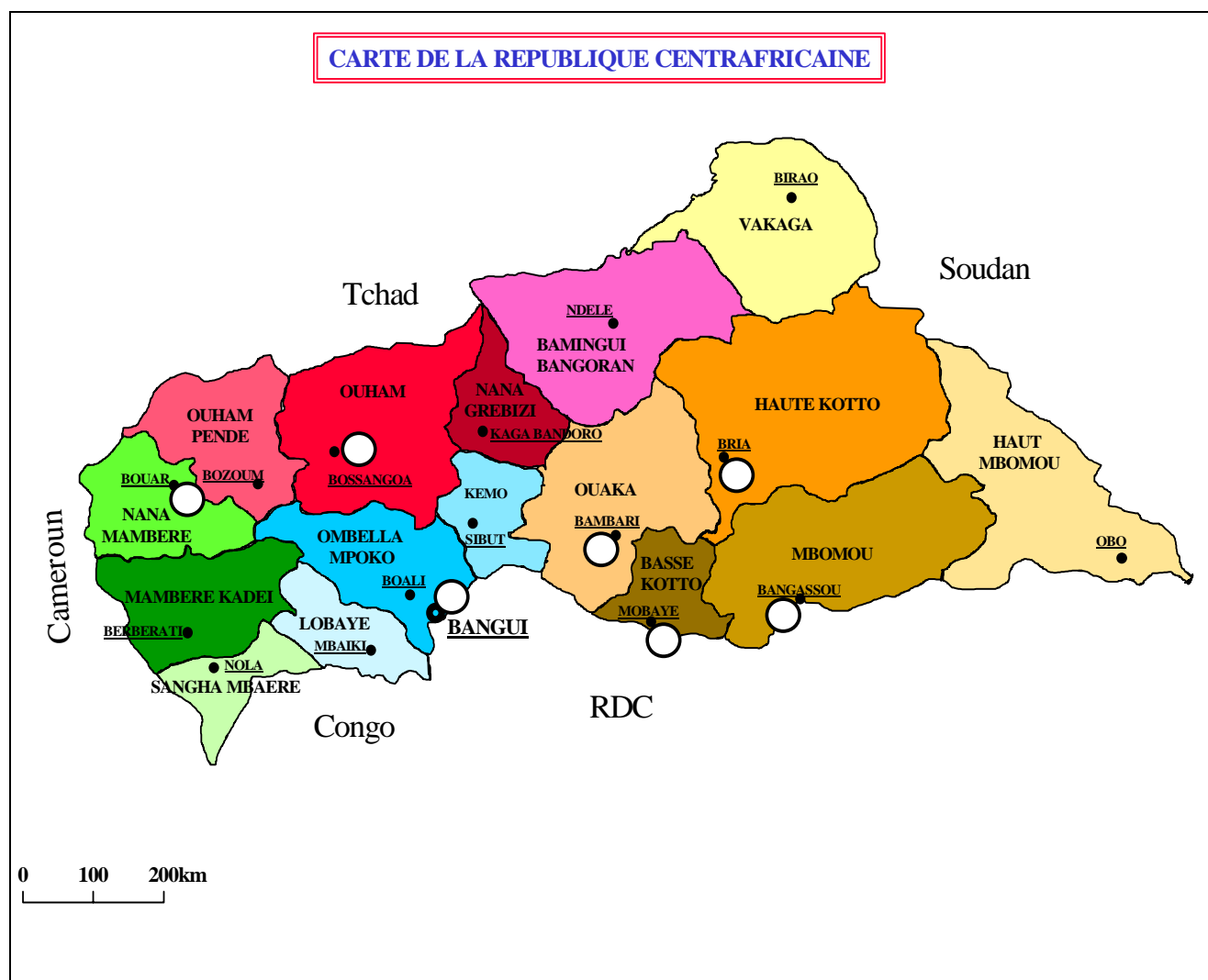


MISSION DE LA PLATE-FORME ELSA

24 au 30 mai 2004



Site web : www.plateforme-elsa.org



Source : Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS)

○ : sites-pilotes ciblés la première année dans le cadre du programme financé par le fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la paludisme.

REMERCIEMENTS

Nous sommes infiniment reconnaissants à toutes les personnes rencontrées au cours de notre mission pour l'accueil qu'elles nous ont réservé et leur disponibilité.

Au nom de la plate-forme ELSA, nous voudrions particulièrement exprimer notre gratitude à Mme la Ministre des Affaires sociales pour avoir facilité les démarches d'obtention de nos visas. Notre reconnaissance va également à M. Le Bras, chef du service de coopération et d'action culturelle de l'Ambassade de France en RCA, et à son équipe, en particulier Gaël Claquin et Pascale Bourgeois pour leur aide inestimable à l'organisation logistique de notre mission, qui constituait pour chacune de nos ONG une première en RCA.

Nos remerciements s'adressent également à tous les représentants d'associations, de réseaux et d'ONG internationales rencontrés à Bangui oeuvrant dans la lutte contre le sida, en particulier le Congrès National des Jeunes Femmes vivant avec le VIH, le Réseau Centrafricain des personnes vivant avec le VIH, l'association des filles libres, la Cellule Presse Ecrite de Lutte contre le sida, Solisidac, l'Association pour les Œuvres Médicales des Eglises en Centrafrique, Action Evangélique pour le Développement Holistique, Amis d'Afrique, Caritas et la Croix-Rouge Française .

Nous exprimons aussi notre gratitude à M. Le sous-préfet de la Lobaye, à toute son équipe, ainsi qu'à Christophe Rochigneux de l'Union Européenne pour avoir organisé le déplacement de la mission à Mbaïki et facilité le contact sur place avec les acteurs associatifs.

Nous saluons la disponibilité des représentants du Ministère de la Santé et du Conseil National de Lutte contre le sida, les responsables des agences de coopération bilatérale ou multilatérale rencontrées, dont certains n'ont pas hésité à bousculer leur calendrier chargé pour nous recevoir.

Enfin, nous tenons à remercier toute la communauté médicale des différents centres de prise en charge publics, privés, confessionnels ou laïcs visités, ainsi que le Directeur de l'Unité de Cession du Médicament. Un grand merci à tous pour la densité et la qualité de nos échanges.

Créée en juillet 2002, la **plate-forme ELSA** (Ensemble Luttons contre le Sida en Afrique) regroupe six associations françaises de lutte contre le sida : **AIDES, Comment Dire Innovations sociales, Centre Régional d'Information et de Prévention sur le Sida (CRIPS), SIDACTION, SIDA INFO SERVICE, SOLIDARITE-SIDA.**

SOMMAIRE

I- Cadre de la mission	4
1- Objectifs.....	4
2- Déroulement.....	4
3- Méthodologie	5
II- Contexte pays	6
1- Quelques points de repères socio-démographiques et politiques	6
2- Quelques données épidémiologiques sur le VIH.....	6
3- La situation générale en matière de prévention et de prise en charge globale du VIH.....	7
III/ Les acteurs institutionnels de la lutte contre l'épidémie rencontrés.....	10
1- Institutions nationales	10
2- Agences de coopération bilatérale et multilatérale	11
IV- Les structures associatives et communautaires rencontrées	13
1- Associations et ONG nationales	13
2- Associations à assise confessionnelle	16
3- ONG internationales	17
V/ Commentaires.....	19
1- L'absence d'initiative nationale avant l'arrivée des financements internationaux	19
2- la question des droits des personnes vivant avec le VIH en RCA	19
3- La politique des bailleurs des fonds et l'absence de soutien aux associations à base communautaire	20
4- Le positionnement ambigu des réseaux de lutte contre le sida (entretenu par le CNLS et les agences de coopération bilatérale et multilatérale).....	20
5- Les enjeux de la mise en œuvre du programme financé par le fonds mondial.....	20
VI- Recommandations	22
Recommandation n°1	22
Recommandation n° 2	22
Recommandation n° 3	22
Recommandation n°4	22
Annexes	23

I- CADRE DE LA MISSION

1- Objectifs

Cette mission comportait trois objectifs. Il s'agissait de :

- (a) faire le point sur la situation de l'épidémie de VIH/sida en République centrafricaine (RCA) ainsi que sur les réponses apportées en termes de prévention et prise en charge globale du VIH au niveau des institutions, des formations sanitaires et du secteur associatif ;
- (b) analyser la dynamique associative et identifier les associations développant des projets de prise en charge globale de personnes touchées par le VIH/sida ;
- (c) formuler des recommandations opérationnelles à la plate-forme ELSA (Ensemble Lutteurs Contre le Sida en Afrique) en termes de partenariats associatifs et d'actions à développer sur place.

2- Déroulement

Conduite par Erick Maville (AIDES), Clémence Prunier (Sidaction) et Jean-Marie Talom (Réseau sur l'Ethique le Droit et le sida du Cameroun), la mission s'est déroulée du 24 au 30 mai 2004. Elle s'est rendue à Bangui et à Mbaïki selon le calendrier suivant :

Lundi 24 mai :

10 h : SCAC, Madame Rose belle Da Silva
14 h : Association Solisidac

Mardi 25 mai :

9h : Ministre des Affaires Sociales
10h : Amis d'Afrique
14h : Caritas
15h : Institut Pasteur
17 h : Cellule Presse Ecrite de Lutte contre le Sida

Mercredi 26 mai :

9h : Congrès National des Jeunes Femmes vivant avec le VIH
12h30 : Déjeuner avec la Croix Rouge
14h : Ambassade Chrétienne/action Evangélique pour le Développement Holistique
16h : Hôpital Communautaire, Dr Philippe Gabrié
18h : Dr Kaba, médecin d'Amis d'Afrique

Jeudi 27 mai :

8h30 : Unité de Cession du Médicament
9h15 : CNHUB, Dr Zacharias
10h : M. Le Bras, SCAC
14h : Unité de Dépistage Anonyme, Dr Grésinguet
16h : Unicef, Dr Hakizimana

Vendredi 28 mai :

8h : Ministère de la Santé, Dr Goana
9h30 : Complexe pédiatrique, Dr Bureau
10h30 : Hôpital de l'Amitié
11h : Institut Pasteur
14h : CNLS, Dr Massanga
16h : OMS / Onusida

Samedi 29 mai :

8h30 : Mbaiki, sous préfecture de la Lobaye

9h : visite de l'hôpital de Mbaïki

9h30 : rencontre avec les associations de Mbaïki

15h : Assomesca (retour à Bangui), Sœur June

17h : Union Européenne, Pierre-Yves Lambert

19h : Recapev

19h30 : PNUD

23h : Association des Filles Libres

3- Méthodologie

Lors des entretiens, la plate-forme ELSA ainsi que les objectifs de la mission étaient présentées aux interlocuteurs. Les personnes rencontrées étaient invitées à présenter leur organisation, ses principales activités, ses relations avec les autres structures de prise en charge et avec les partenaires bilatéraux ou multilatéraux présents en RCA. L'accent a surtout été mis sur les aspects de la prise en charge de leurs activités. En ce qui concerne les rencontres avec les associations, nous avons encouragé la prise de parole par tous les participants aux rencontres.

II- CONTEXTE PAYS

1- Quelques points de repères socio-démographiques et politiques

La RCA compte environ 3,7 millions d'habitants, dont 53% ont moins de 20 ans. Sur le plan géographique, le pays est vaste (623 000 km²) avec un potentiel important en ressources naturelles mais peu exploité (bois, or, diamant, etc).

Son histoire politique a été marquée ces dernières années par de nombreux conflits armés. L'instabilité politique dans la sous-région a provoqué des déplacements massifs de civils (réfugiés Tchadiens, Soudanais, Congolais) et de militaires à travers le pays.

Le pays est actuellement dirigé par un gouvernement de transition, avec à sa tête le général Bozizé qui a renversé le Président Ange-Félix Patassé par un coup d'Etat le 15 mars 2003. **Le nouveau régime a annoncé la volonté de conduire un processus devant normalement aboutir à des élections démocratiques début 2005.** Dans les faits, la sécurité n'est pas totalement rétablie et de nombreux cas d'atteinte aux droits de l'Homme sont rapportés. Les « ex-rebelles » qui n'ont pas été désarmés (venant essentiellement du Tchad voisin et recrutés par le général Bozizé pour réaliser le coup d'Etat) sont encore présents sur le territoire, notamment dans la partie Nord-Ouest du pays. Des cas de viols, de maltraitements et de pillage sont fréquemment commis par les groupes armés.

La situation économique et financière du pays est catastrophique. Les bâtiments publics sont délabrés. Les caisses de l'Etat sont vides. En mai 2004, les fonctionnaires n'étaient pas payés depuis plus de six mois. L'aide internationale nécessaire pour lancer les programmes d'investissement indispensables dans le domaine des infrastructures, de l'éducation ou la santé, est stoppée. **Les bailleurs de fonds ont quitté le pays ou attendent la tenue des élections en 2005 pour intervenir.**

Les conditions sociales et sanitaires sont alarmantes. L'espérance de vie a reculé de 5 ans entre 1988 et 1998. Près de 75% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté. Selon les données d'enquêtes officielles réalisées avant 2003, moins de 45% de la population avait accès à des services de santé¹. Il est fort probable que la situation se soit aggravée depuis mars 2003.

Dans le domaine de la lutte contre le sida, la RCA a obtenu une subvention du fonds mondial au deuxième round (25 millions de dollars sur 5 ans) et un MAP (17 millions de dollars sur 5 ans) de la Banque Mondiale.

2- Quelques données épidémiologiques sur le VIH

Selon les estimations d'ONUSIDA, la RCA comptait fin 2002, 240 000 personnes vivant avec le VIH/sida, dont 10 000 enfants, et 230 000 adultes de 15 à 49 ans (130 000 femmes et 100 000 hommes), soit une **séroprévalence moyenne de 15%.** Cette situation fait de la RCA le pays d'Afrique Centrale le plus touché par le VIH. Les femmes sont les plus touchées et elles sont aussi infectées plus tôt que les hommes en raison de la précocité des rapports sexuels. Un des groupes particulièrement exposé à l'épidémie est celui des jeunes filles de 15 à 24 ans, cinq fois plus touchées que les jeunes garçons de la même tranche d'âge. Plus de 23 000 décès dus au sida ont déjà été notifiés depuis la déclaration du premier cas en 1984. Le nombre d'orphelins dont les parents sont décédés de sida est estimé à 140.000. Le sida est la première cause connue de décès chez les enseignants.

La cartographie établie à partir de la dernière enquête sur l'infection à VIH chez les femmes enceintes réalisée en 2002 dans une cinquantaine de formations sanitaires réparties dans tout le pays, a montré que la situation à Bangui était relativement stable depuis la fin des années 90 (15%), mais que la prévalence du VIH avait augmenté de manière très importante dans les villes de province et en milieu rural (17%), avec des pics jusqu'à 30% notamment dans les zones d'exploitation de l'or et du diamant (cf cartes 1 et 2, annexes 2).

¹ Source : Centrafrique info Sida, n°001, juillet-sept ; 2002

3- La situation générale en matière de prévention et de prise en charge globale du VIH

Il faut d'emblée souligner que les réponses institutionnelles à la lutte contre l'épidémie de VIH/sida en RCA ont été tardives et se situent jusqu'à présent largement en deça des enjeux.

(a) Les campagnes d'information et de sensibilisation sur les modes de transmission ainsi que sur les moyens de protection contre le VIH ont été insuffisantes voire inexistantes dans certaines régions, notamment en milieu rural. Ainsi, les données d'enquêtes réalisées en 2000 montrent un très faible niveau de connaissance du sida et de perception du risque au sein de la population : 49 % des femmes déclaraient ne pas connaître les modes de transmission du VIH et 53 % ignoraient tout des moyens de protection. Cette proportion représentait 62 et 66 % des femmes respectivement en milieu rural².

(b) En matière de disponibilité et d'utilisation des préservatifs, la situation est alarmante. Selon les chiffres de Population Service International (PSI), l'ONG chargée du marketing social du préservatif, 4 millions de préservatifs seulement auraient été vendus en 2003 dans tout le pays, soit en moyenne pour un an moins de deux préservatifs par adulte sexuellement actif ! Le préservatif masculin peut être actuellement acheté 50 FCFA l'étui de trois préservatifs à Bangui, mais le même étui peut être proposé 300 FCFA ou plus par des revendeurs à l'intérieur du pays. Le préservatif féminin est encore moins disponible. Il est vendu 100 FCFA l'unité dans quelques endroits.

(c) Aucun programme de décentralisation de la prise en charge des infections sexuellement transmissibles n'est fonctionnel au niveau national. En 1992, un programme financé par l'UE avait permis la mise en place d'unités de prise en charge des IST dans les centres sanitaires urbains à Bangui et dans six provinces (Bouar, Mobaye, Bozoum, Bangassou, Nola, Berberati). Ce programme s'est arrêté en 1996 faute de financement. Un nouveau programme a démarré en 2001 avec le soutien du FNUAP, mais il ne couvre que six provinces.

(d) L'accès au dépistage anonyme et volontaire est dérisoire. A Bangui, il n'existe qu'un seul centre de dépistage anonyme et volontaire de référence, l'UDA – Unité de Dépistage Anonyme. En province, la couverture en centres de dépistages est dérisoire.

L'UDA a été initialement mise en place en 1997 avec l'appui de Médecins du Monde (qui est depuis parti de la RCA). C'est une unité intégrée au centre MST/sida qui est le centre national de référence pour la prise en charge des IST. Il est équipé d'une chaîne Elisa. Le test de dépistage du VIH est proposé à 1000 FCFA (1,5 euro) au niveau de l'UDA. Le conseil pré et post test est effectué sur place par un sociologue ou un agent de santé. Le résultat peut être remis cinq jours après le prélèvement. **L'UDA réalise seulement 2000 tests par an sur une base volontaire et anonyme**, dont 20% sont positifs. Le taux de retour est de 89% (11% des demandeurs ne reviennent pas chercher le résultat).

En dehors du CNTS qui réalise le dépistage pour les donneurs de sang, on estime à 14 000 seulement le nombre de tests de dépistages effectués par an : 6000 au niveau du laboratoire national qui réalise le dépistage pour les hôpitaux nationaux sur prescription médicale, 3000 à l'Institut Pasteur, et 5000 au laboratoire du centre MST/sida/UDA (2000 tests sur une base volontaire et 3000 tests de dépistage VIH pour les patients souffrant d'une IST).

Dans le cadre du programme financé par le fonds mondial, il est prévu la première année d'élargir l'accès au dépistage en construisant huit nouveaux centres de dépistage anonyme et volontaire (deux à Bangui et six en province). Ces centres ne seront pas fonctionnels avant septembre 2004.

² Source : Processus de planification stratégique de la lutte contre le sida, phase 1 : analyse de la situation. Ministère de la santé et de la population, Onusida, mars 2001.

Les examens et le suivi biologique ne peuvent être réalisés qu'à l'Institut Pasteur.

L'institut Pasteur est un établissement privé. Il dispose d'un plateau technique qui lui permet de réaliser pratiquement tous les examens en routine, notamment la sérologie VIH et le dosage CD4/CD8. La PCR en temps réel est disponible mais elle n'est pour l'instant utilisée que dans le cadre de la recherche. Le comptage de CD4 y est facturé 7000 FCFA.

(e) La prise en charge médicale est négligeable dans le secteur public, notamment au premier niveau de soins, du fait de l'insuffisance de moyens humains et du manque de formation des soignants. Les malades arrivent généralement à l'hôpital à un stade très avancé de l'infection et après avoir épuisé tous les recours à la médecine traditionnelle. Le taux d'occupation des lits d'hôpitaux par les malades du sida atteint 70% dans certains services de médecine. Les cas de sida pédiatriques sont en constante augmentation. Très peu de médecins ont été formés ces dernières années et sont disponibles pour la prise en charge du VIH, que ce soit pour le diagnostic biologique, le traitement des infections opportunistes ou la prise en charge thérapeutique sous ARV.

Le complexe pédiatrique (3 pédiatres + 2 assistants et 2 chirurgiens-pédiatres). L'établissement dispose de 140 lits pédiatriques et de 40 lits de chirurgie. C'est le service de référence pour la prise en charge des enfants. Un seul médecin (Dr Gaudi) est formé à la prise en charge du VIH. Sur environ 9000 enfants hospitalisés par an au complexe pédiatrique, 270 sont atteints du VIH (environ 3%).

Au total, les cliniciens estiment à environ 400 le nombre de personnes bénéficiant d'un traitement ARV en RCA, dont au maximum 100 (soit 25%) sont suivis dans le secteur public. Environ 200 sont pris en charge dans le secteur associatif (notamment à l'ONG d'Amis d'Afrique), et 100 autres probablement à l'extérieur (au Cameroun et en Europe).

L'hôpital Communautaire est pour les adultes, le seul service hospitalier où le suivi des patients VIH est possible.

Le Dr Gabrié, assistant de la Coopération française, est le médecin-référent de ce service. Il suit actuellement une file active de 100 malades sous ARV, dont plus de la moitié rencontre de grandes difficultés pour assurer la continuité de leur traitement.

En collaboration avec la Croix-Rouge, un projet d'implantation d'un CTA intégré au service de médecine interne est à l'étude. Ce projet sera cofinancé par la Coopération française et l'Union Européenne, si la proposition est acceptée par Bruxelles.

(f) Le dispositif de diagnostic et de soins est faiblement organisé et fortement concentré dans la capitale.

Il n'existe pas à Bangui de réseau de soins véritablement organisé à partir des centres de diagnostic, des hôpitaux, des centres de dispensation de médicaments et des associations, permettant d'assurer une prise en charge globale des personnes touchées par le VIH.

La prise en charge ne se conçoit que d'un strict point de vue médical. L'implication des associations de personnes vivant avec le VIH dans le dispositif de prise en charge globale reste anecdotique.

Par ailleurs, les rares sites proposant le diagnostic, le suivi biologique et la prise en charge sont basés à Bangui. Un travail énorme reste à accomplir pour organiser de manière rationnelle le continuum de soins au niveau de la capitale, ainsi que pour décentraliser la prise en charge en province.

L'exemple de la province de la LOBAYE (Mbaïki)

Située à une centaine de kilomètres à l'Ouest de la capitale, Mbaïki est une sous-préfecture de la Province de la Lobaye. Un Comité Préfectoral de Lutte contre le Sida (CPLS) est fonctionnel depuis décembre 2003, qui bénéficie d'un appui financier et d'une assistance technique de l'Union Européenne. Dans la Lobaye, il y a actuellement 6 Centres de Dépistage Volontaire et Anonyme et 2 Centres de Prévention de la Transmission Parents-Enfants. Les tests sont réalisés au prix de 500 FCFA et gratuits pour les femmes enceintes. Il est envisagé à court terme de rendre gratuits pour tous les tests de dépistage.

Le tissu associatif est composé d'une vingtaine d'associations. Ce sont généralement des associations confessionnelles, groupes de jeunes, associations de développement rural et de tradipraticiens qui ont intégré un volet de lutte contre le VIH à leurs activités. Une salle pour les réunions et un petit fonds documentaire est à leur disposition dans l'enceinte de l'hôpital. Les acteurs associatifs soulignent que la stigmatisation et la discrimination sont encore très fortes. Il n'y a pour l'instant aucune association de personnes vivant avec le VIH. Les activités de prévention sont faites par des associations locales dont certaines sont appuyées par l'ONG Amis d'Afrique. D'autres ONG internationales comme Caritas et COOPI (ONG italienne) interviennent au niveau de la province (notamment en matière de prise en charge sociale et nutritionnelle).

La faible disponibilité des préservatifs est un problème qui se pose à Mbaïki avec plus d'acuité encore que dans la capitale. Selon l'ONG PSI, 72 000 préservatifs ont été vendus de novembre 2003 à avril 2004, pour une population de 220 000 habitants environ

La demande de dépistage volontaire reste faible. Le centre de dépistage réalise actuellement moins d'une dizaine de dépistage par semaine.

La province compte 2 médecins. Un seul médecin (Dr Thomas d'Aquin) assure le suivi médical des patients (traitement des infections opportunistes) et vient de bénéficier de sa première formation à la prescription des ARV.

(g) Au niveau national, le circuit des ARV est défaillant

En RCA, les ARV et les médicaments essentiels pour traiter les infections opportunistes sont exonérés de droits de douane et de taxes. Deux grossistes assurent l'approvisionnement en médicaments : l'un public, l'Unité de Cession du Médicament (UCM) et l'autre privé, CENTRAPHARM.

L'UCM achète uniquement les génériques (y compris les ARV) et revend les produits à prix coûtant, moins chers que la centrale d'achat privée qui importe des spécialités.

A l'UCM, une seule combinaison à dose fixe (TRIOMUNE achetée auprès du fabricant indien CIPLA) était disponible fin mai 2004, au prix de 16.000 FCFA correspondant au traitement pour un mois. Trois molécules figuraient sur le dernier bon de commande de l'UCM (la livraison était attendue début juin) :

Produits	Prix en FCFA/mois
TRIOMUNE (D4T+3TC+NVP)	16 000
DUOVIR (AZT+3TC)	15 000
EFAVIRENZ (EFV)	9 600

Outre le fait que la palette de combinaisons possibles avec les molécules disponibles à l'UCM est extrêmement limitée, rien n'a été entrepris pour renforcer les capacités de gestion de la centrale publique. Ainsi, sur une commande de 1200 boîtes de Triomune à CIPLA en octobre 2002 (valeur d'achat de 26,4 millions de FCFA), 6 millions de FCFA seulement ont été

récupérés. Vingt millions de FCFA ont donc été perdus parce que les médicaments livrés avec une date de péremption d'un an ont périmé avant qu'ils ne puissent être vendus aux malades !

Ce gaspillage s'explique par le manque d'anticipation au niveau de l'organisation du circuit de prescription et de dispensation. Les pharmacies hospitalières approvisionnées par l'UCM, n'ayant pas été mises aux normes à temps pour le stockage des ARV et les outils de gestion n'étant pas en place (logiciel de suivi des patients), c'est la centrale d'achat qui délivre directement les traitements ARV aux personnes, avec toutes les difficultés que cela soulève au niveau de la confidentialité et en terme de qualité de la dispensation.

L'UCM ne semble pas, dans les mois à venir, en mesure de jouer pleinement son rôle dans l'approvisionnement en médicaments ARV. Sans fonds de roulement disponible, elle est contrainte de gérer l'approvisionnement à flux tendu sur la base de commandes mensuelles, augmentant ainsi le risque de rupture de stock.

C'est le PNUD, en tant que bénéficiaire principal, qui gère directement l'achat et le stockage des médicaments financés par le fonds mondial.

III/LES ACTEURS INSTITUTIONNELS DE LA LUTTE CONTRE L'EPIDEMIE RENCONTRES

1- Institutions nationales

Le Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS)

Sur le papier, il existe bel et bien une politique nationale de lutte contre le SIDA. Mais dans la réalité, les choses semblent assez compliquées du fait de l'absence d'une véritable coordination des différentes activités, du positionnement même du CNLS, du peu d'implication des autres départements ministériels, en dehors du Ministère de la santé, et surtout du mode de relation complexe avec les associations. Le CNLS se place davantage dans un rôle d'opérateur que de coordonnateur des activités. L'impression qui se dégage est que les activités de lutte contre le sida, en panne depuis quelques années, retrouvent une nouvelle jeunesse avec le déblocage partiel de la subvention du fonds mondial. Devant les difficultés à mobiliser les financements, les autorités comptent beaucoup sur les agences de coopération pour faire bouger les choses. La stratégie de travail avec les associations n'est pas encore clairement définie. Au CNLS, tout au moins pour le Dr MASSANGA que nous avons rencontré, la criminalisation de la transmission volontaire du VIH serait une mesure efficace pour faire reculer l'évolution de l'épidémie. De même, il pense que la dispensation gratuite des ARV acquis sur le fonds mondial serait contre productif et n'aiderait pas beaucoup les malades du SIDA. Nous avons aussi évoqué avec lui la question de la gratuité du bilan pré thérapeutique et des ARV pour les membres actifs des associations impliquées dans des actions de prévention et de soutien aux PVVIH. Le principe semble acquis à son niveau.

Le Ministère des Affaires Sociales

C'est l'un des départements ministériels à travers lequel on peut apprécier l'impact du sida dans la société centrafricaine, et notamment auprès des femmes et des enfants. Le Chef de ce département est prêt à jouer le jeu de l'approche multisectorielle. Pour le moment, le Ministère n'a pas élaboré de programme précis. La Ministre des Affaires sociales voudrait travailler en priorité avec les femmes séropositives et les orphelins du sida. Devant l'ampleur de la situation, elle est résolue à passer à l'action. Concernant la répression des PVVIH qui contamineraient autrui volontairement, elle préconise de poursuivre la réflexion sur l'opportunité et l'efficacité d'une telle mesure.

Le Ministère de la Santé

De l'entretien que nous avons eu avec le Dr Valentin Goana, Directeur général de lutte contre le sida, les MST et la tuberculose, il ressort que malgré la disponibilité des ARV achetés avec

la subvention du fonds mondial, il n'y a pour le moment aucune politique nationale sur les ARV, ni d'informations précises sur les modalités de distribution de ces médicaments. A l'en croire, la dispensation de ces ARV se fera, entre autre, sur la base de critères socioéconomiques. Une mission séjournera en RCA au mois de juin prochain pour évaluer les conditions de prise en charge par les ARV dans le cadre de l'initiative « 3 x 5 » de l'OMS. Ce pays est également bénéficiaire du projet OPEP qui vise à renforcer les activités de la transfusion sanguine dans 12 pays. La retombée immédiate est la construction de trois centres de dépistage, et si ce projet est prorogé, d'autres centres à travers le pays seront construits. Nous avons aussi évoqué la question de l'accès gratuit aux ARV pour le personnel soignant (traitement d'urgence en cas d'accident d'exposition au sang) et les militants associatifs actifs dans le domaine de la lutte contre le sida.

Les autorités préfectorales de Mbaïki

Mbaïki fait partie des cinq sous-préfectures qui composent la préfecture de la Lobaye. Dans le cadre de la décentralisation de la lutte contre le SIDA, un comité préfectoral de lutte contre le sida (CPLS) a été constitué. Le président de ce comité affiche sa ferme volonté de s'attaquer à ce fléau en s'appuyant sur les associations existant dans sa sous-préfecture. Le projet « renforcement des activités de lutte contre le VIH/sida dans la préfecture de la Lobaye » financé par l'Union Européenne représente une bonne opportunité pour relancer les campagnes de prévention. Mais au-delà de ce projet, cette sous-préfecture doit être plus offensive dans sa lutte contre l'épidémie, notamment en ce qui concerne la promotion du dépistage volontaire et la prise en charge globale des personnes touchées par le VIH. Le tissu associatif de cette localité est extrêmement fragile et le renforcement des capacités des acteurs reste une priorité affichée. **L'une des préoccupations soulevée par le CPLS est que la Lobaye ne fait pas partie des huit sites-pilotes sélectionnés la première année par le CCM.**

2- Agences de coopération bilatérale et multilatérale

L'ambassade de France/SCAC

La Coopération française soutient en RCA les activités de lutte contre le sida à travers l'assistance technique (Ministère de la santé, Ministère de la Santé, hôpital Communautaire, UCM) ainsi que la mise en œuvre d'un projet sur le sida et la tuberculose pour un montant de 930 000 euros pour la période 2002-2005 (PALST). Elle dispose également d'un Fonds Social de Développement pour le financement des projets des organisations de la société civile³, moyennant une contribution financière des demandeurs de 30%. Comme les autres agences de coopération, la plupart de ces programmes sont mis en veilleuse en attendant l'organisation des élections présidentielles prévues en janvier 2005. Sa politique actuelle est résolument tournée vers le financement des activités de prévention, excluant de son champ d'action tout ce qui concerne le traitement par les ARV et le financement du fonctionnement des associations. Elle ambitionne d'ouvrir un hôpital de jour à Bangui. Ce projet aurait permis de former du personnel soignant, d'apporter un appui institutionnel et d'accompagner les malades de sida. Malheureusement, ce projet n'a pas beaucoup évolué faute de financement à cause du gel budgétaire décidé par Paris.

L'UNICEF

Hormis l'assistance technique que l'UNICEF apporte au Ministère de la santé publique, elle exécute deux projets : un projet de prévention du VIH/sida chez les femmes et les jeunes, et un projet de la prévention de la transmission verticale du VIH. Ce deuxième projet est en

³ La contribution du FSD est comprise entre 5 millions (7.500 euros) et 200 millions de FCFA (300.000 euros) par projet

train de s'ériger en programme national depuis janvier 2004 alors que les leçons issues de la phase pilote ne semblent pas encore avoir été tirées.

Sur les onze sites du programme PTME, environ 3 000 femmes ont été dépistées en 2003. Il est prévu un passage à l'échelle pour un dépistage de 10 000 femmes en 2004. De la première consultation jusqu'à dix huit mois après l'accouchement, 3 577 femmes ont été suivies en fin 2003 contre 1 460 et 2 740 femmes respectivement en 2002 et 2001. Jusqu'ici, aucune solution concrète n'a été proposée à la question de l'accès des femmes aux ARV, après l'accouchement, et encore moins pour les enfants et les conjoints. De même, la place des associations dans la mise en œuvre de ce programme reste encore à définir.

OMS / ONUSIDA

L'OMS finance essentiellement les activités de formation et de renforcement des capacités des associations et de leurs membres. Le soutien de l'ONUSIDA aux communautés se fait à partir du « fonds d'accélération » envoyé par le bureau de Genève. C'est sur ce fonds que le centre d'information et de documentation sur le SIDA a vu le jour. L'OMS ne finance pas les traitements pour les PVVS tout comme elle n'a pas une politique de collaboration claire vis-à-vis des associations.

L'Union Européenne

L'Union Européenne est l'une des rares agences de coopération ayant en RCA une stratégie claire en matière de lutte contre le SIDA. Elle a choisi le district de santé comme cadre opérationnel de ses programmes. Elle est présente actuellement dans huit districts de santé. Dans le cadre du huitième Fonds Européen de Développement (FED), elle a soutenu financièrement le projet de « renforcement des activités de lutte contre le VIH/SIDA dans la préfecture de Lobaye ». Un assistant technique a été affecté à Mbaïki pour suivre la mise en œuvre des activités. Ce projet s'appuie sur la mobilisation des communautés, le renforcement des capacités des acteurs de la société civile et un appui au secteur de la santé. En partenariat avec la Croix Rouge française, elle envisage de créer dans un proche avenir un CTA à Bangui. En tant que l'un des bailleurs de fonds les plus importants du fonds mondial, l'Union Européenne compte apporter un appui en conseil au CCM et à l'équipe de gestion du programme. Néanmoins, la principale limite de la politique actuelle de l'Union Européenne est qu'elle ne prévoit pas le financement de la prise en charge par les ARV ni d'aide à la structure des associations.

Le PNUD

C'est l'un des partenaires clés du Gouvernement dans la riposte au VIH/SIDA en RCA. Dans le cadre du projet CAF, il a assuré le renforcement des capacités du CNLS et des associations, soutenu financièrement les activités d'IEC menées par les associations, assuré la mise en place des micro activités génératrices de revenus et facilité la compréhension de l'impact social du SIDA. Comme les autres agences de coopération, le financement des ARV pour les malades et la prise en charge des frais de fonctionnement des associations ne constituent pas actuellement une priorité.

Le CCM/Fonds Mondial

Comme bénéficiaire principal du programme du fonds mondial pour la RCA, le PNUD est également chargé de la mise en œuvre des activités et de la coordination avec les différents partenaires. Le programme financé s'élève à 25 millions de dollars sur cinq ans et prévoit la mise sous traitement ARV de 5000 personnes. Le décaissement d'une première tranche de 8 millions de dollars pour les deux premières années a eu lieu, les activités s'enchaînent à un rythme affolant : réunions de travail, missions de terrain, construction en cours des bâtiments devant abriter les centres de dépistage, achat des ARV, identification des associations pressenties pour appuyer le programme, formation des prescripteurs et des dispensateurs aux traitements ARV, élaboration d'un manuel de formation des ONG... La gestion de toutes ces activités ne va pas sans poser quelques difficultés, notamment en ce qui

concerne la circulation de l'information, le débat et la concertation avec les différents partenaires, l'implication de la société civile et les méthodes de travail. Comme agence d'exécution du programme du fonds mondial, « nous appliquons les procédures de gestion du PNUD », nous a dit le Dr Marguerite M. SAMBA-MALIAVO. La réussite de ce programme requiert que le PNUD s'ouvre davantage à la critique constructive et à toutes les propositions visant à réduire l'expansion et l'impact du sida en RCA.

IV- LES STRUCTURES ASSOCIATIVES ET COMMUNAUTAIRES RENCONTREES

1- Associations et ONG nationales

Associations rencontrées à M'baïki

Lors de notre visite à M'Baïki, nous avons rencontré les associations locales qui ont des activités de lutte contre le Sida. Cette réunion, organisée par Christophe Rochigneux (Union Européenne), s'est faite en présence du sous-préfet de la préfecture de la Lobaye.

Après un mot d'introduction du sous-préfet, nous avons présenté à nos interlocuteurs la plateforme et ses objectifs. Puis les représentants des associations se sont présentés au cours d'un tour de table, et nous ont expliqué en quoi consistaient leurs associations respectives.

Les associations présentes lors de cette réunion :

- Le Comité Volontaire de lutte contre le Sida, qui forme les leaders des ONG.
- Le Groupement des Technologies Locales : fabrique des objets artisanaux (lampe à pétrole, produits de menuiserie...) à partir de matériaux locaux. Il a pour projet d'ouvrir un centre d'hébergement pour les orphelins du Sida.
- Le groupement "montrer le chemin" : association villageoise qui regroupe les paysans de cultures vivrières qui font de la prévention auprès de leurs familles restées au village.
- Fondation Banguito Compassion : elle a une mission d'évangélisation et de promotion du bien être social. L'objectif général est l'amélioration de la qualité de vie des personnes vulnérables. Elle a mené des séances de sensibilisation dans 4 villages autour de M'Baïki.
- La Communauté pour l'intégration des minorités pygmées en Afrique Centrale. Cette association travaille sur les Droits de l'Homme, en particulier la défense des droits des Pygmées, et souhaite mettre en place une campagne de sensibilisation en milieu pygmée.
- La Maison Dieu : travaille sur le changement de comportement des jeunes et la sensibilisation.
- Les Elèves leaders pour la lutte contre le Sida du lycée de M'Baïki : fait de la sensibilisation au lycée, par le biais notamment de messages de prévention diffusés à la radio locale.
- Le Réseau Centrafricain pour les Jeunes de la Lutte Contre le Sida : assure l'unité et la solidarité entre les différentes associations de lutte contre le Sida, et tente de mobiliser les bailleurs de fonds et de développer des partenariats entre les associations qui font de la lutte contre le Sida.
- Espoir aux victimes : activité de tradithérapie par la confection de sirops et confitures extraites de plantes.
- Le Groupement Chrétien de lutte contre le Sida : fait de la prévention de la transmission mère / enfant en milieu chrétien. Il reçoit un petit financement d'Amis d'Afrique ⁴ pour faire de la sensibilisation par porte à porte. Enfin, il a une activité de formation des leaders des Eglises évangéliques des frères et des pasteurs.
- PSI : fait le marketing social du préservatif, de la distribution de préservatifs, promeut le changement de comportement à travers l'IEC.

⁴ Voir partie "Amis d'Afrique"

- Coordination préfectorale du RONALSI ⁵. Son objectif est de recenser toutes les associations locales pour former des leaders, promouvoir la diffusion et le partage des informations.
- Associations des jeunes pour la lutte contre le Sida
- Association ensemble face au Sida

N'ayant que très peu de temps à passer à M'Baïki, et étant donné le nombre d'associations qui étaient représentées, nous n'avons pas eu l'opportunité de nous entretenir individuellement avec chaque association. Ce qui ressort néanmoins de cette rencontre, est que le tissu associatif est important, mais qu'aucune association n'est réellement structurée, et ne reçoit de financements conséquent. Les activités développées sont uniquement liées à la sensibilisation. Aucune des associations n'a encore développé d'activité pour les personnes touchées (groupes de parole, caisse de solidarité...). Il est certain qu'il y a une très forte stigmatisation des personnes touchées.

Associations rencontrées à Bangui

Solisdac

Solisdac (Solidarité contre le Sida en Centrafrique) est une toute jeune association, créée par Virginie Yanibada, à la suite de la mission qu'elle a conduite en juillet 2003 à Bangui. Virginie est centrafricaine et est installée en France, à Lyon. L'association travaille en étroite partenariat avec l'association des femmes handicapées, dont Solange (Vice-présidente de Solisdac) est la Présidente.

Le bureau est composé de six membres. Lors de notre rencontre, Virginie Yanibada, Présidente de l'association, Solange, Vice-présidente, ainsi que la trésorière et le sociologue étaient présents.

Le local dont dispose l'association a été prêté pour deux ans par la mère de Virginie. Il est composé d'une grande pièce et de deux autres pièces de plus petite taille, attenantes à la première. Il a besoin d'être réhabilité ; le toit notamment est en mauvais état. Seule la pièce principale est aménagée pour le moment et permet de recevoir quelques personnes qui viennent chercher des informations. Quelques chaises et une table constituent l'essentiel du mobilier.

Les activités de l'association sont essentiellement des activités de prévention et de sensibilisation, qui sont mises en place dans les quartiers, et animées par de jeunes médecins membres de l'association. Des repas sont organisés une fois par semaine pour les enfants.

Lors de notre passage, l'association était en train de préparer une campagne de sensibilisation dans les salons de coiffure, à l'occasion de la fête des mères. Cette campagne consiste à mettre des affiches de prévention dans 25 salons de coiffure, grâce à un partenariat avec Afrique Avenir qui fournit les supports, et à donner des blouses aux coiffeurs sur lesquels des préservatifs masculins et féminins sont dessinés.

Les membres actifs, notamment ceux que nous avons rencontrés, ont tous un emploi stable. Ils pourraient donc être les initiateurs d'activités de l'association, mais ne seraient pas objectivement en mesure de mener les activités eux-mêmes. Si l'association devait se développer, il lui faudrait trouver du personnel disponible à temps plein.

L'association a comme projet de développer ses activités et d'aménager son local pour qu'il devienne un centre de santé, à l'image d'Amis d'Afrique. Pour l'instant la structure est financée par les cotisations des membres, les dons de quelques bienfaiteurs, et surtout les investissements de ses membres actifs.

Association des Filles libres

Patricia Matanga, que nous avons rencontré brièvement, est secrétaire générale de l'association des Filles Libres. L'association n'a pas de local et met en place ses activités directement sur les lieux de prostitution. Une centaine de membres compose cette

⁵ Réseau National des organisations de Lutte contre le Sida

association, qui fait de la sensibilisation auprès des prostituées. Elle a reçu un petit financement du PNUD pour mener ces activités.

Une des difficultés rencontrées concerne la disponibilité insuffisante de préservatifs masculins. Quant aux préservatifs féminins, il ne sont pas disponibles dans l'association.

Cellule Presse Ecrite de Lutte contre le Sida (CPELS)

Nous avons rencontré Mathurin Momet, coordonnateur de la Cellule, qui est aussi directeur de publication du journal "Le Confident"⁶ et Prosper Yaka Maïde, le trésorier.

En RCA, les medias engagés dans la lutte contre le Sida sont regroupés en cellules : comme il y a la Cellule Presse Ecrite de Lutte contre le Sida (CPELS), il y a la cellule radio Centrafrique, la cellule de la radio rurale, la cellule de la télévision... Ces différentes entités sont regroupées au sein du réseau des Médias de Centrafrique pour la lutte contre le Sida, dont l'objectif est de servir d'interface entre les différentes cellules.

La CPELS a développé un site Internet d'information (<http://www.ifrance.com/cpels-centrafrique/>) sur lequel on retrouve des renseignements sur la prévalence en Centrafrique, des messages éducatifs, des articles relatifs au contexte politique de l'épidémie en RCA, la présentation de quelques associations communautaires de lutte contre le Sida...

Mathurin Momet a insisté sur les difficultés que la CPELS a pour mettre à jour ce site Internet. Ce ne sont pas les informations qui manquent, mais bien le financement pour faire les mises à jour. Par ailleurs, ils nous ont parlé des difficultés plus générales d'accessibilité à Internet, qui ne favorisent pas les échanges d'information. Selon eux, seuls 10% des journalistes du pays sauraient utiliser Internet. Il y a donc un fort besoin de formation, sur l'utilisation d'Internet et les techniques de recherches. De fait, l'accès Internet en RCA demeure cher, et réservé à une élite.

CNJF VIH+

Lors de notre visite, nous avons rencontré tous les membres du bureau du Congrès National des Jeunes Femmes Vivant avec le VIH.

Cette association, créée en août 2001 sous l'impulsion de l'ONG Amis d'Afrique regroupe 250 membres, uniquement des jeunes femmes séropositives qui ont entre 15 et 35 ans. Les femmes de plus de 35 ans rejoignent ensuite l'association ICW. A la création de l'association, l'objectif était de créer un lien de solidarité entre ces femmes.

Depuis maintenant cinq mois, elles ont leur propre local, situé dans l'enceinte du Centre Protestant pour la Jeunesse. Le bâtiment dans lequel elles sont installées abrite également le RECAPEV, le RECAJELS et d'autres associations.

Les activités développées sont la sensibilisation (de masse et porte à porte) et l'information. Pour cela, l'association a bénéficié de nombreux partenariats (Amis d'Afrique, la Banque Mondiale, le CNLS, le FNUAP...)

L'avantage certain de cette association est de disposer d'une part de personnalités fortes dans l'association, qui sont en outre disponibles à temps plein, et d'autre part de disposer d'un local de plusieurs pièces, dans un quartier fréquenté.

L'association souhaiterait développer trois principaux projets :

- 1) Assurer une prise en charge médicale. Le développement de cette activité apparaît comme une nécessité dans le contexte actuel ; pour l'instant Amis d'Afrique est la seule structure à offrir une prise en charge globale aux personnes infectées. Le développement d'un autre centre permettrait de décharger Amis d'Afrique et bien sûr de prendre en charge un nombre croissant de personnes. Par ailleurs, avec l'arrivée du Fonds Mondial et la perspective de mettre 5000 personnes sous traitement ARV, la mise en place d'un autre centre répond à une urgence.

⁶ Journal indépendant de Bangui

Pour le moment, l'association dispose de quelques médicaments, qu'elle revend à bas prix. Un médecin en thèse, Dr Estelle fait des consultations à l'association tous les jeudis. Dr Kaba, le médecin d'Amis d'Afrique en effectue également, mais uniquement à la demande expresse de l'association.

- 2) Développer une activité de prise en charge des orphelins. Celle-ci comprendrait une prise en charge nutritionnelle, une aide pour les frais de scolarité de l'enfant...
- 3) Mettre en place un centre nutritionnel : seul Amis d'Afrique développe cette activité à grande échelle. Le CNJFV+ souhaiterait organiser des repas communautaires, et offrir des conseils nutritionnels avec l'aide d'un nutritionniste.

RECAPEV

Le RECAPEV est le Réseau centrafricain des Personnes Vivant avec le VIH. Il a été créé en 1994, à l'initiative de PvVIH, et sous l'impulsion du Ministère de la Santé publique.

Lors de la réunion, nous avons rencontré le secrétaire adjoint du RECAPEV, quelques membres du Congrès National des Jeunes Femmes Vivant avec le VIH, de l'association des Hommes Vivant avec le VIH.

Sept associations sont aujourd'hui membres du RECAPEV :

- le Congrès National des Jeunes Femmes Vivant avec le VIH (CNJFV+) ;
- le Comité centrafricain des PvVIH (COCAPEV) ;
- Réveil Action Centrafricain + (RAC +) ;
- l'Association des Hommes Vivant avec le VIH (AHVV) ;
- International Community of Women against Aids (ICW) ;
- le Groupement d'Aide Sociale (GAS) ;
- l'Association des Femmes Vivant avec le VIH.

Par ailleurs, le réseau travaille en collaboration avec l'association des donneurs de sang.

Au total, ce sont 3 000 membres qui sont réunis au sein du RECAPEV.

Le réseau a pour objectif de coordonner les activités des associations membres, mais développe parallèlement des activités d'IEC.

Le RECAPEV est un acteur important de la lutte contre le Sida en RCA. C'est lui qui a contresigné, avec le gouvernement, le document d'accord signé entre le PNUD et le Fonds Mondial. Il a par la suite fait partie de la mission du PNUD pour la validation des sites d'implantation des centres de dépistage volontaires, dans le cadre du Fonds Mondial.

2- Associations à assise confessionnelle

Action Evangélique pour le développement holistique

Nous avons rencontré le Pasteur Rodome Sidibi Clotaire, coordinateur national de l'Action Evangélique pour le Développement Holistique (AEDHO), à l'Ambassade Chrétienne. L'AEDHO est un programme de l'Eglise protestante, tout en restant autonome par rapport à sa doctrine. L'association ne semble pas fermée sur les questions du préservatif.

L'AEDHO avait en projet d'ouvrir un poste de santé dans Bangui, mais le bâtiment prévu à cet effet a été endommagé durant les événements de mars 2003. Le bâtiment a besoin de gros travaux de réhabilitation, et l'AEDHO n'a pas prévu pour l'instant son ouverture.

Ses actions sont essentiellement tournées vers la prévention et la sensibilisation :

- formation de pairs éducateurs en prévention et techniques de communication ;
- organisation de campagnes de sensibilisation dans les écoles, les églises, les mosquées ;
- production de matériels et documents de communication et formation ;
- émissions sur la radio communautaire.

Assomesca

L'Assomesca, l'Association pour les Oeuvres Médicales des Eglises en République Centrafricaine, est une association catholique qui possède plusieurs centres de santé dans Bangui ainsi que dans tout le pays : 6 centres de santé privés catholiques opérationnels, dont une maternité, 2 centres nutritionnels, 2 centres pour les handicapés, 9 petits postes de santé gérés par Caritas, 3 hôpitaux à Bangui, 1 mouvoir, tenu par les Missionnaires de la Charité.

Le Centre que nous avons visité est le Centre de Santé Notre Dame de Fatima, situé dans un quartier populaire. C'est Sœur June qui nous a reçue, et nous a présenté son centre.

La paroisse Notre Dame de Fatima qui se trouve à côté du centre de santé organise des séances de counselling tous les mercredis de 16h à 18h, et fait la promotion du dépistage volontaire. Grâce à ces séances, un groupe d'une soixantaine de femmes s'est constitué, parmi lesquelles 40 sont séropositives ; 31 d'entre elles sont sous cotrimoxazole.

Le Centre offre des consultations médicales pour les adultes et des consultations pédiatriques. Les clients payent un prix forfaitaire dans lequel est inclus la consultation et les éventuels médicaments.

Enfin, il prodigue des soins à domicile à l'aide d'une équipe mobile.

Une activité de prévention de la transmission mère enfant vient de commencer ; ce sont 12 femmes pour l'instant qui ont été prises en charge.

L'Assomesca offre par ailleurs une assistance nutritionnelle dans toutes les paroisses.

3- ONG internationales

Croix-Rouge Française

Nous avons rencontré lors d'un déjeuner Fabienne Fauquereau de la Croix-Rouge Française, ainsi que son collègue nouvellement arrivé à Bangui sur un programme financé par l'UE dans le Nord. La Croix-Rouge a en projet l'ouverture d'un CTA à Bangui. Une première mission exploratoire a été effectuée en avril 2003, par le Pr. Marc Gentillini et le Pr. Laurent Bellec. Une deuxième mission a été conduite en février 2004, afin de valider un lieu d'implantation pour le CTA. A cet effet, la Croix-Rouge a répondu à un appel d'offres de la Commission Européenne, et fait partie des candidats short listés.

Caritas

Caritas est présent à Bangui et dispose d'un centre d'hébergement. Les activités liées au VIH ont été développées sous l'impulsion du Père Gautier, qui a réuni une cinquantaine de femmes, auxquelles il fournit des ARV. Nous n'avons pas pu le rencontrer car il était en déplacement mais nous nous sommes rapidement entretenus avec Sœur Joséphine, qui travaille avec lui.

Les femmes prises en charge par Caritas sont toutes des veuves, et les ARV sont achetés grâce aux fonds que réunit Père Gautier, par ses contacts. Le soutien est important mais précaire puisque le financement est basé sur les seuls contacts du Père Gautier.

Amis d'Afrique

L'association Amis d'Afrique est de loin la plus grande, voire la seule association de prise en charge globale de patients sous ARV. Installé en 1993 à Bangui, cette association soutenue en grande majorité par la coopération japonaise bénéficie d'un emplacement privilégié, au cœur du centre de santé du quartier de Boy-Rabe. C'est l'administrateur d'Amis d'Afrique, Honorat Dabanga, qui nous a présenté l'association et nous a fait visiter le site.

Amis d'Afrique développe six volets d'activités :

1) La prise en charge médicale

Un laboratoire équipé permet de faire les analyses et le suivi biologique des patients sur place. Une pharmacie est régulièrement approvisionnée en médicaments essentiels génériques et de spécialités pour le traitement des infections opportunistes.

Depuis 1994, 7 104 malades ont été enregistrés, dont 71% de femmes, et 1710 pour la seule année 2003.

2) La prise en charge nutritionnelle

Amis d'Afrique bénéficie du soutien du Programme Alimentaire Mondial (PAM) pour l'activité de soutien nutritionnel. Ainsi, une partie des aliments de base est donnée sous forme de ration aux malades. L'association encourage ainsi les patients à développer et à maintenir de bonnes habitudes alimentaires. Cette aide alimentaire comprend un supplément hyper calorique et hyper protidique.

En 2002, 22 810 repas et 15 181 rations alimentaires ont été distribués aux patients.

3) Les soins à domicile

Ils sont destinés aux malades qui ne sont plus en mesure de se déplacer au centre. Une équipe médicale, composée d'un médecin, un infirmier et un sociologue se rend au domicile des patients pour effectuer la consultation.

Au total, 904 visites à domicile ont été effectuées en 2003.

4) Les activités génératrices de revenus

Cette activité a commencé en 1999. En 2003, quatre groupes ont été mis en place, constitués de trois à cinq personnes. Le taux de remboursement est de 61%. Le suivi est fait par un des infirmiers du centre deux fois par semaine.

5) Les activités d'IEC

- Sensibilisation de masse : deux séances sont menées par semaine, les lundis et vendredis, selon des thèmes définis à l'avance. 8 629 ont assisté à ces séances en 2003, dont une majorité de femmes.

- Sensibilisation de proximité : effectuée selon un calendrier établi par la coordination des formateurs relais. Une équipe du personnel d'Amis d'Afrique est désignée pour assurer le suivi de cette activité. Les formateurs se répartissent dans un quartier identifié et font du porte à porte avec des supports d'information comme les dépliants, des fiches de suivi et des préservatifs. Ce sont ainsi 472 séances qui ont été menées en 2003.

- Education mensuelle des malades : cette sensibilisation s'adresse exclusivement aux patients VIH enregistrés au centre. Elle est organisée une fois par mois. Des thèmes comme le Sida, les infections opportunistes, sont débattus.

6) La formation

Les formations s'adressent aux membres des mouvements associatifs qui après la formation deviendront des formateurs relais au niveau de leurs communautés respectives. En 2003, 102 personnes ont validé la formation.

Le personnel d'Amis d'Afrique est composé de 4 médecins qui travaillent à plein temps, 1 dermatologue à temps partiel et 17 infirmiers et aides-soignants. Jusqu'à présent, seul un médecin, Dr Kaba, était habilité à prescrire les ARV. Lors de notre passage, les trois médecins assistaient à la formation sur la prescription et la dispensation d'ARV, organisée par le Fonds Mondial.

Près de 140 personnes sont sous ARV dans l'association. C'est la Triomune qui est l'association de molécules la plus prescrite aujourd'hui, dont le prix est de 16 000 francs CFA (24 €). Les patients payent leur traitement un mois sur deux. Le deuxième mois est payé par l'association. Ainsi, le traitement des patients est subventionné à 50% par l'association.

L'association a plusieurs projets qu'elle souhaiterait développer, si les financements étaient disponibles. Il s'agit d'un projet de prise en charge des orphelins, et un projet de décentralisation des activités dans plusieurs provinces de la RCA.

Au niveau financier, l'association est largement soutenue par la coopération japonaise, bien qu'il n'y ait plus à plein temps de personnel japonais. L'association a reçu un financement de

la banque Mondiale en 2001 afin de renforcer les capacités au niveau communautaire. Cette subvention a permis également de subventionner à 50% les achats de Triomune. Pour ce qui est des activités de sensibilisation, c'est la Fondation Bill Gates qui soutient Amis d'Afrique.

V/ COMMENTAIRES

1- L'absence d'initiative nationale avant l'arrivée des financements internationaux

La stratégie nationale de lutte contre le VIH n'a été définie que très récemment. Un document d'analyse de la situation (mars 2001) et un plan cadre stratégique (avril 2002) sont bien disponibles au CNLS. Mais il apparaît que ces orientations ont été guidées par le contexte lié à l'arrivée de financements internationaux (notamment du fonds mondial et du MAP de la Banque mondiale) qui imposent à tous les pays bénéficiaires de disposer de cadres stratégiques pour lutter contre l'épidémie.

L'effet d'accélération qu'a provoqué l'obtention du financement du fonds mondial est ainsi perceptible sur le terrain. Cette vitrine ne doit toutefois pas masquer les problèmes cruciaux qui doivent être résolus au niveau de la prévention, de la promotion des droits des personnes, et de la prise en charge globale du VIH.

Au titre des lacunes dans les réponses mises en œuvre, la mission a permis de constater les effets désastreux du marketing social du préservatif, l'absence d'une réelle stratégie pour promouvoir le dépistage anonyme et volontaire, le caractère très isolé des initiatives d'accès aux ARV menées avant l'arrivée des financements du fonds mondial, les aspects très contestables au plan éthique du programme de PTME financé par l'Unicef sans accès aux traitements pour les femmes et les enfants, le manque de coordination, le retard pris dans la définition d'une stratégie claire pour la prescription et la dispensation des traitements, l'absence de critères d'éligibilité aux traitements alors que les ARV achetés avec les financements du fonds mondial étaient à Bangui depuis plusieurs semaines, la faible mobilisation des associations de personnes vivant avec le VIH.

2- la question des droits des personnes vivant avec le VIH en RCA

Comme un effet de mode, la plupart des pays africains sont en train de mettre en place une législation visant à résoudre les problèmes soulevés par le sida. La RCA n'échappe pas à cette règle. Un avant projet d'ordonnance fixant les droits et obligations des PVVIH a été impulsé par le Réseau Centrafricain sur l'Éthique, le Droit et le VIH. Des discussions ont commencé et vont certainement se poursuivre dans jours à venir pour peaufiner la première mouture de ce document.

Une première analyse permet de s'interroger et même de s'inquiéter de certaines dispositions prévues dans cet avant projet d'ordonnance. Premièrement, en ce qui concerne la criminalisation de la transmission volontaire du VIH comme moyen de lutte contre la propagation du VIH, la majorité des personnes que nous avons rencontrées semblent convaincues de l'efficacité d'une telle mesure. Deuxièmement, la confidentialité, principe sacré dans la pratique médicale, est mise à rude contribution. Les points 3 et 4 de l'article 9 prévoient « la communication par le médecin de l'état de séropositivité d'un époux à l'autre », « la communication par le médecin de l'état de séropositivité d'une personne à une autre exposée à un risque de contamination ». Troisièmement, les dispositions pénales prévues dans ce document expriment bien un durcissement de la répression. Quatrièmement, d'autres préoccupations relatives à la santé publique ont été évacuées ici. Il s'agit notamment de la question de la prise en charge du personnel soignant par les ARV en cas d'accident d'exposition au sang.

Même si cet avant projet d'ordonnance représente déjà en soi une avancée vers une législation sur le sida en RCA, la pertinence de la criminalisation de la transmission volontaire reste à démontrer. Cette disposition est d'autant plus préoccupante que jusqu'ici, très peu de personnes ont eu l'opportunité d'effectuer un test de VIH en raison de la faible couverture du pays en centres de dépistage. Il y a également un risque majeur que le pays ruine complètement les fragiles acquis en matière de lutte contre le sida et renforce avec une pareille mesure l'exclusion sociale et la stigmatisation des PVVIH. Il est donc urgent d'ouvrir à nouveau un débat sur toutes ces questions en y associant les premières concernées que sont les PVVIH.

3- La politique des bailleurs des fonds et l'absence de soutien aux associations à base communautaire

Les associations à assise communautaire ont un fort besoin de soutien pour développer leurs activités, et jusqu'à présent, elles sont insuffisamment soutenues. Le soutien reçu est insuffisant en terme de montants, mais aussi en terme de projets.

Certaines associations, nous l'avons vu, auraient le potentiel pour devenir des centres de prise en charge globale. Or, elles ne mènent pour l'instant que des activités liées à la sensibilisation, qui ne demandent pas de moyens financiers importants. Lors de nos entretiens, il est apparu que les bailleurs de fonds ont tendance à privilégier les soutiens pour de la prévention, au détriment du soutien pour des activités de prise en charge. L'OMS par exemple, accorde un financement au Congrès National des Jeunes Femmes vivant avec le VIH uniquement lors de la Journée Mondiale de lutte contre le Sida, et ce, pour faire des visites à l'hôpital ! C'est largement insuffisant.

Tout se passe comme si les bailleurs de fonds sur place ne connaissent pas bien les structures communautaires locales. Ils restent généralement sur une appréciation théorique et distanciée sur les associations de personnes vivant avec le VIH pour justifier leur inaction.

4- Le positionnement ambigu des réseaux de lutte contre le sida (entretenu par le CNLS et les agences de coopération bilatérale et multilatérale)

Du fait de la politique du CNLS et des bailleurs de fonds, les réseaux jouent un rôle ambigu dans le paysage de la lutte contre le Sida en RCA. Le RECAPEV par exemple, se présente comme un réseau de personnes atteintes. Il a mis en avant sa fonction de représentation des associations qui le composent dans le CCM du Fonds Mondial et pour le dialogue avec le gouvernement.

Mais à côté de cela, il mène les mêmes activités que les associations qu'il représente. Il est donc en concurrence avec ses propres membres ; tout du moins au niveau financier. Cette ambiguïté est entretenue par le CNLS ainsi que par les agences de coopération bilatérale et multilatérale, qui voient dans ce réseau un interlocuteur unique. Les financements du CNLS pour les associations à assise communautaires sont donc versés au RECAPEV qui a pour mission de répartir les subventions.

L'idée de "interlocuteur unique" est un grand avantage pour les bailleurs de fonds qui ont tendance à prescrire les projets que doivent mener les associations.

Cette politique contribue à étouffer le développement propre à chaque association et fragilise in fine leur pouvoir de lobbying.

Idéalement, les réseaux devraient avoir pour mission principale l'information, le plaidoyer et la formation, et ainsi être des centres de ressources pour leurs associations membres. Ce n'est pas le rôle que joue aujourd'hui le RECAPEV en RCA.

5- Les enjeux de la mise en œuvre du programme financé par le fonds mondial

Le programme financé par le fonds mondial prévoit la mise sous ARV de 5000 personnes sur cinq ans. Dans le contexte de crise économique, sociale et politique dans lequel se trouve le

pays où trois quart de la population vit au dessous du seuil de pauvreté (soit avec moins de 500 FCFA par jour), la mise en œuvre de ce programme devra s'attaquer à trois principaux enjeux : (a) l'accès subventionné à 100% pour le traitement et le suivi biologique ; (b) l'inclusion prioritaire des membres des associations de personnes vivant avec le VIH, (c) le soutien à l'observance et la question de l'implication des associations dans le dispositif de prise en charge globale.

(a) L'accès subventionné à 100% pour le bilan préthérapeutique, le traitement et le suivi biologique

La situation de grande précarité économique dans laquelle se trouve la population ne permet pas raisonnablement de penser que la participation financière des bénéficiaires au coût des médicaments contribuera à augmenter leur adhésion au traitement. Bien au contraire, toutes les observations disponibles montrent que la question financière risque de constituer un obstacle majeur à l'accès aux traitements et un facteur de non-observance à moyen terme.

Un autre argument en faveur de la gratuité des traitements pour les bénéficiaires consiste à considérer que même les personnes « solvables » (y compris les fonctionnaires) qui ont à un moment initié un traitement avant l'arrivée du financement du fonds mondial, peuvent au fil du temps se retrouver dans une situation d'épuisement financier (ou de rupture de revenus) et de ce fait arrêter leur traitement.

Enfin, dans le cadre des traitements ARV, il est maintenant démontré que la stratégie consistant à faire payer les malades génère un coût du dispositif de gestion (frais d'enquêtes sociales, salaires des conseillers sociaux) plus élevé que ce que rapporte la participation financière des bénéficiaires.⁷

(b) L'accès prioritaire aux traitements pour les membres des associations

La question de l'accès aux soins des membres d'associations de personnes vivant avec le VIH est cruciale. La gratuité des soins et des traitements doit en effet être une priorité pour les membres actifs des associations adhérentes du RECAPEV dont certains sont en attente de traitement.

Il serait éthiquement inacceptable que ces acteurs de terrain soient oubliés au moment de la définition des critères d'éligibilité aux traitements, alors qu'ils sont constamment sollicités par le CNLS et les bailleurs de fonds pour participer à des campagnes de sensibilisation ou à des témoignages à visage découvert, remplissant de ce fait une véritable mission d'intérêt général. Cet accès doit aussi être garanti aux femmes enceintes dépistées positives par le programme de PTME, aux enfants ainsi qu'aux conjoints qui ont besoin d'un traitement, dans le cadre d'une approche familiale de la prise en charge.

(c) la question du soutien à l'observance et de l'implication des associations de PVVIH dans le dispositif de prise en charge globale

Les associations de personnes vivant avec le VIH sont encore faiblement mobilisées et largement absentes en tant qu'acteurs dans le dispositif de prise en charge. En dehors d'Amis d'Afrique, les acteurs associatifs ne sont ni formés, ni impliqués dans le suivi des personnes sous ARV. La prise en charge sous ARV est encore trop perçue comme la seule affaire des médecins.

Les aspects psychologiques, juridiques et sociaux de l'accompagnement des personnes et des familles affectées par le VIH ne sont pratiquement pas développés. L'éducation thérapeutique et le soutien à l'observance des personnes sous ARV sont inexistantes.

Le fonds mondial, mais aussi les agences de coopération (Coopération Française, Union européenne et Unicef) doivent absolument inscrire cette question de manière urgente sur l'agenda pour garantir la qualité de la prise en charge globale des personnes.

⁷ Voir à ce sujet A. Desclaux et B. Taverne au sujet de l'évaluation de l'initiative sénégalaise d'accès aux traitements, ANRS, 2002

VI- RECOMMANDATIONS

Recommandation n°1

La mission recommande à la plate-forme ELSA de cibler dans un premier temps à Bangui l'association CNJFV+ afin de renforcer les capacités d'actions et de plaider de cette association. Le soutien à apporter au CNJFV+ porte aussi bien sur les aspects matériels (ordinateur, imprimante et accès à l'Internet), documentaires (dépliants, brochures, revues spécialisés sur le VIH et les traitements) que financiers (aide à la structure et appui aux projets prioritaires de l'association).

Ce soutien devra s'accompagner d'un appui technique, notamment sous forme de formation sur place et de stages pratiques Sud-Sud (soutien à l'observance, méthodologie de projet et gestion).

Une réflexion doit également s'ouvrir pour voir dans quelle mesure articuler le soutien apporté par les associations membres de la plate-forme avec les programmes des agences de coopération sur place, et notamment avec la Coopération française qui étudie la possibilité de recruter à partir de janvier 2005 un assistant technique basé à Bangui, chargé des relations avec l'association de lutte contre le VIH/sida.

Recommandation n° 2

Nous recommandons également à la plateforme ELSA de répondre favorablement à la demande des associations rencontrées à Mbaïki d'organiser une formation à la méthodologie de projet communautaire adaptée à la lutte contre le VIH. Cette formation pouvant être cofinancée par l'Union européenne, le contenu, les modalités d'organisation et le calendrier devront être définis assez rapidement.

Il sera possible de faire intervenir dans cette formation sur place un binôme de formateur (un du Nord et un du Sud). Les participants seront recrutés sur la base de projets qui constitueront les études de cas pendant la formation.

Nous nous proposons également de relayer auprès du GIP ESTHER la demande de jumelage du Centre Hospitalier Provincial de Mbaïki ainsi que la demande de formation continue du médecin appelé à prendre en charge les personnes sous ARV dans la province de la Lobaye.

Recommandation n° 3

La mission préconise à court terme l'organisation d'un atelier de réflexion sur les enjeux et conséquences du projet de loi de criminalisation de la transmission volontaire (Jean-Marie Talom est pressenti pour cet atelier. Son intervention pourra être appuyé par un spécialiste de ces questions au Nord, par exemple Alain Molla de AIDES).

Recommandation n°4

Dans tous les cas, nous proposons d'étudier sur demande les possibilités d'un abonnement gratuit aux revues Remaides, Transcriptase et Transversal et l'envoi de plaquettes et de brochures sur les traitements ARV aux institutions, centres de soins et associations rencontrées, et nous préconisons l'échange régulier d'informations avec le réseau des journalistes et des radios contre le sida.

ANNEXES

Annexes 1 : contacts

Contacts des associations rencontrées

Solidac

Solange DAKALA, Virginie YANIBADA
(236) 50 30 44 ; 06 22 22 12 19
solidac@yahoo.fr

Association des Filles Libres

Patricia Matanga
Passer par Freddy Lemonier, Relais des Chasses
(236) 61 84 07 ; (236) 50 24 48

Cellule Presse Ecrite De Lutte contre le Sida

Mathurin Constant Nestor Momet
(236) 04 64 14
momet.mathurin@caramail.com

CNJF VIH+

Patricia Outiama ; Fetia Donatienne
(236) 04 18 93 ; (236) 05 34 68
congres20012000@yahoo.fr

RECAPEV

Luc N'Vendo-Mozialo
(236) 04 63 93 ; (236) 61 10 89
mozialo_luc@yahoo.fr

Amis D'afrique

Honorat Dabanga
(236) 61 31 29
amirca@intnet.cf ; aabg803@yahoo.com

Dr Jaochim Kaba-Mebri

(236) 50 81 86
kamejo_3@yahoo.fr

Action Evangélique Pour Le Développement Holistique

Pasteur Clotaire Rodonne Sidibi
(236) 04 38 54
crosiribi@yahoo.fr

ASSOMESCA

Sœur June
Ndf_2003@yahoo.fr

Croix Rouge Française

Fabienne Fauquereau
(236) 05 55 63
crf_centrafrique@yahoo.fr

Caritas

Dr Jean de Dieu Longo ; Père Gautier
(236) 61 07 30 ; (236) 50 71 25
jddlongo@yahoo.fr

Contacts des acteurs institutionnels rencontrés**CNLS**

Dr Masanga

Edwige Opportune Nguélébé
Spécialiste d'appui aux communautés et aux micro-projets, Chargée des entreprises privées
(236) 61 36 65 ; (236) 50 93 15
stcnls1@intnet.cf

Ministre des affaires sociales

Madame la Ministre Léa Koyassoum Doumta
Fax : (236) 61 28 24

Ministère de la santé

Dr Valentin Goana
Directeur Général de la lutte contre le sida, les MST et la tuberculose
(236) 61 59 03 ; (236) 50 16 70
valgoana2001@yahoo.fr

Les autorités préfectorales de Mbaiki**Ambassade de France/SCAC**

M. Le Bras
Chef du SCAC
Jean-luc.lebras@diplomatie.fr

Rose-Belle Da Silva Rodrigues
(236) 61 30 00
rose-belle.dasilva@diplomatie.fr

UNICEF

Dr Specioze Hakizimana
Chargée de programme VIH/sida
(236) 61 28 50 ; (236) 61 27 34
shakizimana@unicef.org

OMS / Onusida**Union Européenne**

Pierre-Yves Lambert
Economiste de la Santé
(236) 61 30 53 ; (236) 61 65 35
pierre-yves.lambert@cec.eu.int

Christophe Rochigneux
christopherochigneux@yahoo.fr

PNUD

Dr Marguerite Samba-Maliavo

Chef d'équipe VIH/OMD

(236) 61 19 77 ; (236) 50 35 19 – E-mail : marguerite.samba.maliavo@undp.org

Contacts des structures de dépistage, d'hospitalisation et de suivi biologique rencontrées**UDA du centre mst/sida**

Dr Gérard Grésinguet

Professeur agrégé d'épidémiologie

Doyen de la faculté des sciences de la santé de l'université de Bangui

(236) 61 34 71

gerardgres@yahoo.fr

Institut Pasteur

Dr Antoine Talarmin

Directeur

(236) 61 28 37 ; (236) 61 08 66

atarmin@yahoo.fr

Didier Ménard

Pharmacien biologiste

(236) 61 86 84 ; (236) 04 13 20

menard@intnet.cf

Hôpital Communautaire

Dr Philippe Gabrié

Conseiller du chef de service de médecine interne

(236) 50 88 40

gph@ifrance.fr

Centre Hospitalier universitaire de Bangui (CNHUB)

Abdel Karim Zakaria

Administrateur des services de santé

Directeur

(236) 61 64 83 ; (236) 05 26 08

abdel-zak@caramail.com

Complexe pédiatrique

Dr Bureau

Unité de Cession du Médicament (UCM)

Dr Bassirou Sekou Silla

Directeur

(236) 61 12 26 ; (236) 50 05 49

Hôpital de l'Amitié

C. R. Koyangbanda

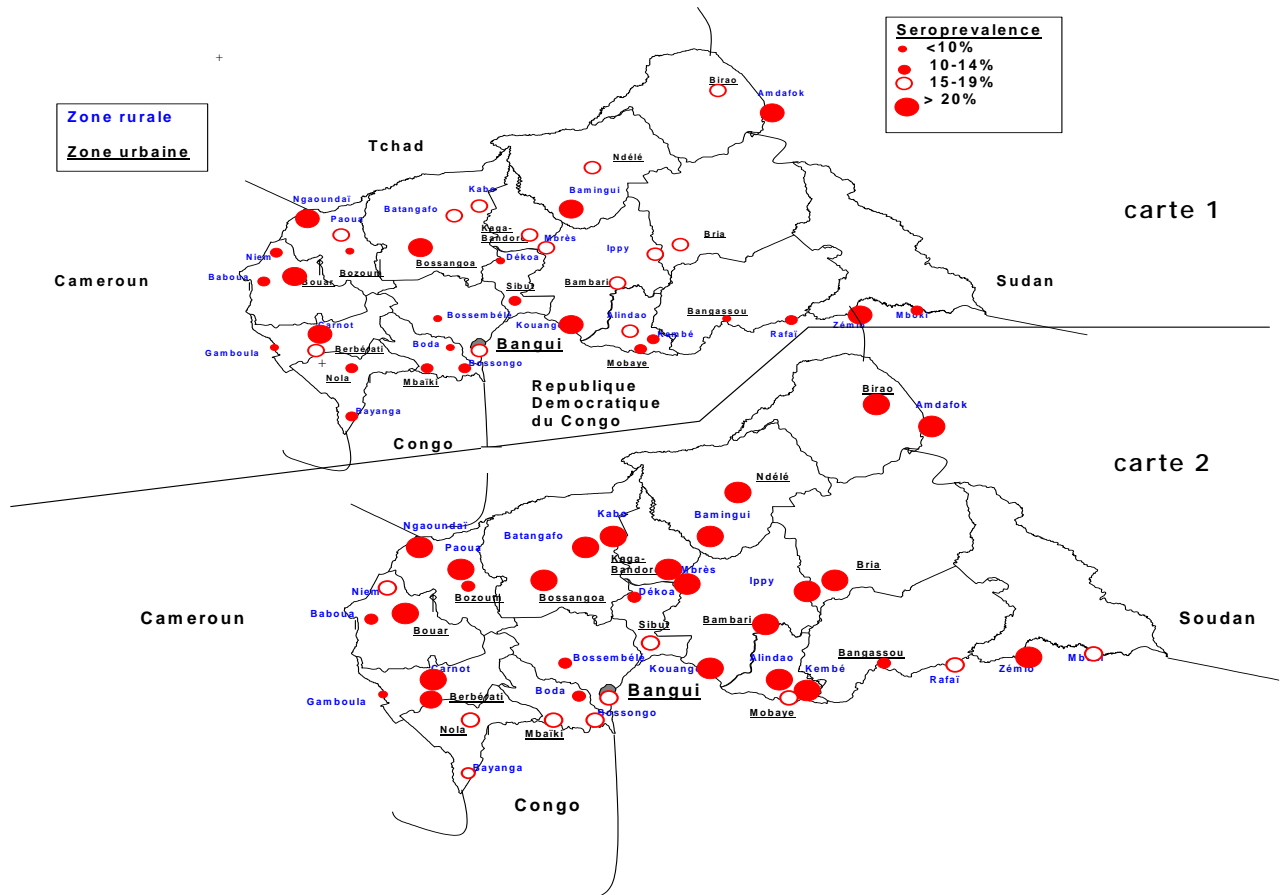
Directrice

(236) 61 42 48 ; (236) 50 59 70

Annexes 2– Données épidémiologiques

Prévalence du VIH chez les femmes enceintes par formation sanitaire (carte 1) et après ajustement sur la parité et la fertilité, chez les femmes en âge de procréer en population générale (carte 2), RCA, Novembre 2001-Octobre 2002.

Source : Institut Pasteur



Annexes 3 - Précisions reçues du PNUD / Fonds mondial sur la formation des prescripteurs et la formation des ONG (18 juin 2004)

Soixante médecins et pharmaciens ont reçu la formation des médecins référents sanctionnée par un certificat de formation. Cette formation a été animée par le Professeur Laurent BELEC de l'Hôpital Georges Pompidou de Paris et du Docteur Jean GOUMBA de l'Hôpital Saint Antoine de Paris.

La partie nationale des formateurs est représentée par les spécialistes et les médecins qui prescrivent déjà les ARV.

Dans les jours à venir, nous comptons organiser la formation des paramédicaux sur les ARV et les IO. La formation à la prévention de la transmission mère enfant du VIH est prévue pour le 28 juin 2004.

Les centres de dépistage volontaire sont en construction. La réception de ces centres est prévue d'ici fin juillet 2004 et à cette date commenceront les activités au niveau desdits centres.

Pour ce qui concerne les plans d'action des ONG, nous disposons des plans des celles déjà formées. Il reste encore la formation des ONG de Bangui et de deux villes de province (Mobaye et Bangassou) prévue pour la quatrième semaine du mois de juin. Ce n'est qu'après ces dernières formations qu'on pourra compiler les différents plans d'action susceptibles d'être financé.

Docteur Séraphin NDANGA

Expert en Santé Publique au Programme Fonds Mondial de lutte contre la le Sida, la Tuberculose et la Malaria (GFATM)

BP 872; PNUD/GFATM

Bangui

Tel Bur: 61 24 67

Cel : 05 61 25

Annexes 4 - Termes de référence de la mission exploratoire :

www.plateforme-elsa.org

MISSION EXPLORATOIRE REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
PLATE-FORME ELSA
(22 au 30 mai 2004)

1/ Présentation d'ELSA (Ensemble Luttons contre le Sida en Afrique)

- Plate-forme associative regroupant **AIDES, Comment Dire, le CRIPS Île-de-France, SIDACTION, Sida Info Service et Solidarité Sida.**
- Cette mission s'inscrit dans le cahier des charges signé entre les associations membres de la plate-forme ELSA et le MAE.
- ELSA invite une personnalité d'une association de lutte contre le Sida du sud dans chacune de ses missions exploratoires ou de suivi en Afrique.

2/ Équipe de la mission (par ordre alphabétique):

- Erick MAVILLE (AIDES)
- Clémence PRUNIER (SIDACTION)
- Jean-Marie TALOM (REDS, Cameroun)

3/ Durée de la mission :

- 6 jours : du 24 au 29 mai 2004

4/ Objectifs de la mission :

Objectif général : faire le point sur l'épidémie de VIH/Sida et identifier les structures actives dans la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH/sida en RCA.

Objectifs spécifiques :

- Rencontrer des institutions, structures de soins (laboratoires et hôpitaux) et organisations de la société civile intervenant dans la lutte contre le Sida en République Centrafricaine (prévention et prise en charge du sida)
- Présenter les activités de la plate-forme ELSA et des associations membres
- Analyser les besoins et demandes des associations à base communautaire

- Retirer de cette mission des perspectives pour des collaborations futures entre la Plate-forme ELSA et les associations centrafricaines de lutte contre le Sida.

5/ Déroulement prévisionnel de la mission :

- 23 mai : Arrivée en République Centrafricaine
- 24 mai matin : RDV avec le PNL
- 24-27 mai : RDV associatifs
- 28 mai : RDV avec le SCAC, ONUSIDA, PNUD, Union Européenne, Unicef, OMS.
- 29 mai : jour disponible éventuellement pour d'autres RDV pris sur place
- 30 mai : retour sur Paris.

6/ Logistique :

- Frais de visas, de taxes d'aéroport, de voyages, d'hébergements et de perdiem à la charge d'ELSA.

7/ Contribution des associations partenaires d'ELSA : AIDES, SIDACTION et REDS.

- Mise à disposition de leurs salariés à **temps plein**, le temps de cette mission, soit **8 jours**.

8/ Résultat attendu :

- Rapport de mission assorti de recommandations, rédigé par les trois membres de la mission et soumis au comité exécutif d'ELSA pour approbation dès le retour de mission.
- Transmission du rapport de mission à chaque association membre de la plate-forme ELSA.
- Diffusion du rapport aux personnes rencontrées à Bangui.

Annexes 5 - Liste des documents collectés :

1. Cartographie de l'infection à VIH en République Centrafricaine, Marcelle Diane Matsika-Claquin, Institut Pasteur, dec. 2002
2. Processus de planification stratégique de la lutte contre le VIH/sida, phase 1 : analyse de la situation. Rapport final, Ministère de la santé et de la population, Onusida, mars 2001
3. Plan cadre stratégique de la lutte contre le sida de la République Centrafricaine, CNLS, avril 2002.
4. Arrêté n° 02.042 portant sur l'organisation et le fonctionnement des structures décentralisées du comité national de lutte contre le Sida
5. Rapport de mission de validation des sites d'implantation des centres de dépistage volontaire & des ONG / OAC partenaires- PNUD, février 2004.
6. Document de projet « renforcement des activités de lutte contre le VIH/sida dans la préfecture de la Lobaye », Ministère de la Santé et de la population, Union Européenne
7. Liste des examens biologiques disponibles à l'Institut Pasteur de Bangui, mars 2004
8. Advantages of an Alternative strategy based on consecutive HIV serological tests for detection of HIV antibodies in Central African Republic – Journal of Virological Methods
9. Document de proposition de la RCA au fonds mondial pour le renforcement de la prise en charge des orphelins et autres enfants rendus vulnérables par le VIH/SIDA (OEV), avril 2004
10. Rapport d'activités 2003 – Amis d'Afrique
11. Plan d'action de lutte contre le sida – Action Evangélique pour le Développement Holistique (AEDHO)
12. Sujet de l'examen de contrôle de la formation à la prescription et à la dispensation des médicaments antirétroviraux en République Centrafricaine, financée par le fonds mondial 24 au 29 mai 2004.
13. Plaquette de présentation du FSD
14. Plaquette de présentation du CNJFV+
15. Différents rapports d'activités du CNJFV+
16. Rapport d'activité 2003 de l'Assomesca
17. Avant-projet de loi portant sur les droits et devoirs des personnes vivant avec le VIH/sida en RCA