

**RAPPORT DE SITUATION NATIONAL  
A L'INTENTION DE L'UNGASS  
UNION DES COMORES**

Janvier 2008 – Décembre 2009



Mars 2010

## L'UNION DES COMORES



## Table des matières

I. Aperçu de la situation.....	4
1.1 Degré de participation des parties prenantes au processus de rédaction du rapport :.....	4
1.2 Situation actuelle de l'épidémie.....	4
1.3. Riposte au plan politique et programmatique.....	5
1.4. Récapitulatif des indicateurs à l'intention de l'UNGASS.....	6
II. Aperçu de l'épidémie de sida .....	10
2.1. Introduction .....	10
2.2 Analyse des données.....	11
2.3. Modes de transmission .....	11
III. Riposte nationale .....	12
IV. Meilleures pratiques.....	14
V. Principaux obstacles et mesures correctives.....	14
5.1. Progrès réalisés pour apporter les mesures correctives aux principaux obstacles relevés dans le rapport UNGASS 2008.....	14
5.2. Principaux obstacles .....	15
VI. Soutiens des partenaires au développement.....	16
VII. Suivi et évaluation.....	17

## **I. Aperçu de la situation**

### **1.1 Degré de participation des parties prenantes au processus de rédaction du rapport :**

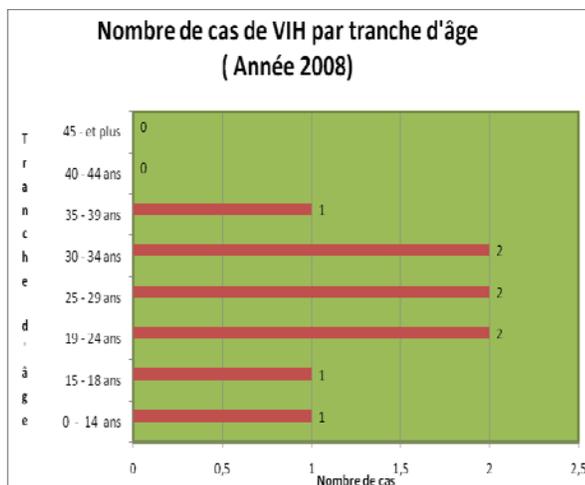
Le processus d'élaboration du présent rapport a vu la participation de nombreux acteurs de la lutte contre le VIH/Sida aux Comores. Il s'est basé sur une démarche alliant le recrutement d'un consultant national, l'organisation des réunions de travail avec les services gouvernementaux impliqués dans la lutte contre le VIH/Sida notamment l'équipe du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), l'organisation d'ateliers d'information et de briefing des partenaires, la collecte de données et un atelier de validation élargi aux membres de la société civile.

Le gouvernement à travers le Ministère de la santé publique et les Commissariats insulaires en charge de la santé ainsi que certains ministères impliqués dont le Ministère de l'Education nationale ont permis de collecter les statistiques de base ayant permis le calcul des différents indicateurs. Le Ministère en charge de la santé a également assuré la coordination d'ensemble du processus. Les partenaires au développement ont aussi participé au processus à travers l'implication du Point Focal de l'ONUSIDA et en mettant à disposition de la documentation nécessaire pour conduire cet exercice. Le secteur privé a aussi été très impliqué dans le processus du présent rapport par le biais de l'Organisation Patronale des Comores (OPACO), sa structure de coordination. La démarche adoptée pour la réalisation du rapport UNGASS 2010 s'est voulue participative et les différents acteurs ont eu l'opportunité d'apporter leur contribution dans chaque étape de son élaboration.

### **1.2 Situation actuelle de l'épidémie**

Devant la gravité de l'épidémie et l'urgent besoin d'une réaction intensifiée, une Session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies (UNGASS) a été consacrée au VIH/Sida en juin 2001. À la fin de cette session, les 189 États membres de l'ONU ont endossé une Déclaration d'engagement sur le VIH/Sida appelée « Déclaration de l'UNGASS ». L'Union des Comores est parmi les 189 pays ayant adhéré à la Déclaration d'engagement de l'UNGASS. Cette Déclaration d'engagement donne l'occasion pour le pays de participer à un partenariat *mondial* pour freiner la propagation du VIH/Sida. Ce partenariat est essentiel car les facteurs qui causent la transmission du VIH sont semblables dans chaque nation. Le présent rapport constitue la 4ème communication nationale de la mesure des progrès accomplis depuis que la Déclaration de l'UNGASS a été adoptée.

De janvier 2008 à décembre 2009, l'Union des Comores a réussi à maintenir l'infection au VIH à une prévalence de moins de 0,05%. Le nombre total de nouveaux cas diagnostiqués de VIH a légèrement baissé et reste à un niveau faible. La surveillance épidémiologique a permis de dépister de 1988 à 2008, 106 personnes infectées par le VIH dont 40 décès. Le pays a une file active de 19 patients dont 12 sont sous ARV.



Le pays poursuit ses efforts pour prévenir et lutter contre le VIH/Sida. Il s'est doté d'un cadre national commun de lutte contre le Sida. Les « Trois principes » sont appliqués à savoir un cadre commun d'intervention (Plan Stratégique National), une coordination nationale unique et un cadre unique de suivi évaluation.

### **1.3. Riposte au plan politique et programmatique**

En novembre 2009, le gouvernement a adopté la version finale du Document de Stratégie et de Réduction de la Pauvreté (DSCR) qui prend en compte la pandémie du Sida et la nécessaire mobilisation de ressources importantes pour consolider et renforcer la lutte dans le pays. La coordination intersectorielle des actions de lutte est pilotée par le CNLS dirigé par la présidence de la République. Le CNLS connaît cependant de nombreuses difficultés dans son fonctionnement. Les activités développées par cette structure sont éparses et ne sont pas suffisamment structurées : il n'y a pas de plan d'activités annuelles ni de rapports de travail périodique.

Sur le plan programmatique, le Plan Stratégique National de Lutte contre le Sida a fait l'objet d'une révision en 2009 et a servi de base pour l'élaboration de la proposition soumise à la 9<sup>ème</sup> série du Fonds Mondial. Le Plan stratégique a intégré les avancées et les acquis obtenus dans le cadre de la mise en œuvre de la proposition Round 3, du projet AIRIS et de la PTME. Le Plan stratégique 2009-2013 s'articule autour de cinq axes principaux à savoir :

- 1) un leadership affirmé : engagement, plaidoyer, mobilisation et affectations des ressources
- 2) le renforcement de la prévention et la mobilisation sociale
- 3) l'amélioration de la prise en charge, soins, soutien et accompagnement
- 4) la surveillance épidémiologique et le développement de la recherche opérationnelle, incluant des études de séroprévalence et permettant de mieux comprendre les comportements, les attitudes et les pratiques sexuelles.
- 5) le renforcement de la coordination et du suivi évaluation.

Ces axes stratégiques sont la réponse à la situation épidémiologique actuelle du pays. Le pays dispose des moyens institutionnels pour organiser dans de bonnes conditions la lutte contre l'épidémie, tant au niveau de l'union que des îles. L'implication de la société civile et du secteur privé renforce les synergies contre le VIH. La priorité accordée à la prévention prend en compte la faible prévalence de

l'infection, qui se traduit par une file active extrêmement réduite des patients sous ARV, et la nécessité de parer au risque d'une poussée épidémique. Le renforcement du dépistage qui cible la population en général permet de passer à l'échelle pour traiter les cas de séropositivité. Les activités de suivi – évaluation prévues répondent à la nécessité de mieux suivre les résultats des efforts engagés.

#### 1.4. Récapitulatif des indicateurs à l'intention de l'UNGASS

15 indicateurs sur 25 ont été renseignés. Les indicateurs non renseignés devraient en fait être collectés sur la base d'une enquête alors au cours de la période 2008-2009, aucune enquête susceptible de fournir des données pertinentes sur le VIH et le Sida n'a été conduite.

Indicateurs	Valeurs	Sources
Indicateurs de l'engagement et des actions au plan national		
1. Dépenses consacrées à la lutte contre le sida par catégories et sources de financement	100 000 USD	MiniSanté 2009
2. Indice composite des politiques nationales	Cf données en line	Décembre 2009

Indicateurs	Valeurs	Sources
Indicateurs programmatiques nationaux		
3. Pourcentage de dons de sang soumis à un dépistage de qualité du VIH	100% (2691/2691)	PNLS (décembre 2009)
4. Pourcentage de femmes et d'hommes atteints d'infection à VIH à un stade avancé sous antirétroviraux	100% (12/12) Moins de 15 ans : 0,083% (1/12) Plus de 15 ans : 11/12 (99,92%) 6 femmes et 6 hommes	PNLS (décembre 2009)
5. Pourcentage de femmes enceintes séropositives à qui l'on a administré des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant du VIH	25% (1/4)	PNLS (décembre 2009)
6. Pourcentage de cas estimés de tuberculose liée à une séropositivité concomitante auxquels ont été administrés un traitement antituberculeux et un traitement contre le VIH	0	PNLS (décembre 2009)
7. Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans ayant subi un test de		

séropositivité au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	ND	
8. Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes ayant subi un test de séropositivité au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	100% (100/100) Moins de 25 ans : 31% (31/100) Plus de 25 ans : 69% (69/100)	Enquête TS (Déc. 2007)
9. Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes que les programmes de prévention du VIH parviennent à atteindre	74% (74/100) Moins de 25 ans : 90,3% (28/31) Plus de 25 ans : 66,7% (46/69)	Enquête TS (Déc. 2007)
10. Pourcentage d'enfants rendus orphelins et d'autres enfants vulnérables (0-17 ans) vivant dans des foyers ayant bénéficié d'une aide extérieure gratuite pour prise en charge.	NA	
11. Pourcentage d'écoles ayant inclus un enseignement relatif au VIH dans les programmes de préparation à la vie active au cours de la dernière année scolaire	26,95% (200 /742)	

Indicateurs	Valeurs	Sources
Indicateurs des connaissances et des comportements		
12. Orphelins et autres enfants de 10 à 14 ans fréquentant l'école	NA	
13. Pourcentage de jeunes femmes et hommes de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir les risques de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	ND	
14. Pourcentage parmi les populations les plus à risque, de personnes possédant tout à la fois des connaissances sexuelles du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	ND	
15. Pourcentage de jeunes femmes et hommes de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans	10% (166/1743) Femmes: 8% (113/1420) Hommes: 16,3% (53/323) 15-19 ans : 8% (85/1040) 20-24 ans : 12% (81/703)	Enquête EDS 1996 (Depuis 1996, aucune enquête EDS n'a été conduite)
16. Pourcentage d'adultes de 15 à 49 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois	10,6 % (425/4005) Sexe M : 24% (320/1325) Sexe F : 4% (105/2680) 25 - 49 ans : 9% (251/2812)	EVIH 2003
17. Pourcentage d'adultes de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et qui déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport	ND	
18. Pourcentage de professionnel (le)s du sexe déclarant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	59%(59/100) Moins de 25 ans : 67,7 % (21/31) Plus de 25 ans : 55,1% (38/69)	Enquête auprès TS (décembre 2007)
19. Pourcentage d'hommes déclarant avoir utilisé un préservatif au cour du dernier rapport anal avec un partenaire masculin	ND	
20. Pourcentage de consommateurs de drogues injectables déclarant avoir utilisé		

du matériel d'injection stérilisé la dernière fois qu'ils se sont injecté de la drogue	ND	
21. Pourcentage de consommateurs de drogues injectables déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	ND	

Indicateurs	Valeurs	Sources
Indicateurs de l'engagement et des actions au plan national		
22. Pourcentage de jeunes femmes et hommes de 15 à 24 ans infectés par le VIH	0,01%(16/112470)	Rapport PNLS 2009
23. pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes infectées par le VIH	0% (0/100)	Enquête auprès des TS (décembre 2007)
24. Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs dont on sait qu'ils sont encore sous traitement 12 mois après le début de la thérapie antirétroviraux	100%(12/12) Femmes : 100% (6/6) Hommes 100% (6/6) Moins de 15 ans : 100% (1/1) Plus de 15 ans : 100% (11/11)	Rapport PNLS 2009
25. Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives et qui sont infectés par le VIH	ND	

## II. Aperçu de l'épidémie de sida

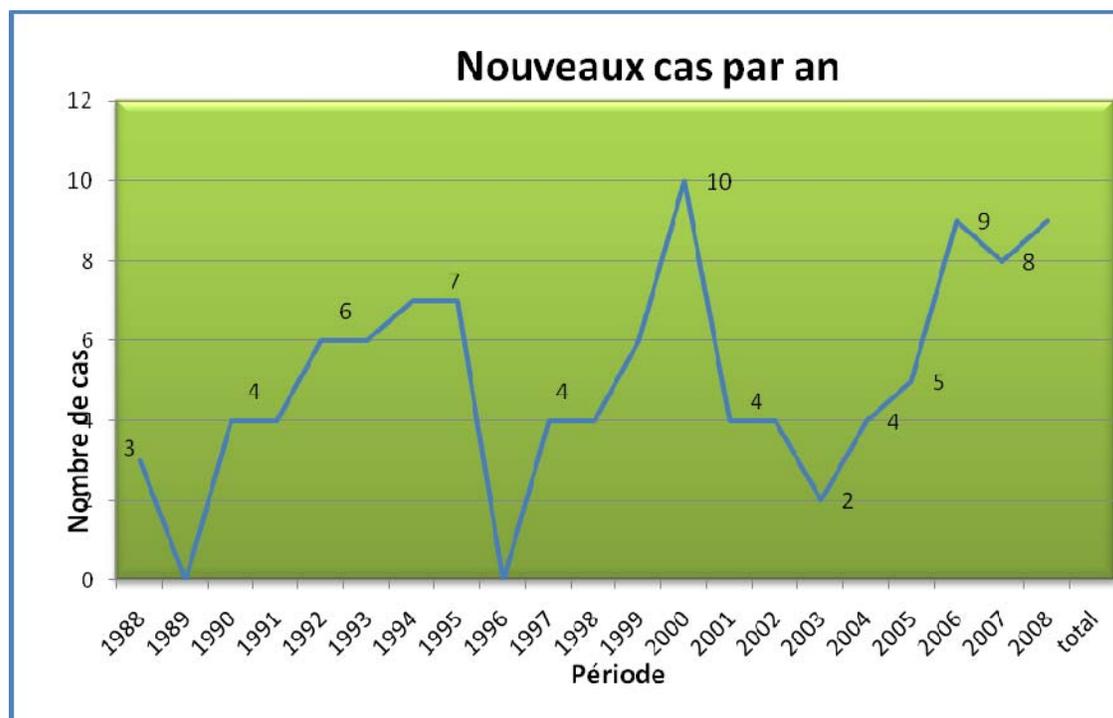
### 2.1. Introduction

L'infection par le VIH est peu active, avec une prévalence de 0,025 % (EVIH 2003), même les groupes classiquement les plus vulnérables, comme les travailleuses du sexe ou les porteurs d'autres IST, connaissent également une prévalence faible. Néanmoins un risque d'augmentation rapide n'est pas à écarter en raison de l'existence de certains déterminants tels que :

- La pauvreté (plus de la moitié de la population vit en dessous du seuil de pauvreté : 54.7% EIM2004) favorisant une croissance manifeste de la prostitution occasionnelle,
- Un faible taux de connaissance des moyens de prévention chez les adolescentes, (53,3%)<sup>1</sup>
- Une prévalence élevée des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) (incidence 4.6% en 2006 chez les adultes)
- Une insuffisance de la qualité de prise en charge des IST dans les structures sanitaires.

La surveillance épidémiologique de l'infection par le VIH permet de suivre les tendances de la séroprévalence dans le pays. Elle englobe les activités réalisées dans les principales structures hospitalières des différentes îles, les rapports des enquêtes épidémiologiques et les activités de routine du PNLs (CDAG). L'analyse en cours des données disponibles montre une tendance au maintien de l'épidémie à moins de 0,05%.

Graphique 1 : Evolution des nombre de cas du VIH aux Comores de 1988 – 2008 (source PNLs)



(source PNLs)

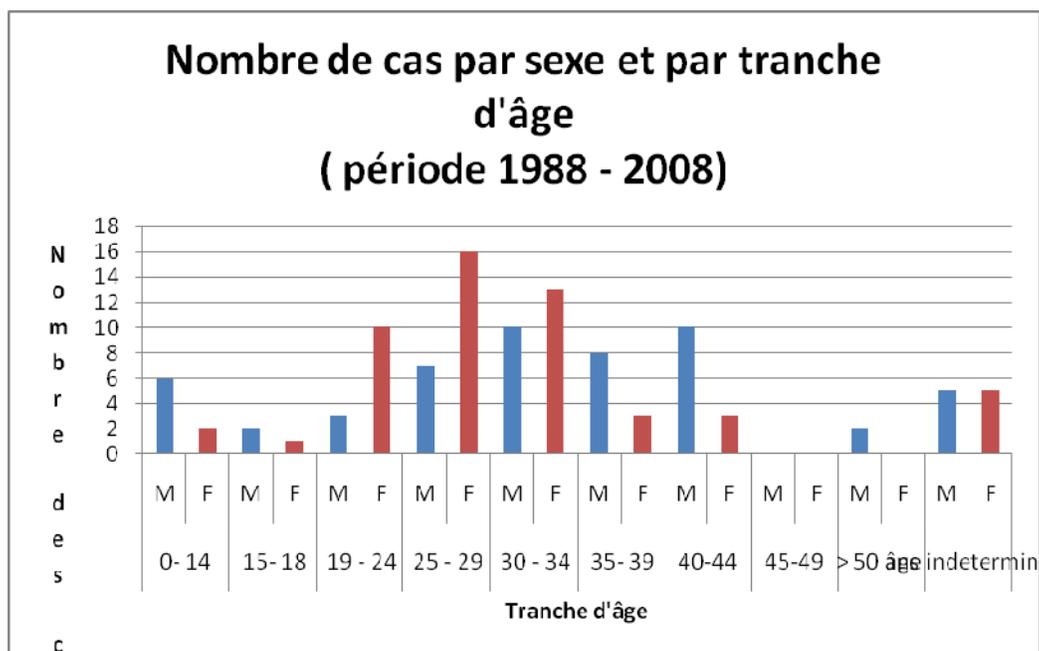
<sup>1</sup> Mics 2000

La prévalence du VIH reste à un niveau très faible dans la population comorienne comme l'attestent ce graphique. Cependant, si l'on examine les tendances de l'épidémie depuis le début, on peut noter une augmentation constante du nombre de cas entre 1988 et 1995. Puis après une relative stabilité voire une diminution entre 1996 et 1998, l'épidémie a repris pour atteindre un pic en 2000 avec 10 nouveaux cas par an. Depuis, excepté un léger infléchissement entre 2000 et 2003, elle suit une lente progression sans fléchir.

## 2.2 Analyse des données

L'analyse des cas notifiés depuis 1988 jusqu'en décembre 2009, montre un nombre cumulé de 106 personnes infectées par le VIH. L'incidence du SIDA a connu une progression lente. L'analyse des données par tranches d'âge indique que la prévalence du VIH est particulièrement élevée chez les adultes jeunes : 19 – 24 ans (13 cas), 25 – 29 ans (23 cas), 30 – 34 ans (23), 35 – 39 ans (11 cas) et 40 – 44 ans (13 cas). Le groupe 19 – 34 ans représente une proportion de 55,7% des personnes infectées par le VIH dans le pays (graphique 2).

Graphique 2 : Répartition des cas de VIH recensés par sexe et par tranches d'âge



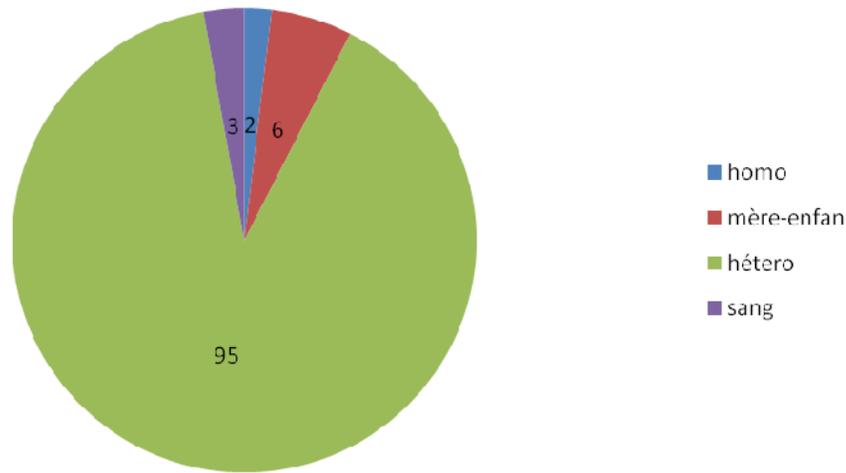
(source PNLS)

Le graphique fait ressortir la concentration de l'épidémie autour des 19-39 ans. L'épidémie aux Comores apparaît essentiellement concentrée sur les jeunes adultes.

## 2.3. Modes de transmission

Le mode de transmission du VIH : la transmission hétérosexuelle est la voie dominante ; elle représente 95% des cas notifiés. Elle est suivie par la transmission mère-enfant. Durant l'année 2008, 9 nouveaux cas ont été enregistrés.

## Repartition suivant le mode de transmission ( 1988 - 2008)



NB. Le cas d'infection par transmission sanguine signalé date du début de l'épidémie aux Comores.

### III. Riposte nationale

Depuis la dernière évaluation de l'UNGASS de janvier 2006 – décembre 2007, l'engagement national et la mise en œuvre du programme au cours de la période janvier 2008 – décembre 2009 a connu des avancées notoires. Des efforts ont été déployés par le gouvernement et ses partenaires aussi de la société civile que ceux de la coopération bi et multilatérale dans la riposte nationale. Ces efforts se déclinent à travers les 11 thèmes principaux de la Déclaration d'engagement à savoir :

- implication au plus haut niveau;
- prévention;
- soins, appui et traitement;
- droits de la personne;
- mieux protéger les personnes vulnérables;
- réduire l'impact social et économique;
- recherche et développement;
- le VIH/Sida dans les régions touchées par les conflits et les catastrophes naturelles;
- ressources;
- suivi.

1. **Plan Stratégique** : L'Union des Comores a actualisé son Plan Stratégique National (PSN). Le nouveau PSN se fixe comme objectif général de maintenir l'Union des Comores parmi les pays à faible prévalence (moins de 0,05%). Il constitue la base de références pour les actions à développer au cours des 5 années à venir (2009 – 2013) dans la lutte contre le VIH/SIDA. Par ailleurs, la lutte contre les IST/VIH/SIDA fait partie des 7 axes stratégiques majeurs et des 35 programmes prioritaires de la Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (SCRCP) qui présente la vision du gouvernement comorien en matière de développement du pays pour la période 2009 - 2014. Le Comité National de Lutte contre le SIDA (CNLS), organe multisectoriel qui assure la

coordination et la gestion des questions liées au VIH/SIDA, est sous la direction du Président de la République. Le CNLS est relayé dans les différentes îles par les comités insulaires (CILS).

2. **Appui politique** : Les autorités comoriennes s'impliquent et apportent un appui conséquent à la lutte contre le VIH. Aussi bien au niveau national au premier rang duquel se trouve le président de la République qu'au niveau des Exécutifs des îles, les représentants gouvernementaux et politiques participent aux manifestations de sensibilisation et de mobilisation en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA. Malgré la conjoncture économique et financière du pays, des appuis matériels et financiers certes modestes sont fournis par les différentes autorités au PNLS et aux acteurs de la lutte contre le VIH/SIDA.
3. **Prévention** : L'Information, l'Education et la Communication (IEC) sur le VIH/SIDA est une composante centrale du Plan Stratégique National ; elle constitue un de ses axes stratégiques majeurs. Une attention particulière est accordée à la jeunesse car la moitié de la population a moins de 20 ans. Les activités en rapport avec le milieu scolaire sont réalisées avec l'appui constant du Ministère de l'éducation nationale et des Exécutifs des îles. La subvention du Fond Mondial de la 3<sup>ème</sup> série a permis 200 sur 742 établissements publics et privés (primaires, collèges et lycées) de bénéficier de campagnes de sensibilisation. Des ateliers de formation ont été organisés à l'endroit des enseignants pour les familiariser à l'utilisation des outils pédagogiques. En 2008, des copies du manuel de l'élève et du guide de l'enseignant (destiné aux cycles primaire, secondaire 1<sup>ère</sup> cycle et secondaire 2<sup>ème</sup> cycle) ont été distribuées à travers tout le pays dans les établissements scolaires sélectionnés pour cette année scolaire. Le PNLS a favorisé la création au sein des établissements scolaires de club de jeunes scolaires connus sous le nom de « Clubs Anti-Sida ». 25 nouveaux Clubs ont été mis en place durant la période 2008-2009. Ces Clubs Anti Sida ont réalisé des activités axées sur des causeries éducatives, des Concours (poèmes, questions/ réponses, danses), des activités sportives (Foot, basket, marche), des activités culturelles (sketch, chanson), des conférences- débat et des Projections de films éducatifs. Des conférences ont été réalisées par les religieux avec parfois l'appui des techniciens de santé sur des thèmes tels que la promotion des pratiques à moindre risque (abstinence et fidélité) ou la lutte contre la discrimination et la stigmatisation.
4. **Traitement, soins et appuis** : Un guide pour la prise en charge de l'infection VIH a été élaboré. Des modules ont été également élaborés sur la prise en charge de l'infection comprenant la mise en pratique
  - des algorithmes de conseil à l'attention du personnel soignant,
  - de diagnostic, de traitement et de prévention des infections opportunistes, par codification de la prévention de la transmission mère-enfant et par le rappel de bonnes pratiques d'utilisation des Anti Rétroviraux. Une formation de spécialistes comoriens en sidénologie a été organisée à l'île de la Réunion.
5. **Suivi et évaluation** : Le pays s'est doté d'un plan de suivi et d'évaluation des actions menées en faveur de la lutte contre VIH/SIDA. Des ressources financières conséquentes sont attendues dans le cadre de la mise en œuvre de la proposition soumise au Fonds mondial série 9 pour la mise en place des outils et le renforcement des capacités des responsables de l'unité de suivi évaluation du PNLS et des responsables des DGS y compris les prestataires de services au niveau des districts et communautaire en rapport avec le VIH.
6. **Droits de la personne** : Le pays dispose d'une politique qui assure aux hommes et aux femmes un accès équitable à la prévention et aux soins, en portant une attention toute particulière en la matière

aux populations vulnérables. La nouvelle constitution adoptée en mai 2009 proclame dans son préambule le droit de tous à la santé et au bien-être. De même le code de la santé en cours de validation annonce clairement les droits de la personne face à la maladie. Un projet de loi pour la protection des PVVIH (droits et devoirs des PVVIH) a été élaboré et est actuellement soumis au Parlement.

7. **Participation de la Société civile** : De nombreuses ONG et associations locales prennent part de plus en plus dans les activités de sensibilisation et de mobilisation sociale en faveur de la lutte contre le Sida. Les autorités religieuses également se sont associées pleinement aux différentes campagnes développées par le PNL : le Moufforat, des chefs religieux « Oulémas » et enseignants coraniques.

## **IV. Meilleures pratiques**

Le président de la République continue d'être à la tête du Comité National de Lutte contre le Sida. Le Chef de l'Etat a présidé les journées mondiales de lutte contre le sida. Cette implication du plus haut sommet de l'Etat a permis de donner un caractère nouveau aux actions de lutte et surtout à leur raffermissement dans le cadre des priorités nationales. La lutte contre le VIH est désormais inscrite dans les axes du Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (DSCR). Cet engagement de l'Union des Comores s'est également exprimé à travers plusieurs mesures :

- Décentralisation de la lutte contre le sida avec la mise en place des PILS et des CILS..

L'évaluation des coûts de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), le Cadre Moyen de Développement sectoriel, et le Plan d'urgence du ministère de la santé publique donnent un cadre d'orientation, de programmation et de mise en œuvre qui permettent de corriger les insuffisances en ressources humaines et de coordonner les interventions actuelles et futures notamment dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA.

## **V. Principaux obstacles et mesures correctives**

### **5.1. Progrès réalisés pour apporter les mesures correctives aux principaux obstacles relevés dans le rapport UNGASS 2008**

Pour répondre aux principaux obstacles relevés :

1. Au niveau institutionnel : Le ministère de la santé a accru ses efforts pour l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité en matière de dépistage. Il a aussi contribué au renforcement de la capacité nationale de diagnostic et de traitement des IST et des PVVIH. Un nombre accru de PVVIH est pris en charge et reçoit la thérapie ARV. L'appui psychosocial aux PVVIH et aux familles affectées est développé à travers l'augmentation du nombre de médecins référents. Des progrès notables ont été également enregistrés au niveau de la référence/contre référence entre les soignants et les référents.
2. Au niveau de la société civile : La période 2008 – 2009 a vu le renforcement de la participation de la société civile. Des organisations non gouvernementales et autres associations de développement ont eu à participer aux actions de sensibilisation et de mobilisation sociales. Un programme de renforcement de capacité de ces associations en matière d'élaboration de projets a été développé

par le PNLs. Ces associations s'impliquent beaucoup dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des PVVIH.

3. Le secteur privé prend une part de plus en plus actif. Il participe aux instances de la lutte contre le VIH/Sida (CCM, Groupe thématique élargi). Un partenariat a été initié avec cet organisme depuis 2006 sur des fonds PAF (ONUSIDA) pour initier des activités de prévention du VIH dans le milieu du travail, mettant l'accent sur la sensibilisation, la promotion de l'utilisation des préservatifs et le dépistage volontaire. Ces activités développées au cours des années 2008-2009.
4. Des ressources additionnelles ont été mobilisées auprès des partenaires du SNU et de la Commission de l'Océan Indien (COI) pour la mise en œuvre de la stratégie nationale. Le pays a soumis une proposition de financement auprès du Fond Mondial pour permettre de soutenir les actions développées par le PNLs. Cette nouvelle proposition a pour but de contribuer à maintenir la prévalence du VIH en dessous de 0,05%. Elle se focalise sur des interventions en rapport avec la surveillance épidémiologique et la prévention des populations clés à risque, avec un accent sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge des IST y compris le VIH. Ces interventions concernent les cibles qui sont:
  - Les travailleuses du sexe,
  - les porteurs d'IST,
  - les jeunes de 10-24 ans en milieu scolaire et en dehors de l'école
  - les HSH

## **5.2. Principaux obstacles**

Un certain nombre d'obstacles continuent à entraver la riposte nationale. Il s'agit notamment :

### **1. Un manque de ressources (humaines et financières)**

Les ressources humaines sont affectées par les modalités actuelles de recrutements dans la fonction publique qui ne permettent pas de disposer dans les différents niveaux du système de santé d'un personnel efficace et efficient pour la lutte contre le VIH/Sida. Par ailleurs l'accumulation des arriérés de salaire contribue aussi à démotiver le peu de personnel existant. Cette situation ne permet pas de disposer d'un personnel stable, disponible, formé et motivé, qui sache prendre en compte tous les aspects complexes de la maladie, dans ses dimensions socioculturelles et thérapeutiques. Les ressources financières actuelles sont insuffisantes pour mettre en œuvre le Plan Stratégique National.

### **2. Problèmes institutionnels**

La crise politique et institutionnelle, qui a duré plus de dix ans et dont la manifestation la plus marquante a été la tentative de sécession de l'île d'Anjouan, s'est résolue en 2001 par une nouvelle architecture constitutionnelle qui consacre une large autonomie des îles composant l'Union des Comores. Cependant, le manque de définition claire des compétences respectives des îles et de l'Union a débouché sur un nouveau conflit de compétences qui a fortement perturbé le bon fonctionnement de l'Etat. Il a conduit à de nombreux dysfonctionnements, notamment dans la gestion des établissements et du personnel de santé. Le rétablissement de la légalité républicaine en mars 2008 sur l'île d'Anjouan a réduit ces divergences qui nuisaient à la cohérence d'une politique sanitaire nationale.

### 3. Une connaissance incomplète de la réalité de la situation réelle de l'épidémie

Le système d'information sanitaire se caractérise par une faible complétude et un manque de promptitude. Sa grande complexité, caractérisée par de nombreux supports et une mauvaise coordination, se traduit par un déficit de données régulières, valides et fiables. Cette pénurie de données nuit à la connaissance réelle de la situation, empêche son analyse et réduit la capacité des autorités à mettre en œuvre des politiques bien adaptées. Cette faiblesse du système d'information se couple, pour le VIH/Sida, avec des activités de dépistage particulièrement faibles compte tenu du tabou qui pèse sur cette infection. Il n'y a pas eu d'enquêtes d'évaluation au cours de la période 2008-2009.

## VI. Soutiens des partenaires au développement

La lutte contre le VIH/Sida continue de bénéficier de l'appui des partenaires nationaux et internationaux :

**L'UNICEF** : L'UNICEF a contribué en 2009 à la production des outils de gestion et la fourniture de réactifs pour la PTME. Il participera également à la production des modules de CPN, incluant la PTME, et assure le renforcement des compétences des prestataires des services dans ces deux secteurs. Les services de CPN publics seront approvisionnés en médicaments et en réactifs.

**L'OMS** : L'OMS assiste le pays dans la formulation d'une stratégie globale de communication sur les IST /VIH/Sida. Elle contribuera également à réviser le protocole de surveillance sentinelle de deuxième génération. En plus de cette activité, elle a programmé la réalisation d'une enquête sur la santé des adolescents.

**L'UNFPA** : L'UNFPA couvre l'essentiel des besoins en préservatifs masculins et la totalité des préservatifs féminins, et mène des activités de prévention auprès des jeunes (renforcement des centres jeunes, sensibilisation). Il contribue également au renforcement des compétences des prestataires des services pour la prise en charge syndromique des IST.

**L'UNDP** : L'UNDP intervient dans le renforcement du système de suivi et évaluation pour mieux asseoir le THREE ONES à travers des séries de formations du personnel de santé. Il contribue également à l'élaboration et l'adoption de lois pour les PVVIH.

**L'ONUSIDA** : En plus de ses efforts pour le renforcement de capacité des ONG intervenant dans la lutte contre le VIH, l'ONUSIDA contribue à asseoir les principes « THREE ONES » dans l'élaboration du programme conjoint VIH Sida du SNU, et le renforcement du système national de suivi évaluation. Ses interventions permettront aussi de mieux connaître l'épidémie par la réalisation de l'analyse situationnelle sur les populations clés. Elle appuie également le renforcement des capacités du PNLS et la mobilisation de l'expertise pour aider le pays dans l'élaboration des documents stratégiques et la recherche de fonds.

**La COI** : La COI continue ses interventions en rapport avec le renforcement de capacités des acteurs nationaux, surtout pour la prise en charge des PVVIH. La mise en place prochaine de l'observatoire VIH/SIDA permettra au pays de disposer d'une base de données complète sur le sujet. Il contribuera au renforcement du dépistage mobile par la mise à disposition du programme de 3 véhicules équipés. Des

activités spécifiques aux marins sont prévues dans le projet de la COI. Il apporte un appui pour la réalisation des enquêtes.

**Etats Unis d'Amérique :** Un programme de prévention conduit par l'AND est en cours de mise en œuvre avec financement de l'armée Américaine.

## **VII. Suivi et évaluation**

L'Union des Comores dispose d'un plan de suivi évaluation pour le plan stratégique national (PSN). Ce plan qui couvre la période 2009-2013 a été revu pour intégrer un plan de suivi évaluation visant à l'amélioration de la Planification, de la Coordination et du suivi de la mise en œuvre des activités de lutte contre les IST/VIH/Sida. Il définit les mécanismes et les indicateurs à surveiller pour une mesure fiable du niveau d'atteinte des objectifs en matière de lutte contre le VIH/Sida dans le pays.

Un grand effort a été fait par le PNLS pour la mise à disposition des données disponibles. Un rapport des activités développées et les données collectées par le Programme a été diffusé.

Le système devra être néanmoins amélioré pour ce qui concerne le niveau du district. En effet, le mécanisme de supervision y est insuffisant, l'approche intégrée des activités à cet échelon opérationnel du système de santé n'étant pas encore acquise. Pour corriger les insuffisances enregistrées dans le domaine du suivi et de l'évaluation, une unité de suivi évaluation dotée de ressources humaines qualifiées sera mis en place dans le cadre la mise en œuvre de la proposition soumise et obtenue de la série 9.

La collecte et la diffusion de la donnée demeurent un problème majeur dans le suivi et l'évaluation de l'épidémie de Sida. Les informations sur les indicateurs de l'UNGASS restent parcellaires ou anciennes. Pour le prochain rapport (2010-2011), des initiatives doivent dès à présent être prises pour développer les outils devant permettre de collecter, analyser et interpréter les indicateurs de l'UNGASS.