



**PLAN
A MOYEN TERME
DE LUTTE CONTRE LE SIDA
1990 - 1993**

AVEC LA COLLABORATION DU GPA/OMS ET DU PNUD



**TABLE RONDE DES BAILLEURS DE FONDS
N'DJAMÉNA, 6 NOVEMBRE 1989.**

**PLAN
A MOYEN TERME
DE LUTTE CONTRE LE SIDA** 0173
1990 - 1993

AVEC LA COLLABORATION DU GPA/OMS ET DU PNUD



**TABLE RONDE DES BAILLEURS DE FONDS
N'DJAMÉNA, 6 NOVEMBRE 1989.**

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
LISTE DES ABREVIATIONS	6
RESUME D'ORIENTATION	8
A. PROFIL DU PAYS	12
A.1 Généralités	12
A.2 Données socio-économiques et démographiques	12.
A.3 Organisation du Système de Santé	13
A.4 Statistiques sanitaires	16
B. PLAN A COURT TERME	17
C. PLAN A MOYEN TERME	25
C.1 OBJECTIFS GENERAUX	
C.1.1 Prévenir la transmission du VIH	25
C.1.2 Réduire la morbidité et la mortalité	25
C.1.3 Minimiser l'impact psycho-social	25
C.2 OBJECTIFS SPECIFIQUES	
C.2.1 <u>OBJECTIF 1</u> : PREVENIR LA TRANSMISSION DU VIH PAR VOIE SEXUELLE	
1.1. <u>Informer le grand Public et former les Educateurs sur les modes de transmission du virus et les moyens prévention</u>	
1.1.1 Informer le Grand Public	26
1.1.2 Former et mobiliser les Educateurs de tout secteur	28
1.2. <u>Développer des activités à l'attention de secteurs ou groupes spécifiques</u>	
1.2.1 Informer et sensibiliser le milieu scolaire : Enseignants et élèves ...	28

	<u>Page</u>
1.2.2 Informer et sensibiliser les chauffeurs de camions et transporteurs.....	28
1.2.3 Informer et sensibiliser les militaires.....	29
1.2.4. Autres groupes éventuels.....	29
1.3. <u>Promouvoir l'utilisation des préservatifs</u>	
1.3.1. Phase d'investigation	30
1.3.2. Phase de réalisation	31
C.2.2 <u>OBJECTIF 2 : PREVENIR LA TRANSMISSION DU VIH PAR VOIE SANGUINE</u>	
2.1. <u>Prévenir la transmission du VIH par les transfusions sanguines</u>	
2.1.1. Rationaliser la prescription de la transfusion sanguine	31
2.1.2. Renforcer les services de transfusion sanguine	32
2.1.3. Renforcer les capacités de dépistage des banques de sang	33
2.1.4. Organiser le recrutement des donneurs, la collecte, le contrôle, le stockage et la distribution du sang	34
2.2. <u>Prévenir la transmission iatrogène et professionnelle</u>	
2.2.1. Promouvoir les traitements par voie orale	34
2.2.2. Prévenir la transmission iatrogène et professionnelle	35
2.2.3. Assurer la sécurité des services de soins et du personnel.....	35
2.3. <u>Prévenir la transmission par les pratiques traditionnelles et clandestines</u>	
2.3.1. Informer le Grand Public	36
2.3.2. Sensibiliser les tradipraticiens sur les risques liés à leurs pratiques.....	36

C.2.3 OBJECTIF 3 : PREVENIR LA TRANSMISSION
PERINATALE DU VIH

3.1. Informers les femmes en âge de procréer
sur les risques de transmission du VIH
de la mère à l'enfant

3.1.1. Impliquer toutes les structures
publiques ou privées dans le
domaine de la Santé maternelle
et infantile 36

3.2. Prévenir les grossesses chez les
femmes séropositives

3.2.1. Informer les femmes séropositives
sur les risques liés à la
survenue d'une grossesse 37

3.2.2. Promouvoir l'utilisation du
préservatif chez les femmes
séropositives 37

C.2.4 OBJECTIF 4 : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES
PERSONNES SEROPOSITIVES EN VIH ET
DES MALADES DE SIDA

4.1. Améliorer la prise en charge clinique
des malades et des séropositifs en VIH

4.1.1. Renforcer les structures
d'hospitalisation des
malades de SIDA..... 38

4.1.2. Renforcer les connaissances
cliniques des praticiens sur
l'infection à VIH..... 38

4.1.3. Renforcer les capacités
diagnostiques de l'infection
à VIH et des infections
opportunistes 38

4.1.4. Renforcer les capacités
thérapeutiques des infections
opportunistes 39

4.1.5. Coordonner et adapter les
protocoles diagnostiques,
thérapeutiques et de suivi
des malades de SIDA et des
séropositifs en VIH 39

	<u>Page</u>
4.2. <u>Prise en charge ou soutien psycho-social du malade sidéen et du porteur du VIH</u>	
4.2.1. Soutien psycho-social du malade sidéen et de son entourage.....	40
4.2.2. Soutien psycho-social de la personne séropositive.....	40
C.2.5 <u>OBJECTIF 5 : METTRE EN PLACE ET DEVELOPPER UN SYSTEME DE PREVENTION ET DE LUTTE CONTRE LES MST</u>	
5.1. <u>Faire le diagnostic des problèmes liés à la lutte contre les MST.....</u>	41
5.2. <u>Définir des méthodes simplifiées de lutte contre les MST.....</u>	42
5.3. <u>Former en MST les personnels soignants, les enseignants et les administrateurs du programme MST.....</u>	43
C.2.6 <u>OBJECTIF 6 : ORGANISER LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE DE L'INFECTION A VIH ET AMELIORER LE SYSTEME DE NOTIFICATION DES CAS DU SIDA</u>	
6.1. <u>Etablir un système de surveillance sentinelle.....</u>	44
6.2. <u>Améliorer le système de notification des cas de SIDA.....</u>	45
C.2.7 <u>OBJECTIF 7 : PROMOUVOIR ET COORDONNER LA RECHERCHE</u>	
7.1. <u>Promouvoir la recherche</u>	
7.1.1. Favoriser les échanges entre chercheurs.....	45
7.1.2. Favoriser les projets de recherche opérationnelle	46

	<u>Page</u>
7.2. <u>Coordonner la recherche</u>	
7.2.1. S'assurer que les projets de recherche exécutés entrent dans le cadre de la politique nationale de lutte contre le SIDA au Tchad	46
7.2.2. Garantir le respect strict des règles d'éthique et de confidentialité.....	46
 D. ECHEANCIER.....	 47
 E. EVALUATION.....	 54
 F. GESTION ET COORDINATION.....	 55
 G. BUDGET.....	 61
 F. ANNEXES	
1. Proposition pour une politique nationale de lutte contre le SIDA.....	
2. Schémas des Services participant à la prévention du SIDA.....	
3. Facture Proforma de la Réhabilitation de la Banque de sang de l'Hôpital Central de N'Djamena "Projet FED".....	
4. Protocole de Surveillance Sentinelle.....	
5. Prévention du SIDA par la promotion des préservatifs.....	

LISTE DES ABREVIATIONS

1. B.E.F. Bien-Etre Familial
2. CAP Connaissances, Attitudes et Pratiques
3. C.N.L.S. Comité National de Lutte contre le SIDA
4. C.T.L.S. Commission Technique de Lutte contre le SIDA
5. D.M.P.S.R. Direction de la Médecine Préventive et de la Santé Rurale
6. E.N.S.P.S.S. Ecole Nationale de Santé Publique et du Service Social
7. ELISA Enzyme Linked Sorbent Assay
8. FED Fonds Européen de Développement
9. FAC Fonds d'Aide et de Coopération Française
10. I.E.C. Information Education et Communication
11. M.S.T. Maladies Sexuellement Transmissibles
12. OMS Organisation mondiale de la Santé
13. ONG Organisation Non-Gouvernementale
14. OCEAC Organisation contre les Grandes Endémies en Afrique Centrale
15. PNUD Programme des Nations Unies pour le Développement
16. PCT Plan à Court Terme
17. PMT Plan à Moyen Terme
18. PEV Programme Elargi de Vaccination
19. SIDA Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
20. SMI Santé Maternelle et Infantile
21. SSP Soins de Santé Primaires
22. T.P.H.A. Treponema Pallidum Haemagglutination Assay

RESUME D'ORIENTATION

En permettant l'élaboration du Plan à Moyen Terme (1990- 1993) de Lutte contre le SIDA, le Gouvernement de la République du Tchad confirme sa volonté politique et son soutien dans la lutte contre ce fléau mondial.

Le Plan a été préparé par la Commission Technique Nationale de lutte contre le SIDA avec le concours de la Mission des Consultants de l'OMS sur la base des "propositions pour une politique nationale de lutte contre le SIDA" (Annexe 1).

Le Plan à Moyen Terme du Tchad s'appuie sur les acquis du Plan à Court Terme mis en place depuis Août 1988 et s'intègre dans les structures sanitaires du pays. Compte tenu de son approche pluridisciplinaire et multisectorielle, il fait appel à tous les partenaires nationaux : services publics, privés, organismes non gouvernementaux, groupements communautaires et confessionnels.

La concertation et la coordination des partenaires internationaux du Tchad au niveau local pour faire face au SIDA, confirme leur soutien dans cette lutte.

- Les objectifs généraux du Plan sont les suivants :

- . Prévenir la transmission de l'infection à VIH, notamment en développant les activités d'information, d'éducation et de communication.
- . Réduire la morbidité et la mortalité associée à l'infection à VIH notamment en renforçant les services de dépistage et de diagnostic, les services de traitement des Maladies sexuellement Transmissibles et des Maladies opportunistes.
- . Minimiser l'impact psycho-social de l'infection à VIH sur les individus et la Société, notamment en multipliant les formations des personnels soignants, des éducateurs et en aménageant des modalités de prise en charge pour les personnes infectées.

Les Objectifs spécifiques, stratégies et activités ont été définis en tenant compte du contexte national : situation épidémiologique, difficultés des ressources humaines et matérielles, état d'organisation du programme.

A la date du 24 mai 1989, 11 cas de SIDA ont été officiellement déclarés par la République du Tchad à l'OMS.

Les enquêtes séro-épidémiologiques réalisées, effectuées au Tchad montrent une légère hausse sur les séroprévalences en VIH comparées des années 1985-1987 et 1989. De 0,2 % dans l'enquête de Bongor sur la population générale, effectuée en 1987, les enquêtes réalisées en 1989 dans la population générale ont donné respectivement une séroprévalence de 0,5 % à Sarh, 1,6 % à Moundou et 1,1 % à N'Djamena.

A ce niveau de prévalence encore basse, la stratégie de lutte prioritaire à retenir pour le Tchad est la prévention par l'information et l'Education.

La mise en oeuvre du Plan à Moyen Terme (pour 4 années) prévoit cependant un gros effort de renforcement de la lutte contre les Maladies sexuellement Transmissibles particulièrement fréquentes dans la population générale (jeunes, militaires).

La première année du Plan prévoit également une dotation importante en équipements divers pour renforcer les banques de sang, les laboratoires et les services de Santé en général. Le budget de cette première année est estimé à US\$ 1.317.522 et à US\$ 2.337 734 pour les trois années suivantes; le Gouvernement assurant pour sa part la prise en charge des personnels et des locaux non inclus dans ce budget.

Pour se donner toutes les chances de réussir, le Programme National de Lutte contre le SIDA se dotera d'une organisation fonctionnelle et immédiatement opérationnelle.

Une équipe minimale permanente : "Médecin de Santé Publique, Administrateur (pris en charge pour 2 ans par l'OMS), Educateur, Secrétaire" devra être constituée auprès du responsable du programme. Des Sous-Comités Techniques (émanation de la Commission technique de lutte contre le SIDA) apporteront un support efficace à la réalisation des activités.

Enfin une Commission de Suivi et de Gestion du programme, coordonnée par le PNUD, sera mise en place auprès du Directeur Général de la Santé : Directeur du programme.

Ponctuellement, des consultants OMS apporteront leur concours technique sur différentes parties de ce programme.

L'Evaluation prévue au terme de la première année permettra, selon les indicateurs retenus, de réajuster et d'adapter les demandes à l'évolution de la situation.

A) PROFIL DU PAYS

A.1. Généralités

La République du Tchad est située au coeur de l'Afrique.

Elle est limitée au Nord par la Libye, au Sud par la République Centrafricaine, à l'Est par le Soudan, à l'Ouest par le Niger, le Nigéria et le Cameroun.

Elle a une superficie de 1.284.000 km².

A cheval sur le 16^{ème} parallèle, le Tchad comprend trois zones climatiques distinctes :

- . la zone Saharienne au Nord, désertique;
- . la zone Sahélienne au Centre caractérisée par une pluviométrie de 250 - 500 mm par an ;
- . la zone Soudanienne au Sud, constitue la zone agricole. La pluviométrie peut y atteindre 1200 mm.

- La République du Tchad est caractérisée par 2 saisons : une saison pluvieuse et une saison sèche.

A.2. Données socio-économiques et démographiques

Les données de la population, dont on dispose actuellement se basent sur les résultats du recensement de 1964 et 1968.

- Il n'y a pas eu de recensement plus récent.
- En 1987, la population du Tchad était estimée à 5.303.000 habitants.
- La Préfecture de Chari-Baguirmi avec ses 824.000 habitants, dont 500.000 pour N'Djamena et 324.000 pour Chari-Baguirmi rural, et la Préfecture de Mayo-Kebbi avec ses 832.000 habitants constituent les préfectures les plus peuplées.
- La répartition géographique de la population indique une densité très inégalement répartie sur les quatorze (14) préfectures. Elle est plus élevée au Sud et au Centre du pays alors que le Nord abritait à peine 2 pour cent de la population. Ainsi elle varie de 2 pour cent pour la Préfecture du Borkou-Ennedi-Tibesti (BET) à 42 pour cent pour le Logone Occidental.
- La densité moyenne est d'environ 4,3 habitants au kilomètre carré;
- Le taux de natalité est estimé à 42,32 % et le taux de mortalité à 19,04 % soit un taux de croissance annuelle de 2,3 %.

- Il y a plusieurs ethnies au Tchad et les trois principales Langues sont : l'Arabe, le Français et le Sara.
- La République du Tchad est classée parmi les pays les moins avancés du Continent avec un PNB par habitant estimé en 1986 à 158 USD.
- En plus, les événements de 1979 - 1982 ont causé d'énormes pertes tant sur le plan humain que sur le plan matériel.
- La destruction des infrastructures à tous les niveaux, la mort ou l'exode d'une partie du personnel qualifié ont créé des conditions peu propices au développement socio-économique du pays.
- La chute sur le marché mondial du prix du coton en 1985 a accentué la crise de l'économie. Cela en conjonction avec la baisse du dollar, a provoqué une perte de devises de l'ordre de 10 milliards de Francs CFA par an en 1985, 1986 et 1987 et une perte de 20 - 22 % par an sur les recettes d'exportation avec, selon la Banque Mondiale, un déficit budgétaire de 7,5 milliards de Francs CFA soit 2,7 % du PIB en 1986.
- L'aide étrangère couvre environ 20 % de la consommation annuelle et la totalité des investissements.
- Le taux d'analphabétisme est estimé à 80 %, et est plus important chez les femmes que chez les hommes, et le taux de scolarisation est estimé en 1987 à environ 40 %.

A.3. Organisation du Système de Santé

Le Système de Santé est sous la responsabilité du Ministère de la Santé. Plusieurs ONG sont impliquées dans la politique de Santé à travers le pays.

A.3.1. Le Ministère de la Santé Publique

- Le Ministère de la Santé Publique est sous l'autorité directe du Ministre de la Santé.
- Le Secrétaire d'Etat assiste le Ministre dans toutes ses fonctions.
- Le Ministre et le Secrétaire d'Etat sont assistés par le Cabinet Politique, la Direction Générale, les Directions Techniques et les Préfectures sanitaires.
- L'Administration centrale est composée :
 - de la Direction générale et
 - des Directions techniques.

- La Direction générale est placée sous l'autorité du Directeur Général. Le Directeur Général est assisté par un Centre national de Développement sanitaire et par des Comités techniques Consultatifs.
- Les Directions techniques de l'Administration centrale sont :
 - . la Direction de la Médecine hospitalière et urbaine (DMHU)
 - . la Direction de la Médecine préventive et de la Santé rurale (DMPSR)
 - . la Direction du Génie sanitaire et de l'Assainissement (DGSA)
 - . la Direction des Affaires administratives, financières et du Matériel (DAAFM)
 - . la Direction des Pharmacies et des Laboratoires d'Analyses Médicales (DPhLAM)
 - . la Direction de la Formation Professionnelle et de l'Education pour la Santé (DFPES)
 - . la Direction des Soins de Santé Primaires (DSSP).
- Les Directions techniques sont placées sous l'autorité des Directeurs, et sont chargées entre autres rôles de suivre et mettre en exécution les directives et recommandations du Ministre, du Secrétaire d'Etat et du Directeur Général.
- Le Territoire est divisé en quatorze (14) préfectures sanitaires.
- La préfecture sanitaire est placée sous l'autorité d'un Médecin-Chef de Préfecture.
- Le Médecin-Chef de préfecture est chargé entre autres rôles de l'exécution des directives élaborées au niveau central, de la coordination et de la supervision des différents services préfectoraux dépendant des directions techniques de l'Administration centrale du Ministère de la Santé publique, de toutes les formations privées de sa préfecture et d'en rendre compte à l'Administration centrale.

Il est assisté par les chefs de services de santé de la Préfecture et le Comité de Santé de Préfecture, qu'il préside et anime.

A.3.2. Les Infrastructures Sanitaires

Les services de Santé sont insuffisants. Il y a 418 formations sanitaires, dont 276 (soit 66 %), sont gérées par le secteur public, 100 (soit 23,9 %) par le secteur confessionnel, 42 (soit 10,0 %) par d'autres organismes privés.

Si on définit les hôpitaux et les centres médicaux comme structures de référence, il y a en moyenne une structure de référence pour 166.667 habitants.

Le Tchad compte actuellement 9 hôpitaux et 22 centres médicaux.

La capacité hospitalière pour l'ensemble du pays est de 74 lits/places pour 100.000 habitants.

A.3.3. Les Ressources Humaines

- Elles sont très insuffisantes.
- La répartition du personnel de Santé se fait comme suit :
 - 2,1 médecin pour 100.000 habitants
 - 0,3 pharmacien pour 100.000 habitants
 - 0,1 dentiste pour 100.000 habitants
 - 26,8 de personnel paramédical non qualifié pour 100.000 habitants
 - 17,7 de personnel paramédical qualifié pour 100.000 habitants.
- Au total :
 - 137 médecins sont recensés, dont 54 expatriés
 - 21 pharmaciens
 - 84 infirmiers diplômés d'Etat
 - 38 sages-femmes
 - 764 infirmiers brevetés
 - 138 techniciens d'assainissement
 - 54 "Autres personnels qualifiés"
- N'Djamena, la capitale, qui compte 9,4 % de la population totale du pays héberge 53,3 % des médecins, 83,3 % des cadres supérieurs de la Santé et 31,0 % du personnel soignant qualifié. Elle bénéficie de 73 médecins dont 52 nationaux et 21 expatriés. Les autres grandes villes ont 26 médecins dont 16 nationaux et le reste du pays, totalise 38 médecins dont 16 nationaux.

A.3.4. Les Priorités de la Politique Sanitaire

Dans le cadre de la politique générale du Gouvernement, le Ministère de la Santé publique a pour mission d'assurer la promotion, la protection, le rétablissement et l'amélioration de l'état de Santé, c'est-à-dire du bien-être physique, mental et social de la communauté Tchadienne.

A.3.5. Le Budget de la Santé

En 1988, sur 27.113.772.000 Francs CFA du Budget National, 883.100.000 Francs CFA étaient réservés à la Santé soit dont 701.264.000 pour le personnel et 181.836.000 pour le fonctionnement.

A.3.6. La Collaboration Internationale

Les principaux bailleurs de fonds dans le secteur Santé au Tchad sont actuellement :

1) dans la Coopération Multilatérale

la Communauté Economique Européenne (CEE)
le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)
le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF/FISE)
l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
la Banque Africaine de Développement (BAD)
la Banque Islamique de Développement (BID)

2) dans la Coopération Bilatérale

la France
les Etats-Unis
la République Fédérale d'Allemagne
la Suisse
la République Populaire de Chine
les Pays-Bas

L'aide extérieure est très significative. En 1988, la dépense de Santé par habitant revenait à 146 FCFA/habitant pour l'Etat contre 997 FCFA/habitant pour les aides extérieures.

A.4. Statistiques Sanitaires

Les problèmes de Santé les plus importants répertoriés en Juillet 1988 sont identifiés comme suit :

- Malnutrition	184.042 cas
- Fièvre	158.727 cas
- Diarrhée	123.652 cas
- Toux	141.938 cas

(sur 5747 cas de toux de plus de 15 jours, 1124 cas ont été identifiés comme symptomatologie de Tuberculose soit 19,55 %).

- Ulcération génitale	5980 cas
- Urétrite purulente	13.152 cas
- Infection Urinaire	44157 cas.
- Onchocercose : (en 1988, 147.000 infectés ont été recensés dont 20.000 aveugles)	

- Trypanosomiase : en fin 1987, 833 trypanosomes ont été recensés
- Lèpre : en fin 1987, 9452 lépreux étaient en traitement
- Méningite : une épidémie de méningite au début de 1988 a donné 4352 cas dont 433 décès.

B) PLAN A COURT TERME

Le Plan à Court Terme du Programme de Lutte contre le SIDA du Tchad a démarré en Août 1988.

Il est important, qu'à la fin du 3ème trimestre de son exécution, une évaluation soit faite. Ce qui aiderait aux réorientations fondamentales du Plan à Moyen Terme.

OBJECTIF 1 : DEFINITION D'UNE POLITIQUE NATIONALE

Stratégies :

- 1.1. La Commission Technique de lutte contre le SIDA a élaboré un document sur la Politique Nationale de lutte contre le SIDA, dans lequel sont définies les grandes lignes de la Politique du SIDA, dont la prise en charge des séropositifs en VIH et des malades de SIDA.
Ce document est actuellement soumis à l'approbation du Comité national de lutte contre le SIDA.
- 1.2. Déjà, l'engagement des autorités gouvernementales dans la lutte contre le SIDA s'est concrétisée :
 - 1) par la signature du décret présidentiel créant le Comité national de lutte contre le SIDA en date du 19/3/1988
 - 2) par la signature de l'arrêté ministériel créant la Commission Technique de lutte contre le SIDA en date du 11/4/1988
 - 3) enfin, par la déclaration du Ministre de la Santé publique la veille de la célébration de la Journée mondiale sur le SIDA "1er Décembre 1988", qui a démontré l'engagement du Gouvernement du Tchad dans la lutte contre le SIDA, devenu un fléau social et mondial.

OBJECTIF 2 : EVALUATION SERO-EPIDEMIOLOGIQUE DE L'INFECTION A VIH AU TCHAD

2.1. Concernant les enquêtes transversales par échantillonnage aléatoire :

Ces enquêtes sur la population générale ont été réalisées avec le concours de l'OCEAC :

- Enquête 1985-86 :

Cette enquête, effectuée à N'Djamena et portant sur 351 sérums a donné 1 seul positif en VIH1 à l'ELISA non confirmée par le Western Blot.

- Enquête 1987 :

. Cette 2ème enquête, effectuée à Bongor et portant sur 376 sérums, a donné 13 positifs en VIH1 à l'ELISA non confirmés par le Western Blot.

. Dans ces 2 (premières) enquêtes, les sérums positifs n'ont pas été testés à l'ELISA vis-à-vis du VIH2.

- Enquête 1989 :

. Cette enquête faite dans trois (3) grandes villes a donné des résultats, qui montrent une légère hausse de séro-prévalence en VIH par rapport à celle de 1986. Les résultats positifs à l'ELISA ont été confirmés au Western Blot.

. A Moundou : la séroprévalence en VIH est de 1,6% sur 380 sérums testés.

. A Sarh : la séroprévalence en VIH est de 0,5% sur 368 sérums testés.

. A N'Djamena : la séroprévalence en VIH est de 1,1 % sur 364 sérums testés.

2.2. Enquêtes semi-longitudinales

Dans ces enquêtes, seules celles concernant les Banques de sang ont été réalisées; les enquêtes sur les femmes en état de grossesse et les patients MST ne pouvant être faites avant l'approbation du document de politique générale, en raison des contraintes liés à l'éthique et à la non-existence de centre MST.

L'enquête semi-longitudinale réalisée en 1989 chez les donneurs de sang a donné 7 séropositifs sur 777 sérums testés, soit une séroprévalence en VIH de 0,9%.

2.3. Enquêtes transversales des groupes à risques

1) L'enquête transversale sur les femmes libres n'a pu être faite.

2) L'enquête réalisée en 1988 sur les tuberculeux a été faite sur 600 sérums. Aucun sérum ne s'est révélé positif en VIH.

2.4. Dépistage des cas de SIDA

- Le Tchad a adopté la définition clinique et biologique "OMS/CDC" du SIDA.
- Cette définition a été publiée déjà dans le relevé épidémiologique hebdomadaire en 1988.
- A ce jour, 11 cas de SIDA sont officiellement déclarés par la République Tchadienne à l'OMS.

OBJECTIF 3 : PREVENTION DE LA TRANSMISSION SEXUELLE DU VIH

Les différentes activités IEC qui ont été réalisées depuis le début du Plan à Court Terme (Août 1988) sont réparties en :

- 1) une enquête CAP
- 2) la formation et la production de matériel éducatif

3.1. Enquêtes sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP)

Une enquête nationale sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques de la population vis-à-vis du SIDA a été effectuée d'Octobre 1988 à Février 1989.

Deux mille (2000) interviews ont été réalisées dans la capitale: NDjamena et dans quatre (4) autres principales villes du pays "Bongor, Moundou, Sarh et Abéché".

Le choix de l'échantillon, tenant compte de la répartition de la population dans le pays est représentatif des zones urbaines.

L'analyse de l'ensemble des données recueillies sera utile pour le choix des stratégies et des actions d'éducation : dans leur contenu et dans leur forme.

3.2. Formation et Production de Matériel

3.2.1. Formations

Plusieurs séminaires d'information de courte durée ont été dispensés en août et septembre 1988.

Public	Nombre	Durée
Médecins - Pharmaciens et Techniciens de laboratoire	60	1 jour
Médecins	20	2 jours
Educateurs de Santé	6	2 jours
Leaders politiques et religieux	15	2 jours

Le programme de ces journées de sensibilisation portait sur des informations générales sur le SIDA, la stratégie mondiale de lutte et les questions spécifiques à chacun de ces groupes.

Il est à signaler que le reste des formations de personnel prévues dans le Plan à Court Terme sont programmées à être réalisées avant la fin de l'année 1989.

3.2.2. Production de Matériel

Ont été réalisées :

1) Trois (3) affiches en couleur tirées chacune à 1000 exemplaires destinés respectivement :

- . 1 pour le grand public
- . 1 pour les professions de santé
- . 1 pour les routiers et le grand public

2) Deux (2) brochures tirées chacune à 1000 exemplaires :

- une (1) bande dessinée de 10 pages noir/blanc à l'intention des jeunes intellectuels et des cadres fonctionnaires.
- un (1) texte et dessin blanc/noir adapté - "32 pages" à l'intention des professions de Santé.

- sept (7) autocollants dont :
 - . 2 grands formats et
 - . 5 petits formatspour le grand public et pour les routiers tirés en plusieurs exemplaires.

3.3. Production Audio-visuelle

- . Emissions "radio" sur le SIDA.
- . Tables rondes télévisées sur le SIDA.
- . Concours de chansons sur le SIDA.

3.4. Promotion des Préservatifs

- . L'USAID a déjà mis à la disposition du Programme national de lutte contre le SIDA 800.000 préservatifs sur un total de 1.000.000 de préservatifs initialement prévus.
- . Ces préservatifs sont bien stockés mais ne sont pas encore distribués.
- . Une véritable stratégie, définissant les modalités de la promotion et de la distribution, doit être définie.

OBJECTIF 4 : PREVENTION DE LA TRANSMISSION PAR VOIE SANGUINE

4.1. Supprimer le risque de transmission du VIH par la transfusion sanguine :

- L'objectif consiste à s'assurer que le sang à transfuser est propre et exempt de toute trace d'infectivité virale, bactérienne ou parasitaire.
- L'évaluation a porté sur les activités qui devraient être exécutées dans les stratégies de renforcement des banques de sang et de détermination d'une politique nationale sur le sang.

4.1.1. Renforcement des moyens de diagnostic du VIH dans les banques de sang

- La Banque de sang de l'hôpital central de N'Djamena bénéficie actuellement d'un système de dépistage du virus du SIDA. Des tests rapides de diagnostic du VIH (Fujiribio et HIV Check) y sont utilisés.
- Le Technicien de laboratoire responsable de cette Banque de sang est formé dans le diagnostic du VIH par les tests rapides. Et les tests de confirmation des cas de séropositivité à l'ELISA sont réalisés dans le Laboratoire de la DMPSR, qui est bien équipé et fonctionnel pour servir de Laboratoire de référence nationale pour le VIH.

- Toutefois certaines aspects importants méritent d'être solutionnés pour avoir un "sang propre" dans les hôpitaux du Tchad :

- 1) une quasi-inexistence de stock de roulement de sang déjà testé, aggravée par l'absence de moyens logistiques pour la collecte et une mauvaise gestion dans la distribution ont entraîné une recrudescence des "dons de sang au lit du malade" souvent sauveuses de vies humaines dans les urgences obstétricales et chirurgicales.
- 2) Bien qu'un effort notable ait été fait dans la formation des laborantins sur le dépistage du VIH par les tests rapides, les flacons de sang distribués dans les cinq (5) autres hôpitaux de préfecture du Tchad "Moundou, Bongor, Sarh, Abéché, Faya Largeau", ainsi que "les dons de sang au lit des malades ne sont pas testés en VIH. D'où un risque d'infectivité en VIH encore potentiel, qui devrait être supprimé en priorité dans le Plan à moyen Terme.
- 3) Tenant compte de la forte endémicité de l'Hépatite virale prouvée par l'enquête de l'OCEAC de Novembre 1985 à N'Djamena, il est à déplorer que dans le dépistage de routine de la Banque de sang de l'Hôpital Central de N'Djamena, la recherche de l'Antigène Hbs ne soit pas incluse.

Cette composante ne devrait en conséquence pas être occultée dans le plan de réhabilitation de la Banque de sang prévu dans le Plan à moyen Terme de lutte contre le SIDA.

- 4) . Le responsable de la banque de sang de l'hôpital central de N'Djamena est formé uniquement dans les méthodes de dépistage du VIH par les tests rapides.
- . Les conditions actuelles d'exploitation de cette banque de sang ne permettent pas d'installer la chaîne ELISA envoyée par l'OMS en mars 1989.

4.1.2. Politique de collecte et de distribution du sang

La sensibilisation des autorités et de la population pour encourager les dons bénévoles, et pour promouvoir le don de sang dans les garnisons militaires et dans la police, n'a pas été faite jusqu'à ce jour.

Cette sensibilisation doit être développée en priorité dans le Plan à Moyen Terme, pour assurer une collecte de sang suffisante pour subvenir aux besoins des hôpitaux.

Une collecte régulière de sang et une bonne gestion du sang dans les banques de sang des hôpitaux éviteraient les "dons de sang au lit du malade", d'usage courant surtout dans la maternité de l'Hôpital Central de N'Djamena.

4.2. Supprimer la transmission du VIH liée aux actes médicaux et aux pratiques traditionnelles et clandestines :

Les séminaires d'information et de sensibilisation du personnel médical et des tradipraticiens n'ont pas été encore réalisés.

OBJECTIF 5 : PREVENTION DE LA TRANSMISSION DE LA MERE A L'ENFANT.

- Aucune activité n'a été retenue dans ce volet.
- La prévention des grossesses chez les femmes séropositives doit être révisée dans le cadre du programme SIDA.
- La conduite à tenir chez une femme séropositive en état de grossesse doit faire l'objet d'une convention entre les différents partenaires de la lutte contre le SIDA, les juristes, les religieux dans le pays, les médecins (éthique), etc...

OBJECTIF 6 : AMELIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES SEROPOSITIFS ET DES MALADES DE SIDA.

- Les malades de SIDA sont hospitalisés à l'Hôpital Central de N'Djamena. Les services de la prise en charge clinique restent insuffisants en raison du manque de matériel diagnostique des infections opportunistes et du manque de médicaments pour le traitement de ces infections.
- Le médecin adjoint aux services médicaux de l'Hôpital central où on hospitalise la plupart des malades de SIDA à participer au séminaire sur le Counselling, qui s'est tenu en mars à Pointe-Noire au Congo. Une stratégie de Counselling pour les séropositifs et les malades de SIDA est en train d'être mise en place au vu des recommandations de ce séminaire.

COORDINATION - SUIVI ET GESTION

COORDINATION

Le cadre institutionnel de la lutte contre le SIDA est bien organisé au Tchad.

Un Comité national de lutte contre le SIDA "CNLS" est déjà créé par décret présidentiel.

Une Commission Technique de lutte contre le SIDA "CTLS" est créée par arrêté ministériel et des réunions de coordination et de concertation se tiennent régulièrement en présence des donateurs locaux, dont la plupart sont observateurs dans les réunions du CTLS.

De telles concertations ont déjà permis, grâce à la sensibilisation des donateurs locaux, l'envoi d'une mission du FED pour la réhabilitation de la Banque de Sang de l'Hôpital central de N'Djamena, l'envoi diligent par la Coopération française de matériel d'équipement (lecteur, etc...) pour le dépistage du virus du SIDA, enfin l'acquisition de la plus grande partie du matériel commandé par l'OMS dans le Plan à court Terme.

Une franche collaboration, entre les différents donateurs et des Autorités sanitaires, a beaucoup contribué au développement des activités de lutte contre le SIDA au Tchad.

Des efforts devraient à l'avenir être faits dans la coordination du programme en impliquant davantage tous les secteurs intéressés par cette lutte et plus particulièrement : les responsables de l'Information, de l'Education et de la Communication (IEC), les cliniciens chargés de la prise en charge des séropositifs en VIH et des malades de SIDA.

SUIVI

Le suivi des activités en IEC ne saurait être performant si une plus forte implication des secteurs clés de l'IEC du Ministère de la Santé et si une mobilisation sociale, au sein de tous les secteurs relais, adéquate ne sont pas matériellement respectées.

Les responsables de l'IEC dans le CTLS et tous les autres relais de l'Information : "les médias d'Etat, les enseignants, les mouvements de jeunesse, les groupements sociaux, les responsables des programmes de Planification Familiale, l'Organisation des Femmes de l'UNIR..." dans leurs efforts de sensibilisation sur la lutte contre le SIDA joueront dans le Plan à moyen Terme "PMT" un rôle déterminant dans la prévention de l'infection à VIH au Tchad.

Un bon suivi des activités de dépistage et de confirmation du VIH dans le laboratoire de référence de la DMPSR et la Banque de Sang de l'Hôpital central de N'Djamena nécessiterait non seulement d'améliorer la performance du personnel actuellement en place mais aussi l'adjonction de techniciens de laboratoire de niveau plus élevé.

GESTION

Devant les difficultés rencontrées dans la gestion du programme dans le Plan à Court Terme (retard dans l'acquisition du matériel, retard dans la mobilisation des fonds), il est souhaitable, que le Programme SIDA du Tchad puisse bénéficier d'un gestionnaire OMS, qui aidera à la souplesse de la mobilisation des fonds et du transfert du matériel commandé dans le cadre du Plan à moyen Terme.

C) PLAN A MOYEN TERME

C.1. OBJECTIFS GENERAUX :

- Prévenir la transmission de l'infection à VIH notamment en développant les activités d'information, d'éducation et de communication.
- Réduire la morbidité et la mortalité associée à l'infection à VIH notamment en renforçant les services de dépistage et de diagnostic, les services de traitement des Maladies Sexuellement transmissibles et des maladies opportunistes.
- Minimiser l'impact psycho-social de l'infection à VIH sur les individus et la société, notamment en multipliant les formations des personnels soignants, des éducateurs et en aménageant des modalités de prise en charge pour les personnes infectées.

C.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES :

C.2.1. OBJECTIF 1 : PREVENIR LA TRANSMISSION DU VIH PAR VOIE SEXUELLE

La voie sexuelle est la principale cause de la transmission de l'infection, c'est essentiellement par des activités d'INFORMATION et d'EDUCATION que la prévention pourra être assurée. Par ailleurs, l'amélioration des conditions de diagnostic et de dépistage développée aux objectifs (2-4-5-6) participe à cette prévention.

C'est en s'appuyant sur les résultats de l'enquête nationale, sur les CONNAISSANCES, ATTITUDES et PRATIQUES de la population, réalisée durant le Plan à Court Terme, que l'on orientera dans la première année le choix des messages, stratégies et Publics prioritaires.

Cette approche éducative vise à :

- . Diffuser l'information au Grand Public et aux publics spécifiques sur les modes de transmission et de protection du VIH.
- . Promouvoir des comportements sexuels sans risque notamment par l'usage des PRESERVATIFS, la limitation du nombre et le choix des partenaires sexuels.
- . la préparation et la formation des personnels de Santé de tous niveaux et de tout service sont un préalable à cette approche.

Les principes suivants sous-tendent la réalisation des activités proposées ci-dessous :

- . Privilégier l'approche multisectorielle, intégrer autant de ressources que nécessaire : la promotion féminine, les centres sociaux, le milieu scolaire, les médias et bien d'autres services publics ou privés sont prêts et souhaitent participer activement à la diffusion de l'information.
- . Souplesse et flexibilité, créativité, adaptation aux publics et aux circonstances, ces qualités sont nécessaires pour assurer un impact maximum à toute activité éducative : choix des supports, des réseaux de communication.
- . Intégrer les activités dans les programmes ou activités de prévention existants ou prévus : Santé maternelle et infantile, action communautaire Bien-Etre Familial, Prévention des Maladies sexuellement transmissibles, Education pour la Santé.
- . Décentraliser, régionaliser le programme pour un impact maximum. Sur ce point, une coordination départementale des différents partenaires sera nécessaire.

Le choix des supports d'information prendra en compte le taux d'alphabétisation et la multiplicité des langues locales.

- . Encourager les recherches opérationnelles sur les aspects culturels, religieux, habitudes sexuelles.
- . Assurer une circulation et mise à disposition permanente des documents d'information.

1.1. : Informier le grand public et former les éducateurs sur les modes de transmission du virus et les moyens de prévention.

Les études déjà réalisées montrent que la transmission par voie sexuelle est le mode de transmission le plus fréquent dans les pays africains. De même, on a constaté qu'au Tchad, les connaissances sur ce sujet sont à préciser, une demande importante d'information est enregistrée.

Stratégie 1.1.1 : Informer le grand public.

Activités :

- Concevoir une campagne d'informations à l'attention du GRAND PUBLIC en s'appuyant sur :

les radios nationales et rurales
les journaux écrits
la télévision
le cinéma "Cinémobile"
dans le cadre de programmes éducatifs déjà existants.

- Encourager les débats et réunions locales.
- Produire du matériel d'informations générales :

2 affiches
1 dépliant
boîte à images

Ces informations écrites et audio-visuelles à diffuser dans les principales langues nationales.

- Constituer un Centre de Documentation permettant de diffuser ou mettre à disposition permanente une information complète et actualisée pour tous les partenaires et éducateurs concernés par le programme national de lutte contre le SIDA (Documents écrits ou audio-visuels).
- Assurer leur reproduction et leur diffusion.
- Organiser des séminaires de formation de formateurs pour les personnels de la santé et des Affaires sociales (secteur public ou privé) 1 par zone géographique (6).
- Organiser des séminaires à l'attention des éducateurs des autres secteurs impliqués, 1 par zone géographique (6).
- Organiser un séminaire national pour les journalistes.
- Organiser une réunion à l'attention des leaders politiques, religieux et sociaux, une par Préfecture (14).
- Chaque année, durant les trois premières années du programme, assurer deux (2) bourses IEC au Centre de formation de l'OMS à Lomé (3 mois X 2 personnes).
- Programmer une formation de longue durée de deux (2) éducateurs pour la Santé en Information Education et Communication (2 ans).
- Mettre à la disposition du programmeur consultant OMS pendant onze mois pour assurer la mise en place et le suivi des activités IEC.
- Recenser les partenaires sociaux et les réseaux d'information susceptibles de participer aux actions d'IEC. Constituer un fichier et définir les réseaux de diffusion du matériel.
- Inclure dans les programmes de formation des Professions de Santé et Professions Sociales de l'ENSPSS un module sur le SIDA et les MST.
- Adapter et Produire des documents éducatifs pour appuyer les séminaires de formation et la campagne d'information du grand Public (séries de fiches thématiques, 1 brochure, des diapositives).

Stratégie 1.1.2 : Former et mobiliser les Educateurs de tout secteur.

Activités :

- Exploiter les résultats de l'enquête CAP nationale faites au cours du PCT.
- Compléter ces résultats par des investigations spécifiques auprès de groupes à risques (porteurs de MST, femmes libres, routiers, jeunes), en réalisant des groupes focalisés ou autre investigation adaptée.
- Un consultant OMS, deux mois par an à partir de la deuxième année, pour assurer le suivi des activités IEC.

1.2. : Développer des activités à l'attention de secteurs ou groupes spécifiques.

L'information générale doit être adaptée et diffusée selon des moyens et des activités spécifiques afin d'atteindre des publics précis.

Stratégie 1.2.1 : Informer et Sensibiliser le milieu scolaire : Enseignants et Elèves.

Activités :

- Organiser un concours de chansons, sketches ou bandes dessinées dans les principaux établissements de l'enseignement secondaire.
- Promouvoir les séances d'information et de sensibilisation sur MST/SIDA dans les établissements d'enseignement.
- Aménager dans le programme des Ecoles Normales d'Instituteurs, un module sur les thèmes MST/SIDA.
- Organiser dans les lycées des séminaires pour les enseignants.

Stratégie 1.2.2 : Informer et Sensibiliser les Chauffeurs de camions et Transporteurs.

Activités :

- Après avoir fait des entretiens de groupes ou groupes focalisés :
- Identifier cinq points de halte sur les routes du pays, y installer une distribution permanente de documents d'informations (affiches, Autocollants, dépliants) et de préservatifs confiés à une "personne relais".

- Etudier la possibilité d'une action conjointe auprès de ce public avec les pays frontaliers.
- Faire des Focus-groupes pour évaluer l'impact des informations et les demandes de ce public.

Stratégie 1.2.3 : Informer et Sensibiliser les militaires.

Activités :

- Organiser le recyclage et l'information du personnel de Santé des armées (4 séminaires).
- Promouvoir l'utilisation des préservatifs en commençant par les porteurs de MST dans ce milieu.

Stratégie 1.2.4 : Autres groupes éventuels.

- Etre prêt, à la demande ou selon la situation épidémiologique, à répondre et mettre en place une activité d'information ou de formation, de distribution des préservatifs auprès de certains groupes spécifiques : sportifs, hommes et femmes à partenaires multiples, prisonniers, au niveau régional ou local.

1.3. Promouvoir l'utilisation des préservatifs et le changement de comportement sexuel

En l'absence d'un médicament efficace ou d'un vaccin contre le SIDA, la prévention reste la seule arme contre l'expansion de cette maladie. Le contact sexuel est le mode de transmission le plus important du VIH dans le monde, particulièrement en Afrique où la majorité des transmissions sont dues aux rapports hétérosexuels.

Plusieurs moyens de prévention peuvent être préconisés : (l'abstinence, la fidélité et la réduction du nombre des partenaires), les préservatifs restent un des moyens de prévention du SIDA et des maladies sexuellement transmissibles.

En ce qui concerne la promotion des préservatifs, il faut noter que le domaine de la sexualité en général constitue un terrain où les aspects culturels, psychologiques sont importants. Les changements supposent beaucoup de discernement, de souplesse et de temps.

Dès lors, une analyse profonde s'impose avant d'entreprendre toute campagne de sensibilisation (promotion).

La phase d'investigation sera déterminée pour définir les modalités d'intervention.

Stratégie 1.3.1 : Phase d'investigation

- Analyser, dans la population de N'DJAMENA les conditions d'une action.

Activités :

- Analyser les habitudes et les comportements dans le domaine de la sexualité.
- Déterminer les contraintes qui freinent les changements de comportement et l'adoption du préservatif comme moyen de protection (Observation participante et entrevue en profondeur).
- Trouver les moyens de contourner ces contraintes.
- Identifier les différents groupes à risque et leurs leaders qui nous serviront de porte d'entrée dans leurs communautés. (Observation participante).
- Identifier les canaux de transmission des messages des différents groupes.
- Identifier les réseaux de distribution publics ou privés existants, en créer si nécessaire.
- Estimer la demande des préservatifs compte tenu du nombre des utilisateurs.
- Apprécier les conditions matérielles de stockage.
- Un Consultant OMS (1 mois en début et en milieu de la 1ère année).

Stratégie 1.3.2 : Phase de réalisation

- Préparer et mener une intervention dans les groupes cibles identifiés visant le changement de comportement et l'adoption du préservatif comme moyen de protection.

Activités

- Formuler les arguments servant de base pour la préparation du matériel d'information.
- Préparer le matériel d'information (affiche, sketches).
- Mener une recherche action auprès des groupes à risque visant le changement de comportement. Dans cette intervention, des préservatifs seront distribués gratuitement pour encourager leur utilisation et de suivre progressivement les contraintes ou réussites rencontrées.
- Intégrer dans les séminaires, les documents, les concours des chansons organisés par l'IEC, une information sur les préservatifs.
- Mettre sur pied un circuit de distribution diversifié englobant tous les secteurs impliqués : publics (centres sociaux, dispensaires pour MST, Armée, ...) et privés (pharmacies, bars, hôtels, ONG, ...) en vue d'atteindre toutes les couches de la population.
- Instaurer les modalités de distribution et de contrôle.
(voir l'annexe 6 : Promotion des préservatifs).

C.2.2.OBJECTIF 2 : PREVENIR LA TRANSMISSION DU VIH PAR VOIE SANGUINE :

2.1. Prévenir la transmission du VIH par les transfusions sanguines.

Stratégie 2.1.1. : Rationaliser le prescription de la transfusion sanguine.

Actuellement, bien qu'il n'existe pas de banque de sang en tant que telle, en dehors de celle de N'Djamena et de Moundou, la transfusion sanguine est de pratique courante dans beaucoup de formations sanitaires.

Très souvent, elle est faite directement du donneur au receveur, après seulement le groupage ABO et Rhésus.

Il est nécessaire d'y remettre de l'ordre et de préciser les indications de la transfusion sanguine. Pour une plus grande efficacité, la banque de sang de l'Hôpital Central de N'Djamena devra être restructurée.

Activités :

- Organiser un séminaire national sur la transfusion sanguine réunissant les médecins chefs des 7 hôpitaux du pays ainsi que les responsables des banques de sang de N'Djamena et Moundou.
- Organiser 6 réunions régionales sur la transfusion sanguine à N'Djamena, Faya-Largeau, Bongor, Moundou, Sarh et Abéché, destinées aux prescripteurs des transfusions.
- Concevoir une affiche à l'attention des professionnels de santé.

Cette affiche sera tirée en quantité suffisante pour être distribuée aux 418 formations sanitaires publiques et privées.

- Promouvoir le traitement préventif des anémies (en particulier chez la femme enceinte). Cette activité fait partie du Projet FNUAP 1990 - 1993.
- Renforcer l'approvisionnement des structures curatives en macromolécules et promouvoir leur utilisation.

Stratégie 2.1.2 : Renforcer les services de transfusion sanguine.

Actuellement, il n'existe pas de politique nationale de transfusion sanguine.

Les visites faites aux hôpitaux de N'Djamena, Sarh et Moundou, ainsi que les données des statistiques sanitaires sur l'ensemble du pays montre une pénurie en personnel, surtout en personnel qualifié, et des locaux non fonctionnels.

Une mission du FED, du 12 au 15 Novembre 1988, a étudié la faisabilité du renforcement de la banque de sang de N'Djamena.

Activités :

- Réhabilitation et renforcement en matériel de la banque de sang de N'Djamena.
- Aménagement et renforcement en matériel de la banque de sang de Moundou.
- Aménagement d'un local affecté à la transfusion sanguine à Sarh, Bongor et Abéché et Faya-Largeau, et équipement en matériel de base.

- Proposition d'envoi d'un biologiste pour les 2 premières années du PMT afin de prendre en charge la banque de sang de N'Djamena.
- Former un pharmacien ou un médecin en immuno-hématologie pour qu'il prenne en charge la banque de sang de N'Djamena (2 ans à l'extérieur).
- Recycler sur place le personnel des banques de sang de N'Djamena et Moundou.
- Former à N'Djamena des techniciens (4 au total) pour Sarh, Bongor, Abéché et Faya-Largeau.
- Former 2 techniciens supérieurs en analyses biologiques avec stage pratique de 6 mois dans un centre de transfusion sanguine.

Stratégie 2.1.3 : Renforcer les capacités de dépistage des banques de sang.

A terme, 100 % des poches collectées dans le pays devront être testées pour le SIDA, la Syphilis et l'hépatite B (une enquête de l'OCEAC en 1985 montre que 25 % des sujets seraient HBS positifs).

Actuellement, seule la banque de sang de N'Djamena teste le sang sur le SIDA par la technique rapide.

Activités :

- Installer la chaîne ELISA fournie par l'OMS dans le cadre du PCT à la banque de sang de N'Djamena.
- Approvisionner régulièrement en tests VIH1 et VIH2 la banque de sang de N'Djamena.
- Equiper et approvisionner régulièrement les hôpitaux d'Abéché, Sarh, Moundou, de Bongor et de Faya-Largeau en tests d'héماغlutination et en tests rapides dépistant le VIH1 et VIH2.
- Equiper et approvisionner régulièrement les 5 hôpitaux en tests pour dépistage de la syphilis et de l'hépatite B.
- Approvisionner régulièrement en poches ces structures.
- Identifier et former le personnel nécessaire pour rendre opérationnelles ces structures (cf stratégie 2.1.2.).

Stratégie 2.1.4. : Organiser le recrutement des donneurs, la collecte, le contrôle, le stockage et la distribution du sang.

Actuellement, aucune collecte n'est organisée et la majorité des transfusions faites sont assurées par les dons des membres de la famille des malades. Aucun stock de roulement n'est régulier.

Activités :

- Equiper la banque de sang de l'Hôpital central de N'Djamena d'un véhicule et d'une mobylette pour augmenter la collecte de sang.
- Equiper les banques de sang des hôpitaux de Bongor, de Moundou, de Sarh, d'Abéché et de Faya-Largeau d'une mobylette.
- Organiser des campagnes de sensibilisation de la population par voie de presse (parlée et écrite) et d'affiche.
- Développer la collecte de sang au sein des groupes organisés (armée, police, établissements d'enseignement, entreprises, ...) par l'intermédiaire d'équipes mobiles.
- Renforcer l'implication de la Croix Rouge et des Associations dans les activités de collecte.
- Compléter et installer l'équipement de Moundou (équipement fourni par le Centre de Transfusion de Lyon) pour la séparation du sang en ses différents dérivés.
- Rédiger un code d'éthique pour le don, la collecte et la distribution du sang.
- Un Consultant OMS (1 mois chaque année pour la mise en route et le suivi du Plan).

2.2. Prévenir la transmission iatrogène et professionnelle :

Stratégie 2.2.1 : Promouvoir les traitements par voie orale.

Dans de nombreux pays d'Afrique, la "piqûre" est considérée comme ayant un effet plus important que le comprimé. La population voit mal qu'on puisse être sérieusement malade et qu'on ne reçoive pas de piqûre et beaucoup d'agents de santé se font complices de ce jeu.

Activités :

- Inclure dans la formation et le recyclage des prescripteurs (médecins, infirmiers, sages-femmes) et dans le programme de formation des écoles professionnelles, la rationalisation de la prescription privilégiant les thérapeutiques orales aux thérapeutiques injectables.
- Editer un guide thérapeutique sur les médicaments essentiels destiné aux prescripteurs dans lequel on privilégie les formes orales.
- Sensibiliser la population pour qu'elle réduise sa demande d'injection en produisant une affiche largement diffusée, des pièces de théâtre et des chansons sur ce thème.

Stratégie 2.2.2. : Prévenir la transmission iatrogène et professionnelle.

Au Tchad, le matériel d'injection à usage unique est souvent récupéré dans beaucoup de formations sanitaires et réutilisé après stérilisation parfois insuffisante, exposant ainsi les patients au risque de contamination en tous genres et plus particulièrement au VIH.

Activités :

- Approvisionner en quantité suffisante et de manière régulière les formations sanitaires en matériel d'injection.
- Renforcer les formations sanitaires en matériel de stérilisation.
- Approvisionner en quantité suffisante et de manière régulière les formations sanitaires en désinfectants et en antiseptiques.

Stratégie 2.2.3. : Assurer la sécurité des services de soins et du personnel.

Activités :

- Inclure dans la formation et le recyclage du personnel de Santé sur le SIDA, les précautions à observer dans le cadre des activités de Soins et de laboratoire.
- Réaliser et diffuser dans les formations sanitaires une affiche résumant ces précautions.
- Approvisionner en quantité suffisante et de manière régulière les formations sanitaires en matériel de protection (gants, tabliers, etc..).

2.3. Prévenir la transmission par les pratiques traditionnelles et clandestines :

Le risque de transmission du VIH par ces pratiques (injections, scarifications, tatouage, circoncision, infibulation, excision clitoridienne, excision de la lchette, percement de lobes d'oreilles, etc...) n'est pas connu avec précision. Mais il est important de le prendre en considération et de minimiser ses effets par l'éducation, l'information.

Stratégie 2.3.1. : Informer le Grand Public.

Activités :

- Elaborer et diffuser à la radio des messages en Français, Arabe et Sara.
- Organiser un séminaire de sensibilisation de 15 responsables coutumiers et religieux par préfecture sanitaire afin qu'ils soient la courroie de transmission au sein des populations. (2ème année du PMT).
- Produire et diffuser un dépliant dans les principales langues nationales (français, Arabe et Sara).

Stratégie 2.3.2 : Sensibiliser les tradipraticiens sur les risques liés à leurs pratiques.

Activités :

- Identifier les tradipraticiens.
- Les sensibiliser sur les risques de transmission du VIH liés à leurs pratiques.
- Les former à des techniques simples de stérilisation, par des formes d'interventions locales et adaptées.

C.2.3. OBJECTIF 3. : PREVENIR LA TRANSMISSION PERINATALE.

3.1. Informers les femmes en âge de procréer sur les risques de transmission du VIH de la mère à l'enfant :

Stratégie 3.1.1 : Impliquer toutes les structures publiques ou privées oeuvrant dans le domaine de la Santé maternelle et infantile.

La prévalence de l'infection à VIH chez les enfants nés de mères séropositives, l'attitude des femmes face aux risques de transmission sont mal connues.

Les stratégies d'information et d'éducation devront tenir compte de l'évolution des connaissances dans le domaine.

Activités :

- Organiser des rencontres avec les différents responsables.
- Intégrer dans tout programme d'information un volet sur cet aspect.

3.2. Prévenir les grossesses chez les femmes séropositives :

La probabilité pour une femme séropositive de donner naissance à un enfant séropositif étant estimée entre 30 et 50 %, et l'expression clinique du SIDA pouvant être précipitée chez la mère séropositive par la grossesse, il apparaît nécessaire d'informer les femmes séropositives sur le risque et sur l'utilisation des préservatifs.

Stratégie 3.2.1 : Informer les femmes séropositives sur les risques liés à la survenue d'une grossesse et leur proposer la contraception.

Activités :

(Cf stratégie 4.2.2).

Stratégie 3.2.2. : Promouvoir l'utilisation du préservatif chez les femmes séropositives.

Activités

(Cf stratégie 1.3).

C.2.4. OBJECTIF 4. : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DE PERSONNES SEROPOSITIVES EN VIH ET DES MALADES DE SIDA.

4.1. Améliorer la prise en charge clinique des malades et des séropositifs en VIH :

- Au fur et à mesure que l'infection à VIH se propage, et que le nombre des malades s'accroît, les structures d'hospitalisation sont confrontées à des problèmes d'accueil pour assurer un minimum de bien-être aux personnes séropositives en VIH et aux malades du SIDA. Ceux-ci sont souvent l'objet de méfiance au sein même de leur famille et même parfois dans le milieu hospitalier.

- De même, le SIDA étant une maladie nouvelle, l'amélioration de la prise en charge clinique des personnes infectées par le VIH passe d'abord par l'amélioration des connaissances cliniques des praticiens, et par un renforcement des capacités diagnostiques et thérapeutiques des infections opportunistes.

Stratégie 4.1.1. : Renforcer les structures d'hospitalisation des malades de SIDA.

Activités

(Cf stratégie 2.2.2 et 2.2.3).

Stratégie 4.1.2. : Renforcer les connaissances cliniques des praticiens sur l'Infection à VIH.

Activités :

- Former les médecins et le personnel paramédical sur le SIDA.
- Inclure dans la formation des médecins et du personnel paramédical un volet clinique en fonction du niveau d'activité de chaque catégorie de personnel.
- Concevoir, éditer et distribuer à tous les médecins du pays un document de référence sur le SIDA.
- Concevoir, éditer et distribuer à tout le personnel paramédical un manuel simple adapté à son profil sur le SIDA.

Stratégie 4.1.3. : Renforcer les capacités diagnostiques de l'infection à VIH et des infections opportunistes.

Activités :

- Créer un laboratoire national de référence sur le SIDA situé à la DMPSR dont le rôle sera :
 - . de confirmer au Western Blot les sérums positifs aux tests rapides et ELISA
 - . de commander, réceptionner et distribuer les kits entre les formations sanitaires
 - . d'assurer le contrôle de qualité

- Former deux pharmaciens ou deux médecins biologistes pour le laboratoire de l'hôpital central de N'Djamena et le laboratoire de référence de la DMPSR (2 ans).
- Former deux techniciens supérieurs pour les laboratoires de l'hôpital central et de la DMPSR.
- Recycler et former les techniciens des laboratoires de l'hôpital central de N'Djamena, de la DMPSR et des hôpitaux des autres préfectures dans le dépistage du VIH par les tests rapides (4 de N'Djamena et 1 de chaque préfecture).
- Renforcer l'équipement des laboratoires de l'hôpital central de N'Djamena et des 5 (autres) grandes villes ainsi que du laboratoire de l'hôpital militaire et de la polyclinique N° 1 en matériel complémentaire pour la bactériologie, la parasitologie, la mycologie et l'immunologie.
- Proposer l'envoi, pour les deux premières années du PMT, de 2 médecins biologistes qui seront chargés l'un du laboratoire de l'hôpital central de N'Djamena et l'autre de la DMPSR.
- Former, pour l'hôpital central de N'Djamena, un endoscopiste bronchique et un endoscopiste digestif.
- Equiper en matériel endoscopique (bronchique et digestif) l'hôpital central de N'Djamena.

Stratégie 4.1.4. : Renforcer les capacités thérapeutiques des infections opportunistes.

Activités :

- Renforcement de l'approvisionnement des structures d'hospitalisation des séropositifs en VIH et des malades de SIDA en médicaments essentiels pour le traitement des infections opportunistes.

Stratégie 4.1.5. : Coordonner et adapter les protocoles diagnostiques thérapeutiques et de suivi des malades de SIDA et des séropositifs en VIH.

Activités :

- Tenue de réunions régulières à l'hôpital central de N'Djamena pour les médecins de l'hôpital central et de la périphérie sur certains aspects du SIDA : "les protocoles, les conduites à tenir dans le diagnostic, le suivi et la thérapeutique des infectés à VIH, l'éthique et les droits des séropositifs et des malades".
- Tenue de réunions régulières au niveau des 14 préfectures sur les stratégies adoptées au Tchad dans le volet "prise en charge clinique des séropositifs en VIH et des malades".

4.2. Prise en charge ou soutien psycho-social du malade de SIDA et du porteur de VIH :

L'impact social et psychologique de l'infection à VIH est connu de tous. Cette infection nécessite l'attention de la communauté non seulement pour répondre aux besoins de soins cliniques mais aussi pour "soutenir" la personne, la famille, l'équipe de soignants.

Dans le contexte épidémiologique tchadien actuel, ce support "psycho-social" se manifestera essentiellement par une réponse ponctuelle et personnalisée tenant compte du niveau intellectuel, du contexte social et de l'état physique de la personne.

Les propositions pour une politique nationale de lutte contre le SIDA font une obligation au médecin traitant d'informer la personne séro-positive de son état. Il faut créer les conditions préalables à l'annonce et l'acceptabilité du diagnostic et celles permettant un suivi de la personne après cette annonce.

Stratégie 4.2.1 : Soutien psycho-social du malade de SIDA et de son entourage.

Activités :

- Renforcer auprès des équipes soignantes les notions de secret professionnel, respect de la personne, aspect déontologique.
- Porter à la connaissance de tous les services hospitaliers du pays, publics et privés, l'existence d'un service hospitalier de référence et préciser son rôle.
- Instaurer au niveau du service de référence clinique national une concertation pour réfléchir sur la situation des malades de SIDA qui se présentent dans les différents services et décider des conduites à adopter au cas par cas.
- Régionaliser cette réflexion.
- Etudier les conditions juridiques et financières permettant : une prise en charge complète des malades, la garantie de la confidentialité, de l'annonce du résultat positif et l'éventuel suivi ou soutien psycho-social à l'hôpital, à domicile ou ailleurs. (Ces conditions seront définies à la fin de la première année du PMT).

Stratégie 4.2.2 : Soutien psycho-social de la personne séro-positive.

Activités :

- Renforcer auprès des équipes soignantes et travailleurs sociaux les notions de secret professionnel, respect de la personne, aspect déontologique.

- Mettre en place et faire savoir les modalités assurant la stricte confidentialité des résultats de tests et d'annonce de ces résultats.
- Définir les conditions dans lesquelles peuvent être assuré à la personne séropositive un soutien psychologique à la demande ou un suivi régulier.
- Promouvoir l'usage des préservatifs par la personne séropositive (cf Stratégie 1.3).
- Dissuader une femme séropositive d'envisager une grossesse.

C.2.5. OBJECTIF 5 : METTRE EN PLACE ET DEVELOPPER UN SYSTEME DE PREVENTION ET DE LUTTE CONTRE LES MST.

Bien que le Tchad ne dispose pas de beaucoup de données précises sur les MST, des preuves sont établies quant à leur prévalence et leurs complications.

En 1986, les statistiques sanitaires situaient déjà les MST et maladies à symptomatologie MST parmi les problèmes de Santé Publique les plus importants au Tchad. Les 66.236 cas d'urétrites, d'ulcérations et d'infections urinaires recensées entre juillet 1987 et juillet 1988 plaçaient ces infections en 5ème position parmi les maladies les plus fréquentes au Tchad.

Aujourd'hui, en 1989, dans la maternité de l'Hôpital Central, la grossesse extra-utérine à étiologie MST constitue la première urgence gynécologique de la Maternité de l'Hôpital Central de N'Djamena et la stérilité féminine secondaire aux MST le premier motif de consultation.

Ces données, évocatrices de l'importance des MST au Tchad et particulièrement à N'djamena, la similitude dans la transmission du virus du SIDA (le VIH) et des autres MST en Afrique, justifient l'instauration d'interventions dans ce pays où il n'existe pas encore de lutte effective contre les MST, le renforcement de la lutte contre ces maladies dans le cadre du programme de lutte contre le SIDA et surtout son intégration aux infrastructures des Soins de Santé Primaires déjà existantes.

Stratégie 5.1. : Faire le diagnostic des problèmes liés à la lutte contre les MST.

Le Tchad est un pays où la prostitution n'est pas légale.

Le contexte socio-culturel actuel du pays rend difficile la création de centres spécialisés sur les MST.

Il est important, dès lors que les MST se transmettent silencieusement de poser tous les problèmes préalables à l'institution d'un programme de lutte contre ces maladies, efficace et sans risque de heurter les sensibilités socio-culturelles du pays.

Activités :

- Mettre en place l'équipement complémentaire pour le diagnostic des MST à N'Djamena, Moundou, Bongor, Abéché, Sarh et Faya-Largeau.
- Identifier les groupes à risque.
- Evaluer la prévalence des MST.
- Déterminer les MST prioritaires.
- Déterminer des protocoles thérapeutiques.
- Intégrer la lutte contre les MST "sur le plan diagnostique thérapeutique et préventif" dans les structures existantes (dispensaires, centres de santé, hôpitaux), et dans les consultations gynécologiques, dermatologiques, urologiques voire de Médecine générale.
- Sensibiliser en permanence la communauté aux problèmes des MST et du SIDA à des fins de prévention individuelle et de la population en général, particulièrement dans l'usage des préservatifs et la prise en charge des partenaires sexuels.
- Tester les compétences du personnel et évaluer les besoins de formation en MST.
- Doter les centres de traitement des MST de médicaments de première nécessité, efficaces, et peu onéreux.
- Doter les laboratoires de tests et de réactifs simples courants utilisés pour le diagnostic des MST.

Stratégie 5.2. : Définir des méthodes simplifiées de lutte contre les MST.

-La lutte contre les MST doit s'intégrer dans les infrastructures et les activités des Soins de Santé Primaires existantes pour être efficace et avoir une portée nationale.

Ainsi, la méthode simplifiée de lutte contre les MST permettrait-elle aux établissements qui ne disposent pour le diagnostic de ces maladies, que d'un minimum de moyens de laboratoires - voire d'aucun dans certaines préfectures - d'offrir un traitement efficace aux malades et à leurs partenaires sexuels.

Activités :

- Un Consultant OMS pour l'intégration des MST dans les Soins de Santé Primaires. Un mois la première année, 2 fois 1 mois, selon l'avancement du programme, les autres années.

- Définir les algorithmes les plus courants des MST, dans leur plus grande simplicité pour permettre aux personnels soignants les MST de première ligne (aides infirmiers, les infirmiers ou infirmières, les sages-femmes ou les médecins des centres de Santé) de faire les diagnostics de présomption les plus fiables.
- Elaborer et mettre à la disposition de ces personnels soignants des diagrammes simples de conduite à tenir en présence d'un algorithme MST déterminé (par exemple en présence de l'écoulement urétral ou bien en présence d'ulcération : algorithmes les plus fréquemment rencontrés en Afrique). Ces diagrammes doivent tenir compte non seulement de la situation épidémiologique, et des résistances de certaines MST, mais aussi des 3 niveaux de Soins de Santé Primaires (périphérique, intermédiaire et central).
- Elaborer et mettre à la disposition de ces personnels soignants des guides sur les MST, qui seront distribués dans tous les postes de Santé de la périphérie à l'hôpital.

Il est à signaler que des procédures simples de diagnostic, des thérapeutiques efficaces et non coûteuses, une méthode préventive sécurisante et peu coûteuse par l'utilisation du préservatif, constitueront les lignes directives de ces guides pour qu'ils soient adaptés au contexte africain et de pays en développement.

- Etablir un système de surveillance de la lutte contre les MST en formant sur la gestion de ces maladies un coordonnateur national et les administrateurs de Santé de niveau intermédiaire (les médecins-chefs des 14 préfectures du Tchad).

Stratégie 5.3. : Former en MST les personnels soignants, les enseignants et les administrateurs du programme MST.

La formation en MST doit être adaptée à la situation locale et aux objectifs du programme national de lutte contre le SIDA et de la lutte contre les MST au Tchad.

Les formations en MST et SIDA devront s'intégrer pour être plus opérationnelles.

Activités :

- Former le Coordonnateur du programme SIDA en MST en raison de l'insuffisance du personnel médical au Tchad.
- Former les administrateurs de niveau intermédiaire "les médecins-chefs de préfecture".

- Former un médecin biologiste ou un pharmacien biologiste en diagnostic du VIH et des autres MST dans un centre de référence sur le SIDA et sur les MST en Afrique francophone.
- Former les techniciens de laboratoire en MST-SIDA au niveau de chaque préfecture et des hôpitaux.
- Intégrer, dans les curriculums de formation de l'Ecole Nationale de Santé Publique, dans le curriculum de la formation des Sages-femmes et des infirmiers, le module : MST et SIDA.
- Former les enseignants des écoles secondaires et intégrer la prévention des MST et du SIDA dans les besoins de Sciences biologiques.

C.2.6. OBJECTIF 6. : ORGANISER LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE DE L'INFECTION A VIH ET AMELIORER LE SYSTEME DE NOTIFICATION DES CAS DE SIDA :

L'évolution de l'étendue et de la progression de l'épidémie due au virus du SIDA au Tchad doit reposer sur un système fiable de surveillance.

L'utilisation d'une méthode standard de recueil des données permet d'évaluer les tendances de l'évolution de l'infection au VIH.

L'élaboration d'un document de politique nationale sur le SIDA par les autorités gouvernementales du Tchad qui fait état de la déclaration obligatoire des cas de SIDA, de la notification aux personnes testées de leur séropositivité, du respect de l'éthique et de la confidentialité dans le SIDA, est un acquit important dans cette surveillance.

Stratégie 6.1 : Etablir un système de surveillance sentinelle.

Activités

- Sélectionner les sites de surveillance sentinelle. Les sites retenus par le groupe chargé de cette surveillance sont : les hôpitaux de N'Djamena, l'hôpital de Moundou, l'hôpital de Sarh, l'hôpital de Bongor, l'hôpital d'Abéché, l'hôpital de Faya-Largeau. 7.200 tests seront réalisés pour la première année. Le choix de ces sites tient compte de la situation géographique.
- Sélectionner les groupes de population de la surveillance sentinelle. Le groupe chargé de la surveillance de l'infection à VIH a déterminé 4 groupes de population en fonction des données sanitaires et de l'enquête CAP : "les consultants MST, les hospitalisés et tuberculeux, les donneurs de sang et les femmes enceintes".

- Elaborer des fiches de séro-surveillance pour les groupes de population choisis en tenant compte de la confidentialité. Ces fiches de séro-surveillance sentinelles ont été élaborées par l'équipe, chargée de la surveillance durant la période de consultation OMS du PMT (cf en annexe).
- Former le personnel chargé de la surveillance de l'infection à VIH (Techniciens de laboratoire, Médecins, Assistants sociaux).
- Mettre en place l'équipement et les tests nécessaires pour faire les prélèvements et les examens au niveau de tous les sites sentinelles choisis dans les hôpitaux "Maternité, Service de Médecine interne, Service de pneumo-physiologie, Service de Consultation des MST".

Stratégie 6.2 : Améliorer le système de notification des cas de SIDA.

Activités

- Etablir une définition nationale des cas de SIDA. Cette définition tiendra compte des aspects cliniques du SIDA chez l'Africain. (Définition de Bangui).
- Former les personnels de Santé dans la définition clinique du SIDA et du PrésIDA et mettre à leur disposition des documents sur la clinique du SIDA.
- Développer un protocole de prise en charge psycho-sociale pour minimiser les conséquences de l'information des séropositifs et des malades de SIDA.
- Etablir un système strictement confidentiel de notification des cas de SIDA et de PrésIDA.

C.2.7. OBJECTIF 7.: PROMOUVOIR ET COORDONNER LA RECHERCHE.

7.1. Promouvoir la Recherche :

Stratégie 7.1.1. : Favoriser les échanges entre chercheurs.

Activités

- Créer un centre de documentation et d'information sur les MST et le SIDA qui sera géré par le bureau de Coordination du PMT (Cf stratégie 1.1.2).
- Favoriser des rencontres entre chercheurs nationaux d'une part, et entre chercheurs nationaux et étrangers d'autre part.

- Favoriser la participation des chercheurs nationaux à des conférences régionales et internationales.
- Favoriser l'entrée des chercheurs nationaux dans les réseaux de recherche sur les MST/SIDA.

Stratégie 7.1.2. : Favoriser les projets de recherche opérationnelle impliquant plusieurs partenaires et des chercheurs nationaux tant au niveau des sciences médicales que des sciences humaines.

7.2. Coordonner la Recherche.

Stratégie 7.2.1. : S'assurer que les projets de recherche exécutés au Tchad entrent bien dans le cadre de la politique nationale définie en matière de lutte contre le SIDA.

Stratégie 7.2.2. : Garantir le respect strict des règles d'éthique et de confidentialité.

Activités

- Rédiger un protocole d'appréciation des projets.
- Soumettre tous les projets de recherche au Comité de Recherche et Ethique, qui pourra faire appel à toutes compétences nécessaires.

E) EVALUATION

A la fin de la première année d'exécution des activités du programme de lutte contre le SIDA, le Comité National de lutte contre le SIDA, l'OMS, le PNUD et les parties participantes dans la lutte contre le SIDA, programmeront la revue et l'évaluation de la première année.

- La composition de l'équipe d'évaluation sera définie conjointement par les autorités nationales et le GPA/OMS.
- Le Projet sera évalué selon les indicateurs suivants :
 - . l'avancement de l'échéancier des activités programmées.
 - . l'adéquation entre les estimations et justifications faites d'une part et les réalisations au vu des stratégies, activités et groupes atteints d'autre part.
 - . la réalisation des dépenses planifiées en fonction des activités réalisées et ressources utilisées.
 - . le niveau de participation des différents secteurs dans les activités du programme.
 - . le volume des documents d'information diffusés dans le pays.
 - . le nombre des préservatifs distribués.
 - . le nombre et la qualité du personnel formé.
 - . l'état des installations des laboratoires et des banques de sang.
 - . la fonctionnalité de l'organisation institutionnelle et de l'installation matérielle du programme.

Sur la base de ces paramètres, l'équipe d'évaluation fera un rapport de cette première année.

Si ce rapport est accepté par les parties participantes au programme, l'équipe d'évaluation recommandera une continuation des activités programmées pour la 2^{ème} année du PMT.

Le Comité National de lutte contre le SIDA, assisté par le GPA/OMS reprogrammeront les activités en fonction du coût estimé pour la deuxième année et de l'apport des donateurs.

Afin de faciliter l'exécution des activités programmées en cours d'année, il sera créé une Commission de suivi et de gestion du programme SIDA, dont la composition sera définie avant la réunion des bailleurs de fonds. Le Représentant du PNUD est chargé de la coordination de cette commission, le Représentant de l'OMS en assure le secrétariat.

Cette Commission se réunira une fois tous les six (6) mois, évaluera périodiquement le PMT, et fera des réorientations en fonction des priorités du programme.

F) GESTION ET COORDINATION

Un Comité National de lutte contre le SIDA, une Commission Technique de lutte contre le SIDA, et cinq (5) Sous-Comités Techniques, à caractère multidisciplinaire et multisectoriel, ont été créés dans le but de suivre la mise en oeuvre du programme.

1°) Le Comité National de Lutte contre le SIDA :

Il assure la coordination intersectorielle au niveau politique.

Il est composé :

- | | |
|--|----------------|
| . du Ministre de la Santé Publique : | Président |
| . du Ministre des Affaires Sociales et de la Promotion Féminine : | Vice-Président |
| . du Directeur Général de la Santé : | Secrétaire |
| . du Ministre de l'Intérieur et de l'Administration du Territoire : | Membre |
| . du Ministre de l'Information et de l'Orientation Civique : | Membre |
| . du Ministre de la culture, de la Jeunesse et des Sports : | Membre |
| . du Ministre de l'Education Nationale : | Membre |
| . du Président de la Commission des Affaires Sociales et de la Santé du Conseil National Consultatif de l'UNIR : | Membre. |

2°) La Commission Technique de lutte contre le SIDA : "CTLS"

Elle assure le suivi des activités et leur intégration multisectorielle.

Elle est composée :

- des représentants du Ministère de la Santé :
 - . le Directeur Général de la Santé : Président

- . le Responsable du Programme National de lutte contre le SIDA : Vice-Président
- . le Directeur de la Formation Professionnelle et de l'Education pour la Santé : Secrétaire
- . le Directeur de la Médecine Préventive et de la Santé Rurale : Membre
- . le Directeur de la Médecine Hospitalière et Urbaine : Membre
- . le Directeur des Soins de Santé Primaires : Membre
- . le Directeur des Pharmacies et des Laboratoires d'Analyses Médicales : Membre
- . le Médecin-Chef de l'Hôpital Central : Membre
- . le représentant du laboratoire de Biochimie de Farcha : Membre
- du représentant du Ministère des Affaires sociales et de la Promotion féminine :
 - . la Directrice des Affaires sociales : Membre
- du représentant du Ministère de l'Information et de l'Oriention civique : Membre
- du représentant du Ministère de la Culture, de la Jeunesse et des Sports : Membre
- du representant du Ministère des Forces Armées : Membre
- du représentant du Ministère de de l'Education Nationale : Membre
- du représentant du Ministère de l'Intérieur et de l'Administration du Territoire : Membre
- des représentants des institutions des Nations Unies (OMS, PNUD, UNICEF) : Membres

- des représentants locaux des donateurs : Observateurs
- des représentants des ONG Observateurs.

La CTLS est chargée :

- d'élaborer le programme national et les stratégies efficaces de lutte et de prévention de la transmission de l'infection à VIH, et
- de rendre compte périodiquement des résultats de ses travaux au CNLS.

La CTLS peut faire appel à toute personne ou organisme dont la compétence est susceptible de contribuer au succès de son action.

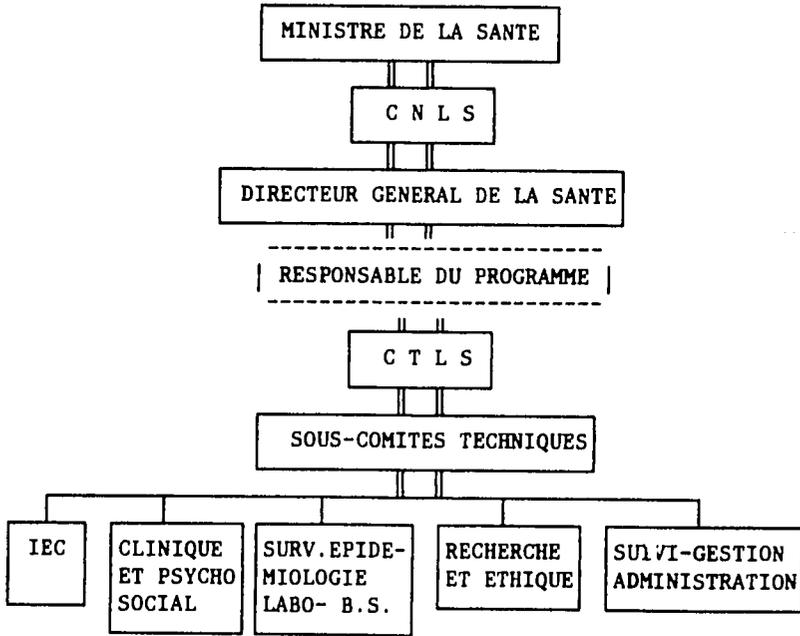
La CTLS se réunit périodiquement une fois tous les 2 mois sur convocation de son président, à la demande des 2/3 de ses membres ou à la demande du CNLS.

3°) Les Sous-Comités Techniques du CTLS :

L'organigramme de la lutte contre le SIDA tel que défini ci-dessous montre les inter-relations entre le CNLS, le CTLS et les cinq (5) sous-Comités Techniques :

- . le sous-Comité en IEC
- . le sous-Comité en Surveillance épidémiologique et banques de sang et laboratoires
- . le sous-Comité "Clinique et soutien Psycho-social"
- . le sous-Comité "Recherche et Ethique"
- . le sous-Comité Gestion, Suivi et Administration.

ORGANIGRAMME DU PROGRAMME DE LUTTE
CONTRE LE SIDA AU TCHAD



Rôle des Sous-Comités Techniques :

- Le Sous-Comité IEC :
 - . est chargé de la mise en oeuvre et de l'exécution des activités d'information, d'éducation et de communication pour la prévention du SIDA et des MST.
- Le Sous-Comité "Surveillance Epidémiologique - Laboratoires et Banques de sang" est chargé :
 - . de l'exécution des activités de surveillance épidémiologique.
 - . d'établir les normes techniques pour améliorer la sécurité des transfusions et superviser leur application.
 - . de mettre en place et de suivre les techniques de laboratoire les plus appropriées au contexte local et selon l'évolution des connaissances techniques et épidémiologiques.
- Le Sous-Comité de prise en charge clinique et psycho-social est chargé :
 - . de définir et de considérer tous les aspects de la prise en charge clinique, psycho-sociale des malades et des séropositifs en VIH et de veiller à la protection de leurs droits.
 - . de l'amélioration des structures d'accueil des malades atteints de SIDA.
 - . de mener les études cliniques nécessaires à l'approfondissement des connaissances dans ce domaine.
- Le Sous-Comité de "Recherche et Ethique" est chargé :
 - . de coordonner les activités de recherche sur le SIDA dans le pays dans le respect des priorités nationales et de l'éthique.
- Le Sous-Comité "Suivi-Gestion et Administration" :
 - . Ce Sous-Comité est composé du personnel de bureau de coordination nationale du programme.
 - . Il est chargé de la mise en oeuvre, de la gestion et de l'exécution du programme SIDA.

Le Bureau de Coordination nationale du programme de lutte contre le SIDA :

Ce Bureau est composé :

- 1) du responsable national du programme qui assurera la direction.
- 2) du médecin de Santé Publique de l'OMS chargé de support technique à la coordination et partiellement de la surveillance épidémiologique.

- 3) de l'administrateur-gestionnaire de l'OMS, chargé de la gestion administrative, de la logistique, du personnel, et de la comptabilité du programme. Il est par ailleurs chargé de former un administrateur national pour les dernières années du programme.
- 4) Il est proposé l'affectation à temps plein d'un technicien IEC
- 5) des responsables des 4 Sous-Comités Techniques. Prise en charge clinique et psycho-sociale - Surveillance épidémiologique - Laboratoire et Banque de sang - Recherche et Ethique.

Le responsable du programme exécute le programme sous la responsabilité du Directeur Général de la Santé, Directeur du Programme de lutte contre le SIDA avec l'aide des responsables des 4 Sous-Comités Techniques.

Le Directeur général de la Santé, Directeur du programme de lutte contre le SIDA, nomme les responsables des Sous-Comités Techniques.

Les responsables des Sous-Comités Techniques nommeront des adjoints, chargés de les suppléer afin d'assurer la permanence dans le suivi.

Le personnel de soutien comprendra :

- . deux secrétaires de direction bilingues (dont 1 pour l'IEC).
- . deux chauffeurs (dont 1 pour l'IEC).
- . un planton.
- . deux gardiens.

En raison des contraintes financières actuelles au Tchad, une partie du personnel national affecté par le Gouvernement sera supporté financièrement par le programme.

Locaux :

- . Les locaux qui vont être mis à la disposition du programme devront être réhabilités pour abriter le Bureau de Coordination nationale.

G) BUDGET

RESUME DU BUDGET PMT EN US \$

Objectifs	1ère Année US \$	2ème à 4ème Année US \$	Total 4 ans US \$
1. Prévenir la transmission du VIH par voie sexuelle	432.256	1.051.300	1.483.556
2. Prévenir la transmission du VIH par voie sanguine	298.553	314.435	612.988
3. Prévenir la transmission du VIH mère-enfant	—	—	—
4. Améliorer la prise en charge des personnes séro-positives et des malades du SIDA	256.490	370.249	626.739
5. Mettre en place et développer un système de prévention et de lutte contre les MST.	89.750	138.750	228.500
6. Organiser la surveillance épidémiologique de l'infection à VIH et améliorer le système de notification des cas de SIDA.	60.473	176.000	236.473
7. Promouvoir et coordonner la recherche	8.000	16.000	24.000
8. Evaluation	10.000	30.000	40.000
Gestion -administration du Programme.	162.000	241.000	403.000
T O T A L	1.317.522	2.337.734	<u>3.655.256</u> ←

RESUME DU BUDGET EN US \$

Objectif 1. Prévenir la transmission du VIH par voie sexuelle

Stratégies	1ère année	2ème à 4ème Année	TOTAL 4 Ans
1.1.1.	197.500	505.500	703.000
1.1.2.	41.000	103.000	144.000
1.2.1.	47.600	127.800	175.400
1.2.2.	25.000	45.000	70.000
1.2.3.	10.000	30.000	40.000
1.3.1.	16.000	200.000	216.000
1.3.2.	20.000	-	20.000
Equipement	67.031	15.000	82.031
Fournitures de bureau	8.125	25.000	33.125
TOTAL	432.256	1.051.300	1.483.556

Objectif 1. Prévenir la transmission du VIH par voie sexuelle

Stratégie	Description	1ère année	2ème à 4ème Année	TOTAL \$ 4 ans
1.1. GRAND	<u>PUBLIC ET EDUCATEURS</u>			
1.1.1	#Groupes focalisés	5.000	6.000	11.000
	#Constitution centre de documentation et diffusion	5.000	15.000	20.000
	#Campagne Nationale (Médias, 2 affiches et 1 dépliant multilingues)	100.000	300.000	400.000
	#Boîte à images	6.000	-	6.000
	#2 bourses IEC (2 ans)	30.000	30.000	60.000
	#6 séminaires capitale formateurs et régions	14.500	43.500	58.000
	#6 séminaires multisecteurs Capitale & région	18.500	55.500	74.000
	#1 séminaire journaliste	1.000	3.000	4.000
	#14 réunions leaders	13.500	40.500	54.000
	#2 bourses d'étude OMS IEC - Lomé (3 mois)	4.000	12.000	16.000
	#Spécialiste IEC (1 an)			
TOTAL		197.500	505.500	703.000

Stratégie	Description	1ère année	2ème à 4ème Année	TOTAL 4 ans
1.1.2	#Participation Conférence	1.000	3.000	4.000
	#Consultant OMS 2 mois/an			
	#Brochure profession de santé (24 p.)	20.000	60.000	80.000
	#Série fiches Thématiques	10.000	20.000	30.000
	#Série diapositives	10.000	20.000	30.000
TOTAL		41.000	103.000	144.000

1.2. GROUPES SPECIFIQUES				
1.2.1.	#Concours chansons Sketches (Lycée, Collèges)	15.000	30.000	45.000
	#12 journées de sensibilisations enseignants	7.600	22.800	30.400
	#Dépliants - Affiches	20.000	60.000	80.000
	Actions locales	5.000	15.000	20.000
	TOTAL	47.600	127.800	175.400

Objectif 1. Prévenir la transmission du VIH pa voie sexuelle

Stratégie	Description	1ère année	2ème à 4ème Année	TOTAL 4 ans
1.2.2.	1 affiche + 1 dépliant	20.000	30.000	50.000
	Actions d'éducation adaptées & décentralisées	5.000	15.000	20.000
	Promotion préservatifs	---	---	voir 1.3
TOTAL		25.000	45.000	70.000

Stratégie	Description	1ère Année	2ème à 4ème Année	Total \$ 4 Ans
1.2.3	#4 Séminaires (N'Djaména + 3 nouvelles garnisons)	10.000	30.000	40.000
	Promotion préservatifs	---	---	voir 1.3
TOTAL		10.000	30.000	40.000

1.3. PROMOTION PRESERVATIFS				
Stratégie	Description	1ère Année	2ème à 4ème Année	Total \$ 4 Ans
1.3.1.	1 consultant OMS (2 mois)			
	Préservatifs	10.000	200.000	210.000
	Matériel didactique, déplacements	5.000	---	5.000
		1.000	---	1.000
TOTAL		16.000	200.000	216.000

* à partir de la 2ème année, le programme de marketing social des préservatifs (voir l'annexe 6) sera considéré.

Stratégie	Description	1ère Année	2ème à 5ème Année	Total \$ 5 Ans
1.3.2.	Enquêt N'Djam. Groupes cibles	20.000	---	20.000
TOTAL		20.000	---	20.000

LISTE DES FOURNITURES DE BUREAU IEC

Objectif 1.

FOURNITURE BUREAU IEC

Quantité

80	Rames de papier Duplicateur Gestetner 64 grs	
40	- " - Extra Strong 64 grs	
150	- " - 2ème frappe	
20	Stencils Paquet de 50	
100	Rames de papier Photocopie	
150	Bics bleu	
60	Rouges	
40	Feutres	
20	Marqueurs	
(20x2)	Bloc Note petit et grand format	
	Petites fournitures (gommes, taille crayon, crayons papiers, chemises carton, chemises papiers).	
20	Encre Ronéo	
10	Boites Toner photocopieuse	
10	Boites carbone papier	
5	Registres grand format	
		6.500
	25% transport PFI	1.625
		<hr/>
	TOTAL	<u>8.125</u>

LISTE DE L'EQUIPEMENT BUREAU IEC

Véhicule TOYOTA DIESEL 4 X 4 BJ 75	20.000
Chassis long, main gauche	
13 Moto HONDA C 75	20.000
(2 équipes IEC N'Djaména, 1 N'Djaména Radio	
1 centre social : Moundou, Sahr, Abéché, Bondor, Faya)	
1 dispensaire Secteur " " " " "	
Acquisition locale.	
Carburant - Lubrifiant	
Entretien - Assurance	5.500
TOTAL	<u>45.500</u>

Objectif 1 IEC Equipement (lére année)

(1) Machine à Ecrire Electronique	1.000
(1) Photocopieuse Gestetner	3.000
Stabilisateur	1.000
Magnetophone	1.000
Cassettes	500
Amplificateurs	500
Pellicules 25 couleurs	
- 25 Noir/Blanc	200
Retro-projecteur	
Transparents	500
Groupe électrogène portatif Honda	3.000
Flanellographe (toile noire)	500
Frais Transport = 25%	2.800
	<hr/>
TOTAL	14.000

INSTALLATIONS BUREAU IEC

2 Armoires métalliques	1.270
4 Table de travail	732
4 Tables de réunions	1.224
20 Chaises	1.700
Etagères en bois	435
2 Climatiseurs	2.000
(1) Contrat d'entretien, assurance	170
	<hr/>
TOTAL	7.531

RESUME DU BUDGET EN US \$

Objectif 2. Prévenir la transmission du VIH par voie sanguine

Stratégies	1ère année	2ème à 4ème	TOTAL 4 ans
2.1.1.	22.986	20.000	42.986
2.1.2. } 2.1.3. }	175.726	224.600	400.326
2.1.4.	56.200	47.182	103.382
2.2.1.	7.000	3.500	10.500
2.2.2.	----	----	---
2.2.3.	36.641	15.000	51.641
2.3.1.	---	4.153	4.153
2.3.2.		cf 1.1.1	
TOTAL	298.553	314.435	612.988

Objectif 2. Prévenir la transmission du VIH par voie sanguine

Stratégie 2.1.1. Rationaliser la prescription de la transfusion sanguine

En US \$	<u>1ère année</u>	<u>2ème à 4ème</u> <u>Année</u>	<u>TOTAL</u> <u>4 ans</u>
<u>Séminaires</u>			
a) séminaire national 14 médecins, 2 responsables des banques de sang de N'Djaména et Moundou, 5 jours. Per diem 2 Facilitateurs	240		
Per diem participants	1.170		
Transport (par avion)	2.167		
Secrétariat	300		
	<hr/>		
	3.877	---	3.877
b) 5 séminaires régionaux 10 participants par séminaires, 2 jours Per diem participants	835		
Per diem facilitateurs	3.332		
Transport =	1.317		
Chauffeur =	84		
Secrétariat	208		
	<hr/>		
	5.776	---	5.776
c) <u>Affiche sur les indications</u> <u>des transfusions</u>			
Pour 418 formations =			
2,000 x 500 FCFA =	3.333	---	3.333
Soluté massif (somme forfaitaire)	10.000	20.000	30.000
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
TOTAL	22.986	20.000	42.986

Stratégie 2.1.2. et Stratégie 2.1.3. Renforcer les services de transfusions sanguine et renforcer les capacités de dépistage des banques de sang.

	1ère année	2ème à 4ème Année	TOTAL 4 ans
A) - Consultant (OMS) 1 mois - Un biologiste pour la Banque du Sang de N'Djam. (2 ans)	7.000	7.000	14.000
a) <u>Locaux</u>			
Réhabilitation de la banque de sang de N'Djaména (cf. Proforma)	37.375	---	37.375
Aménagement de la banque de sang de Mondou	4.000	---	4.000
Aménagement d'un local servant de banque de sang à Bongor, Abéché, Faya et Sahr = forfait 500,000 x 4	6.666	---	6.666
	<hr/>		<hr/>
	48.041	---	48.041
b) <u>Matériel et Equipement</u>			
Banque de sang de N'Djaména (cf. liste 1)	55.801	110.000	165.801
Banque de sang de Moundou (cf. liste 2)	15.549	23.000	38.549
Equipement et matériel pour Sahr, Abéché, Bongor (cf. liste 3)	24.071	29.000	63.071
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	95.421	172.000	267.421

c) Formation

Bourse d'études d'un pharmacien ou médecin biologiste (2 ans)	9.100	9.100	18.200
Recyclage sur place de 5 techniciens à N'Djaména et 4 à Moundou.			
Per diem participants N'Dj.	933		
Per diem participantes Moundou	467		
Transport facilitateurs (Mound.)	400		
Per diem 2 facilitateurs	1.307		
Secrétariat	314		
	<u>3.421</u>	---	3.421
Réactifs et matériel (cf. Labo de référence)			
Formation de 4 techniciens de sarh, Faya, Abéché et Bongor à N'Djaména			
Per diem 2 facilitateurs	653		
Per diem participants	933		
Transport (Avion)	757		
Réactifs et matériel (cf. labo-référence).			
	<u>2.343</u>	---	2.343
Formation de 2 techniciens Supérieurs (BTS - 3 ans) 2 x 8.700 \$			
	17.400	43.500	60.900
Total	<u>32.264</u>	<u>52.600</u>	<u>84.864</u>
<hr/>			
GRAND TOTAL	<u>175.726</u>	<u>224.600</u>	<u>400.326</u>

Stratégie 2.1.4. Organiser le recrutement des donneurs, la collecte, le contrôle, le stockage et la distribution de sang.

En US \$	1ère année	2ème à 4ème Année	TOTAL 4 ans
1 Consultant OMS (1m/an)			
- Véhicule équipé pour collecte de sang	25.686	---	25.686
- Pièces de rechange - Entretien	2.000	6.000	8.000
- Gaz-oil (3 sorties/mois)	2.000	6.000	8.000
- Collation donneurs	6.194	18.582	24.776
- 6 mobylettes	6.000	---	6.000
- Essence (10 litres/semaine/ mobylette)	3.000	9.000	12.000
- Pièces de rechange - Entretien (50.000 C CFA/an)	200	600	800
- 4.000 affiches pour campagne de sensibilisation.	7.000	---	7.000
- 2.000 exemplaires code d'éthique	---	7.000	7.000
TOTAL	52.080	47.182	99.262
Frais de transport (véhicule) 15%	4.120	---	4.120
TOTAL	56.200	47.182	103.382

Stratégie 2.2.1. Promouvoir les traitements par voie orale

En US \$	1ère année	2ème à 4ème Année	TOTAL 5 ans
- 1.000 exemplaires guide thérapeutique	---	3.500	3.500
- 4.000 affiches	7.000	---	7.000
TOTAL	7.000	3.500	10.500

Stratégie 2.2.2. Prévenir la transmission iatrogène et professionnelle.
Stratégie 2.2.3. Assurer la sécurité des services de soins et du personnel.

En US \$	1ère année	2ème à 4ème Année	TOTAL 4 ans
- Equipement et matériel (voir liste 4)	31.641	15.000	46.641
- Réalisation et diffusion d'affiches	5.000	---	5.000
TOTAL	36.641	15.000	51.641

Stratégie 2.3.1 : Informer le grand public.

	En US\$		
	1è année	2 à 4 année	Total 5 ans
Séminaire de sensibilisation 15 responsables			
Per diem Facilitateur	653		
Per diem participants + Secrétariat	<u>3.500</u>	4.153	4.153
Messages - Dépliants (of. budget stratégie 1.1.1)	<u>-</u>	<u>-</u>	
TOTAL		4.153	4.153

Stratégie 2.3.2

Sensibiliser les tradipraticiens sur les
risques liés à leurs pratiques.

(cf. Stratégie 1.1.1)

Liste 1

Matériel et Equipement pour la Banque de Sang de N'Djaména

No.	Item	No.	Description	Quantité	Prix Unit	Total US\$
1	178		Congélateur type coffre Electrolux TC 1860 T 525 litres - 20 c	1	444.79*	445
2	180		Refrigerateur armoire compartiment congélateur modèle Electrolux TR 1131, 320 litres, 2 portes	1	406.15	406
3			Microscope binoculaire	1	3.225.806*	3.226
4	8		Centrifugeuse de table, MSE contaur 2	1	2.666.67*	2.667
5	112		Gants réutilisables Marigold taille M (Fleischacker) 50/pqt	2	59.78	120
6	113		Gants caoutchouc taille 7 100/paquet	10	11.54	115
7	113		Gants caoutchouc taille 8 100/paquet	10	11.54	115
8	78		Hypochlorite de calcium granulé à 70% (Bidon de 5 kg)	10	14.64	146
9	6		Sacs à déchets, STS carton de 100	4	65.63	263
10	10		Tubes cryogéniques 48 x 12.5mm (Nunk 368.632) 1,000/paquet	2	15.22	30
11	11		Boîtes avec séparation (STS) Carton de 48 boîtes	1	172.72	345
12	23		Incubateur, PISKSTONE Economy, 30 litres (STS-E1.330)	1	370.41	370
13	12		Unité de désionisation et de distillation, Purite R0/50(STS)	1	1.491.23	1.491
14	18		Tubes à Hémolyse Polystyrene (CHL -THS) 5ml, 100/paquet	100	0.53	53
15	24		Crayons marqueurs lunocolor 313STS	2	12.28	25
16	25		Eprouvette graduée, plastique 100ml (STS cy610-26)	2	2.46*	5

No.	Item	No.	Description	Quantité	Prix Unit	Total US\$
17	26		Eprouvette graduée, plastique 500ml STS cy 610 - 34	1	4.82	5
18	27		Eprouvette graduée, plastique 1000 ml (STS cy 610 - 38)	1	6.58	7
19	33		Réservoirs à réactifs pour pipette 5/paquet	1	21.05	21
20	34		Poire de sécurité à billes d'agate	5	6.84	34
21	44		Pointes, labsystems, 0.5 - 20 ml Finntip 60; 9.400-250) 500/carton	20	13.00	260
22	45		Pointes labsystems, 200-1.000 ml Finntip 61; 9401-070) 200/carton	3	6.20	19
23	59		Sharps container, disponible 10 lit TSS/88/330 - 01 STS	3	52.63	158
24	62		Minuteur, compte-à-rebours, 1 à 100 an Ref.: TL 645 - 15 STS	2	17.63	35
25	111		Autoclave, 20 litres, type S/3 (Fleischhacker)	1	826.09*	826
26	86		Coffret dépistage Elavia 1 (Pasteur)	20	152.62	3.052
27	96		Coffret dépistage Elavia 2 (Pasteur)	20	152.62	3.052
28			Test rapide (ABBOT)	1.000	2.50	2.500
29			Stylos marqueurs, vert (WHO 2974-4)	4	0.38	2
30			Stylos marqueurs, rouge (WHO 2975-3)	4	0.38	2
31			Seringue, 5cc, plastique jetable (Fleisch) 100/paquet	25	4.08	102
32	130		Seringues, 10 cc, plastique jetable (Fleisch) 100/paquet	25	6.25	156
33	138		Aiguilles pour tubes vacutainers 20 grs. 1-1/2 (Fleisch BD 5746) 100	5	18.21	91
34	139		Tubes pour prélèvements sanguins sous vide, vacutainer 10 ml, sans réactif (BD 4 710) 100/paquet	5	13.26	66
35	140		Bouchons de sécurité pour vacutainer (Fleischbacker BD 4.887) 1.000/pqt	1	20.38	20

No.	Item	No.	Description	Quantité	Prix Unit	Total US\$
36	141		Porte-tubes pour tubes vacutainers (Fleischhacker BD 4893) 10/paquet	1	2.09	2
37			Poches à sang	3.000	4.40	13.200
38			Transfuseur	3.000	1.20	3.600
39	75		KIMWIPES (STS) c1. 700.20 24 boîte	2	91.67	183
40			Hémoglobinométrie type compur D1	1	880	880
41			Sérum test ABO, coffret	15	60	900
42			Sérum test anti D, coffret	15	33.34	500
43			RPR lanilles test 500	5	89.20	446
44			Hepatitis B surface Antigon Kit Fujirebo	10	76.92	769
45			Sérum de Coombs polyvalent-Coffret	10	36.70	367
46			Equipement pour électrophorèse de l'hémoglobine	1	2.305*	2.305
47			Acétate de cellulose pour électrophorèse	10	16.35	164
48			Microcentrifugeuse pour hématocrite	1	975*	975
49			Lames + lamelles	forfait		1.000
			Total			44.641
			Frais transport 25%			11.160
			Total			55.801
			*Dépenses d'investissement engagées une seule fois durant le PMT.			

Liste 2

Matériel et Equipement pour la Banque de Sang de Moundou

No.	Item	No.	Description	Quantité	Prix Unit	Total US\$
1	190		Refrigérateur armoire compartiment Congélateur modèle Electrolux TB1131 320 litres, 2 portes	1	406.15*	406
2	8		Centrifugeuse de table, MSE contour	1	2.666.67	2.667
3	112		Gants réutilisables Marigold Taille M (Fleischacker) 50/paquet	1	59.78	60
4	113		Gants caoutchouc taille 7 100/paquet	5	11.54	58
5	113		Gants caoutchouc taille 8 100/paquet	5	11.54	58
6	78		Hypochlorite de calcium granulé à 70% (bidon de 5 kg)	3	14.64	44
7	6		Sacs à déchets, STS carton de 100	2	65.63	131
8	10		Tubes cryogéniques 48 x 12.5 mm (Nune 368632) 1,000/paquet	2	15.22	30
9	18		Tubes à hémolyse polystyrène (CHL - IHS) 5 ml 100/paquet	50	0.53	27
10	24		Crayons marqueurs tuncolor 313 (STS) 10/paquet	2	12.28	25
11	62		Minuteur, compte-à-rebours, 1 à 100 Ref TL 645 - 15 STS	1	17.63	18
12	111		Autoclave, 20 litres, type S/3 (Fleischacker)	1	926.09	826
13			Test rapide (ABBOT)	600	2.50	1.500
14			Stylos, marqueurs, vert (WHO 2974-4)	2	0.38	1
15			Stylos, marqueurs, rouge (WHO 2975-3)	2	0.38	1
16	129		Seringues, 5 cc, plastique jetable (Fleishhaber) 100/paquet	10	4.08	41
17	130		Seringues, 10 cc, plastique jetable	10	6.25	63

Liste 2 (suite)

No.	Item	No.	Description	Quantité	Prix Unit	Total US\$
18			Poches à sang	600	4.40	2.640
19			Transfuseur	600	1.20	720
20	75		Kimwipes (STS) cl 700.20 °24 boxes/ case	1	91.67	92
21			Hémoglobinométrie type compur D1	1	880 #	880
22			Sérum test Anti D, coffret	10	60	600
23			Sérum test Anti D, coffret	10	33.34	333
24			RPR Lamelles test 500	1	89.20	89
25			Hépatites B surface Antigon Kit (Fujirebo)	2	76.92	154
26			Micocentrifugeuse pour hématoците	1	975 #	975
			Total			12.439
			Frais de transport 25%			<u>3.110</u>
			Total			15.549
			# = Dépenses d'investissement engagées 1 seule fois durant le PMT			

Liste 3

Matériel et Equipement pour la Banque de Sang de Bongor, Abéché, Sahr, Faya

No.	Item	Description	Quantité	Prix Unit	Total US\$
1	180	Réfrigérateur armoire compartiment Congélateur modèle Electrolux TR1131 320 litres, 2 portes	4	406.15 #	1.625
2	112	Gants réutilisables Marigolot Taille M (Fleischhacker) 50/paquet	4	59.78	239
3	113	Gants caoutchouc taille 7 100/paquet	8	11.54	92
4	113	Gants caoutchouc taille 8 100/paquet	8	11.54	92
5	78	Hypochlorite de calcium granulé 70% (Bidon 5 kg)	8	14.64	117
6	10	Tubes cryogéniques 48 x 12,5 mm (Nunc 368632) 1.000/paquet	4	15.52	61
7	18	Tubes à hémolyse polystyrène (CHL - THS) 5 ml. 100/paquet	12	0.53	6
8	62	Minuteur, compte-à-rebours, 1 à 100 mm Réf. = TL 645 - 15 S7S	4	17.63	71
9	111	Autoclave, 20 litres type S/3 (Fleischhacker)	4	826.09 #	3.304
10		Test rapide (ABBOT)	1.000	2.50	2.500
11		Stylos, marqueurs verts (WHO 2974-4)	8	0.38	3
12		Stylos, marqueurs rouge (WHO 2975-3)	8	0.38	3
13	129	Seringues, 5 cc plastique jetable (Fleischhacker) 100/paquet	40	4.08	163
14	130	Seringues 10 cc plastique jetable (Fleischhacker) 100/paquet	40	6.25	250
15		Poches de sang	1.000	4.40	4.400
16		Transfuseur	1.000	1.20	1.200

Liste 3 (suite)

No.	Item	Description	Quantité	Prix Unit	Total US\$
17	75	Kimwipes (STS) cl 700 - 20 24 boîtes/cases	4	91.67	367
18		Sérum test ABO, coffret	5	60	300
		Sérum test Anti D, coffret	5	33.34	167
19		RPR lamelles - test 500	1	89.2	89
20		Hépatite B surface antigène Kit (Fujirebo)	4	76.92	308
21		Microcentrifugeuse pour hémocrite	4	975*	3.900
		Total			19.257
		Frais de Transport 25%			4.814
		Total			24.071
		* = Dépenses d'investissement engagées une seule fois durant le PMT			

Liste 4

Liste du matériel et équipement pour la prévention
de la transmission par voie fatrogène et accidentelle

No.	Item	Description	Quantité	Prix Unit	Total US\$
1	134	Seringue 5 cc verre (Fleischhaker)	1.500	0.75	1.125
2	135	Seringues, 10 cc verre (Fleischhaker)	1.500	0.90	1.350
3	121	Aiguilles réutilisables 18 jrs x 50 100/paquet			
4	122	Aiguilles réutilisables 20 g x 35 mm 100/paquet	10	2.45	25
5	123	Aiguilles réutilisables 22 g x 40 mm	10	2.45	25
6	115	Tabliers réutilisables (Dutchmed)	50	7.45	373
7	78	Hypochlorite de Calcium granulé à 70% 5 kg/bidon	45	14.64	659
8		Cocottes minutes type UNICEF (99 - 081 - 000)	30	80*	2.400
9	111	Autoclave, 20 litres type S/5 (Fleischhacker)	10	826.09*	8.261
10	114	Gants d'examen, stériles plastiques à usage unique 100/paquet	100	20.00	2.000
11		Eau de javel (à acheter sur place)			2.000
12		Poupinel grand modèle	5	1.334*	6.670
13		Incinérateur	1	400	400
		Total			25.313
		Frais de transport			<u>6.328</u>
		Total			31.641
		* = Dépenses d'investissement enga- gées une seule fois durant le PMT			

RESUME DU BUDGET

Objectif 3. Prévenir la transmission périnatale du VIH.
en US\$

Stratégies	1ère année	2ème - 4ème année	Total 4 Ans
3.1.1	cf. stratégies	1.1.2 et	1.2.1
3.2.1	cf. stratégie	4.2.1	
3.2.2	cf. stratégie	1.3.1	

* Le coût de stratégie est inclus dans d'autres chapitres.

RESUME DU BUDGET
en US\$

Objectif 4. Améliorer la prise en charge des personnes séropositives et
des malades de SIDA.

Stratégies	1ère année	2ème - 4ème année	Total 4 Ans
4.1.1	cf. 2.2.3		
4.1.2	45.401	37.464	82.865
4.1.3	150.115	182.785	332.900
4.1.4	60.974	150.000	210.974
Total	256.490	370.249	626.739

Objectif 4 : Améliorer la prise en charge des personnes séropositives au VIH et des malades du SIDA.

Stratégie: 4.1.1 cf. Stratégies 2.2.2 et 2.2.3

Stratégie: 4.1.2 Renforcer les connaissances cliniques ...

En US\$	1 ^è année	2-4 années	Total 4 Ans
a) <u>Formation</u>			
1 ^{ère} Formation du personnel médical			
Per diem 10 facilitateurs 5 jrs	1.167		
Per diem 30 participants 5 jrs	2.500		
Transport (18 personnes)	3.000		
Secrétariat	<u>400</u>		
	6.967	-	6.967
2 ^{ème} Formation du personnel médical MST/SIDA			
Per diem 10 facilitateurs 5 jrs	1.167		
Per diem 30 participants 5 jrs	2.500		
Transport (7 personnes)	1.500		
Secrétariat	<u>300</u>		
	5.467	13.845	19.312
Formation des paramédicaux			
Per diem 14 facilitateurs 5 jrs	1.167		
Per diem 420 participants 5 jrs	17.500		
Secrétariat	<u>300</u>		
	18.967	23.619	42.586
b) <u>Appui à la formation</u>			
Document SIDA pour médecins (200)			
	2.000		
Document SIDA/MST pour paramédicaux (1200)			
	<u>12.000</u>		
	<u>14.000</u>	<u>-</u>	<u>14.000</u>
Total	45.401	37.464	82.865

Stratégie 4.1.3 Renforcer les capacités diagnostiques de l'infection à VIH et des infections opportunistes

	en US \$	
	1ère année	2è à 4è années
a) <u>Formation - Recyclage</u>		
- Bourse d'étude de 2 pharmaciens ou 2 médecins biologistes (2 ans) 2 x 9.100/an	18.200	18.200
- Formation 2 techniciens supérieurs	10.200	15.300
- Formation 2 endoscopites 2 x	300	10.200
- Recyclage de 2 techniciens/an (4 de N'Djaména + 1 de chaque préfecture) Per diem facilitateurs (5 personnes)	817	2.450
Transport participants (13 pers.)	2.167	6.500
Per diem participants (17 pers.)	1.983	5.949
Secrétariat	228	684
b) <u>Matériel - Equipement</u>		
- Laboratoire de référence cf. liste 5	41.800	97.092
- Renforcement labo. de N'Djaména cf. liste 6	23.775	4.422
- Renforcement de 7 autres labo. cf. liste 7	50.945	
- Matériel endoscopique (1 fibroscope gastrique et 1 bronchoscope)		
c) 2 médecins biologistes (2 ans)		20.000
TOTAL	<u>150.115</u>	<u>182.785</u>

Stratégie 4.1.4 Renforcer capacités thérapeutiques des infections opportunistes

	1ère année	2è à 4è années
Achats médicaments (cf. liste 8)		
TOTAL	<u>60.974</u>	<u>150.000</u>

Liste 5

Matériel et Equipement du Laboratoire National de Référence
sur le SIDA

No.	Item	No.	Description	Quantité	Prix Unit	Total US\$
1	178		Congélateur type coffre Electrolux TC 1860 T 525 litres - 20 c	1	444.79*	445
2	180		Refrigérateur armoire compartiment congélateur modèle Electrolux TR 1131, 320 litres, 2 portes	1	406.15	406
3	113		Gants caoutchouc taille 7 100/paquet	10	11.54	115
4	113		Gants caoutchouc taille 8 100/paquet	10	11.54	115
5	78		Hypochlorite de calcium granulé à 70% (Bidon de 5 kg)	10	14.64	146
6	6		Sacs à déchets, STS carton de 100	4	65.63	263
7	10		Tubes cryogéniques 48 x 12.5mm (Nunk 368.632) 1,000/paquet	2	15.22	30
8	18		Tubes à Hémolyse Polystyrene (CHL -THS) 5ml, 100/paquet	100	0.53	53
9	11		Boîtes avec séparation (STS) Carton de 48 boîtes	1	172.72	345
10	24		Crayons marqueurs lunocolor 313STS 10/paquet	2	12.28	25
11	25		Eprouvette graduée, plastique 100 ml (STS cy 610 - 26)	2	2,46*	5
12	26		Eprouvette graduée, plastique 500ml STS cy 610 - 34	1	4.82	5
13	33		Réservoirs à réactifs pour pipette 5/paquet	1	21.05	21
14	44		Pointes, labsystems, 0.5 - 20 ml Finntip 60; 9.400-250) 500/carton	20	13.00	260

Liste 5 (suite)

No.	Item	No.	Description	Quantité	Prix Unit	Total US\$
15	45		Pointes labsystems, 200-1,000 ml Finntip 61; 9401-070) 200/carton	3	6.20	19
16	59		Sharps container, disponible 10 lit TSS/88/330 - 01 STS	3	52.63	158
17	86		Coffret dépistage Elavia 1 (Pasteur)	20	152.62	3.052
18	96		Coffret dépistage Elavia 2 (Pasteur)	20	152.62	3.052
19	107		Coffret dépistage LAV BLOT 1 (Pasteur)	5	572.34	2.862
20	108		Coffret dépistage LAV BLOT 2 (Pasteur)	5	686.80	3.434
21			Stylos marqueurs, vert (WHO 2974-4)	4	0.38	2
22			Stylos marqueurs, rouge(WHO 2975-3)	4	0.38	2
23			Seringue, 5cc, plastique jetable (Fleisch) 100/paquet	25	4.08	102
24	130		Seringues, 10 cc, plastique jetable (Fleisch) 100/paquet	25	6.25	156
25	138		Aiguilles pour tubes vacutainers 20 grs, 1-1/2 (Fleisch BD 5746)100	5	18.21	91
26	139		Tubes pour prélèvements sanguins sous vide, vacutainer 10 ml, sans réactif (BD 4 710) 100/paquet	5	13.26	66
27	140		Bouchons de sécurité pour vacutainer (Fleischbacker BD 4.887) 1,000/pqt	1	20.38	20
28			Test rapide (ABBOT)	1.000	2.50	2.500
29			Stylos marqueurs, vert (WHO 2974-4)	4	0.38	2
30			Stylos marqueurs, rouge (WHO 2975-3)	4	0.38	2
31			Seringue, 5 cc, plastique jetable (Fleisch) 100/paquet	25	4.08	102
32	141		Porte-tubes pour tubes vacutainers (Fleischhacker BD 4893) 10/paquet	1	2.09	2
33	75		KIMWIPES (STS) cl. 700.20 24 boîte	2	91.67	183

Liste 5 (suite)

No.	Item	No.	Description	Quantité	Prix Unit	Total US\$	
34	254		Chemises cartonées (WHO 3061-1)	5	2.09	10	
35	258		Stylos à bille bleu (WHO 2980)	50	0.09	5	
36	258		Stylos à bille rouge (WHO 2980)	50	0.09	5	
37			Stylos à bille vert (WHO 2980)	50	0.09	5	
38	211		Papier duplicateur (WHO 6125) 500/rame	20	2.70	54	
39	213		Stencils 9(WHO 6849-1) 50/boîte	5	3.58	18	
40	53		Papier pour lecteur ELISA Pasteur	10	5.26	53	
41			Groupe électrogène	1	6 667*	6 667*	
42			Balance Roberval avec série de poids	}			
43			Milieux de culture BK	}			
44			Digesteur 20 x 10 ml	}	Forfait	2 000	
45			Benzalkonium 50 ml x 5,	}			
			TOTAL			33 440	
			Frais Transport 25%			8 360	
			TOTAL			41 800	
			* = Dépenses d'investissement engagées une seule fois durant le PMT				

Liste 6

Renforcement du Laboratoire Central de N'Djaména

No.	Item	No.	Description	Quantité	Prix Unit	Total US\$
1	23		Incubateur, PISKSTONE Economy, 30 litres (STS-EI.330)	1	370.41	370
2	180		Refrigerateur armoire compartiment congélateur modèle Electrolux TR 1131, 320 litres, 2 portes	1	406.15	406
3	8		Centrifugeuse de table, MSE contaur 2	1	2.666.67*	2.667
4			Microscope binoculaire	1	3.225.806*	3.226
5	111		Autoclave, 20 litres, type S/3 (Fleischhacker)	1	826.09*	826
6	172		Climatiseur Airwell 12150 BUT/HR	3	576.31	1.278
7			Tambour inoxydable pour autoclave	1	119.00	119
8			Bain-Marie 16 litres, STS	1	394.74	395
9			Couvercle pour Bain-Marie	1	70.18	70
10			Accessoires en acier inoxydable pour Bain-Marie 16 l STS	1	35.09	35
11	19		Tubes à hémolyse (CHL-THVE 75) 5 ml 100/paquet	100	2.50	250
12	34		Poire de sécurité à billes d'agate	5	6.84	34
13	35		Pipettes sérologiques graduées 10ml (STSP120-40)	10	7.88	79
14	36		Pipettes sérologiques graduées 5 ml (STSP120-35)	10	4.40	44
15			Agitateur de Klin	1	500.00	500
16			Réactifs VDRL (Pasteur)	10	23.36	234
17			Réactifs pour TPMA	3	75.00	150

Liste 6 (suite)

No.	Item	No.	Description	Quantité	Prix Unit	Total US
18			Plaques de microfiltration pour TPHA	10	1.00	10
19	37		Pipettes Pasteur, plastique (STSP450-25) 100/paquet	2	41.93	84
20			Sérum syphilis humain de contrôle portif	2	23.00	46
21	30		Pipette 8 canaux (FLOW 77-703)	1	391.00	391
22	44		Pointes, labsystems, 0.5 - 20 ml Finntip 60; 9.400-250) 500/carton	20	13.00	260
23	33		Réservoirs à réactifs pour pipette 5/paquet	1	21.05	21
24	31		Pipette 8 canaux (FLOW 77-703)	1	391.00	391
25	42		Pipette à vol communables 50-200 ul (LAB SYSTEM 4026-030)	1	107.00	107
26	139		Tubes pour prélèvements sanguins sous vide, vacutainer 10 ml, sans réactif (BD 4 710) 100/paquet	5	13.26	66
27	138		Aiguilles pour tubes vacutainers 20 grs, 1-1/2 (Fleisch BD 5746)100	5	18.21	91
28	141		Porte-tubes pour tubes vacutainers (Fleischhacker BD 4893) 10/paquet	1	2.09	2
29			Couvercles pour plaques de microfiltration	1	24.00	24
30			Milieux de culture pour Neisseria Gonorrhoeae, Candida	Forfait		2.000
			Total			19.020
			Frais transport 25%			4.755
			Total			23.775

Liste 7

Renforcement de 7 autres laboratoires

No.	Item	No.	Description	Quantité	Prix Unit	Total US
1	180		Refrigérateur armoire compartiment congélateur modèle Electrolux TR 1131, 320 litres, 2 portes	1	406.15	406
2			Microscope binoculaire avec objectif à immersion	7	1880.00	13 160
3			Poupinel	7	1334.00	9 338
4			Bain-Marie 16 litres, STS	1	394.74	395
5			Couvercle pour Bain-Marie	1	70.18	70
6			Accessoires en acier inoxydable pour Bain-Marie 16 l STS	1	35.09	35
7	19		Tubes à hémolyse (CHL-THVE 75) 5 ml 100/paquet	100	2.50	250
8	34		Poire de sécurité à billes d'agate	5	6.84	34
9			Agitateur de Klin	1	500.00	500
10			Réactifs VDRL (Pasteur)	10	23.36	234
11	37		Pipettes Pasteur, plastique (STSP450-25) 100/paquet	2	41.93	84
12			Microcentrifugeuse pour hématoците	1	975*	975
			Total			40 756
			Frais transport 25%			10 189
			Total			50 945

Liste 8

Liste des Médicaments

No.	Item	No.	Description	Quantité	Prix Unit	Total US
1	200		Traitements antituberculeux			36 000
2			Kétoconazole			440
3			Fluconazole			450
4			Sulfadoxine			1 064
5			Pyriméthamine			5
6			Triméthoprime/sulfaméthoxodale			820
7			Antibiotiques			5 000
8			Solutés			5 000
			Total			48 779
			Frais transport 25%			12 195
			Total			60 974

RESUME DU BUDGET

Objectif 5. Mettre en place et développer un système de prévention et de lutte contre les MST.

en US\$

Stratégies	1ère année	2ème - 4ème année	Total 4 ans
5.1	81.250	138.750	220.000
5.2	2.500		2.500
5.3.	6.000	-	6.000
	c.f. 1.2.1	- 4.1.2 - 4.1.3	210.974
Total	89.750	138.750	228.500

Objectif 5. Mettre en place et développer un système de prévention et de lutte contre les MST.

Stratégie 5.1 Faire le diagnostic des problèmes liés à la lutte contre les MST.

	<u>1ère année</u>	<u>2e à 4e</u>	<u>Total 4 Ans</u>
Equipement complémentaire des laboratoires pour les MST	30.000	30.000	60.000
Réactifs et tests	7.000	21.000	28.000
Enquête de séroprévalence des MST	10.000	-	10.000
Médicaments	20.000	60.000	80.000
Total	67.000	111.000	178.000
Frais transport 25%	<u>14.250</u>	<u>27.750</u>	<u>42.000</u>
Total	81.250	138.750	220.000

Stratégie 5.2

Un consultant (1 mois/an)			
Un guide MST pour médecins (250 x 3.000 F CFA)	2.500	-	2.500
Un guide MST pour personnel paramédical	<u>cf. stratégie 4.1.2</u>		
Total	2.500		2.500

Stratégie 5.3

Stage formation Médecin coordonnateur en MST	6.000	-	6.000
Séminaire médecins sur MST/SIDA cf. stratégie 4.1.2			
Formation d'un médecin biologiste cf. stratégie 4.1.3			
Formation nationale pour les techniciens cf. stratégie 4.1.3 (recyclage techniciens)			
Formation des enseignants cf. stratégie 1.2.1			
Total	<u>6.000</u>	<u>-</u>	<u>6.000</u>

RESUME DU BUDGET
en US\$

Objectif 6. Organiser la surveillance épidémiologique

Stratégies	1ère année	2ème - 4ème année	Total 4 Ans
6.1	57.473	175.000	232.473
6.2	3.000	1.000	4.000
Total	60.473	176.000	236.473

Objectif 6. Organiser la surveillance épidémiologique

Stratégie: 6.1 Etablir un système de surveillance sentinelle.

	Total		
	<u>1ère année</u>	<u>2e à 4e</u>	<u>4 Ans</u>
a) Matériel de Laboratoire voir liste 9	46.540		46.540
b) Production matérielle Impression de fiches00	1.000		1.000
c) Supervision			
Frais de supervision et de ramassage des sérums 1 superviseur, 4 sites 1 semaine/trimestre.		175.000	175.000
Per diem Superviseur	4.667		4.667
Per diem Chauffeur	333		333
Essence + Entretien	2.933		2.933
Analyse + Diffusion Résultats	2.000		2.000
Total	57.473	175.000	232.473

Stratégie 6.2 Améliorer le système de notification des cas de SIDA.

	<u>1ère année</u>	<u>2e à 4e</u>	<u>4 Ans</u>
Impression des supports de notification	2.000	-	2.000
Frais postaux	<u>1.000</u>	<u>1.000</u>	<u>2.000</u>
Total	3.000	1.000	4.000

Liste 9

Matériel pour la surveillance épidémiologique

No.	Item No.	Description	Quantité	Prix Unit	Total US\$
1	10	Tubes (Nunc 368632) 1000/pqt	10	15.22	152
2	11	Boîtes pour transport (STS) 48 boîtes par carton	5	172.72	864
3	44	Pointes, labsystems (Finutip 60, 2400-250) 500/carton	40	13	520
4	113	Gants de laboratoires, caoutchouc, Taille L + M (Dutchmed) 100/paquet	25	11.54	289
5	138	Aiguilles pour tubes vacutainers (Fleischbacker BD 5246) 100/paquet	100	18.21	1.821
6	139	Tubes vacutainers (BD 4710) 100/paquet	100	13.26	1.326
7	141	Porte-tubes pour tubes Vacutainers (Fleischbacker BD 4893) 10/paquet	4	2.09	8
8	175	S T S cool boxes, Ref 964	10	4.88	49
9	86	Coffret de dépistage Elavier 1 (Pasteur)	60	152.62	12.210
10	96	Coffret de dépistage Elavier 2 (Pasteur)	80	152.62	12.210
11	107	Coffret de dépistage LAVBLOT 1 (Pasteur)	10	572.34	5.723
12	108	Coffret de dépistage LAVBLOT 2 (Pasteur)	3	686.80	2.060
		Total			37.232
		Frais de transport 25%			<u>9.308</u>
		Total			46.540

Objectif 7. Promouvoir et coordonner la recherche

Stratégie : 7.1.1 Favoriser les échanges entre chercheurs

	<u>1ère année</u>	<u>2e à 4e</u>	<u>Total 4 Ans</u>
Equipement Centre de documentation cf. stratégie 1.1.2	-	-	-
Participation à des rencontres, conférences	<u>7.000</u>	<u>14.000</u>	<u>21.000</u>
Total	7.000	14.000	21.000

Stratégie : 7.1.2 Favoriser les projets de recherche opérationnelle

Stratégie : 7.2.1 S'assurer que les projets de recherche exécutés

Stratégie : 7.2.2 Le respect strict des règles d'éthique et de confidentialité

	<u>1ère année</u>	<u>2e à 4e</u>	<u>4 Ans</u>
Correspondances-Diffusions des résultats	<u>1.000</u>	<u>2.000</u>	<u>3.000</u>
Total	1.000	2.000	3.000

<u>Evaluation</u>	<u>1ère année</u>	<u>2e à 4e année</u>	<u>Total</u>
Consultants Frais locaux (y compris transport)	10 000	30 000	40 000
Total	10 000	30 000	40 000

BUREAU DE COORDINATION NATIONALE

UNDP
* WHO

Description	1ère année	2ème à 4ème année	Total US\$
Médecin Epidémiologiste OMS (2 ans)			
Administrateur OMS (2 ans)			
Support administratif + personnel local	15.000	45.000	60.000
Réhabilitation des locaux de coordination	20.000	10.000	30.000
Aménagement du local de l'administrateur	8.000	-	8.000
Téléphone - Telex - Electricité Courrier	10.000	30.000	40.000
Véhicule SUZUKI tout terrain 4 x 4 + transport (x 2)	20.000	-	20.000
Accessoire véhicule(x 2)	4.000	8.000	12.000
Frais d'entretien-Assurance-Carburant	30.000	90.000	120.000
Fourniture de Bureau et Frais divers	5.000	15.000	20.000
Entretien Batiment	5.000	15.000	20.000
Matériel de bureau	20.000	15.000	35.000
Mobilier de bureau	15.000	3.000	18.000
Frais mission (TWC)	10.000	10.000	20.000
Total	162.000	241.000	403.000

REPUBLIQUE DU TCHAD,
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION GENERALE,
COMMISSION TECHNIQUE DE LUTTE
CONTRE LE SIDA.

UNITE-TRAVAIL-PROGRES

PROPOSITIONS POUR UNE POLITIQUE NATIONALE

DE LUTTE CONTRE LE SIDA

Commission Technique de Lutte contre le Sida.

9 août 1988.

PLAN

A. INTRODUCTION

- I) Le SIDA
- II) La lutte contre le SIDA

B. IDENTIFICATION DES PROBLEMES

- I) Cas malades
- II) Cas séropositifs
- III) Corps médical et paramédical
- IV) Population
- V) Cadre institutionnel

C. RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION TECHNIQUE

- I) Cas malades
- II) Cas séropositifs
- III) Corps médical et paramédical
- IV) Population
- V) Cadre institutionnel

A. INTRODUCTION

I) Le SIDA

L'épidémie mondiale de SIDA (Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise) constitue un important problème de santé publique pour tous les pays. Le nombre de cas de SIDA officiellement déclarés à l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) est, à la fin juin 1988, de 100.000 environ. Le nombre de personnes séropositives (voir plus loin) est estimé entre 5 et 10 millions.

Le SIDA est dû à un virus appelé VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine). Ce virus a la particularité de détruire les défenses naturelles de l'organisme. Il peut rester très longtemps présent dans l'organisme sans être actif.

Le VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine) se transmet de trois façons:

- 1) par voie sexuelle
- 2) par voie sanguine (transfusions, seringues ...)
- 3) de la mère à l'enfant, pendant la grossesse ou au cours de l'accouchement.

Il n'existe aucune preuve que la transmission se fasse par d'autres voies.

Lorsqu'une personne a été en contact avec le virus, elle développe des anticorps. Elle devient SEROPOSITIVE. Une personne séropositive n'est donc pas une personne malade, mais simplement une personne portant le virus. Elle est donc capable de transmettre ce virus. La séropositivité se dépiste par certains tests de laboratoires.

Une personne séropositive a d'autant plus de chances de développer un SIDA qu'elle porte le virus depuis longtemps. La maladie appelée SIDA est caractérisée par certaines infections, certaines maladies neurologiques ou certains cancers contre lesquels l'individu est normalement protégé. Ces affections mènent souvent à la mort du malade à plus ou moins long terme.

A l'heure actuelle, il n'existe aucun traitement suppressif de l'infection au VIH. De même, il n'existe toujours pas de vaccin capable de prévenir l'infection.

II) La lutte contre le SIDA

L'épidémie de SIDA étant d'ampleur mondiale, elle concerne les Nations mais aussi l'ensemble de la Communauté Internationale. La lutte contre l'épidémie doit donc être Nationale et Internationale. Pour coordonner cette lutte, l'Organisation Mondiale de la Santé a créé un département spécial: le

B. IDENTIFICATION DES PROBLEMES

I) Cas malades

- I-1. Quelle définition de cas sera adoptée par le Tchad ?
- I-2. Faut-il informer le malade qu'il est atteint de Sida ?
- I-3. Faut-il informer les conjoints et les contacts sexuels ? Faut-il informer l'employeur ?
- I-4. Le Sida doit-il être une maladie à déclaration obligatoire? Doit-il faire l'objet d'une notification officielle sur le plan International?
- I-5. Quelles sont les formes possibles de prise en charge du malade ?

II) Cas séropositifs

- II-1. Qu'est-ce qu'un séropositif ?
- II-2. Faut-il informer les personnes séropositives ?
- II-3. Faut-il informer les conjoints et les partenaires sexuels ? Faut-il informer l'employeur ?
- II-4. La déclaration des cas séropositifs doit-elle être obligatoire sur le plan National et le plan International ?
- II-5. Quelles attitudes adopter vis-à-vis des personnes séropositives et quel sera leur statut social ?
Quelle attitude sera adoptée dans le cas d'une femme enceinte séropositive ?

III) Corps médical et para-médical

- III-1. Quelle sera la protection légale des corps médical et para-médical ?
- III-2. Quelles sont les mesures de protection des corps médical et paramédical contre l'infection aux VIH dans l'exercice de leur profession ?
- III-3. Comment informer de manière continue les corps médical et para médical ?

En examinant :

- le décret Présidentiel n° 035/PR/MSP/88 du 19 mars 1988 portant création et organisation du Comité National de Lutte contre le Sida en République du Tchad,

- l'arrêté n° 004/MSP/SE/DG/001/DAAFMDP/88 portant affectation et nomination du responsable du Programme National de Lutte contre le Sida,

- l'arrêté n° 014/MSP/SE/DG/88 fixant la composition, les attributions et les modalités de fonctionnement de la Commission technique de Lutte contre le Sida,

- l'arrêté n° 31/MSP/SE/DG/013/DAAFMDP/88 portant la création d'un Service National de Lutte contre le Sida,

la Commission Technique, en sa séance de travail du 25 juillet 1988, a établi l'organigramme suivant :

105

Programme Global de Lutte contre le SIDA.

Au niveau National, la lutte s'organise dans le cadre d'un Programme National de Lutte contre le Sida. Cette lutte est plurisectorielle: outre le secteur de la santé, elle concerne les différents secteurs sociaux, économique et juridique. La lutte contre le SIDA est également multidisciplinaire: elle engage les corps médicaux et para médicaux, mais aussi les milieux de l'information et de l'enseignement.

Le texte qui suit se contente de livrer les grandes lignes de la politique Nationale et les grands principes de lutte préconisés par la Commission Technique de Lutte contre le Sida. Le Plan à Moyen Terme sera établi ultérieurement avec le concours de l'OMS.

C. RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION TECHNIQUE

I. Cas malades

I-1. Définition.

Le Tchad adopte la définition clinique et biologique du sida établie par l'OMS/CDC. Cette définition a été publiée dans un Relevé Epidémiologique Hebdomadaire de l'OMS en janvier 1988 (voir document annexe).

I-2. Information du malade.

Le médecin traitant, tout en ayant beaucoup de tact, doit informer le malade de sa condition. Cette information doit être complète. En particulier, elle doit responsabiliser le malade vis-à-vis des mesures à prendre pour se protéger et protéger son entourage. Le médecin est tenu de garantir la confidentialité.

I-3. Information des contacts.

Il faut insister auprès du malade sur l'importance d'informer le ou les conjoint(e)s ainsi que les autres partenaires sexuels éventuels. A la demande ou avec l'accord du malade, le corps médical peut lui-même réaliser cette information.

I-4. Déclaration des cas.

Dans le cadre de l'effort National et mondial de lutte contre le sida, la Commission Technique suggère que le Sida soit ajouté à la liste des maladies à déclaration obligatoire, et fasse l'objet d'une notification officielle à l'OMS.

I-5. Prise en charge.

Les personnes malades sont protégées par la loi commune. Aucune loi d'exception ne pourra leur être appliquée.

Les personnes malades doivent rester intégrées dans la société. Elles doivent recevoir un soutien apte à les responsabiliser. Leur isolement n'est justifié par aucun argument de santé publique: il peut compromettre les mesures d'éducation et autres visant à prévenir la propagation de la maladie.

Il faut assurer aux malades un traitement adéquat des infections opportunistes, ce qui implique l'établissement de protocoles de traitements de ces patients. L'accent doit être mis sur la qualité des soins fonctionnels et le soutien psychosocial.

Le Comité National doit mettre tout en oeuvre pour rendre disponible les médicaments et produits spécifiques pour les malades du Sida, pour autant que le bénéfice de leur action ait été prouvé à l'égard de ces derniers.

IV) Population

IV-1. Information et éducation:

- * quels messages diffuser au grand public?
- * quelles groupes de la population faut-il toucher et avec quels messages?
- * quelles voies utiliser ?

IV-2. Dépistage :

- * comment se fera le dépistage ? p.e. faut-il un dépistage systématique ? p.e. faut-il exiger un test pour les visiteurs étrangers ?
- * faut-il un système de surveillance épidémiologique, et si oui, quels principes adopter?

IV-3. Mesures de prévention:

- * quelles sont les mesures à prendre pour diminuer le risque de transmission:
 - a) par voie sexuelle
 - b) par transfusion sanguine
 - c) par voie percutanée
 - d) mère- enfant

V) Cadre institutionnel

V-1. Comment coordonner les différentes activités de lutte contre le sida à travers les différentes institutions du pays ?

II) Cas séropositifs

II-1. Définition.

Une personne est déclarée séropositive après réaction positive à deux tests ELISA consécutifs suivis d'un test de confirmation reconnu par l'OMS.

II-2. Information des personnes séropositives.

Le médecin traitant a l'obligation d'informer la personne séropositive de sa condition, sauf en cas d'enquête ou de dépistage systématique. Cette information doit être complète. En particulier, elle doit responsabiliser la personne vis-à-vis des mesures à prendre pour se protéger et protéger son entourage.

II-3. Information des contacts.

Il faut insister auprès de la personne séropositive sur l'importance d'informer le ou les conjoint(e)s ainsi que les autres partenaires sexuels éventuels. A la demande ou avec l'accord de la personne séropositive, le corps médical peut lui-même réaliser cette information.

II-4. Déclaration des cas.

Dans le cadre de l'effort National et mondial de lutte contre le sida, la Commission Technique suggère que la déclaration anonyme des cas de séropositivité soit obligatoire, tant sur le plan National que sur le plan International.

II-5. Attitudes.

Les personnes séropositives sont protégées par la loi commune. Aucune loi d'exception ne pourra leur être appliquée. Toute action tendant à refuser aux personnes séropositives un emploi, un logement, une assurance, ou à les en priver, à restreindre leur participation aux activités collectives, scolaires et militaires doit être considérée comme discriminative et être sanctionnée.

Les personnes séropositives doivent rester intégrées dans la société. Leur isolement n'est justifié par aucun argument de santé publique: il peut compromettre les mesures d'éducation et autres visant à prévenir la propagation de la maladie. Les personnes séropositives doivent recevoir un soutien apte à les responsabiliser.

Une femme séropositive a le droit d'accepter ou de refuser une contraception et/ou une interruption volontaire de grossesse. Il faut l'informer, lui donner un avis, mais ne pas tenter de lui arracher un consentement.

III) Corps médical et para médical

III-1. Protection légale.

Le Législateur doit assurer la protection du corps médical selon les attitudes prescrites par le code déontologique. Si nécessaire, ce code doit être modifié ou amendé dans ce sens.

III-2. Protection physique.

Les mesures de prévention sont les mêmes que les règles d'hygiène conçues pour éviter la transmission des maladies comme l'hépatite B. Mais avec l'apparition du sida, il faut rappeler ces règles et les mettre en oeuvre avec conviction. Il faut en outre assurer la disponibilité des moyens de protection.

III-3. Information.

Le personnel médical et para médical doit être informé régulièrement sur tous les aspects du sida. Il faut organiser à leur intention des séminaires d'information-recyclage.

IV) Population

IV-1. Information et éducation.

La population a droit à l'information. Cette information doit être objective, régulière et accessible à tous. Il faut utiliser tous les canaux de communication disponibles. Il faut distinguer les campagnes d'information générales des campagnes ciblées sur des groupes de population. Les groupes de personnes qui, par leur comportement, sont à plus haut risque d'infection feront l'objet d'une attention particulière. L'élaboration de ces campagnes doit être multidisciplinaire.

IV-2. Dépistage.

Le dépistage systématique ne se justifie pas pour l'ensemble de la population.

Dans les formations sanitaires où les tests sont disponibles, tout sang destiné à la transfusion doit être systématiquement testé pour le VIH.

Le test VIH n'est pas obligatoire pour les visiteurs étrangers.

La Commission recommande la mise en place d'un système de surveillance épidémiologique, car cela permet de mesurer l'évolution du problème dans le pays, et donc, de prendre les mesures adéquates.

La surveillance épidémiologique comprend, d'une part des enquêtes sérologiques ponctuelles, d'autre part une surveillance continue sur base de services d'examen volontaires.

Les enquêtes sérologiques peuvent être "NON LIEES", c'est-à-dire qu'on n'y recueille aucune information permettant d'identifier et de retrouver les personnes testées. L'anonymat est donc garanti d'office.

Les enquêtes peuvent également être "LIEES": des informations permettant d'identifier et de retrouver les personnes séropositives sont récoltées. Dans ce cas, le consensus des individus doit être obtenu, la confidentialité des résultats doit être garantie, et un service de conseil permettant le suivi des personnes séropositives doit être assuré.

La surveillance continue doit se faire sur base d'examen volontaire dans les formations sanitaires sentinelles et plus particulièrement au niveau des consultations prénatales phtysiologiques et pour maladies sexuellement transmissibles.

IV-3. Mesures de prévention.

a) Transmission par voie sexuelle: il faut amener la population, par le biais de l'information et de l'éducation, à tenir compte dans ses comportements sexuels des risques de transmission des VIH. Il faut assurer pour toute la population les moyens d'avoir des contacts sexuels protégés.

b) Transmission par transfusion : le test systématique de dépistage des VIH permet d'éviter toute transfusion de sang contaminé. (Là où les tests ne sont pas réalisables, il faut rationaliser les indications de transfusion et renforcer les mesures de prévention de l'anémie)

c) Transmission percutanée : il faut réduire les risques de transmission des VIH par effraction de la peau et des muqueuses par

- l'information et l'éducation de la population générale,
- le renforcement auprès du personnel médical des règles d'hygiène et de stérilisation,
- l'approvisionnement régulier des formations sanitaires en matériel adéquat,
- des mesures de sensibilisation et de contrôle de toute autre personne pratiquant ces interventions (injections, scarifications, circoncisions, ablations de la lchette ...)

d) Transmission mère-enfant: il faut informer la population sur les risque de transmission de la mère à l'enfant, amener les femmes séropositives à utiliser un moyen de contraception, proposer aux femmes enceintes une interruption volontaire de grossesse.

V) Cadre institutionnel

Le cadre institutionnel doit servir de base à la coordination de toutes les activités de lutte contre le Sida. Pour cela, il faut un organigramme conséquent.

Dans cet organigramme, on distingue trois organes de lutte contre le sida.

1./ Le Comité National de Lutte contre le Sida.

Responsabilité: il assure la coordination inter sectorielle au niveau politique.

Président : Ministre de la santé Publique.

Vice Président : Ministre des Affaires Sociales et de la Promotion Féminine.

Secrétariat : le Directeur Général du Ministère de la Santé Publique assisté du Responsable du Programme National de Lutte contre le Sida.

Membres : - Ministre de l'Intérieur et de l'Administration du Territoire.
- Ministre de l'Information et de l'Orientation Civique
- Ministre de la Culture, de la Jeunesse et des Sports.
- Ministre de l'Education Nationale
- le Président de la Commission des Affaires Sociales et de la Santé du Conseil National Consultatif

2./ La Commission Technique de Lutte contre le Sida.

Responsabilité: elle élabore le Programme National et les stratégies de lutte contre le sida, assure la coordination inter-sectorielle technique.

Président : le Directeur Général du Ministère de la Santé

ice Président : le Responsable du Programme National de Lutte contre le Sida

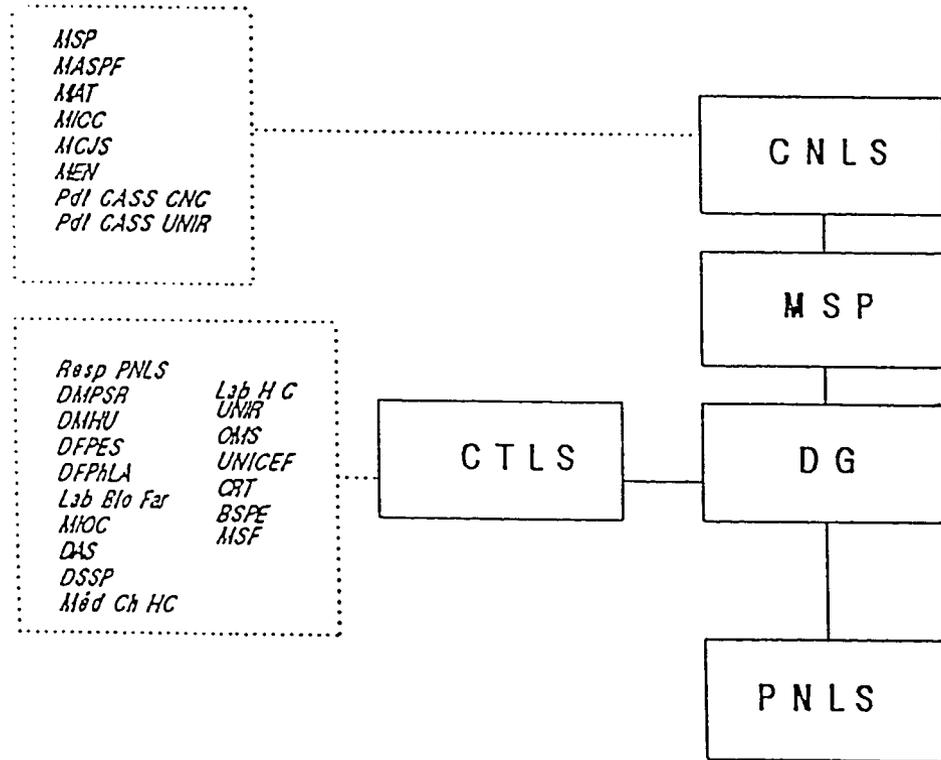
Secrétariat : Directeur de la Formation Professionnelle et de l'Education pour la Santé

Membres : - Directeur de la Médecine Préventive et de la Santé Rurale
- Directeur de la Médecine Hospitalière et Urbaine
- Directeur des Soins de Santé Primaires
- Directeur des Pharmacies et des Laboratoires d'Analyses Médicales
- Directrice des Affaires Sociales
- Directeur du Service de Santé des Armées
- Médecin Chef de l'Hopital Central
- Représentant du Laboratoire de Biochimie de Farcha
- le Représentant du Ministère de l'Information et de l'Orientation Civique
- le Représentant de l'OMS
- le Représentant de l'UNICEF

L'arrêté n° 014/MSP/SE/DG/88, en son article 5 stipule que la Commission peut faire appel à toute personne ou organisme dont la compétence peut contribuer au succès de son action.

La Commission souhaite s'élargir aux Ministères de l'Education, de la Culture, et à d'autres ONG et Organismes Internationaux (PNUD, USAID, FED, CCE ...).

ORGANIGRAMME



12

3./ Le Programme National de Lutte contre le Sida.

Responsabilité: mise en oeuvre des mesures de lutte contre le Sida. Le Responsable est nommé par arrêté n° 004/MSP/SE/DG/001/DAAFM/88.

Liens hiérarchiques du PNLS:

le décret Présidentiel n° 35/PR/MSP/88 stipule dans son article 4 que le secrétariat du Comité National de lutte contre le Sida est assuré par le Directeur Général de la Santé Publique, assisté du Responsable du Programme National de Lutte contre Sida (A noter que le Directeur de la DMPSR n'y siège pas).

L'arrêté n° 14/MSP/SE/DG/88 stipule dans son article 1 que la responsable du PNLS est le Vice Président de la Commission Technique de Lutte contre le sida, alors que le Directeur de la DMPSR n'est que membre.

Devant cette situation, la Commission Technique juge difficile de rattacher le Programme National de Lutte contre le sida à la DMPSR, contrairement à ce qui est stipulé dans l'arrêté ministériel n° 31/MSP/SE/DG/013/DAAFM/DILA/88.

Pour lever ces deux ambiguïtés, la Commission Technique propose de modifier l'arrêté ministériel n° 31/MSP/SE/DG/013/DAAFM/DILA/88 dans ce sens:

- 1./ remplacer le mot "service" par le mot "programme",
- 2./ rattacher le Programme de Lutte contre le Sida directement à la Direction Générale suivant l'organigramme suivant, proposé par la Commission Technique.

11/2

**DEVIS ESTIMATIF DE LA REHABILITATION
DE LA BANQUE DE SANG**

désignation des travaux	unité	quantité	P.U.	P. TOTAL
1-MACONNERIE				
. mur en parpaing de 0,10 sur la salle de prise de sang et cloison secrétariat	m ²	42	7 000	294 000
. enduit intérieur et extérieur	m ²	84	3 000	252 000
. reprise des fissures sur l'ensemble du bâtiment y compris revêtement	m ²	84	FF	600 000
S/ TOTAL maconnerie				1 146 000
2- TOITURE -PLAFONNAGE-MENUISERIE				
. réparation de la toiture (étanchéité grille de ventilation, tole de rive			FF	1 000 000
. reprise de l'ensemble dh faux plafond y compris solivage	m2	193	7 000	1 351 000
. fourniture et pose de porte métallique 1,40 x 2,10		1	150 000	150 000
. F+P de pose isoplane de 0,80 x 2,10		3	50 000	150 000
. F+P d'une fenêtre de 0,60 x 0,60		3	35 000	105 000
. réparation de l'ensemble des portes du bâtiment (quincaillerie)			FF	150 000
. Réparation des placards sous paillasse			FF	20 000
S/TOTAL toiture-plafonnage-menuiserie				2 926 000
3- ELECTICITE				
. fourniture et pose de climatiseur 1,5 cv		6	450 000	2 700 000
. fourniture et pose de brasseur d'air de règlette 1,20		4	70 000	280 000
. fourniture et pose d'interrupteur		13	12 500	162 500
. fourniture et pose prise simple		13	3 500	45 500
. fourniture et pose de prise forte		13	3 500	45 500
. Reprise de l'ensemble de la cablerie et gaine encastrée		10	8 000	80 000
. Fourniture et pose d'un tableau général d'électricité			FF	200 000
. Fourniture et pose hublot		5	10 000	50 000
S/ TOTAL électricité				3 713 500

4- PLOMBERIE

. Révision de l'ensemble de la tuyauterie et remplacement de la robinetterie			FF	200 000
. Fourniture et pose d'évier	1		80 000	80 000
. Fourniture et pose de lavabo	1		90 000	90 000
. installation d'un supresseur (plus suggestion bac)			FF	700 000
				<hr/> 1 070 000

5- PEINTURE-VITRERIE

. Ponçage de l'ensemble des murs intérieurs et extérieurs	m2	548	150	82 200
. Fourniture et pose de vitres	m2	200	30 000	60 000
. Peinture sur l'ensemble des murs intérieurs et extérieurs	m2	548	1 500	822 000
. Peinture à l'huile sur menuiserie	m2	21	2 000	42 000
. peinture sur faux plafond	m2	193	1 500	289 500
				<hr/> 1 297 700

6- DIVERS

. Cloture de grillage 1,50 vec réparation de barre	m	40	5 000	40 000
---	---	----	-------	--------

7- IMPREVUS 10 % 1 019 320

TOTAL GENERAL : 11 212 520 FCFA

RECAPITULATIF

1- MACONNERIE	1 146 000
2- TOITURE-PLAFONNAGE-MENUISERIE	2 926 000
3- ELECTRICITE	3 713 500
4- PLOMBERIE	1 070 000
5- PEINTURE-VITRERIE	1 297 700
6-7- DIVERS et IMPREVUS	1 059 320

TOTAL GENERAL

11 212 520

ANNEXE 4

PROTOCOLE DE SURVEILLANCE SENTINELLE
DE L'INFECTION A VIH AU TCHAD

OBJECTIFS : - Mesurer la prévalence de l'infection à VIH.
- Evaluer les tendances de l'évolution de l'infection à VIH.

SELECTION DES SITES SENTINELLES :

- Les sites sentinelles de séro-surveillance de l'infection à VIH sont sélectionnées en fonction des critères suivants :

- 1) Distribution géographique.
- 2) Existence d'un laboratoire équipé en matériel et personnel suffisants et qualifiés pour effectuer les tests.
- 3) Services de Santé où les échantillons de sang sont prélevés dans le cadre d'un processus de travail routinier.
- 4) Services de Santé fréquentés par une population assez large pour offrir la possibilité de collecter un nombre de sérums suffisamment important et régulièrement.

- Tenant compte de ces critères, les chefs-lieux de préfectures et sites cités ci-dessous sont sélectionnés pour la Surveillance sentinelle "1ère année du PMT".

1) N'DJAMENA (capitale du TCHAD)

Hôpital Central (- Maternité
(- Médecine 2 et 3
(- Banque de sang

Hôpital militaire (- Laboratoire

2) MOUNDOU

Hôpital (- Maternité
(- Médecine
(- Banque de sang

3) SARH

Hôpital (- Maternité
(- Médecine
(- Laboratoire

4) ABECHÉ

Hôpital (- Maternité
(- Médecine
(- Laboratoire

Le Laboratoire de la DMPSP à N'Djamena sera le Laboratoire de la Surveillance sentinelle de l'infection à VIH.

SELECTION DES GROUPES

Au Tchad, la prostitution n'est pas légale ; ainsi les quatre (4) groupes de population sélectionnés dans la Surveillance sentinelle sont répartis comme suit :

- 1 - Les patients MST
- 2 - Les tuberculeux et hospitalisés en Médecine
- 3 - Les femmes enceintes
- 4 - Les donneurs de sang.

Des fiches de renseignements démographiques spécifiques à chaque groupe et respectant l'anonymat sont jointes à ce protocole.

ECHANTILLONNAGE " De la 1ère année de la Surveillance sentinelle "

- Pour chaque groupe :

. un échantillon de 225 sérums par trimestre (soit 75 sérums par mois) sera collectée dans l'Hôpital Central de N'Djamena, et

. un échantillon de 75 sérums par trimestre (soit 25 sérums par mois) pour les autres chefs-lieux de préfecture. (MOUNDOU, SARH, ABECHÉ).

- Les prélèvements seront faits périodiquement tous les trimestres.

- L'échantillonnage ds autres années du PMT sera réajusté en fonction des résultats de la collecte de la 1ère année de surveillance.

- Le tableau suivant récapitule le nombre de prélèvement par groupe, par chef-lieu de préfecture pour la 1ère année.

	N'DJAMENA	MOUNDOU	SARH	ABECHE	TOTAL
PATIENTS MST	900	300	300	300	1800
TUBERCULEUX	450	150	150	150	900
HOSPITALISES	450	150	150	150	900
DONNEURS DE SANG	900	300	300	300	1800
FEMMES ENCEINTES	900	300	300	300	1800
TOTAL	3600	1200	1200	1200	7200

METHODE

- A chaque site sélectionné pour la surveillance sentinelle, est attribué un numéro de code de chef-lieu de préfecture (ex : N'Djamena 1, Moundou 2, Sarh 3, Abéché 4).

- A chaque prélèvement est attribué un numéro de série (0, 01, 002, etc...).

- Chaque tube de sérum identifié par les codes de chef-lieu de préfecture, de site et de numéro de série de prélèvement, est accompagné de la fiche de renseignements démographiques (avec le même code) et envoyé au laboratoire ou à la banque de sang de l'hôpital préfectoral pour une analyse sérologique (ELISA). Les sérums positifs seront envoyés au Laboratoire de référence de la DMPSR à N'Djamena pour confirmation au Western Blot.

Ainsi donc la Surveillance sentinelle qui sera effectuée par les laboratoires sera anonyme. La confidentialité des patients sera assuré par le fait que seule une ou deux personnes responsables des centres aura la possibilité d'identifier les sérums.

RECUEIL DE DONNEES

- Le recueil des données est effectué dans chaque laboratoire sélectionné pour la surveillance sentinelle.

- A la fin de chaque trimestre, chaque laboratoire compile les résultats par groupe et envoie les données au laboratoire de référence de la DMPSR.

- En vue de s'assurer d'un recueil continu, régulier et ponctuel, un staticien formé à l'informatique sera responsable de la collecte des données, du respect des procédures d'échantillonnage et des protocoles de confidentialité ainsi que de l'analyse des données recueillies. La BSPE (Ministère de la Santé) jouera un rôle fondamental dans l'exploitation de ces données qui seront communiquées par le CTLS au Ministère de la Santé.

- L'évolution de la tendance à VIH au Tchad sera publiée périodiquement dans le Bulletin Tchad-Santé.

SURVEILLANCE SENTINELLE
"Formulaires de Renseignements démographiques"

1. M.S.T.

Site : _____ Mois _____ Année _____
 Numéro de série : _____
 Age : _____ Sexe : _____
 Nationalité _____
 Statut marital _____ Profession _____
 Polygamie oui/non _____
 Voyage hors TCHAD _____ Durée (mois) _____

Renseignements cliniques :
 Ecoulement uréthral : _____
 Ulcération : _____
 Bubon : _____

Résultats du laboratoire : _____ Mois _____ Année _____
 Sérologie VIH _____
 Type (VIH-1, VIH-2, VIH-1/2) _____

Méthode _____ Contrôle _____
 Sérologie Syphilis _____

2. TUBERCULEUX et HOSPITALISES

Site : _____ Mois _____ Année _____
 Numéro de série : _____
 Age : _____ Sexe _____
 Nationalité _____
 Profession : _____

Antécédents de MST : _____ Date (mois/an) _____
 Antécédents de Transfusion _____ Date (mois/an) _____
 Voyage hors TCHAD : _____ Durée (mois) _____
 Provenance : _____

Diagnostic principal d'hospitalisation : _____

Résultats du laboratoire : _____ Mois _____ Année _____
 Sérologie VIH _____
 Type (VIH-1, VIH-2, VIH-1/2) _____

Méthode _____ Contrôle _____
 Sérologie Syphilis _____

SURVEILLANCE SENTINELLE
"Formulaires de Renseignements démographiques"

3. DONNEURS DE SANG

Site : _____ Mois _____ Année _____
 Numéro de série : _____ Sexe _____
 Age : _____ Nationalité _____
 Profession : _____
 Antécédents MST : _____ Date (mois/an) _____
 Antécédents de Transfusion _____ Date (mois/an) _____
 Voyage hors du TCHAD _____ Durée (mois) _____
 Provenance _____ Mois _____ Année _____
 Résultats du laboratoire : _____
 Sérologie VIH _____
 Type (VIH-1, VIH-2, VIH-1/2) _____
 Méthode _____ Contrôle _____
 Sérologie Syphilis _____

4. FEMMES ENCEINTES

Site : _____ Mois _____ Année _____
 Numéro de série : _____ Sexe : _____
 Age : _____ Nationalité _____
 Statut marital _____ Profession _____
 Polygamie - oui/non _____
 Profession du mari _____
 Nombre d'années de mariage _____
 Parité _____
 Antécédents de MST : _____ Date (mois/an) _____
 Antécédents de Transfusion _____ Date (mois/an) _____
 Voyage hors TCHAD : _____ Durée (mois) _____
 Résultats du laboratoire : _____ Mois _____ Année _____
 Sérologie VIH _____
 Type (VIH-1, VIH-2, VIH-1/2) _____
 Méthode _____ Contrôle _____
 Sérologie Syphilis _____

PREVENTION DU SIDA
PAR LA PROMOTION DES PRESERVATIFS

MARKETING SOCIAL AU TCHAD

Justification

L'expansion du Virus Immunodéficientaire Humain (VIH) l'agent causal du SIDA est une grave menace de la santé publique dans le monde, spécialement pour les pays en développement dont les ressources financières ne permettent pas de faire face aux coûts élevés occasionnés par les pertes dues à cette maladie.

En Afrique, quoi que quatre voies de transmission du VIH soient reconnues (les rapports sexuels, les transfusions sanguines, seringues et outils tranchants contaminés et de mère à l'enfant), la ventilation par âge des cas de malades soignés dans plusieurs institutions hospitalières montre que la transmission sexuelle est la voie la plus importante (80 %) des cas).

Etant donné qu'il n'y a pas de médicament efficace ni de vaccin contre le SIDA, le seul moyen de limiter la transmission sexuelle du VIH dans la population est le changement de comportements. Ainsi, l'utilisation des préservatifs doit être encouragé vu que la fidélité mutuelle des couples non infectés est loin d'être adoptée par tout le monde.

Les autorités Tchadiennes ont compris l'urgence de la situation et ont pris l'engagement dans la lutte contre le SIDA; c'est ainsi que :

- le comité national de lutte contre le SIDA a été créé par le décret présidentiel signé le 19/3/1988;
- une commission technique de lutte contre le SIDA a été créée par l'arrêté ministériel signé le 11/4/1988;
- enfin, par la déclaration du Ministre de la Santé Publique, la veille de la célébration de la journée mondiale sur le SIDA "le 1er décembre 1988".

Cet esprit d'ouverture et de courage politique a encouragé les chercheurs tant nationaux qu'expatriés engagés dans la lutte commune contre le SIDA d'effectuer certaines investigations.

Le plan à court terme a démarré en août 1988.

A la date du 30 mai 1989, 11 cas de SIDA ont été officiellement déclarés par la République Tchadienne à l'OMS.

Les enquêtes séro-épidémiologiques réalisées au Tchad en 1989 montrent une légère hausse de séroprévalence en VIH comparées aux années 1985 - 1987.

De 0,2 % de l'enquête de Bongor sur la population générale, effectuée en 1987, les enquêtes réalisées en 1989 dans la population générale ont donné respectivement une séroprévalence de 0,5 % à Sarh, 1,6 % à Moundou et 1,1 % à N'Djaména.

Malgré le taux de prévalence relativement moins élevé par rapport à certains pays africains, il serait erroné de croire que le Tchad est à l'abri de ce fléau; en effet, les maladies sexuellement transmissibles sont des cofacteurs significatifs dans la transmission du VIH; d'après les statistiques sanitaires du Ministère de la Santé, avec 63.289 cas par an (juillet 1988), elles se classent cinquième par ordre d'importance, après la malnutrition, la fièvre, la diarrhée et la toux.

Au regard de cette situation et en vue de protéger la population contre un danger imminent d'une contamination par le VIH, une mise en place d'une stratégie de distribution et de promotion des préservatifs serait la bienvenue.

L'étude CAP sur le SIDA réalisée dans les cinq principales villes du pays, (N'Djaména, Bongor, Moundou, Sarh et Abéché), d'octobre 1988 à février 1989 montre que la population est consciente du problème que représente le SIDA au Tchad; en effet, 84 % des personnes interviewées estimaient que le SIDA représente un danger très grave pour le Tchad. 70 % des femmes et 84 % des hommes ont répondu que le SIDA pouvait être évité en modifiant le comportement. 6 % des femmes fréquentant un centre de planning familial ont associé les préservatifs à la limitation des naissances.

A la question, "Avez-vous entendu parler des préservatifs ?", 43 % des hommes et 23 % des femmes ont répondu affirmativement, mais seulement 57 % de ces derniers savaient où les obtenir.

Au regard de ces données, il est satisfaisant de constater que la majorité (84 %) est consciente du danger que représente le SIDA et mieux encore, certains savent qu'on peut l'éviter par le changement de comportement. Vu le nombre relativement peu élevé des personnes qui ont entendu parler des préservatifs, et de ceux qui savent où les obtenir, vu la situation alarmante des M.S.T. dans la population, le moment est venu d'informer la population comment faire face au danger qui la menace, de mettre à sa disposition dans un contexte culturel tchadien, un produit de bonne qualité, les informer de son usage correct, les motiver et les renseigner au sujet des points d'approvisionnements; bref, de mettre en place un bon programme de Marketing social.

Le projet de Marketing social que nous proposons se fera d'abord à N'Djaména, pendant la première année du PMT; après les dispositions seront prises pour l'étendre sur les autres grandes villes du pays à savoir Bongor, Sarh, Moundou et Abéché.

1. OBJECTIF GENERAL

Prévenir la transmission de l'infection à VIH par voie sexuelle en

mettant sur pied un projet de Marketing social.

1.1 Objectif spécifique

Promouvoir l'utilisation des préservatifs et le changement de comportement sexuel.

1.1.1 Stratégie

Analyser les habitudes et les comportements de la population dans le domaine de la sexualité.

Justification

Le domaine de la sexualité en général constitue un terrain où les aspects culturels, psychologiques sont importants. Les changements supposent beaucoup de discernement, de souplesse et de temps.

Dès lors, une analyse profonde s'impose avant d'entreprendre toute campagne de sensibilisation (promotion).

Une phase d'investigation doit être programmée qui déterminera les modalités d'intervention.

Phase d'investigation

Activités

- Identifier les groupes à risques et leurs leaders qui serviront de porte d'entrée dans leurs communautés (observations participantes);

Femmes à partenaires multiples, militaires, jeunes...."

- Identifier les canaux de transmission des messages (T.V., radio, journaux, face à face...);

- Analyser les habitudes, les croyances et les comportements dans le domaine de la sexualité en général et l'acceptabilité des préservatifs en particulier (groupe focalisé et observation participante);

- Déterminer les contraintes qui freinent les changements de comportements et l'adoption du préservatif comme moyen de protection (observation participante et entrevue en profondeur);

- Trouver les moyens de contourner ces contraintes;

- Intervenir dans ces groupes à risques identifiés par une recherche/action (méthode psychosociale) visant le changement de comportement;

- Identifier les réseaux de distribution publics ou privés existants ou à créer;

Fixer un prix des préservatifs qui soit à la hauteur du pouvoir d'achat des utilisateurs;

- Estimer la demande des préservatifs compte tenu du nombre estimé des utilisateurs;

- Apprécier les conditions matérielles de stockage et de distribution.

Pendant cette phase des interventions peuvent être réalisées dans les groupes cibles bien définis notamment les militaires, les femmes à partenaires multiples, les jeunes....

Au début de cette phase, une formation est nécessaire pour initier le personnel à ce genre de recherche et au gestionnaire du projet, les notions de base de management d'un projet de Marketing social.

Ainsi, il serait souhaitable que l'OMS/Genève affecte un Consultant pour un mois au début du P.M.T.

Au cours de cette phase, la méthode de choix est l'observation participante qui privilège l'enquête en profondeur, les dynamiques de groupes et les interconnexions. Les entrevues en profondeur seront menées autour des thèmes généraux (telle la sexualité) ou spécifiques (idées sur les préservatifs). Cette phase va durer 6 mois, au septième mois, l'équipe fera son rapport et avec l'aide d'un consultant planifiera suivant les données du terrain le déroulement de la seconde phase.

1.1.2 Stratégie

- Promouvoir l'usage des préservatifs et le changement de comportement, assurer leur distribution permanente et diversifier les points de vente.

Justification

Il faut assurer la bonne qualité des préservatifs, à un prix accessible à tous les utilisateurs potentiels. Une bonne promotion utilise les voies de transmission des messages préférés des utilisateurs (radio, T.V., journaux, théâtres, chansons, face à face...), et utiliser son propre langage; il faut qu'ils comprennent qu'on s'adresse à eux. Il faut diversifier les points de vente des préservatifs et les rendre accessibles à tout moment, lorsque l'utilisateur en aura besoin.

Phase de réalisation

Activités

- Formuler les arguments servant de base pour la préparation du matériel d'information;

- Mener une recherche action auprès des groupes identifiés dans la population générale visant le changement de comportement.

Au cours de ces interventions, l'emploi correct des préservatifs sera démontré, ses bienfaits vis-à-vis des M.S.T. et du SIDA et les endroits où on peut s'approvisionner.

- Intégrer dans les séminaires, les documents, les concours des chansons organisés par l'IEC, une information sur les préservatifs;

- Mettre sur pied un circuit de distribution diversifié englobant tous les secteurs impliqués : publics (centres sociaux, dispensaires pour MST, armée, jeunes...) et privés (pharmacie, bars, hôtels, ONG...), en vue d'atteindre toutes les couches de la population.

- Instaurer les modalités de distribution et de contrôle.

Au début de cette phase, un consultant OMS sera mis à la disposition de l'équipe pour l'initier et suivre pendant un mois le début de la promotion des préservatifs.

Le projet de Marketing social fait partie intégrante du programme national de lutte contre le SIDA, son rôle étant d'encourager la population à adopter un comportement protectif contre le VIH, en mettant à leur disposition une promotion (adaptée à leurs cultures), des préservatifs de bonne qualité et en assurant leur disponibilité permanente grâce à une bonne distribution et un prix accessible aux utilisateurs.

Il travaillera en étroite collaboration avec l'IEC SIDA et les structures étatiques engagées dans cette lutte, telles que le Ministère de la Santé Publique (SMI/BEF), les Affaires sociales (foyers sociaux), la Défense nationale, l'Information, la Jeunesse et Sport, l'Education...).

Dans le secteur privé, des points de ventes existants seront ravitaillés en préservatifs (telles que pharmacies...), d'autres seront créés (bars, hôtels et communautés si nécessaire).

Suivi

Pour la bonne marche du projet, le suivi se fera à plusieurs niveaux :

- Au niveau de chaque membre de l'équipe: chaque membre du groupe des enquêteurs prendra note de ses expériences au cours des interventions;

- Une mise en commun de l'équipe se fera chaque samedi de la semaine et sera résumée dans un procès-verbal.

- On notera aussi les contacts faits avec les institutions ou les communautés qui solliciteront des interventions, le nombre des participants à chaque intervention, les nouvelles idées et contraintes rencontrées;

- Le consultant devra passer en revue tous les procès-verbaux faits en son absence pour apprécier le travail déjà effectué afin de relever et corriger les défaillances s'il y en a ou donner les directives des prochaines interventions.

EVALUATION :

- L'évaluation de groupe sera faite avec tous les participants de chaque

groupe en quatre phases :

- quelques jours après l'intervention
- un mois après
- six mois après
- un mois avant la fin de l'année.

Elle se fera dans les discussions de groupe ou individuellement, du succès ou de l'échec de l'emploi des préservatifs, des contraintes rencontrées et par des rapports anonymes de taux d'utilisation des préservatifs.

- Vers la fin de l'année, une enquête CAP peut être faite dans un groupe qui n'a suivi que l'IEC et dans un groupe où la recherche-action et promotion ont été effectués, la comparaison des résultats pourra donner une idée sur l'efficacité de la méthode quant au changement de comportement et le niveau d'adoption du préservatif comme moyen de protection contre les M.S.T.

- Vu que nous allons collaborer étroitement avec les services de Santé des Armées et les dispensaires des M.S.T., une diminution du nombre des cas de MST au cours de la première année sera un indicateur de premier choix du taux d'utilisation des préservatifs et de leur efficacité.

- Le nombre de préservatifs vendus dans les différents points de ventes approvisionnés par le projet ou autres vendeurs (PHARMAT) et autres services utilisateurs (SMI/BEF, Affaires Sociales...) est un autre indicateur de l'efficacité de la promotion.

Ressources humaines :

- le responsable gestionnaire et le distributeur dans les points de ventes seront affectés par le Ministère de la Santé Publique;

- les encadreurs seront affectés au projet par l'Institut national de la Recherche en Sciences humaines, sous la demande du Ministère de la Santé Publique :

- les enquêteurs proviendront du Ministère des Affaires sociales;
- un consultant sera envoyé par l'OMS/Genève.

Il faut noter que le personnel est payé par le gouvernement et que seules les indemnités seront ajoutées par le projet.

Ressources matérielles :

- Le projet utilisera les véhicules disponibles au programme national de lutte pour le SIDA;

- Les bureaux seront attribués par le Ministère de la Santé Publique ainsi que les salles de stockage, ces dernières sont bien équipées par la D.P.A.S.

130

ECHEANCIER

Calendrier des activités

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<u>Phase d'investigation</u>												
- Formation	—											
- Identification des groupes à risques, leaders et les contraintes au changement		—	—	—	—	—	—					
- Rédaction du rapport, avec le concours du consultant.								—				
<u>Phase de réalisation</u>												
- Formation									—			
- Intervention dans les groupes à risque		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
- Evaluation dans les groupes à risque												—
- Intervention dans les groupes identifiés dans la population en général .									—	—	—	—

lère année

BUDGET

1 - Responsable gestionnaire	13.200	US\$
1 - Personne pour la distribution et manutention 6 enquêteurs		
2 - Encadreurs	6.000	US\$
1 - Consultant (2 mois)	14.220	US\$
Voyage	3.125	US\$
Matériel didactique	500	US\$
Condoms	10.000	US\$
Matériel de bureau	2.000	US\$
Imprévus 10 %	4.805	US\$
	<hr/>	
	53.850	US\$
	=====	

132