=70



Source : Unité suivi & Evaluation, SEP/CNLS

En 2013, la file active des patients adultes suivis est 22 747 dont 4 585 nouveaux inscrits. Elle était de l'ordre de 16011 en 2009 et de 18 545 en 2010. Parmi les 22 747 PVVIH de la file active, 18 393 sont sous traitement antirétroviral dont 2 654 nouvelles inclusions en 2013.

Tableau XIX: Distribution des personnes (15 ans et plus) séropositives suivies par département en 2013

Départements	File active	Nouvelles inclusions dans la file active	Nouvelles inclusions sous cotrimoxazole	Total patients sous cotrimoxazole	Total patients sous TARV	Nouvelles inclusions sous TARV	PDV	PDV Sous TARV	DCD	DCD sous TARV	Transféré sous TARV
Bouenza	1 409	280	369	1 292	866	251	220	127	107	11	41
Brazzaville	8 365	663	723	3 782	6 375	609	1 114	975	67	29	45
Cuvette	348	153	86	289	343	94	73	71	11	24	6
Cuvette Ouest	61	7	7	40	33	5	14	13	1	4	0
Lékoumou	489	69	100	61	446	78	52	52	13	4	0
Likouala	269	554	101	28	147	122	35	29	10	20	53
Niari	2 054	1 171	92	1 236	1 482	64	11	3	5	5	1
Plateaux	215	59	77	197	201	80	24	21	11	8	2
Pointe Noire	8 812	1 423	937	7 198	7 886	1 190	396	187	90	44	46
Pool	252	28	12	226	217	5	1	1	3	4	0
Sangha	473	178	121	324	397	156	113	102	17	15	23
Total	22 747	4 585	2 625	14 673	18 393	2 654	2 053	1 581	335	168	217

Figure 7 : Ventilation du nombre d'adultes éligibles recevant actuellement une thérapie antirétrovirale par sexe et par tranches d'âge en 2013, N= 18 393 ; Hommes= 5862 (31,9%) ; Femmes = 12531 (68,1%)

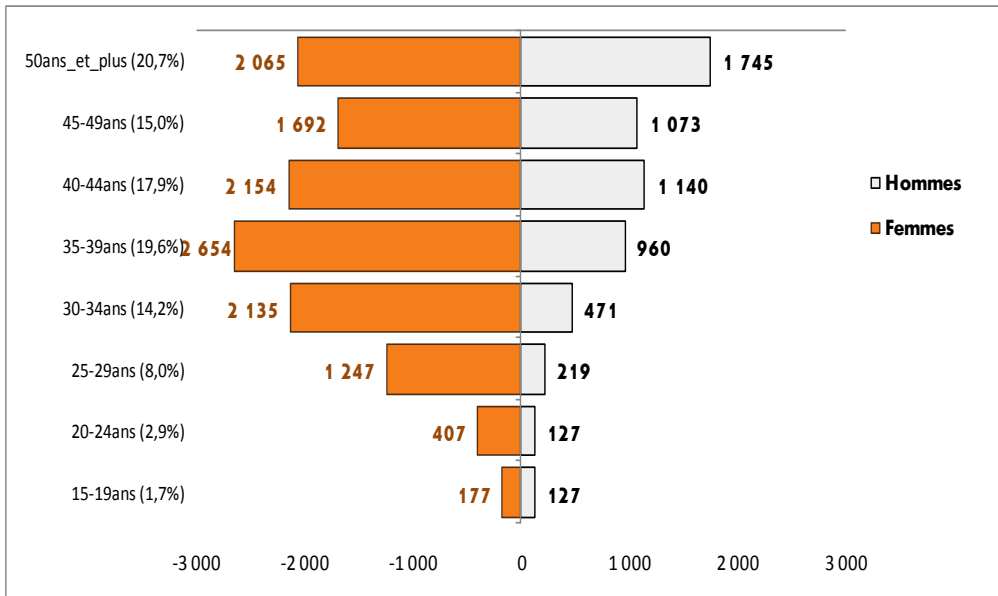


Figure 8 : Ventilation du nombre d'adultes éligibles recevant actuellement une thérapie antirétrovirale selon le type de structure de prise en charge en 2013, N= 18 393

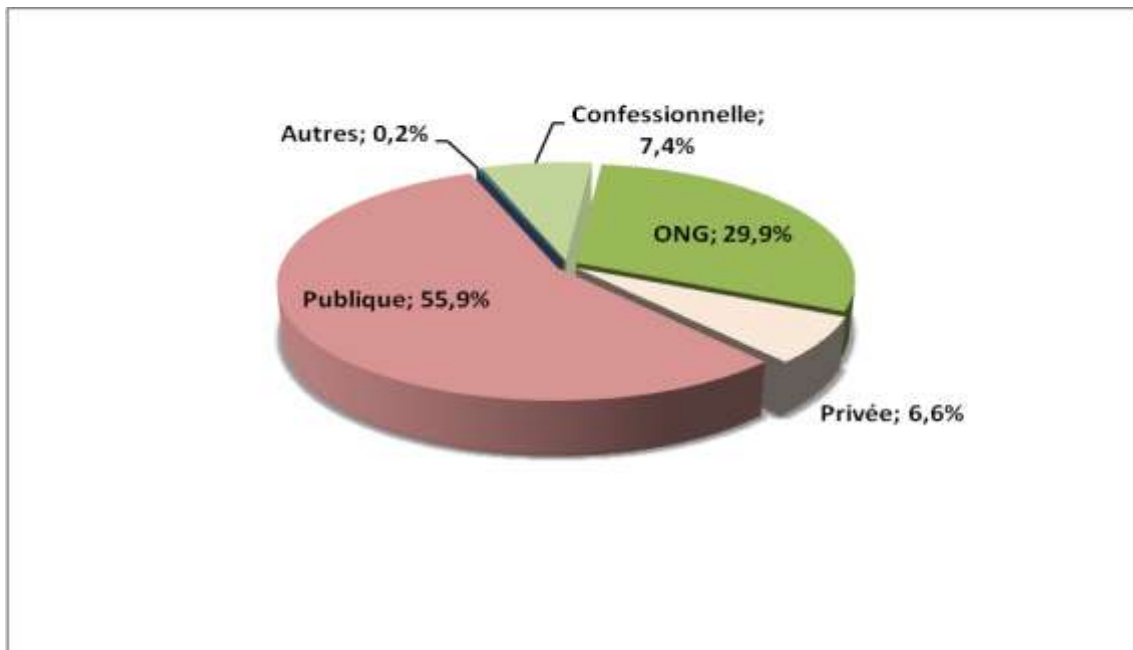
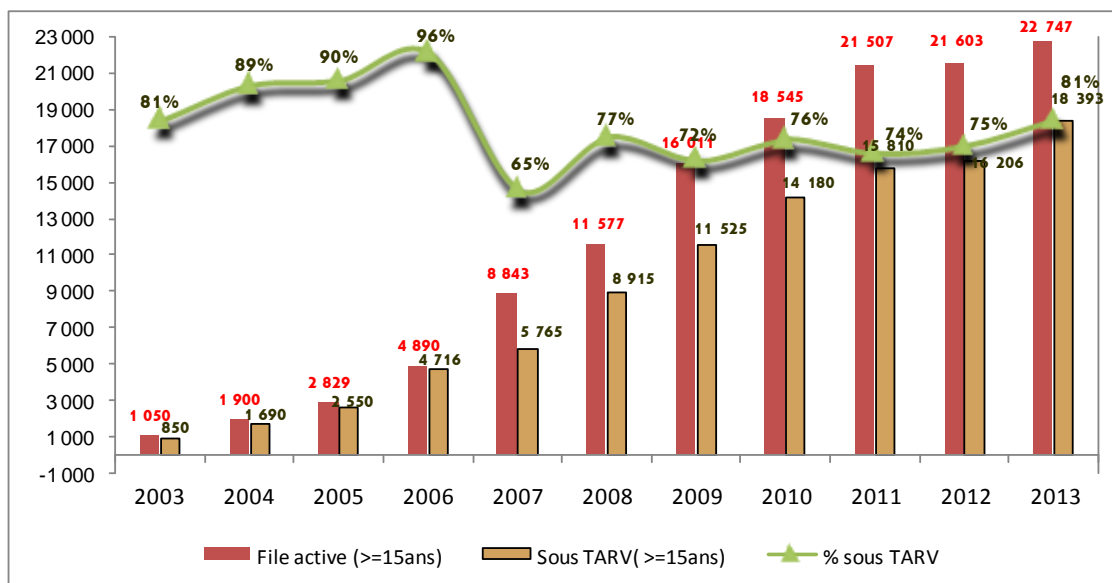


Figure 9 : Evolution de la file active (>= 15 ans) suivie et éligibles ayant reçu une thérapie antirétrovirale de 2003 à 2013



II.2.2 Domaine de service 2.1.2. Renforcement de la prise en charge pédiatrique de l'infection

Tableau XIX: Performance des indicateurs pour le suivi du CSN 2009-2013, de l'accès universel et des projets en matière de PEC des enfants séropositifs (0-14 ans) en 2013

Indicateurs	Résultats	Source	Valeur objectif	Taux de réalisation
Nombre d'enfants de moins de 15 ans séropositifs bénéficiant d'un traitement antirétroviral**	1 170	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	1 991	59%
Nombre de nourrissons et enfants exposés au VIH recevant un traitement prophylactique par cotrimoxazole**	1 009	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	2 027	50%
Nombre et pourcentage d'enfants nés de mère séropositive au VIH qui ont subi un test virologique pour le VIH au cours de leurs deux premiers mois de vie**	135	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	546	25%
Pourcentage d'enfants nés de mère séropositive au VIH qui ont subi un test virologique pour le VIH au cours de leurs deux premiers mois de vie***	69%	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	NA	NA

*Indicateurs CSN 2009-2013

**Indicateurs du projet R9

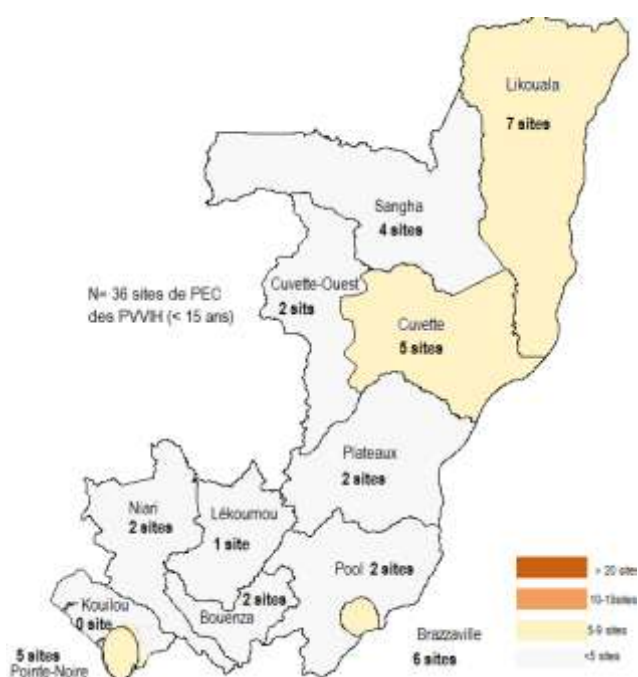
***Indicateurs Accès universel

La prise en charge médicale de l'enfant et la PTME sont restées les maillons faibles de la réponse nationale. Elles ne s'effectuent que dans les centres gérés par les projets (Kento Mwana et CTA) et dans certains Hôpitaux (CHU, Hôpital de Tié-Tié, etc.).

En 2013, on compte 36 sites pédiatriques dans le pays dont 30 sites publics, 4 sites privés et 2 sites confessionnels prenant en charge 1 302 enfants en file active dont 1 170 sous TAR. Selon les estimations Spectrum 2013, 7 285 enfants ont besoin du TAR. La couverture nationale en TAR chez les enfants infectés de moins de 15 ans est de 16% (1170/7285).

Cependant, le grand défi de la prise en charge pédiatrique reste l'accélération de la couverture et l'amélioration de la survie de ces enfants à 12 mois, 24 mois et 36 mois après le début de la TAR.

Carte 4 : Distribution par département, des sites qui dispensent la thérapie antirétrovirale pédiatrique (< 15 ans) en 2013, en République du Congo, N=36



Tableau_XIIIX:: Distribution par département, des enfants (0-14ans) séropositifs suivis en 2013

Départements	File active	Nouvelles inclusions dans la file active	Nouvelles inclusions sous cotrimoxazole	Total patients sous cotrimoxazole	Total patients sous TARV	Nouvelles inclusions sous TARV	PDV	PDV Sous TARV	DCD	DCD sous TARV	Transférés sous TARV
Bouenza	57	34	31	44	49	22	23	21	6	5	1
Brazzaville	521	112	79	472	485	129	164	45	3	3	4
Cuvette	14	7	7	10	13	4	3	1	4	4	0
Lékoumou	40	13	13	40	32	8	5	5	0	0	0
Likouala	29	28	21	0	25	19	0	0	1	1	1
Niari	99	33	15	17	84	29	6	6	3	3	3
Plateaux	12	0	0	11	12	0	0	0	0	0	0
Pointe Noire	498	114	102	390	439	86	50	36	17	15	22
Pool	11	5	1	15	14	1	0	0	1	1	0
Sangha	21	9	7	10	17	4	1	1	1	1	5
Total général	1 302	355	276	1 009	1 170	302	252	115	36	33	36

REVUE DES ACTIVITES EN 2013

Figure 10: Ventilation du nombre d'enfants éligibles recevant actuellement une thérapie antirétrovirale par sexe et par tranches d'âge en 2013, N= 1 170 ; Garçons= 618 (52,8%) ; Filles = 552 (47,2%)

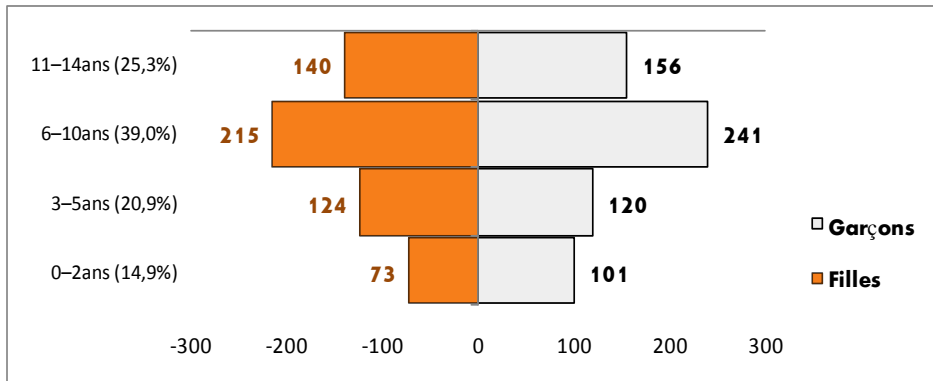


Figure 11: Ventilation du nombre d'enfants éligibles recevant actuellement une thérapie antirétrovirale selon le type de structure de prise en charge en 2013, N= 1 170

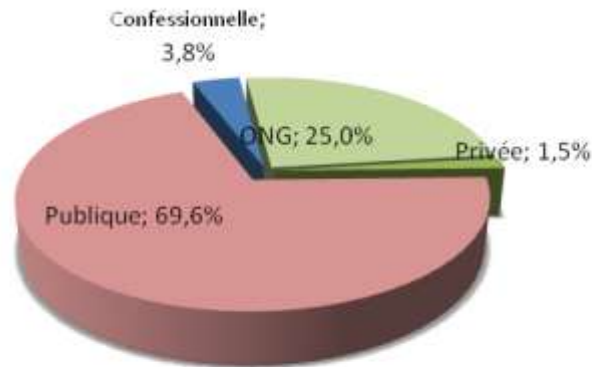
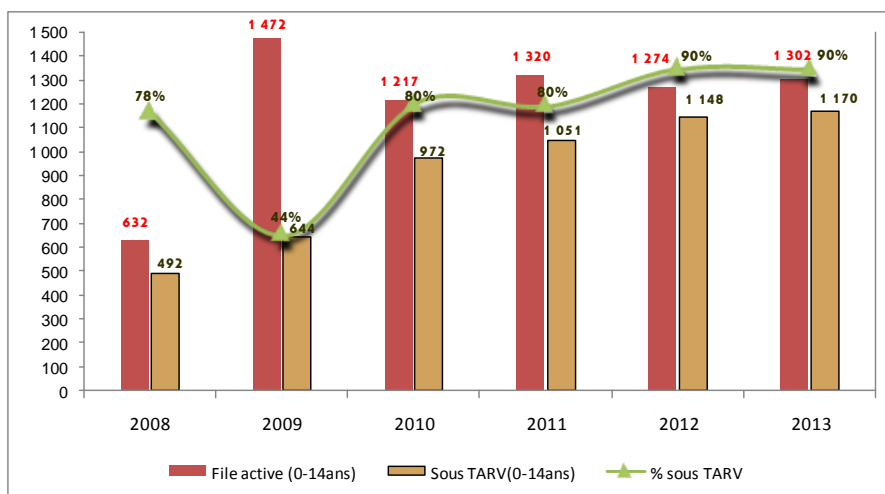


Figure 12: Evolution de la file active (0-14 ans) suivie et éligibles ayant reçu une thérapie antirétrovirale de 2008 à 2013



II.2.3 Domaine de service 2.1.3. Renforcement de la prise en charge psychosociale des personnes vivant avec le VIH en milieu hospitalier et communautaire

Tableau XIVX: Principaux indicateurs du CSN 2009-2013, en matière de PEC psychologique

Indicateurs	Résultats	Source	Valeur objectif	Taux de réalisation
Nombre de PVVIH bénéficiant d'un soutien psychosocial en milieu hospitalier ou communautaire (entretiens psychologiques, éducation thérapeutique, groupes de paroles, visites à domicile)*	7 238	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	24 263	30%

*Indicateurs CSN 2009-2013

**Indicateurs du projet R9

***Indicateurs Accès universel

Le paquet d'activités du soutien psychologique comprend : i) les entretiens et/ou counseling, ii) les visites à domicile (VAD), iii) les groupes de parole, iv) les séances d'éducation nutritionnelle.

Sur une file active totale de 24049 patients, 7238 patients ont bénéficié d'une prise en charge psychosociale. Chez les patients adultes de 15 ans et plus, 6164 sur 22747 ont été couverts soit 27,1%. Parmi les 1302 enfants de 0 à 14 ans en file active, 1074 ont bénéficiés d'une PEC psychologique soit 82,5%.

II.3 AXE STRATEGIQUE III: REDUCTION DE L'IMPACT DU SIDA ET PROMOTION DES DROITS HUMAINS

II.3.1 Domaine de service 3.1.1. Renforcement des programmes de prise en charge des orphelins et autres enfants vulnérables

Résultat stratégique 3.1 :

1 200 orphelins et autres enfants vulnérables des ménages les plus pauvres affectés par le VIH ont bénéficié d'une prise en charge

Le paquet de service offert dans ce domaine consiste à :

- la prise en charge médicale ;
- l'appui scolaire ;
- un soutien psychologique ;
- la formation aux métiers ;
- un financement de tuteurs pour les AGR.

Le programme inclut les orphelins et les enfants issus de familles démunies identifiés selon des critères qui figurent dans le manuel des procédures d'appui aux OEV.

Dans le cadre du recadrage de la réponse nationale au VIH en matière de prise en charge des OEV, les interventions se focalisent davantage sur les enfants rendus vulnérables par le VIH/vivant avec le VIH (EVVIH).

Il s'agit :

- des enfants vivant avec le VIH ;
- des enfants nés des parents séropositifs ; et
- les enfants ayant perdus un ou deux parents pour cause du Sida.

II.3.2 Domaine de service 3.1.2. Renforcement des capacités économiques des personnes vivant avec le VIH et des personnes appartenant aux groupes les plus vulnérables

Tableau XVX : Performance des indicateurs pour le suivi du CSN 2009-2013, de l'accès universel et des projets en matière de PEC des OEV

Indicateurs	Résultats	Source	Valeur objectif	Taux de réalisation
Nombre d'OEV bénéficiant d'une prise en charge incluant la scolarisation, la formation professionnelle, l'accès aux soins de santé de base.	1 200	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	21 372	6%

La baisse des ressources financières due à la clôture des projets PADEPP et PLVSS, respectivement le 30 novembre 2011 et le 30 juin 2012, a conduit à la suspension de l'appui aux agences d'exécution des projets en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables (OEV). C'est ainsi que dans le cadre du recadrage de la réponse nationale au VIH en matière de prise en charge des OEV, les interventions se sont focalisées sur les enfants rendus vulnérables par le VIH et/ou vivant avec le VIH (EVVIH) dans les seules villes de Brazzaville et de Pointe-Noire. Voilà pourquoi l'effectif des enfants à prendre en charge est passé de 21 372 qui est la cible fixée par le CSN à 1 200 EVVIH en 2013, soit une couverture de 6%.

Cette PEC s'est effectuée au niveau de deux associations respectivement AJPC à Brazzaville avec 500 OEV couverts et Avenir Positif à Pointe-Noire dont 700 OEV couverts.

II.3.3 Domaine de service 3.1.3. Renforcement de la lutte contre le VIH/Sida sur le lieu du travail

a. Politique de lutte contre le VIH et le sida et le monde du travail

Tableau XVIX : Performance des indicateurs pour le suivi du CSN 2009-2013, de l'accès universel et des projets en matière sur la prévention du VIH en milieu de travail

Indicateurs	Résultats	Source	Valeur objectif	Taux de réalisation
Nombre d'entreprises de plus de 30 agents mettant en œuvre une politique de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail*	50	Rapport Suivi-Evaluation CNLS	48	>100%

- **24** inspecteurs des enseignements formés sur le suivi & évaluation des activités d'autoformation;
- **60** enseignants des ENI formés sur le maniement des programmes et guides pédagogiques sur le VIH et le sida à Brazzaville, Dolisie et owando ;



39 membres de 13 ULS ont participé à l'atelier de renforcement des capacités sur l'élaboration des plans d'action et la supervision des activités de lutte contre le sida.



6 077 agents ont été sensibilisés sur le VIH et sida sur le lieu du travail.

Le tableau ci-après résume les résultats obtenus :

ULS	Couverture prévue	Couverture réalisée	Taux de réalisation
ULS Agriculture	80	80	100
ULS Sport	80	92	115
ULS MEPSA	80	61	76
ULS METPFQE	72	84	117
ULS Recherche scientifique	300	353	118
ULS Economie Forestière	120	310	258
ULS Culture	7500	5000	66,7
SCLOG	100	97	97,00
Total	8 332	6 077	72,94

II.3.2 Domaine de service 3.2.1 : Promotion d'un environnement juridique favorable à la protection des droits des PVVIH

Résultat stratégique 3.2 :

02 guides d'informations juridiques et de vulgarisation de la loi sur la promotion des droits des personnes vivant avec le VIH élaborés et validés

Le gouvernement du Congo, a réaffirmé d'améliorer l'environnement juridique en faveur des PVVIH. C'est ainsi que Chef de l'Etat a promulgué, le 3 juin 2011, la loi n° 30/2011 portant « Lutte contre le VIH et sida et protection des droits de personnes vivant avec le VIH ».

La société civile dans le cadre de la célébration de la journée mondiale du sida a organisé des campagnes de vulgarisation de la loi.

67 policiers et agents de santé ont été sensibilisés sur la loi.

02 guides d'information juridique et de vulgarisation de la loi portant lutte contre le VIH et sida et protection des personnes vivant avec le VIH ont été produits avec l'appui du PNUD

II.4 AXE STRATEGIQUE IV: AMELIORATION DU SYSTEME DE SUIVI ET EVALUATION, RECHERCHE, SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE ET GESTION DES INFORMATIONS

Objectif stratégique 4.1 :

Améliorer la surveillance épidémiologique du VIH chez les femmes enceintes et dans certains groupes spécifiques (professionnelles du sexe, donneurs de sang, tuberculeux)

Dans le but de mettre en place une surveillance de deuxième génération au Congo, le SEP/CNLS a entrepris de réaliser une enquête comportementale couplée à la sérologie du VIH chez les PS, les HSH et les détenus dans cinq (05) villes du pays : Brazzaville, Pointe-Noire, Dolisie, Nkayi et Pokola. Pour son exécution, le SEP/CNLS a confié la mission au Centre d'Etudes et de Recherches de Médecins d'Afrique (CERMA), avec l'appui technique de Laboratoire National de Santé Publique (LNSP). Le protocole qui a reçu un avis favorable du comité d'éthique prévoit d'inclure un échantillon représentatif de 905 personnes appartenant aux groupes précités. Les résultats de cette étude sont attendus dans le premier trimestre de 2012.

II.4.1 Domaine de service 4.2.1: Promotion de la recherche sur le VIH/sida

Avec l'appui de l'UNFPA, UNICEF, de la BM, le SEP/CNLS a recruté le CEPED pour conduire une étude sur les déterminants de la vulnérabilité au VIH et sida chez les adolescents et jeunes dans les Départements de Brazzaville, de Pointe-Noire et de la Likouala. Le rapport d'étape de cette étude sera transmis au SEP/CNLS. Globalement, 504 personnes ont pris part aux entretiens dans les trois départements. Une autre étude sur les déterminants de la vulnérabilité des professionnelles du sexe (PS) a été conduite et le rapport est disponible.

Ensuite, une étude sur l'analyse des déterminants de la vulnérabilité au VIH des peuples autochtones est en cours de réalisation avec le concours des chercheurs de l'Université Marien NGOUABI.

Résultat stratégique 4.2 :

Développement du partenariat avec la fondation congolaise de recherche biomédicale sur les thématiques VIH/Sida

II.4.2 Domaine de service 4.3.1. Renforcement du système national de suivi et évaluation

En vue de renseigner certains indicateurs du CSN 2009 - 2013, des études et enquêtes ont été commanditées par le SEP/CNLS.

Objectif stratégique 4.3 :

Renforcer le système national de Suivi et Evaluation du VIH/sida

II.5.1 Domaine de service 5.1.1. Renforcement de la coordination

Dans le cadre de la coordination, le SEP/CNLS, organe technique du CNLS a organisé, en 2013, des réunions techniques pour l'élaboration du cadre stratégique 201-2018, du fonds National en faveur de la lutte contre le sida (FNLS) et du plan d'action 2014.

L'insuffisance des ressources financières n'a pas permis l'organisation des quatre ateliers trimestriels de coordination avec les UDLS et la retraite annuelle du SEP/CNLS.

Le Comité de Coordination Nationale des projets financés par le Fonds Mondial (CCN) a tenu régulièrement ses réunions statutaires. Il a organisé, en outre, quelques réunions extraordinaires sur les questions particulières liées à certains à l'za poursuite de l'exécution des projets financés par le Fonds Mondial.

II.5 AXE STRATEGIQUE V : RENFORCEMENT DE LA COORDINATION, DU PARTENARIAT ET DE LA GOUVERNANCE

Objectif stratégique 5.1 :

Promouvoir un environnement favorable à la multisectorialité et à la décentralisation de la réponse nationale au VIH/sida

II.5.2 Domaine de service 5.2.1 : Renforcement du plaidoyer et partenariat en faveur de la réponse nationale au VIH/SIDA

Le SEP/CNLS a, au cours de l'année 2013, engagé des rencontres de plaidoyer en faveur de la réponse nationale avec certains partenaires (UNFPA, UNICEF, ONUSIDA,) et a poursuivi la coopération avec l'ambassade du Brésil et des Etats Unis d'Amérique.

Avec l'UNICEF, le programme de prévention du VIH en milieu autochtone a été poursuivi. L'UNFPA a appuyé le SEP/CNLS dans l'acquisition régulière en préservatifs et dans le cadre des études socio comportementales.

**III. ANALYSE CRITIQUE DE LA MISE EN
ŒUVRE DE LA REponse NATIONALE
AU VIH/SIDA**

La mise en œuvre de la réponse nationale à l'infection à VIH en 2013 a permis de mettre en lumière les forces et les faiblesses suivantes:

1.1. Concernant la prévention

Points forts : Poursuite de : i) la mise en œuvre des activités de prévention auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec les autres hommes (MSM); (ii) travail de prévention auprès des professionnelles de sexe (PS) ; (iii) l'approche culturelle impliquant les médiateurs traditionnels dans la lutte contre le Sida ; L'intensification de l'information et la sensibilisation des populations sur les problématiques actuelles et les connaissances de base sur le VIH et sida à travers l'organisation des campagnes périodiques et multimédias (iv) renforcement des activités de la ligne jaune; (v) intensification de la stratégie mobile de conseil et dépistage de l'UMODEV ; (vi) organisation des Kermesse SIDA vacances dans tous les départements; (vii) amélioration de la sécurité transfusionnelle pour les quatre principaux marqueurs (VIH, HVC, HVB, Syphilis); (viii) poursuite du transfert des échantillons à Brazzaville et Pointe-Noire pour y effectuer la PCR pour le diagnostic néonatal précoce des enfants nés de mère séropositive ; l'appui aux associations et ONG de recherche.

Points faibles : (i) ruptures fréquentes des molécules essentielles des ARV pour la prise en charge des IST ; ii) ruptures des réactifs pour le diagnostic du VIH et du suivi biologique des patients, (ii) faible utilisation du préservatif féminin ; iii) non vulgarisation du système de référence/contre référence entre les associations et les structures sanitaires défini par le projet PADEPP. Insuffisance des quantités de supports produits par rapport aux besoins sur le terrain (Dépliants, flyers, banderoles, tee-shirts et polos) ; Manque de supports actualisés et adaptés aux différents groupes vulnérables prioritaires ; Faible capacité matérielle et technique limitant les performances en matière de production des supports de communication.

1.2. Concernant la prise en charge

Points forts : poursuite de la gratuité des ARV et de la gratuité des bilans biologiques.

Points faibles : (i) faiblesse dans la tenue des dossiers médicaux des malades; (ii) absence d'un système de mentoring des médecins formés ; (ii) ruptures fréquentes des molécules ARV pédiatriques et adultes et autres médicaments des IO ; (iii) faible organisation de la prise en charge de la coïnfection TB-VIH.

1.3. Concernant la réduction de l'impact du VIH et droits humains

Points forts : (i) focalisation de la prise en charge sur les enfants rendus vulnérables par le VIH (EVVIH) ; (ii) forte implication de certaines entreprises dans la mise en œuvre des politiques et programme de lutte contre le Sida en milieu de travail.

Points faibles : difficultés d'identifier des EVVIH dans les zones rurales du fait de la stigmatisation et la discrimination à l'endroit des PVVIH.

1.4. Concernant le suivi et évaluation et la gestion des informations

Points forts : (i) réalisation des enquêtes, études ; (ii) élaboration du plan de suivi et évaluation du cadre stratégique 2014-2018..

Points faibles : (i) insuffisance quantitative et qualitative de cadres formés en Suivi et Evaluation à tous les niveaux, (ii) retard ou absence de transmission de données de la part de certains partenaires ; (iii) non respect des délais de production des rapports.

1.5. Concernant la coordination et le partenariat

Points forts : (i) organisation des missions de supervision; (ii) soutien continu aux réseaux des organisations de la société civile et confessionnelles impliquées dans la lutte contre le Sida, (iii) élaboration de l'avant projet de loi sur le Fonds National de lutte contre le sida (FNLS).

Points faibles : (i) retard dans le décaissement de la contre partie de l'Etat

IV. RECOMMANDATIONS ET PERSPECTIVES

IV.1 RECOMMANDATIONS

Afin d'optimiser la réponse nationale au VIH et au sida en 2014, première année de la mise en œuvre du CSN2014-2018, le SEP/CNLS formule des recommandations suivantes :

Au gouvernement de la République

- Maintenir et honorer le paiement de la contre partie de l'Etat au financement de la réponse nationale au VIH ;
- renforcer les mesures relatives à la gratuité des ARV et du bilan biologique au profit des PVVIH;
- assurer la maintenance des équipements ;
- prendre des mesures incitatives (primes basées sur la performance) au bénéfice des agents de santé;

Aux partenaires au développement

- poursuivre l'appui multiforme à la République du Congo dans la mise en œuvre du nouveau cadre stratégique national de lutte contre le Sida 2014-2018;
- renforcer la collaboration avec le SEP/CNLS dans le strict respect des principes du « Three Ones » édictés par ONUSIDA ;

Aux partenaires locaux

- susciter la contribution des collectivités locales au financement de la réponse départementale ;
- appuyer le SEP/CNLS à financer les initiatives novatrices comme la « Ligne jaune info Sida – 06 950 50 50 », le « CFDS » avec le FOSIC, « la mobilisation des leaders communautaires et religieux dans la lutte contre le VIH » avec l'AMTC et la COREC/Sida, « la Kersivac » à l'Instruction civique et de la Jeunesse et les autres partenaires.

IV.2 PERSPECTIVES POUR 2014

2014 est une année particulière ; elle représente une période charnière entre la fin du cadre stratégique de deuxième génération, 2009-2013 et de troisième génération, 2014-2018, en cours de validation. Celui-ci offre une opportunité pour apporter des innovations stratégiques dans la lutte contre l'épidémie, tout en veillant à consolider les atouts de ces dernières années.

Les principales perspectives 2014 peuvent se résumer en ce qui suit :

- 1- étendre et améliorer la qualité de l'offre du CDV fixe;
- 2- promouvoir le CDV mobile;
- 3- améliorer et étendre l'offre de la prise en charge médicale des patients;
- 4- intensifier l'information, l'éducation et la communication sur le VIH et le sida auprès des groupes les plus vulnérables et de la population générale;
- 5- renforcer l'élimination de transmission du VIH de la mère à l'enfant;
- 6- renforcer la mise en place de la prise en charge de la coïnfection TB-VIH;
- 7- renforcer la gouvernance, la coordination, le partenariat;