

**RÉPUBLIQUE DU TCHAD**  
\*\*\*\*\*  
**ASSEMBLEE NATIONALE**  
\*\*\*\*\*  
**TROISIEME LEGISLATURE**

**Unité- Travail- Progrès**



**CONTRIBUTION DU RESEAU DES PARLEMENTAIRES TCHADIENS  
DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA.**

**REUNION DU 3 AU 5 OCTOBRE 2013 A DAKAR**

**Présenté par : Députée Mbainaye Eugénie**

## SITUATION DU VIH/SIDA TCHAD

### Les données Démographique :

#### Population :

Population rurale : 11.679. 974 (RGPH2)

#### Epidémie Généralisée du VIH/SIDA

**Prévalence en Population 3,3%.**

Depuis la déclaration des premiers cas en 1986, le Tchad pour accompagner sa réponse nationale au VIH a mis en place un système de surveillance de l'infection à VIH.

L'épidémie est de type généralisé et évolutif avec une persistance des comportements à risques favorisée par les pesanteurs socioculturelles, l'analphabétisme, la pauvreté et les conflits armés.

La séroprévalence dans la population générale selon l'estimation conjointe de l'ONUSIDA/OMS est de 3,1% pourcent en 2011 (3,4% en fin 2009, source rapport 2010). Les résultats de la surveillance sentinelle 2011, montre des disparités de prévalence au niveau des sites, allant de 7,5% dans la région de Bol à 0,5% dans la région de Mao, comme l'indique le tableau ci-dessous.

### PREVALENCES DU VIH PAR SITES SENTINELLES EN 2011

1	BOL	7,50 %
2	GUELENDENG	5,30 %
3	DOBA	4,80 %
4	BACTCHORO	3,50 %
5	SARH	3,50 %
6	ABECHE	2,50 %
7	KOUMOURA	2,50 %
8	DELI	2,30 %
9	PALA	2,30 %
10	ROI FAYCAL	1,8 %
11	MONGO	1,30 %
12	BATHA	1,00 %
13	MAO	0,50 %

Dans l'ensemble, il paraît que les prévalences sont plus dans les régions suivantes : (Mandoul, Logone occidentale et Lac) l'enquête socio

comportementale et de séroprévalence menée en 2011 dans ces localités a relevé une situation d'ensemble assez préoccupants :

- La prévalence du VIH moyenne est de 8,3% avec des extrêmes qui varient de 2,9 %chez les pêcheurs à 12,4% chez les travailleuses de sexe.
- Une faible connaissance des dangers liés au VIH et au SIDA ;
- Une faible connaissance des voies de transmission du VIH, en particulier celle de la mère à l'enfant ;
- Une persistance des IST
- Une faible utilisation du préservatif ;
- Une persistance d'idées fausses et stigmatisation et discrimination.

### **SITUATION DE L'EPIDEMIE**

Le Tchad connaît une épidémie du type généralisée. La dernière enquête de prévalence du VIH de 2005 indique une prévalence moyenne de 3,3%. Des disparités sont observées en fonction du milieu de vie (urbain : 7% et rural : 2,3%), du sexe(hommes : 2,6% et femmes : 4), de l'âge(tranche de 24-29 ans étant la plus affectée : hommes (3,5%) et femmes(5,6%). Les travailleuses de sexe présentent une prévalence de 20% selon une étude réalisée en 2009.

Le nombre de personnes vivant avec le VIH est estimé à 206 467 dont un peu plus de 30 000seulement sont sous traitement ARV.

### **PREVENTION.**

Au titre de la prévention du VIH, trois axes stratégiques avaient été identifiés pour la période 2007-2011. Plusieurs stratégies ont été utilisées par divers types d'acteurs pour promouvoir la prévention du VIH. En dépit des difficultés de mise en œuvre relative à la faiblesse des financement mobilisées, à l'insuffisance de coordination des acteurs, les activités mises en œuvre ont permis des avancées notables en termes de déploiement des services ou couvertures de cibles et maîtrise de l'épidémie.

La mise en œuvre de ce volet a été rendu possible grâce au renforcement du dispositif de la sensibilisation ou des organisations de la société civile.

En cette période 2007-2011, environ 1200 leaders ont été sensibilisés et informés sur les méfaits de la stigmatisation et de la discrimination.

L'approche communautaire à travers les conversations a été mise en œuvre à large échelle dans les régions du Mayo kebbi Ouest, le Mandoul et le Moyen Chari.

### **PREVENTION EN MILIEU COMMUNAUTAIRE :**

En vue de mener les activités de prévention dans ce milieu, 1094 communicateurs sociaux et pairs éducateurs ont été formés. Sur la base d'outils harmonisés, ils ont mené diverses campagnes qui ont permis de toucher 1900 leaders communautaires.

### **PREVENTION EN MILIEU DES SOINS :**

La prévention a été renforcée dans ce milieu par la production du document national des normes et procédures de prise en charge, du module de formation des formateurs, l'élaboration des guides de prise en charge des IST au 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> échelon, la révision du guide PTME, l'introduction de la technique de PCR pour le dépistage précoce du VIH chez les enfants, la formation /recyclage de plus de 300 agents de santé sur la prise en charge syndromique des IST et la disponibilité des médicaments contre les IST et les IO.

### **Soins et Traitement**

Au sujet des soins et traitement, il a été identifié la prise en charge médicale et communautaire des PVVIH.

Les structures de soins ont mis en œuvre de nombreuses stratégies pour assurer les soins et le traitement adéquats aux PVVIH.

La formation des prescripteurs d'ARV (220), la dotation des hôpitaux en appareils CD4 (34), la mise des PVVIH sous ARV (17.900 en 2008), l'appui nutritionnel aux PVVIH et à leurs enfants et la dotation de l'HGRN en appareil de charge virale sont autant de résultats obtenus.

La situation ci-après donne un aperçu des réalisations au cours de la période 2007-2011 :

- Formation de 220 prescripteurs d'ARV

- Formation de 50 prescripteurs paramédicaux à la PCIMAA
- Intégration de la prise en charge par les ARV des PVVIH dans 67 centres médicaux ;
- Acquisition de 34 appareils CD4 ;
- Nombre de patients sous ARV est passé de 17.900 en 2008 à 30.832 en juin 2011, dont 676 enfants de moins de 15 ans ;
- Appui nutritionnel à 400 PVVIH ;
- Appui alimentaire à 4.535 PVVIH les plus démunies sous ARV à la fin 2009-début 2010 ;
- Substitut en lait maternel à 479 nouveau-nés de mères séropositives ;
- Dotation de l'HGRN avec un appareil de mesure de la charge virale.

### **Prise en charge et appui**

Deux axes stratégiques avaient été consacrés à la prise en charge et appui durant la période 2007-2011 dans les domaines suivants:

#### **Soutien psycho-social, économique et juridique aux PVVIH**

A ce titre, des conventions ont été signées avec des associations des Droits de l'Homme pour la prise en charge juridique des PVVIH.

Sur cette base, 8 cliniques et 10 boutiques juridiques ont été mises en place et sont fonctionnelles. Dix-huit conseillers psycho-sociaux (CPS) ont été formés pour appuyer les activités de prise en charge.

Par ailleurs, des activités génératrices de revenus (AGR) collectives ont été financées au profit des associations des PVVIH.

Avec l'appui du Fonds mondial, des vivres ont été achetés et distribués aux PVVIH. Sur le plan législatif, la loi 19 a été élaborée, adoptée, promulguée et vulgarisée.

Cette loi, appelée Loi de N'Djamena, a servi de matrice dans les régions.

Un forum national a été organisé sur le VIH et les droits humains en 2011.

## **Riposte nationale pour le VIH**

### **Leadership :**

- **Assuré par le Président de la République et la Première Dame**, les réunions mensuelles sont instaurées à la présidence de la République autour des indicateurs sanitaires.
- Ces réunions ont pour objective une meilleure intégration des services afin d'obtenir une large couverture dans le domaine du VIH/SIDA.
- Atelier de renforcement de capacité des parlementaires en techniques de plaidoyer et de sensibilisation sur le VIH/SIDA organisé au premier semestre 2013 à N'Djamena;

### **Forte mobilisation :**

**Gouvernement, société civile et Partenaires au développement:** la riposte nationale au sida est organisée dans un contexte d'action multisectorielle avec l'implication des communautés notamment les organisations communautaires ou confessionnelles, les associations des Personnes Vivants avec le VIH et de lutte contre le sida, le secteur privé et les ONG.

### **Accès au traitement :**

**Gratuité du traitement ARV :** Le Tchad finance donc chaque année pour plus d'un milliard de francs CFA l'achat des Antirétroviraux. Il est classé comme le 2ème pays après les Lesotho par le rapport au financement des Antirétroviraux sur les ressources propres de l'Etat.

Le nombre des patients sous ARV est passé de 30832 en 2010 à 32832 en 2011 et 40856 en 2012. La prise en charge de l'infection à VIH est décentralisée au niveau du pays avec 67 structures des soins et prescriptions des antirétroviraux (ARV). Plus de 220 médecins sont formés à la prescription des ARV.

Par rapport au suivi biologique, le pays compte 34 compteurs CD4 repartis dans 2 localités. Il existe également 72 centres de dépistages volontaires qui assurent au quotidien le dépistage au VIH.

Le Tchad a révisé son guide de prise en charge de personnes vivantes avec le VIH pour l'adapter aux nouvelles recommandations de l'OMS de 2010.

### **RECOMMANDATIONS ET SUGGESTIONS**

- Octroyer des lignes budgétaires aux comités sectoriels des 14 ministères, impliqués dans la riposte au VIH 2014 ;
- Renforcer les ressources humaines, matérielles et financière du Conseil national de lutte contre le VIH/SIDA ;
- Impliquer les parlementaires dans les activités de la riposte au VIH/SIDA de 23 régions.

Les Acteurs de la lutte, doivent travailler en synergie et mettre l'accent sur le leadership positif et efficace, sur le plan politique qu'au sein des communautés. Cette stratégie est un facteur déterminant de mise en œuvre de la riposte du sida. Malgré les efforts multiples et stratégiques développées par les plus hautes autorités avec l'appui des partenaires techniques et financiers, la population est toujours restée vulnérable face à la pandémie du sida.