

**REPUBLIQUE DE GUINEE EQUATORIALE**



**CADRE STRATEGIQUE DE  
LUTTE CONTRE LE SIDA  
EN GUINEE EQUATORIALE  
2001-2005**

Avec l'appui du groupe Thématique

**O N U S I D A**

De l'Union Européenne et des Coopérations bilatérales  
(espagnole, Française, Cubaine)

# Sommaire

<b><u>Chapitre 1</u></b>	<b><u>GENERALITES</u></b>	<b><u>Page</u></b>
1.	CARACTERISTIQUES DU PAYS	04
2.	L'ORGANISATION POLITIQUE ET ADMINISTRATIVE	04
3.	LA SITUATION SANITAIRE	05
4.	L'EDUCATION	06
<b><u>Chapitre 2</u></b>	<b><u>LE CADRE STRATEGIQUE</u></b>	
1.	INTRODUCTION	08
2.	INTERET DU CADRE STRATEGIQUE	09
3.	PROCESSUS DE PLANIFICATION STRATEGIQUE	09
3.1	SYNTHESE DE L'ANALYSE DE LA SITUATION ET DE LA REPONSE AU VIH/SIDA EN GUINEE EQUATORIALE EN L'AN 2000	10
3.2	LES PRINCIPAUX DETERMINANTS DE L'EPIDEMIE	12
3.3	LES RECOMMANDATIONS	13
4.	LES DOMAINES D' ACTIONS PRIORITAIRES DU CADRE STRATEGIQUE	16
5.	LE CADRE INSTITUTIONNEL ET LES MECANISMES DE GESTION DU CADRE STRATEGIQUE	17
6.	INSTRUMENTS FINANCIERS, MECANISMES DE MOBILISATION ET SUIVI DE GESTION DES FONDS	18
7.	OBJECTIFS ET STRATEGIES DU CADRE STRATEGIQUE PAR DOMAINES D' ACTION PRIORITAIRES	21
7.1	PREVENTION	21
7.2	PRISE EN CHARGE	37
7.3	SUIVI /EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU CADRE STRATEGIQUE	46
7.4	RENFORCEMENT DU CADRE INSTITUTIONNEL	48
<b><u>Annexes</u></b>		

## **TABLE DES SIGLES ET ABREVIATIONS**

ABIFAGE :	Association pour le bien être familial en Guinée Equatoriale
ARV :	Antirétroviraux
BAD :	Banque africaine de développement
BM :	Banque mondiale
CANIGE :	Comité d'aide à l'enfant en Guinée Equatoriale
CAP :	Connaissance, attitude et pratique
CIDOMED :	Centre international d'information et de documentation de BATA
CIEGE :	Conseil des églises évangéliques de Guinée Equatoriale
CS :	Centre de santé
DAR :	Développement autonome et rural
DFID :	Agence de la Grande Bretagne pour le développement international
FERS :	Fédération espagnole des religieuses sanitaires
FNUAP :	Fonds des nations unies pour la population
GT:	Groupe thématique
IEC :	Information, éducation et communication
INSESO:	Institut national de sécurité sociale
IST:	Infection sexuellement transmise
MSP:	Marketing social du préservatif
MIM :	Initiative multilatérale de lutte contre le paludisme
MST :	Maladies sexuellement transmissibles
OMS :	Organisation mondiale de la santé
ONG :	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA :	Programme commun des nations unies sur le VIH/SIDA
OSVIC :	Organisme sarde de volontariat international chrétien
PDGE:.	Parti démocratique de la Guinée Equatoriale
PCIME :	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PEV :	Programme élargi de vaccination
PNDS :	Plan national de développement sanitaire
PNLP :	Programme national de lutte contre le paludisme
PNLS:	Programme national de lutte contre le SIDA
PNUD :	Programme des nations unies pour le développement
PS :	Poste de santé
SIDA :	Syndrome de l'immunodéficience acquis
SIS :	Système d'information sanitaire.
SNU :	Système des nations unies
SRI:	Santé Reproductive et Infantile
UNICEF :	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance.
USAID :	Agence des états unis pour le développement international
VIH:	Virus de l'immunodéficience humaine

**1. CARACTERISTIQUES DU PAYS****Situation géographique**

Pays d'Afrique Centrale, la Guinée équatoriale est située au fond du Golfe de Guinée. Son territoire national est divisé en deux parties ; une partie insulaire et une partie continentale.

D'une superficie d'environ 28051 km<sup>2</sup>, la Guinée Equatoriale, partage dans sa partie continentale des frontières avec le Gabon au Sud-Est et le Cameroun au Nord. Dans son domaine maritime elle jouxte l'archipel de Sao Tomé et Principe au Nord et au Sud et le Nigeria à l'Ouest. Son domaine maritime est étendu et estimé à 300000Km<sup>2</sup>.

Les températures sont souvent élevées ; elles augmentent du Sud au Nord et varient entre 20° et 30° pendant la saison sèche. La pluviométrie est importante (4000 mm d'eau à certains endroits) .

**La Démographie**

La population à la fin de l'année 2000 est estimée à 471000 habitants dont 51,2% de femmes et 48,8% d'hommes sur la base des projections faites à partir des chiffres du recensement de 1994. Il s'agit d'une population jeune à fort taux de croissance qui est de l'ordre de 2,9% par an.

Le taux d'urbanisation est de 45,0%

L'espérance de vie à la naissance est de 54,5 ans pour les hommes et 59 ans pour les femmes.

Les principaux indicateurs démographiques sont les suivants :

- Indice synthétique de fécondité : 5,8 enfants par femme (15-49 ans) en 1992
- Taux brut de natalité : 43,1 pour 1000 en 1999
- Taux brut de mortalité : 14,2 pour 1000 en 1999
- Taux de mortalité maternelle : 352 pour 100 000 naissances vivantes.

Cette population est inégalement répartie sur le territoire national.

**2. L'ORGANISATION POLITIQUE ET ADMINISTRATIVE**

La Guinée Equatoriale est régie par un régime présidentiel fort ; l'organisation politique actuelle du pays est basée sur la Constitution de 1996 qui prévoit les trois pouvoirs (Pouvoir Exécutif, Pouvoir Législatif et Pouvoir Judiciaire) :

- Le Pouvoir Exécutif est exercé par le Président de la République, Chef de l'Etat, qui nomme un Premier Ministre Chef de Gouvernement ainsi que les membres du Gouvernement.
- Un Pouvoir Législatif exercé par l'Assemblée Nationale

- Un Pouvoir Judiciaire qui s'exerce à travers différentes juridictions dont la plus haute est la Cour Suprême. La régulation des institutions est assurée par la Cour Constitutionnelle.

Au plan administratif, la Guinée Equatoriale est constitué de deux régions; la région continentale et la région maritime. A ce jour, il existe sept provinces dont trois dans la région insulaire et quatre dans la région continentale ainsi que 18 districts dont cinq sont insulaires et 13 continentales.

### **3. LA SITUATION SANITAIRE**

#### **La politique générale**

Dans le cadre de la politique nationale de développement sanitaire en cours d'élaboration, plusieurs objectifs généraux ont été définis, parmi lesquels on peut retenir :

L'amélioration de l'état sanitaire de la population en général et celui des mères et des enfants en particulier.

La systématisation des actions de prévention contre l'épidémie du SIDA.

L'amélioration du dispositif sanitaire et social par une politique hardie de formation des ressources humaines, par la construction de structures intégrées polyvalentes équitablement réparties en fonction de la densité de population.

L'accessibilité à un paquet minimum de soins intégrés et de qualité pour l'ensemble de la population et avec la participation des communautés à la gestion et au financement des activités de santé, reste la pierre angulaire du dispositif.

#### **Le système de santé**

Le Ministère de la Santé est le principal prestataire de services de santé dans le pays avec deux hôpitaux régionaux, 5 hôpitaux provinciaux et 18 hôpitaux de districts. 12 Centres de Santé et 235 Postes de Santé viennent compléter le dispositif avec un Etablissement spécialisé, celui de la léproserie de .

Les ressources humaines dans le secteur sont formées à la faculté de médecine de l'Université Nationale à Bata et dans une école pour les personnels infirmiers, sage-femme et personnel d'appui.

Le secteur privé à but lucratif est encore peu développé, composé pour l'essentiel d'infirmeries, et de cabinets médicaux implantés à Malabo et Bata.

Le secteur privé à but non lucratif est tenu par des associations confessionnelles. On y dénombre trois centres de santé.

La médecine traditionnelle, pratiquée surtout en zones rurales et périurbaines, s'exerce de manière informelle. Toutefois, des actions en faveur de son intégration dans le système national sont en cours depuis la création d'un secteur chargé de la médecine traditionnelle au sein du Ministère de la Santé.

Les pharmacies privées sont au nombre de 99 à ce jour et leur implantation est majoritaire à Bata (n=24) et à Malabo(n=30). En Outre, une vingtaine de pharmacies publiques sont rattachées aux hôpitaux et aux Centre de Santé. Certaines organisations caritatives disposent également de médicaments.

#### **Le profil sanitaire**

Le profil sanitaire de la Guinée Equatoriale est celui des pays en développement les moins avancés qui se caractérise par la prédominance des pathologies infectieuses et parasitaires qui sévissent de manière endémique et dont le chef de file reste et demeure le paludisme responsable de 43% des décès chez l'enfant de

moins de 5 ans ; il est suivi par les infections respiratoires aiguës qui sont quant à elles, responsables de 27% des décès chez l'enfant de la même tranche d'âge. A cette situation déjà fort précaire, s'ajoute le poids de l'infection à VIH/SIDA et son cortège de maladies opportunistes, en particulier la tuberculose.

La mortalité infantile qui est de l'ordre de 111 pour 1000 ainsi que la mortalité maternelle qui est de 352 pour 100 000 naissances vivantes sont parmi les plus élevées de la sous région.

L'infection au VIH/SIDA constitue une menace pour le développement démographique et socio-économique du pays en raison de son extension rapide : la séroprévalence est passée de 0,5% en 1987 à 7,2% en 1999 dans la population générale.

La situation préoccupante dans certains groupes à hauts risques tels que le milieu de la prostitution (les prostitué(e)s et leurs clients), les militaires, le milieu étudiantin, les migrants.

Du point de vue des structures de formation dans le domaine de la santé, La Guinée Equatoriale dispose de centres et instituts de formation médicale et paramédicale, notamment, une faculté de médecine et une école d'infirmiers(ères) et sage-femmes (niveau Bac +3).

Une politique d'accès aux médicaments essentiels a été élaborée mais n'est pas encore adoptée. L'inscription des médicaments nécessaires à la prise en charge des maladies opportunistes au cours du SIDA sur la liste révisée est un impératif avant l'adoption définitive.

Une ligne budgétaire spéciale doit être inscrite pour l'achat des antirétroviraux , mais dont la dotation fera suite à la mise en place du dispositif de diagnostic des séroconversions à VIH, du dosage des CD4/CD8 et de la mesure de la charge virale par des laboratoires agréés sous contrôle de qualité.

Une ligne budgétaire spéciale doit être inscrite pour l'achat des réactifs pour éviter les ruptures de stocks, préjudiciables à la sécurité transfusionnelle, au diagnostic du VIH, et à la prise en charge des malades.

**S'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité du médicament** : il n'existe pas encore de système national d'approvisionnement en médicaments et consommables médicaux essentiels.

- La mise en place dans le secteur du public d'une Centrale Nationale d'achat de Médicaments et de réactifs est en cours d'installation. Les mécanismes d'appel d'offres, d'approvisionnement des districts, et de gestion des flux doivent être étudiés.

#### **4. L'EDUCATION**

Le taux de scolarisation primaire des hommes est estimé à 81,0% en 1994, pour 71,5% chez la femme. Depuis ce taux est en augmentation constante.

Le Ministère de l'Education Nationale gère les différents niveaux suivants : la maternelle, le primaire, le post-primaire, le normal, le secondaire général, le secondaire technique et professionnel :

- **L'enseignement maternel ou pré-primaire :**
  - durée du cursus 3 ans
  - Pour l'année scolaire 1999-2000 effectif : 22150
  - sex ratio H/F = 10171/11979
  - encadrement : 350
  - nombre d'établissements publiques : 251
  - nombre d'établissements privés : 52
  
- **L'enseignement primaire :**
  - durée du cursus 5 ans
  - Pour l'année scolaire 1999-2000 effectif : 77310
  - encadrement : 51 élèves/ maître
  - nombre d'établissements publiques 846
  - nombre d'établissements privés : 169
  
- **L'enseignement secondaire général**
  - durée du cursus : 7 ans
  - Pour l'année scolaire 1999-2000 effectif : 23000
  - encadrement : 50 élèves/maîtres
  - nombre d'établissements publiques : 37
  - nombre d'établissements privés : 8
  
- **L'enseignement secondaire technique et professionnel**
  - durée du cursus 2 ou 3 ans selon la filière
  - Pour l'année scolaire 1999-2000 , effectif : 800
  - nombre d'établissements publiques : 6
  - nombre d'établissements privés. \_\_
  
- **L'Enseignement Supérieur**
  - durée du cursus 3 à 5 ans
  - Pour l'année scolaire 1999-2000, effectif : 2278 étudiants
  - nombre d'établissements publiques 1 université nationale

### 1. INTRODUCTION

La réponse de la Guinée Equatoriale à l'épidémie du VIH/SIDA et à ses conséquences a été tardive. En effet, un Comité de Lutte contre le SIDA a été créé en 1988 et un Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) mis en place.

Un plan à court terme a été élaboré et mis en œuvre depuis la création du PNLS en Avril 1988, suivi d'un plan à moyen terme de 1993 à 1995. Enfin un autre plan à moyen terme de 1996 à 2000, a permis la réalisation de quelques activités de lutte contre le VIH/SIDA.

Après 12 années de fonctionnement du PNLS, un ensemble de problèmes importants ont été relevés, notamment :

- Une coordination insuffisante entre les divers intervenants et partenaires du programme
- Une insuffisance des ressources humaines et financières affectées au programme
- Une implication insuffisante des secteurs autres que la Santé dans les activités de prévention: les ministères partenaires du programme n'ont pas de budget propre pour leurs interventions en matière de lutte contre le SIDA.
- Un accroissement important du nombre des personnes infectées dans les populations: la prévalence du VIH SIDA est passée de moins de 1% en 1988 à 7,2% en 1997 dans la population générale.
- La notification des cas afférents à l'épidémie du SIDA en Guinée Equatoriale, est inopérante.

L'élaboration du Cadre Stratégique répond à la mission essentielle du Comité National de Lutte contre le SIDA qui est d'offrir un cadre national d'intervention, d'élargir la réponse nationale à l'épidémie et de coordonner la mise en œuvre des activités de lutte contre le SIDA dans une approche décentralisée.

Ce cadre stratégique est une ouverture réelle aux autres partenaires du Conseil National de lutte contre le SIDA (CNLS), notamment aux ministères autres que celui de la santé, au secteur privé, aux Organisations non Gouvernementales (ONG). Il servira de guide à l'élaboration des plans sectoriels de tous les secteurs, y compris le secteur santé, par la prise en compte des domaines prioritaires identifiés pour le quinquennat à venir (2001-2005).

## **2. INTERET DU CADRE STRATEGIQUE**

### **LES BUTS A ATTEINDRE**

Capitalisant les expériences locales et les approches régionales et internationales, la Guinée Equatoriale veut développer un programme d'incitation, de coordination et de Contrôle des activités susceptibles d'infléchir notablement le cours de l'épidémie, dans tous les secteurs de la vie nationale.

Six axes principaux sont retenus :

- Prévenir de nouvelles contaminations par l'éducation et la communication pour le changement de comportement.
- Réduire la transmission sexuelle, materno-fœtale et transfusionnelle.
- Prendre en charge médicalement et affectivement le maximum de malades.
- Limiter l'impact de l'épidémie sur les personnes infectées et affectées ainsi que sur la société
- Promouvoir la compassion , le respect et la solidarité
- Renforcer les capacités institutionnelles d'intervention

### **LA VALIDITE DE L'APPROCHE STRATEGIQUE**

La crise socio-économique et la pauvreté se sont aggravées avec l'épidémie du VIH/SIDA. Un engagement politique s'exprime de plus en plus avec l'augmentation du budget de l'Etat et une manifestation nette des préoccupations des plus hautes autorités.

Le caractère prioritaire accordé à la lutte contre le SIDA dans le Politique Nationale de Développement sanitaire en gestation, et dans le Programme Gouvernemental de Lutte contre la Pauvreté, et la volonté de mener une lutte contre le SIDA en impliquant tous les secteurs de la société et en décentralisant le niveau opérationnel de la lutte sont autant d'éléments favorables pour la mise en œuvre du Plan Stratégique.

Un mécanisme national de solidarité vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH/SIDA et leur famille qui s'exprimera par l'engagement de l'Etat pour la mise à disposition des antirétroviraux et des médicaments essentiels pour les infections opportunistes (Cotrimoxazole, antifongique, antituberculeux), par l'accroissement de la prise en charge médicale des Personnes vivant avec le VIH (PVVIH) dans les entreprises privées et par la participation des ONG et mouvements associatifs pour un plus grand soutien communautaire de PVVIH.

## **3. PROCESSUS DE PLANIFICATION STRATEGIQUE**

Ce processus a démarré dès le mois de d'Octobre 2000, avec l'appui technique et financier des agences coparrainante du groupe thématique de l'ONUSIDA, avec la collaboration de l'Union Européenne, de la Coopération Française, de la Coopération espagnole, de la mission cubaine et du Programme national de lutte contre le SIDA (PNLS). Ce processus a permis de faire le point sur la situation de l'épidémie et des réponses institutionnelles et civiles, et d'identifier les domaines prioritaires.

Il a consisté en la formation des membres de l'équipe nationale sur les différentes phases du processus de formulation du Plan Stratégique (analyse de la Situation, analyse de la Réponse, élaboration du Cadre Stratégique). Cette formation a été menée dans le cadre d'un atelier d'harmonisation des concepts de planification dynamique selon le processus promu par l'ONUSIDA et les agences coparrainantes.

### **3.1 SYNTHÈSE DE L'ANALYSE DE LA SITUATION ET DE LA RÉPONSE AU VIH/SIDA EN GUINÉE ÉQUATORIALE EN L'AN 2000**

L'analyse de la Situation et de la Réponse ont été menés de manière concomitante dans les régions, les provinces et les districts. Le but de cette décentralisation était de rendre plus précise, plus pratique l'analyse de la situation et de prendre en compte d'éventuelles spécificités provinciales, conformément à la politique sanitaire qui fait du District de Santé, le niveau opérationnel de la lutte contre le SIDA.

Six missions de consultants nationaux ont enquêtés dans six des sept provinces afin de faciliter les analyses de la Situation et de la Réponse provinciale. Les équipes multisectorielles identifiées ont récoltées les éléments d'information qui ont aboutit à la rédaction des rapports relatifs à ces activités.

Les premiers rapports d'analyse de la Situation des provinces ont été reçus par les partenaires puis soumis à la lecture critique d'un groupe restreint composé des conseillers et de partenaires, pour commentaires.

Le processus a aboutit à l'élaboration de documents provisoires concernant l'analyse de la situation, l'analyse de la réponse, à la formulation du cadre stratégique de la Guinée Equatoriale, et à un certain nombre de recommandations susceptibles de dynamiser le cadre institutionnel et les interventions.

#### **LES FACTEURS POLITIQUES**

- L'engagement politique est de plus en plus visible :
- La participation de la plus haute autorité de l'Etat aux différents forum régionaux et internationaux sur la thématique est réelle, comme par exemple le forum des chefs d'Etat qui s'est tenu en Avril 2001 au Nigeria. L'impulsion de la priorité de la lutte contre le SIDA au gouvernement est effective.
- L'implication du Gouvernement est acquise depuis le séminaire national tenu à EBEBEYIN en Octobre 2000.
- Le plaidoyer en direction des Parlementaires s'est tenu également à Bata en Octobre 2000.

#### **Opportunités:**

la lutte contre le SIDA est définie comme une urgence, le budget alloué à la lutte contre le SIDA a subi une importante augmentation.

#### **Obstacles :**

- Les ressources humaines affectées au PNLS sont insuffisantes, ainsi que les moyens logistiques et financiers
- la réponse à cette urgence n'est pas coordonnée,

- le tissu social (ONG, Associations de lutte contre le SIDA, Association de défense des droits des PVVIH) est faible,
- Les ONGs et Association à Base Communautaire (ABC) sont peu nombreuses et leur capacité d'intervention est faible.
- le mécanisme du déblocage des fonds est lourd

## **LES FACTEURS SOCIO- ECONOMIQUES**

Le pouvoir d'achat des travailleurs en général et des fonctionnaires en particulier est faible ce qui entraîne une déperdition des cadres tentés par les salaires du privé. Les niveaux de revenus sont faibles pour la plupart des familles.

### **Opportunités :**

Classés parmi les pays à revenus intermédiaire mais avec un indice de vulnérabilité important la Guinée Equatoriale pourrait être éligible à des prêts à taux faibles auprès du FMI et de la Banque Mondiale, lorsque ses critères de gestion seront en concordance avec les normes internationales. L'existence de liquidité liée au pétrole pourrait permettre le rachat de la dette à des taux sans intérêt Les mécanismes de répartition de la richesse ont été étudiés lors de la Conférence Economique Nationale.

### **Obstacles :**

Le pouvoir d'achat de la population est toujours bas  
 Le niveau de formation des ressources humaines est insuffisant  
 Les recommandations de la conférence économique nationale ne sont pas encore mis en pratique

Le développement social et la protection des catégories les plus vulnérables de la population, comme les femmes et les jeunes sont insuffisants, créant des situations à risque de contracter le SIDA. Des mesures correctives à travers la mise en place de programmes sociaux spécifiques pour les jeunes et les femmes sont susceptibles d'améliorer la situation.

### **Opportunités:**

Existence d'un Ministère de la condition féminine, sensible aux questions liées à la vulnérabilité de la femme face au SIDA

### **Obstacles:**

Accroissement de la prostitution dans des populations de plus en plus jeunes,  
 Diminution de l'effectif des jeunes filles scolarisées,  
 Abandon et échec scolaire.

Les principales sociétés industrielles sont favorables à des actions en faveur des travailleurs et de leurs familles.

#### **Opportunités:**

Les chefs d'entreprises sont en attente de directives claires de la part du gouvernement  
Ils pourraient contribuer à un fond de solidarité SIDA

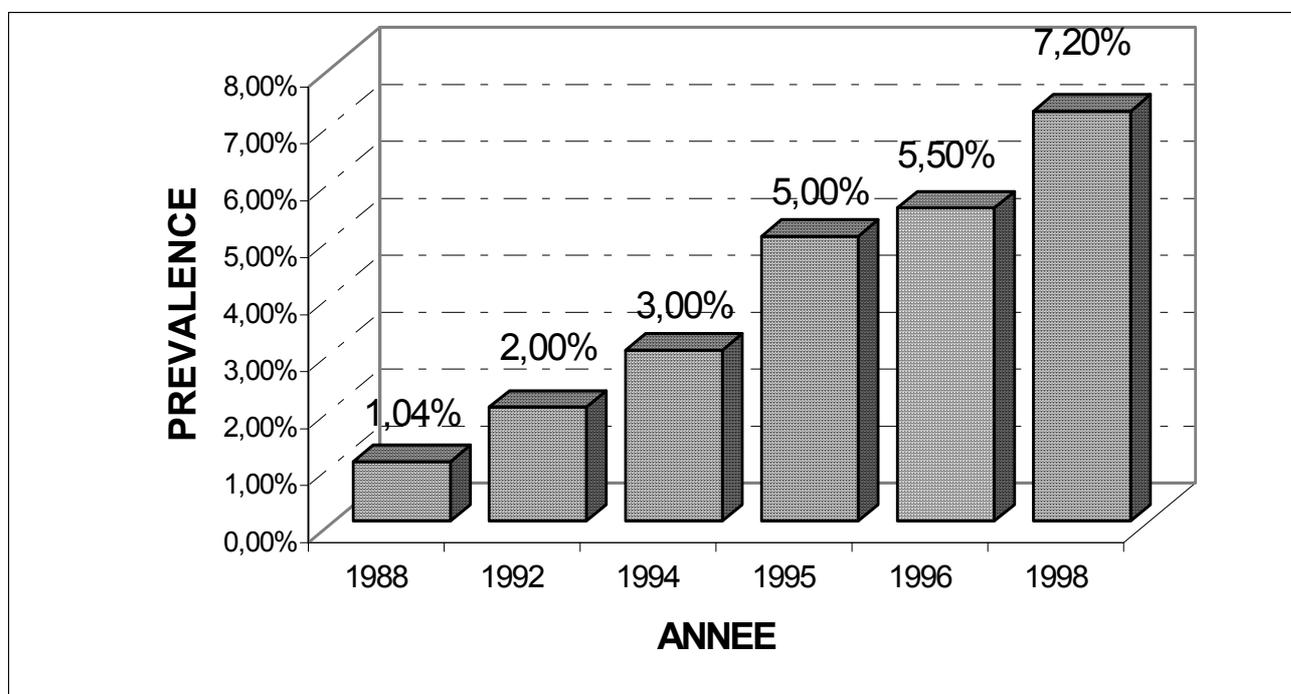
#### **Obstacles :**

La faiblesse du mouvement syndical  
L'absence de connaissance de la maladie  
L'insuffisance du secret professionnel et de la confidentialité.  
Risque de stigmatisation des travailleurs dans certaines entreprises.

### **LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE**

Le premier cas du SIDA a été déclaré officiellement en 1988. De 1988 à 1997 la notification des cas n'a pas été exhaustive. Cependant, 160 cas ont été notifiés en l'an 2000. Seul les chiffres d'enquêtes transversales de séroprévalence sont accessibles.

On note une prépondérance masculine mais aucune donnée chiffrée n'est actuellement disponible. La tranche d'âge la plus infectée est comprise entre 20 et 49 ans. Cette situation épidémiologique est résumée ci-après.



**FIGURE 1 : EVOLUTION DE LA SEROPREVALENCE DE L'INFECTION A VIH DANS LA POPULATION SEXUELLEMENT ACTIVE EN GUINEE EQUATORIALE**

## 3.2 LES PARTENAIRES

### ☞ LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA

#### **Attentes :**

Prise en charge effective des PVVIH (mise à disposition des ARV et des antituberculeux).  
Implication plus importante dans la conception, et dans la mise en œuvre des projets.  
Respect et promotion de droits des PVVIH

#### **Solutions :**

Mise à disposition des Antirétroviraux et des médicaments antituberculeux  
Implication des PVVIH dans le PNLS,  
Formation à la Gestion de programmes  
Mise en place d'un comité d'Ethique  
Promotion des droits des PVVIH

### ☞ LES COMMUNAUTES

#### **Attentes :**

Mise à disposition des ARV  
Mise à disposition des préservatifs et à un prix abordable  
Plus de communication sur le SIDA dans les médias

#### **Solutions :**

Mise à disposition des ARV  
Implantation des centres de dépistage et organisation d'un réseau de dépistage  
Développement d'une stratégie de communication

### ☞ LA SOCIETE CIVILE

Ce sont les ONG, Les associations à Base Communautaire et les agences de communication

**Attentes :** Plus de confiance  
Plus de transparence dans la gestion des programmes  
Un meilleur encadrement  
Une meilleure coordination  
Une formation en planification et gestion de programmes

**Solutions :** Mise en place d'un appui spécifique aux ONG/ABC  
Implication des ONG dans le PNLS  
Formation des ONG en gestion et planification des programmes

Mise en place des ressources humaines

## ☛ **LES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT**

**Attentes :** Identification du cadre institutionnel  
Plus grand engagement de l'Etat  
Mise en œuvre multisectorielle du Programme  
Mise en œuvre décentralisée  
Implication nette des médias, surtout des médias d'Etat  
Implication des PVVIH et des ONG dans la lutte contre le SIDA  
Meilleure coordination du PNLS

**Solutions :** Révision du cadre institutionnel  
Mise en place d'un cadre adéquat d'orientation et de contrôle,  
Mise en place d'une structure de coordination et de suivi à un niveau institutionnel capable d'impliquer tous les Ministères  
Mise en place d'une stratégie de communication  
Elaboration et mise en œuvre de plans sectoriels de lutte contre le SIDA

## ☛ **LE SECTEUR PUBLIC (Ministères)**

**Attentes :** Prise en compte de leurs missions spécifiques  
Indépendance budgétaire  
Encadrement technique

**Solutions :** Identification de lignes budgétaires propres  
Identification de points focaux  
Développement de plans sectoriels

## ☛ **LE SECTEUR PRIVE**

**Attentes :** accessibilité aux programmes de prévention  
Plus de dialogue entre le secteur privé et le CNLS  
Encadrement technique de la part du CNLS

**Solutions :** Ouverture de Compte client à la Centrale d'achat qui doit être mise en œuvre Pour l'achat de médicament et de préservatifs.  
Instauration d'une réunion annuelle de coordination  
Identification de points focaux

### **3.3 LES PRINCIPAUX DETERMINANTS DE L'EPIDEMIE**

Les principaux déterminants de la dynamique de l'épidémie en Guinée Equatoriale sont liés dans une large mesure au niveau de développement sanitaire et social. On notera, la vulnérabilité extrême des femmes et des jeunes, dont le pouvoir économique est très faible. Le statut de la femme dans la société est insuffisamment valorisé, en particulier dans le code familial qui reste dans une large mesure traditionnel, et défavorable à la femme. Les revenus des jeunes sont quasi inexistantes en dehors d'un emploi. Toutes ces situations aggravent la pauvreté ambiante et favorisent les rapports sexuels précoces et le développement de la prostitution clandestine. L'utilisation du préservatif se heurte au coût élevé, à l'absence d'information, au déni de la réalité du SIDA. L'usage abusif et répandu des boissons alcoolisées crée des situations à risque pour la contamination par le virus du SIDA.

### **3.4 LES RECOMMANDATIONS**

Les recommandations suivantes ont été formulées en direction des autorités nationales.

- 1) Renforcer le plaidoyer en direction des autorités locales et des leaders d'opinion pour une prise de conscience réelle à tous les niveaux de la vie nationale.
- 2) Intégrer la prise en charge du VIH/SIDA dans les politiques de développement sectorielles., et dans les missions des Comités locaux de développement.
- 3) Elaborer la Politique Nationale et les Directives de la lutte contre le VIH/SIDA dans la perspective d'une décentralisation et d'une multisectorialité effective.
- 4) Dynamiser le programme National en le dotant de ressources humaines et budgétaires.
- 5) Mettre en place un réseau de laboratoires de dépistage avec un dispositif de contrôle interne et externe de la qualité.
- 6) Mettre en place un Centre National de Transfusion sanguine à Bata et une antenne régionale à Malabo
- 7) Mettre en place un dispositif d'information sur le VIH/SIDA à travers les laboratoires, et les Centres de Prise en charge.

## **4 LES DOMAINES D' ACTIONS PRIORITAIRES DU CADRE STRATEGIQUE**

Les domaines d'action prioritaires suivants ont été retenus sur la base de l'analyse de la situation et de la réponse en raison de leur capacité à inverser la tendance de l'épidémie à VIH/SIDA en Guinée Equatoriale. Ils concernent la prévention primaire, secondaire et tertiaire de la transmission de la maladie et la prise en charge globale des personnes infectées et des personnes affectées par l'épidémie, et le renforcement des capacités managériales, de gestion , de suivi et d'évaluation du secrétariat exécutif et de la coordination technique.

Les domaines d'action prioritaires dans le champ de la prévention sont :

- L'éducation et la communication pour un changement des comportements
- La promotion de la sécurité transfusionnelle et la prévention des accidents d'exposition au sang.
- La prévention de la transmission sexuelle du VIH /SIDA et des IST
- La prévention de la transmission mère-enfant
- La réduction de la vulnérabilité des femmes et des jeunes face à l'épidémie

Les domaines d'action prioritaires dans le champ de la prise en charge sont :

- L'organisation du diagnostic biologique du VIH et de la tuberculose, du dépistage anonyme et volontaire du VIH, et des conditions de mise en traitement et du suivi biologique des malades.
- La prise en charge des cas de VIH/SIDA, d'IST et de tuberculose
- La protection et la promotion des droits des PVVIH

Le renforcement des capacités managériales, de gestion , de suivi et d'évaluation du secrétariat exécutif et de la coordination technique passe par :

- L'organisation de la recherche du suivi et de l'évaluation
- Le renforcement des capacités de gestion et de coordination

## **5 LE CADRE INSTITUTIONNEL ET LES MECANISMES DE GESTION DU CADRE STRATEGIQUE**

La mise en œuvre du présent cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA nécessite, un cadre institutionnel cohérent souple et susceptible de prendre en compte et de s'adapter à la dynamique de l'épidémie du VIH/SIDA.

Cette exigence nécessite un renforcement de l'implication multisectorielle à travers un Conseil National de lutte contre le SIDA, une nouvelle définition de ses missions. Un redéploiement de ressources humaines et matérielles est nécessaire.

Le cadre organisationnel autour duquel sont déployées les ressources humaines et matérielles sont des organes devant permettre la réalisation des missions suivantes:

- Mission d'orientation et de contrôle
- Mission de coordination et de suivi
- Mission d'appuis techniques
- Mise en œuvre des activités

Les missions d'orientation et de contrôle sont dévolues à un organe central qui est le Conseil National de Lutte contre le SIDA en Guinée Equatoriale. Spécifiquement, ses membres auront pour tâches:

- De définir les orientations nationales en matière de contrôle de l'épidémie
- De diffuser les orientations nationales
- D'orienter la prise de décision stratégique
- D'appuyer techniquement la prise en compte des directives nationales
- D'organiser l'évaluation des progrès de la lutte

Les missions de coordination et de suivi sont dévolues au secrétariat national de la lutte contre le SIDA.

L'impératif de multisectorialité et de décentralisation, nécessite un ancrage institutionnel de cet organe au niveau du Conseil des Ministres. Spécifiquement, le secrétariat aura pour tâches :

- D'appuyer la réalisation des plans sectoriels des différents Ministères, des syndicats, des principales entreprises du secteur privé, des ONGs d'implantation nationale.
- De mobiliser les fonds complémentaires aux budgets de fonctionnement
- De définir les grilles de répartition des fonds
- De planifier les activités selon un calendrier annuel
- De définir les modalités d'appui aux districts et aux secteurs
- De planifier les activités selon un calendrier annuel
- De définir les modalités d'appui aux districts et aux secteurs
- D'assurer le suivi des activités
- De produire les rapports trimestriels d'exercice, au Conseil National

Les appuis techniques sont fournis par une commission technique de coordination multisectorielle dont un noyau est permanent et animé par un coordonnateur national. Cette commission technique peut mobiliser des compétences nationales, régionales, et internationales sur des questions liées au VIH/SIDA. Les tâches du groupe technique sont :

- De définir les normes et les pratiques les meilleures dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA
- D'identifier les formations nécessaires pour une acquisition des compétences SIDA dans tous les secteurs de la vie nationale
- D'appuyer le suivi technique et l'évaluation des programmes
- De favoriser l'intégration des différents programmes
- D'assurer le suivi de gestion des fonds

Quatre directions permettraient de faire face à ces besoins techniques :

La Direction des Affaires Administratives et Financières (DAAF)

La Direction des Politiques et des Stratégies

La Direction de la Coordination et du Partenariat

La Direction de la Recherche, du Suivi et de l'Évaluation

La mise en œuvre des différents plans sectoriels est du ressort de chaque secteur ministériel.

Au niveau décentralisé, des équipes cadres de district devront être formées et équipées de matériel logistique et didactique, et devront renforcer sous l'autorité du préfet les Comités de développement locaux.

La société civile est partie prenante du processus à travers les ONGs et les associations à base communautaire, les associations de personnes vivant avec le VIH, les différentes confessions religieuses, les associations professionnelles et le secteur privé. Elle est éligible pour la constitution des fonds et peut bénéficier des financements à travers le développement de leur plan d'action, est soumis pour validation technique à la coordination technique.

# **INSTRUMENTS FINANCIERS, MECANISMES DE MOBILISATION ET SUIVI DE GESTION DES FONDS**

La restructuration de la lutte contre le VIH/SIDA passe également par la détermination des instruments financiers nécessaires à un fonctionnement efficace et durable. La mobilisation des ressources idéalement fait intervenir tous les partenaires sociaux, nationaux et étrangers, ainsi que la puissance publique. Les besoins de financement sont multiples.

## **6.1 Les instruments financiers**

### **Les budgets de fonctionnement**

**Le Conseil National** doit disposer d'un budget pour les réunions et les activités de contrôle.

**Le Secrétariat National à la lutte contre le VIH/SIDA** doit disposer

- D'un budget propre de fonctionnement et d'un budget d'intervention. Il siège statutairement au conseil de gestion des fonds et des structures dépendants de son administration.

Compte tenu de l'orientation résolument multisectorielle de la lutte contre le SIDA en Guinée Equatoriale, tous les **ministères** doivent disposer d'un chapitre budgétaire muni au moins de trois lignes spécifiques :

- Une ligne budgétaire pour les activités de prévention
- Une ligne budgétaire pour les activités de prise en charge
- Une ligne budgétaire pour les activités de suivi et d'évaluation

### **Les Fonds spéciaux**

☞ Un fond de solidarité thérapeutique (FST) devrait être créé et doté.

Trois chapitres au moins doivent y être inscrits :

- Un chapitre pour les bilans biologiques des malades sous ARV
- Un chapitre pour les médicaments antirétroviraux (ARV)
- Un chapitre pour les médicaments essentiels des maladies opportunistes au cours du SIDA

☞ Un fond de Recherche Opérationnel sur le SIDA (FROS) devrait être créé et doté.

☞ Un fond d'appui aux interventions décentralisées (FAID)

### **Les investissements spéciaux**

☞ une dotation spéciale pour la mise en place d'un laboratoire de référence et d'un réseau de laboratoires de dépistage fiables sous contrôle de qualité.

☞ Une dotation spéciale pour la mise en place d'un Centre de transfusion à Bata et d'une antenne à Malabo pour sécuriser la transfusion sanguine.

☞ Une dotation spéciale pour le plan d'urgence

## **6.2 les mécanismes de mobilisation des fonds et de suivi de gestion de fonds**

Les lignes budgétaires pour le fonctionnement du Conseil National, du Secrétariat National à la lutte contre le SIDA, et des Ministères, devront être inscrit au budget général de fonctionnement.

Les investissements spéciaux pourront être inscrits au budget spécial d'investissement de l'état et seront contrôlés par le ministère de l'économie et de l'urbanisme, le Ministère du Plan à travers le secrétariat exécutif.

Les Fonds spéciaux doivent être ouverts à la participation de la société civile, au secteur privé et aux partenaires internationaux. La gestion de ces fonds doit être multipartite à travers un conseil de gestion dépendant du secrétariat exécutif.

## **7 OBJECTIFS ET STRATEGIES DU CADRE STRATEGIQUE PAR DOMAINES D'ACTION PRIORITAIRES**

### **7.1 PREVENTION**

**La prévention a pour but de réduire le nombre de nouvelles infections susceptibles d'alimenter la dynamique de l'épidémie.**

**Cinq domaines d' action prioritaires s'y rapportent :**

#### **DAP 1 : L'éducation et la communication pour un changement des comportements**

##### **Objectif général**

Modifier les comportements à risque dans les différents groupes de population

##### **Objectifs spécifiques**

70% des adultes modifient leurs comportements sexuels à risque avant 2005 et

80% des enfants reçoivent une éducation sexuelle précoce à l'âge pré pubertaire

##### **Stratégie 1**

Développer un plan de communication pour un changement des comportements à risque des adultes

##### **Les étapes**

Définir les concepts de comportements à risque

Décrire les comportements sexuels à risque dans les différents groupes de population d'adultes et estimer leurs fréquences (Enquête socio-comportementale)

Définir les composantes du plan de communication pluri annuel

Appliquer le plan de communication

Evaluer l'impact du plan de communication ( sondage) à 3 ans et à 5 ans après le début de l'intervention.

**Mots clés : communication pour un changement de comportement, CCC.**

**Responsables ; secrétariat exécutif, Ministère de l'information et de la culture**

##### **Partenaires :**

Ministère de l'éducation et des sciences,

Ministère des affaires sociales et de la condition de la femme,

Ministère de la Jeunesse et des sports

Ministère de la défense

Ministère de l'intérieur et des collectivités locales  
 Organismes internationaux  
 Confessions religieuses  
 ONGs

### Indicateurs de suivi

Concepts définis  
 Monographie des comportements à risque  
 Fréquence des comportements à risque par groupe de population

### Indicateurs d'évaluation

Evolution de la fréquence des comportements à risque pour 1000 adultes des deux sexes

### Estimation des coûts

composante	Echéancier (année)					Coûts Estimatifs (en millions CFA)
	1	2	3	4	5	
Définition des concepts	X					PM
Enquête socio-comportementale	X					40
Plan de communication		X	X	X		300
Impact à 3 ans (sondage)			X			40
Impact à 5 ans					X	40
Production des rapports et diffusion			X		X	5
<b>Sous total : Quatre cent vingt cinq millions</b>						<b>425</b>

## Stratégie 2

Insérer l'éducation sexuelle dans les curricula de l'école primaire et secondaire

### Etapas

Elaborer les modules de formation sur la transmission sexuelle des IST et du SIDA, sur la prévention et sur une vie sexuelle responsable.  
 Former le corps enseignant à la communication et aux outils  
 Former un pool de formateurs parmi les élèves (éducation par les pairs)  
 Diffuser les modules  
 Suivre leur application dans les écoles de formation du secteur formel et informel.

**Mots clés : Prévention, éducation sexuelle.**

**Responsables ; secrétariat exécutif, Ministère de l'éducation et des sciences**

**Partenaires :**

Ministère de l'information et de la culture  
 Ministère des affaires sociales et de la condition de la femme,  
 Ministère de la Jeunesse et des sports  
 Ministère de la défense  
 Ministère de l'intérieur et des collectivités locales  
 Organismes internationaux  
 Confessions religieuses  
 ONGs

**Indicateurs de suivi**

Modules de formation à l'éducation sexuelle conçus et diffusés  
 Enseignants formés à l'utilisation des modules

**Indicateurs d'évaluation**

Nombre de classes ayant utilisés les modules pour cent

**Estimation des coûts**

composante	Echéancier (année)					Coûts Estimatifs (en millions CFA)
	1	2	3	4	5	
Elaboration des modules de formation	X					40
Formation des enseignants		X	X			60
Formation par les pairs		X	X	X	X	100
Production des outils et diffusion		X				40
Suivi et Supervision	X	X	X	X	X	40
<b>Sous Total : Deux cent soixante millions</b>						<b>260</b>

## **DAP 2 : La prévention de la transmission sexuelle du VIH /SIDA et des IST**

### **Objectif général**

Réduire de 5% par an au moins, les nouvelles infections dans les différents groupes de population

### **Objectifs spécifiques**

Promouvoir l'utilisation systématique (100%) du préservatif masculin ou féminin lors de rapports sexuels occasionnels ou à risque.

### **Stratégie 1 :**

Accroître de 30% par an au moins, l'utilisation systématique des préservatifs masculins et féminins lors des rapports sexuels occasionnels dans les populations dont les situations sont à risque. (chez les militaires, gendarmes, douaniers, agents de police, agents de l'administration pénitentiaire, prostitué(e)s, marins, routiers et étudiants)

### **Etapes**

Définir les concepts

Décrire les populations cibles

Mesurer les taux spécifiques d'utilisation systématique du préservatif pour chacune des différentes populations

Mettre en place le marketing social du préservatif masculin et féminin

Mesurer l'impact de l'intervention à 3 ans et à 5 ans.

**Mots clés : Prévention, préservatifs, marketing social**

**Responsables ; secrétariat exécutif, Ministère de l'information et de la culture**

### **Partenaires :**

Ministère de l'éducation et des sciences,

Ministère des affaires sociales et de la condition de la femme,

Ministère de la Jeunesse et des sports

Ministère de la défense

Ministère de l'intérieur et des collectivités locales

Organismes internationaux

Confessions religieuses

ONGs

**Indicateur de suivi :**

Concepts définis,

Monographie des populations cibles disponibles

Profil des ventes et de la consommation des préservatifs

Adhésion au préservatif féminin

Taux spécifiques d'utilisation du préservatifs par catégorie de population

**Indicateur d'évaluation**

Evolution des taux spécifiques d'utilisation du préservatif à 3 puis 5 ans

Evolution de la fréquence des IST

Incidence des séroconversion à VIH

**Estimation des coûts**

composante	Echéancier (année)					Coûts Estimatifs (en millions CFA)
	1	2	3	4	5	
Définition des concepts	X					PM
Décrire les populations cibles	X	X				20
Mesure des taux spécifiques d'utilisation	X	X				20
Marketing social du préservatif		X	X	X	X	150
Mesure d'impact			X		X	40
<b>Sous Total : Deux cent trente millions</b>						<b>230</b>

**Stratégie 2 :**

Augmenter de 30% la fréquence des IST dépistées et traitées précocement

**Etapes :**

Estimer les fréquences relatives des différentes étiologies des IST en fonction des principaux syndromes (enquête transversale)

Inciter au dépistage précoce

Valider les algorithmes de traitement syndromique des IST

Diffuser les algorithmes

Rendre disponibles les médicaments figurant sur la liste des médicaments essentiels

Gérer les circuits de distribution

Mesurer la fréquence des IST à 3 ans puis 5 ans.

**Mots clés : Prévention, IST, algorithmes thérapeutiques**

**Responsables ; secrétariat exécutif, Ministère de la santé et du bien être social**

**Partenaires :**

Ministère de l'éducation et des sciences,  
 Ministère des affaires sociales et de la condition de la femme,  
 Ministère de la Jeunesse et des sports  
 Ministère de la défense  
 Ministère de l'intérieur et des collectivités locales  
 Organismes internationaux  
 Confessions religieuses  
 ONGs

**Indicateur de suivi :**

Fréquences relatives des étiologies des IST, connues  
 Campagne pour le dépistage précoce tenue  
 Algorithmes produits et diffusés  
 Fréquence des ruptures de médicaments par centre de prise en charge des IST  
 Circuits de distribution identifiés et organisés

**Indicateur d'évaluation**

Nombre de structures utilisant l'approche syndromique pour cent  
 Evolution des taux spécifiques d'infection génitale par étiologies  
 Evolution de la fréquence des IST à 3ans puis 5ans

**Estimation des coûts**

composante	Echéancier (année)					Coûts Estimatifs (en millions CFA)
	1	2	3	4	5	
Fréquences des différentes étiologies	X					15
Incitation au dépistage précoce	X	X	X	X	X	100
Elaboration et diffusion des algorithmes	X	X				25
Achat, distribution et gestion des médicaments		X	X	X	X	300
Mesures fréquence des IST			X		X	60
<b>Sous Total :Cinq cent millions</b>						<b>500</b>

## **DAP 3 : La promotion de la sécurité transfusionnelle et la prévention des accidents d'exposition au sang**

Ce domaine d'action prioritaire est tributaire de la mise en œuvre du plan d'urgence qui prévoit la réhabilitation des centres de transfusion sanguine

### **Objectif général :**

Réduire les contaminations liées à la transfusion sanguine ou à l'exposition au sang.

### **Objectifs spécifiques :**

Réduire à moins de 1 % les contaminations liées à la transfusion sanguine.

Réduire les accidents d'exposition au sang par la prévention primaire et le traitement précoce par les ARV (avant la 3<sup>ème</sup> heure)

### **Stratégie 1 : Réduire le nombre de transfusions au strict nécessaire**

#### **Etapes :**

Mesurer la fréquence des transfusions sanguines par indication

Limiter les indications de la transfusion sanguine

Campagne d'information des prescripteurs

Prévenir les carences martiales dans la population, chez les femmes et les enfants

#### **Mots clés : Prévention, sécurité transfusionnelle, indications**

**Responsables : Secrétariat exécutif, Ministère de la santé et du bien être social, Ministère de l'intérieur et des collectivités locales**

#### **Partenaires**

Ministère des affaires sociales et de la condition de la femme,

Ministère de la Jeunesse et des sports

Ministère de la défense

Ministère de l'intérieur et des collectivités locales

Organismes internationaux

Confessions religieuses

ONGs

Association des donneurs de sang

**Indicateur de suivi :**

Fréquences des transfusion sanguine par indication  
 Recycler les prescripteurs potentiels de transfusions sanguines  
 Dépister et traiter les carences martiales chez la femme et l'enfant  
 (à prendre en compte dans le plan d'action sectoriel de la santé)  
 Mesurer l'impact de la campagne de réduction des indications des transfusions

**Indicateur d'évaluation**

Evolution du taux de transfusion spécifiques par indication  
 Evolution de la fréquence des transfusions à 3 ans puis 5 ans

**Estimation des coûts**

composante	Echéancier (année)					Coûts Estimatifs (en millions CFA)
	1	2	3	4	5	
Mesure de la fréquence des Transfusions par indication	X					20
Edition de conduite à tenir pour limiter les transfusions	X	X				40
Campagnes d'information des prescripteurs		X	X	X		60
Prévention des carences martiales (prévision plan d'action secteur Santé)		X	X	X	X	100
Mesures fréquence des Transfusions à 3 et 5 ans (registre)			X		X	40
<b>Sous Total : Deux cent soixante millions</b>						<b>260</b>

**Stratégie 2 : Sécuriser le don de sang (test, congélation,.....)****Étapes :**

Recycler les biotechnologistes  
 Recycler les biologistes  
 Equiper les laboratoires du Centre National de transfusion sanguine à Bata  
 Equiper les laboratoires du Centre régional de Malabo  
 Organiser les collectes de sang  
 Fidéliser les donateurs  
 Traiter le sang recueilli  
 Organiser le contrôle de qualité interne et externe  
 Organiser le circuit de distribution  
 Organiser la gestion de stock des produits ( dérivés sanguins) et des intrants (réactifs et consommables)

**Mots clés : Prévention, don de sang , sang sécurisé**

**Responsables ; secrétariat exécutif, Ministère de la santé et du bien être social**

**Partenaires :**

Ministère de l'éducation et des sciences,

Ministère des affaires sociales et de la condition de la femme,

Ministère de la Jeunesse et des sports

Ministère de la défense

Ministère de l'intérieur et des collectivités locales

Organismes internationaux

Confessions religieuses

ONGs

**Indicateur de suivi :**

Rapports de formation des biologistes et des biotechnologistes

Laboratoires équipés et fonctionnels

Procédures du Contrôle de qualité écrite et appliquée

**Indicateur d'évaluation**

Nombre de poches de sang collectées et traitées

Nombre de donneurs réguliers

Rapport d'audit externe

**Estimation des coûts**

composante	Echéancier (année)					Coûts Estimatifs (en millions CFA)
	1	2	3	4	5	
Formation des biotechnologistes (n=6)		X	X	X		75
Formation des biologistes (n = 3)		X	X	X		75
Equipement Laboratoires	X	X				250
Organisation collecte de sang		X	X	X	X	200
Traitement des poches de sang		X	X	X	X	150
Organisation de la distribution		X	X	X	X	60
Organisation de la gestion de stock		X	X	X	X	20
Organisation du contrôle de qualité		X	X	X	X	25
<b>Sous Total : Huit cent cinquante cinq millions</b>						<b>855</b>

## **DAP 4 : La prévention de la transmission mère-enfant**

*La mise en œuvre de ce programme prioritaire est subordonnée à l'organisation du système de diagnostic biologique et des conditions du dépistage prénatal, qui figure dans le plan d'urgence.*

### **Objectif général**

Réduire de 75% le taux de transmission materno-fœtal du VIH

### **Objectif spécifique**

100% de femmes enceintes se voient proposer le test de dépistage VIH dans le bilan prénatal

90% des femmes enceintes acceptent le dépistage prénatal du VIH

100% des grossesses dépistées séropositives sont protégées avec un protocole antirétroviral

**Stratégie 1** : Organiser le diagnostic prénatal (prétest, annonce, post test,...)

### **Etapes :**

Elaborer des modules de formation au conseil prétest, à l'annonce du résultat, et à l'accompagnement psychologique, ainsi qu'à la gestion de leur propre stress.

Elaborer la stratégie de diagnostic biologique

Former les assistant(es) sociaux et les sages femmes aux différents modules

Proposer le test à toute femme enceinte

Organiser le diagnostic biologique avec les tests rapides dans les meilleures conditions de pratique, de confidentialité

Organiser l'annonce

**Mots clés** : Prévention, Transmission Mère-enfant, dépistage VIH

**Responsables** : Secrétariat exécutif, Ministère de la santé et du bien être social, Ministère de la condition féminine et des affaires sociales

### **Partenaires**

Ministère de la défense

Ministère de l'intérieur et des collectivités locales

Ministère de la Jeunesse et des sports

Organismes internationaux

Confessions religieuses

ONGs

### Indicateur de suivi

Modules de formation élaborés

Rapports de formation des assistant(es) sociaux et des sages femmes

Stratégie de diagnostique biologique élaborée

### Indicateur d'évaluation

Taux d'acceptation du dépistage

Nombre d'annonces faites

Nombre absolu et fréquence des grossesses à risque VIH

### Estimation des coûts

composante	Echéancier (année)					Coûts Estimatifs (en millions CFA)
	1	2	3	4	5	
Elaboration des modules de formation	X					20
Elaboration des stratégies diagnostiques et des outils de diffusion	X					40
Formation continue des personnels		X	X	X	X	60
Organisation du diagnostic biologique		X	X	X	X	100
Organisation du contrôle de qualité du diagnostic biologique		X	X	X	X	50
Organisation de l'annonce	X	X	X	X	X	PM
<b>Sous Total : Deux cent soixante dix millions</b>						<b>270</b>

**Stratégie 2 :** Organiser la prévention de la transmission materno-fœtale et la prise en charge du couple mère-enfant

### Étapes

Elaborer les protocoles de prise en charge des grossesses à risque VIH

Rendre disponible la névirapine pour la prise en charge des grossesses des femmes séropositives

Rendre accessible les trithérapies ARV à la femme séropositive après la délivrance

Rendre accessible l'allaitement artificiel à la demande éclairée

Favoriser l'allaitement au sein des nourrices

**Mots clés :** Prévention, VIH, Prise en charge du couple mère-enfant

**Responsables :** Secrétariat exécutif, Ministère de la santé et du bien être social, Ministère de la condition féminine et des affaires sociales

## Partenaires

Ministère de la défense

Ministère de l'intérieur et des collectivités locales

Ministère de la Jeunesse et des sports

Organismes internationaux

Confessions religieuses

ONGs

## Indicateur de suivi

Protocoles de prise en charge des grossesses à risque VIH élaborés et diffusés.

Nombre mensuel de rupture de stock d'ARV ((Névirapine)

Nombre de femmes séropositives pour le VIH, dépistées au cours de la grossesse et prise en charge pour mille grossesse testée.

## Indicateur d'évaluation

Nombre d'enfants à l'allaitement artificiel exclusif par rapport au nombre d'enfants issus d'une grossesse à risque VIH

Nombre d'enfants séropositifs pour le VIH après 6 mois de vie, issu de grossesses à risque traitées avec la Nevirapine

## Estimation des coûts

composante	Echéancier (année)					Coûts Estimatifs (en millions CFA)
	1	2	3	4	5	
Elaboration des protocoles de prise en charge des grossesses à risque VIH	X					10
Approvisionnement ARV (Névirapine)		X	X	X	X	250
Approvisionnement trithérapie ARV		X	X	X	X	300
Approvisionnement lait maternisé		X	X	X	X	150
<b>Sous Total : Sept cent dix millions</b>						<b>710</b>

## **DAP 5 : La réduction de la vulnérabilité des femmes et des jeunes face à l'épidémie**

*La réduction de la vulnérabilité des femmes et des jeunes visent à rompre la chaîne de causalité conduisant à l'adoption de pratiques à risque de contamination par le VIH en particulier en ce qui concerne le commerce du sexe plus ou moins clandestin.*

*La mise en œuvre des stratégies de ce domaine d'action prioritaire s'inscrit dans un optique plus large de réduction de la pauvreté.*

*Un système d'allocation familiale mensuelle ou trimestrielle peut être installé en Guinée Equatoriale à condition que les femmes en soient les bénéficiaires directes.*

*Un accent doit être mis dans la politique de développement sur les formations qualifiantes des jeunes pour limiter le chômage et les délais prolongés avant un premier emploi.*

*Dans le cadre de la lutte contre le SIDA, un appui doit être accordé aux adolescents et adolescentes en situation de rupture de liens familiaux, et aux femmes seules chefs de famille, à travers un programme de réinsertion sociale par l'apprentissage professionnel et la création d'activités génératrices de revenus (maraîchage, Poterie, menuiserie etc..).*

### **Objectif général**

Améliorer les revenus des femmes et des jeunes en situation de crise.

### **Objectif spécifique**

30% des femmes en situation de crise sont réinsérées dans le tissu social à travers des activités génératrices de revenus

30 % des jeunes en situation de crise sont mis en apprentissage professionnel

### **Stratégie 1 : Mettre en place un programme d'appui aux activités génératrices de revenus (AGR)**

#### **Étapes :**

Mise en place d'une structure d'identification des femmes, bénéficiaires potentielles des (AGR)

Education fonctionnelle à la définition et à la gestion de micro projets

Mise en place de micro crédits

Encadrement des projets

Suivi des projets

Evaluation du programme

**Mots clés : Prévention, Vulnérabilité, Activités génératrices de revenus**

**Responsables : Secrétariat exécutif, Ministère de la condition féminine et des affaires sociales**

### Partenaires

Ministère de l'économie et de l'habitat

Ministère de la défense

Ministère de l'intérieur et des collectivités locales

Ministère de la Jeunesse et des sports

Organismes internationaux

Confessions religieuses

ONGs

### Indicateur de suivi

Modules de formation élaborés

Programme d'éducation fonctionnelle en place

Micro crédits en place

### Indicateur d'évaluation

Taux de décaissements supérieur à 70%

Taux de recouvrement supérieur à 95%

### Estimation des coûts

Composante	Echéancier (année)					Coûts Estimatifs (en millions CFA)
	1	2	3	4	5	
Identification et gestion des fichiers de bénéficiaires potentiels	X					20
Programme d'éducation fonctionnelle	X	X		X	X	40
Micro crédits		X	X	X	X	150
Encadrement des projets		X	X	X	X	15
Suivi des projets		X	X	X	X	30
Evaluation du programme			X	X	X	15
<b>Sous Total : Deux cent soixante dix millions</b>						<b>270</b>

**Stratégie 2 :** Mettre en place un programme d'appui à l'insertion professionnelle des jeunes sans qualification

### Etapes :

Identification des jeunes en situation de crise

Education fonctionnelle

Organisation de stage professionnel

Mise en place de bourse d'équipement en matériel professionnel

Appui à l'installation des ateliers  
 Suivi des projets  
 Evaluation du programme

**Mots clés : Prévention, Vulnérabilité, insertion professionnelle, Jeunes**

**Responsables : Secrétariat exécutif, Ministère de jeunesse et des sports, Ministère la condition féminine et des affaires sociales**

**Partenaires**

Ministère de l'économie et de l'habitat  
 Ministère de la défense  
 Ministère de l'intérieur et des collectivités locales  
 Ministère de la Jeunesse et des sports  
 Organismes internationaux  
 Confessions religieuses  
 ONGs

**Indicateur de suivi**

Atelier de formation identifiés  
 Programme d'éducation fonctionnelle en place  
 Bourses d'insertion professionnelles en place  
 Micro crédits d'installation en place

**Indicateur d'évaluation**

Taux de décaissements supérieur à 70%  
 Taux de recouvrement supérieur à 95%

**Estimation des coûts**

Composante	Echéancier (année)					Coûts Estimatifs (en millions CFA)
	1	2	3	4	5	
Identification et gestion des fichiers de bénéficiaires potentiels	X		X		X	20
Programmes d'éducation fonctionnelle	X	X	X	X	X	40
Bourses professionnelles						150
Micro crédits		X	X	X	X	100
Encadrement des projets		X	X	X	X	15
Suivi des projets		X	X	X	X	30
Evaluation du programme			X	X	X	15
<b>Sous Total : Trois cent soixante dix millions</b>						<b>370</b>

## Tableau récapitulatif des coûts inhérents à la prévention des infections VIH

<b>Domaines d'action prioritaires</b>	<b>Stratégies</b>	<b>Coûts estimatifs</b>
<b>DAP 1</b>	Stratégie 1	425
	Stratégie 2	260
<b>DAP 2</b>	Stratégie 1	230
	Stratégie 2	500
<b>DAP 3</b>	Stratégie 1	260
	Stratégie 2	855
<b>DAP 4</b>	Stratégie 1	270
	Stratégie 2	710
<b>DAP 5</b>	Stratégie 1	270
	Stratégie 2	370
<b>Estimation pour la prévention et pour 5 ans : 4 milliard cent cinquante millions F CFA</b>		<b>4150</b>

## 7.2 LA PRISE EN CHARGE

Le concept de prise en charge dans le contexte du SIDA est complexe car il prend en compte non seulement la prise en charge médicale du malade mais encore les aspects psychoaffectifs et sociaux. Les domaines d'action prioritaires retenus dans ce cadre stratégique dans le champ de la prise en charge sont :

- L'organisation du diagnostic biologique du VIH et de la tuberculose, du dépistage anonyme et volontaire du VIH, et des conditions de mise en traitement et du suivi biologique des malades.
- La prise en charge globale des patients infectées par le VIH/SIDA, les IST et la tuberculose
- La protection et la promotion des droits des PVVIH

### **DAP 6 : Organisation du diagnostic biologique pour le dépistage et le suivi des malades**

#### **Objectif général**

Favoriser l'introduction des programmes d'intervention (Y compris les thérapeutiques ARV) par la mise en place des conditions du dépistage et du suivi biologique des patients

#### **Objectif spécifique**

Former les Biologistes et les biotechnologistes à toutes les techniques nécessaires à la prise en charge thérapeutique des malades atteints du VIH/SIDA, des IST ou de la tuberculose.

Equiper le laboratoire de référence du programme

Mettre en place un plan d'assurance qualité

### **Stratégie 1 : Renforcer les capacités en ressources humaines par un plan de formation à long terme**

#### **Etapas :**

Identifier les besoins de formation technique et en gestion de la qualité

Identifier les structures de formation et analyser les curricula

Planifier les formations sur 5 ans

Mettre les personnels en formation

Retenir les personnels formés par une revalorisation de la politique s salariale dans la fonction publique

**Mots clés : Prise en charge, formation, biologie**

**Responsables : Secrétariat exécutif, Ministère de l'économie et de l'habitat, Ministère du plan, Ministère de l'Education, Ministère de la santé et du bien être social**

## Partenaires

Organismes internationaux

Confessions religieuses

ONGs

## Indicateur de suivi

Formation identifiées

Plan de formation approuvé

Participants identifiés

Inscription faites

Formation tenue

Salaires revalorisés

## Indicateur d'évaluation

Mémoire de fin de cycles

Laboratoires techniquement fonctionnels

## Estimation des coûts

Composante	Echéancier (année)					Coûts Estimatifs (en millions CFA)
	1	2	3	4	5	
Identification des formations	X					PM
Identification des participants	X					PM
Inscription des postulants		X				5
Séjours et hébergements		X	X	X	X	220
Assurances		X	X	X	X	5
<b>Sous Total : deux cent trente millions</b>						<b>230</b>

## Stratégie 2 : Rendre fonctionnel les laboratoires par l'acquisition d'équipements adéquats, de réactifs et de consommables

### Etapes

Elaborer une liste des équipements nécessaires

Elaborer une liste et les prévisions des besoins en réactifs

Elaborer une liste et les prévisions des besoins en consommables

Valider les listes par un groupe consultatif de spécialistes dans le domaine du SIDA

Acquisition des équipements

**Mots clés : Prise en charge, formation, biologie**

**Responsables : Secrétariat exécutif, Ministère de l'économie et de l'habitat, Ministère du plan, Ministère de la santé et du bien être social**

**Partenaires**

Organismes internationaux  
 Confessions religieuses  
 ONGs

**Indicateur de suivi**

Listes établies  
 Prévisions des besoins faites  
 Equipements en place et fonctionnel

**Indicateur d'évaluation**

Fréquence et durée des ruptures de stock  
 Rapports d'activités des laboratoires

**Estimation des coûts**

Composante	Echéancier (année)					Coûts Estimatifs (en millions CFA)
	1	2	3	4	5	
Elaboration des listes	X					PM
Validation des listes	X					PM
Equipements		X				300
Réactifs		X	X	X	X	200
Consommables		X	X	X	X	100
<b>Sous Total : six cent millions</b>						<b>600</b>

## **DAP 7 : Organisation de la prise en charge globale des malades infectées par les VIH, IST ou la tuberculose**

### **Objectif général**

Organiser la prise en charge médicale et psychosociale des patients

### **Objectif spécifique**

Standardiser et favoriser la prise en charge des maladies opportunistes dans tous les districts

Standardiser l'accès aux thérapeutiques antirétrovirales

Organiser le soutien psychosocial

### **Stratégie 1 :**

Elaborer un paquet minimum d'activité de prise en charge y compris le soutien psychosocial

### **Etapes :**

Définition des concepts (continuum de soins, paquet minimum etc...)

Elaborer les algorithmes de prise en charge en continuum de soins

Elaborer les documents de procédures et les critères

Diffuser les documents

Appliquer le paquet minimum de soins

**Mots clés : Prise en charge, continuum de soins, paquet minimum d'activité**

**Responsables : Secrétariat exécutif, Ministère de la condition féminine et des affaires sociales  
Ministère de la santé et du bien être social**

### **Partenaires**

Organismes internationaux

Confessions religieuses

ONGs

### **Indicateur de suivi**

Algorithmes élaborés et diffusés

Documents de procédure élaborés et diffusés

Paquet minimum de soins dispensés

### **Indicateur d'évaluation**

Prise en charge effective dans tous les districts

## Estimation des coûts

Composante	Echéancier (année)					Coûts Estimatifs (en millions CFA)
	1	2	3	4	5	
Elaboration et diffusion des algorithmes	X					PM
Elaboration et diffusion des documents de procédures	X					PM
Paquets minimum de soins		X	X	X	X	300
<b>Sous Total : trois cent millions</b>						<b>300</b>

## Stratégie 2 : Rendre accessible les ARV

### Étapes :

- Développer un plaidoyer pour une réduction des coûts des antirétroviraux en Guinée Equatoriale
- Elaborer les critères d'accessibilité aux antirétroviraux
- Elaborer les protocoles thérapeutiques
- Former les prescripteurs
- Installer une Unité de soins et de conseil dans chacune des deux régions (continentale et insulaire)
- Organiser le circuit des prélèvements biologiques pour la mise en traitement et le suivi biologique
- Constituer un stock régulateur des ARV de six mois
- Gérer les commandes de médicaments et de réactifs

**Mots clés : Prise en charge, traitement antirétroviral**

**Responsables : Secrétariat exécutif, Ministère de la santé et du bien être social**

### Partenaires

- Organismes internationaux
- Confessions religieuses
- ONGs
- Association des PVVIH

### Indicateur de suivi

- Critères d'accès élaborés, publiés et expliqués
- Unités de soins et de conseil installées et fonctionnelles

### Indicateur d'évaluation

- Prise en charge effective
- Nombre de patients en traitement avec trithérapie
- Nombre de nouvelles mises en traitement

## Estimation des coûts

Composante	Echéancier (année)					Coûts Estimatifs (en millions CFA)
	1	2	3	4	5	
Plaidoyer réduction des coûts	X					5
Elaboration des critères d'accès	X					5
Elaboration des protocoles ARV	X					5
Formation des prescripteurs		X				20
Installation des Unités de soins et de conseil	X					300
Organisation du circuit de collecte biologique		X	X	X	X	20
Achat médicaments et réactifs		X	X	X	X	300
Constitution du stock régulateur		X				100
<b>Sous Total : sept cent cinquante cinq millions</b>						<b>755</b>

## **DAP 8 : Promotion de la protection des droits des PVVIH**

### **Objectif général**

Prévenir et réduire la stigmatisation des personnes infectées par le VIH et de leur famille.

### **Objectifs spécifiques**

70% des PVVIH peuvent accéder à une aide juridique en cas de besoins

80% des PVVIH connaissent leurs droits et leurs devoirs

### **Stratégie 1** Promouvoir les droits et devoirs des PVVIH pour réduire la stigmatisation

#### **Les étapes**

Définir les concepts de droits et devoirs

Développer un plaidoyer en direction des PVVIH, des juristes, des chef d'entreprises et des journalistes

Concevoir les messages

Diffuser les messages

Installer un observatoire des droits et devoirs des PVVIH

Mesurer l'impact du plan de communication

#### **Mots clés : Prise en charge, droits, devoirs, stigmatisation**

**Responsables : Secrétariat exécutif, Ministère de la justice, Ministère des affaires sociales, ministère de l'information et de la culture**

#### **Partenaires**

- Organismes internationaux
- Confessions religieuses
- ONGs
- Association des PVVIH
- Association des juristes
- Association des journalistes

#### **Indicateur de suivi**

- Charte des droits et devoirs rédigées
- Messages média conçus
- Nombre de passage de diffusion par organes et par mois

#### **Indicateur d'évaluation**

- Evolution du nombre de déni de droit des PVVIH

## Estimation des coûts

Composante	Echéancier (année)					Coûts Estimatifs (en millions CFA)
	1	2	3	4	5	
Définition des concepts	X					5
plaidoyers	X					15
Communication/média		X	X	X	X	20
Installation et fonctionnement d'un observatoire des droits et devoirs des PVVIH	X	X	X	X	X	100
Mesure d'impact		X			X	20
<b>Sous Total : cent soixante millions</b>						<b>160</b>

## Stratégie 2 Promouvoir la défense des droits des PVVIH pour réduire la stigmatisation

### Les étapes

Définir les concepts

Développer un plaidoyer en direction des PVVIH, des juristes, des chef d'entreprises et des journalistes

Promouvoir les associations de défense des droits PVVIH

Appui au soutien juridique

**Mots clés : Prise en charge, droits, devoirs, stigmatisation**

**Responsables : Secrétariat exécutif, Ministère de la justice, Ministère des affaires sociales, ministère de l'information et de la culture**

### Partenaires

- Organismes internationaux
- Confessions religieuses
- ONGs
- Association des PVVIH
- Association des juristes
- Association des journalistes

### Indicateur de suivi

- Messages média conçus
- Nombre de passage de diffusion par organes et par mois

### Indicateur d'évaluation

- Evolution du nombre de déni de droit des PVVIH

- Nombre et nature des interventions juridiques

#### Estimation des coûts

Composante	Echéancier (année)					Coûts Estimatifs (en millions CFA)
	1	2	3	4	5	
Définition des concepts	X					5
plaidoyers	X					15
Communication/média		X	X	X	X	40
Appui aux associations de défense	X	X	X	X	X	50
Appui aux interventions juridiques	X	X	X	X	X	50
<b>Sous Total : cent soixante millions</b>						<b>160</b>

## **Tableau récapitulatif des coûts inhérents à la prise en charge globale des PVVIH**

<b>Domaines d'action prioritaires</b>	<b>Stratégies</b>	<b>Coûts estimatifs</b>
<b>DAP 6</b>	Stratégie 1	230
	Stratégie 2	600
<b>DAP 7</b>	Stratégie 1	300
	Stratégie 2	755
<b>DAP 8</b>	Stratégie 1	160
	Stratégie 2	160
<b>Estimation des besoins pour la prise en charge et pour 5 ans : Deux milliard deux cent cinq millions F CFA</b>		<b>2205</b>

*Le renforcement des capacités managériales, de gestion , de suivi et d'évaluation du secrétariat exécutif et de la coordination technique passe par :*

- *L'organisation de la recherche du suivi et de l'évaluation*
- *Le renforcement des capacités de gestion et de coordination*

## **DAP 9 : Organisation de la recherche du suivi et de l'évaluation**

### **Objectif général**

Construire un dispositif de gestion du cadre stratégique et d'orientation programmatique.

### **Objectifs spécifiques**

Mettre en place un système d'information épidémiologique intégré au dispositif national

Mettre en place un dispositif d'investigation et de recherche opérationnelle

### **Stratégie 1 Construire un système de surveillance sentinelle**

#### **Les étapes**

Définir les critères d'élection d'un centre comme poste sentinelle pour la surveillance épidémiologique

Définir les indicateurs nécessaires à la veille microbiologique

Elaborer les procédures de suivi et d'évaluation

Renforcer la logistique du secrétariat exécutif

Générer les informations utiles à une reprogrammation des activités

Analyser les données générées par le dispositif

Diffuser les informations traitées.

**Mots clés : suivi, évaluation, surveillance épidémiologique**

**Responsables : Conseil National, Secrétariat exécutif**

#### **Partenaires**

- PNUD/OMS/ONUSIDA

#### **Indicateur de suivi**

- Postes sentinelles identifiés
- Liste des indicateurs établie

#### **Indicateur d'évaluation**

- Données épidémiologiques recueillies régulièrement et traitées
- Bulletin épidémiologique diffusé

## Estimation des coûts

Composante	Echéancier (année)					Coûts Estimatifs (en millions CFA)
	1	2	3	4	5	
Définition des critères et des indicateurs	X					5
Elaboration des procédures de suivi/évaluation	X					10
Renforcement de la logistique (Transport et communication)	X	X	X	X	X	100
Génération et analyse des données	X	X	X	X	X	100
Diffusion des informations		X	X	X	X	25
<b>Sous Total : deux cent quarante millions</b>						<b>240</b>

## **DAP 10 : Renforcement des capacités institutionnelles en matière de gestion et de coordination**

### **Objectif général**

Améliorer le dispositif institutionnel de gestion du cadre stratégique et d'orientation programmatique.

### **Objectifs spécifiques**

Renforcer les capacités de gestion de projet et de programme

Renforcer les capacités de gestion financière

## **Stratégie 1 Former les personnels du Secrétariat exécutif**

### **Les étapes**

Définir les curricula

Identifier les prestataires des formations

Planifier les formations

Réaliser les formations

**Mots clés : suivi, évaluation, gestion de programme**

**Responsables : Conseil National , Secrétariat exécutif**

### **Partenaires**

- PNUD/OMS/ONUSIDA

### **Indicateur de suivi**

- Curricula identifiés
- Plan de formation
- Rapport de formation

### **Indicateur d'évaluation**

- Rapport de formation

## Estimation des coûts

Composante	Echéancier (année)					Coûts Estimatifs (en millions CFA)
	1	2	3	4	5	
Définition des curricula	X					PM
Identification des prestataires des formations	X					PM
Planification les formations	X	X	X	X	X	PM
formations	X	X	X	X	X	200
<b>Sous Total : Deux cent millions</b>						<b>200</b>

## Stratégie 2 Promouvoir les activités de supervision, de suivi, et d'évaluation

### Les étapes

Définir les indicateurs de programme et de performance

Définir les outils de suivi de gestion des fonds

Planifier les supervisions

Planifier les enquêtes d'évaluation

**Mots clés : Supervision, suivi, évaluation, gestion de programme**

**Responsables : Conseil National , Secrétariat exécutif**

### Partenaires

- OMS

## Estimation des coûts

Composante	Echéancier (année)					Coûts Estimatifs (en millions CFA)
	1	2	3	4	5	
Définition des indicateurs	X					10
Définition des outils de suivi de gestion des fonds	X					10
Planification des supervisions	X	X	X	X	X	100
Planification des enquêtes d'évaluation	X	X	X	X	X	100
<b>Sous Total : Deux cent vingt millions</b>						<b>220</b>

**Tableau récapitulatif des coûts inhérents au renforcement du dispositif de gestion du cadre stratégique**

<b>Domaines d'action prioritaires</b>	<b>Stratégies</b>	<b>Coûts estimatifs</b>
<b>DAP 9</b>	Stratégie 1	240
<b>DAP 10</b>	Stratégie 1	200
	Stratégie 2	220
<b>Estimation des besoins pour le renforcement institutionnel : Six cent soixante millions F CFA</b>		<b>660</b>

## Tableau récapitulatif des coûts du cadre stratégique 2001-2005

Domaines d'action prioritaires	Stratégies	Coûts estimatifs (millions F CFA)
<b>DAP 1</b>	Stratégie 1	425
	Stratégie 2	260
<b>DAP 2</b>	Stratégie 1	230
	Stratégie 2	500
<b>DAP 3</b>	Stratégie 1	260
	Stratégie 2	855
<b>DAP 4</b>	Stratégie 1	270
	Stratégie 2	710
<b>DAP 5</b>	Stratégie 1	270
	Stratégie 2	370
<b>Estimation pour la prévention et pour 5 ans :</b>		<b>4150</b>
<b>DAP 6</b>	Stratégie 1	130
	Stratégie 2	600
<b>DAP 7</b>	Stratégie 1	300
	Stratégie 2	755
<b>DAP 8</b>	Stratégie 1	160
	Stratégie 2	160
<b>Estimation des besoins pour la prise en charge et pour 5 ans :</b>		<b>2205</b>
<b>DAP 9</b>	Stratégie 1	240
<b>DAP 10</b>	Stratégie 1	200
	Stratégie 2	220
<b>Estimation des besoins pour le renforcement institutionnel :</b>		<b>660</b>
<b>Total général : Six milliard neuf cent quinze millions F CFA</b>		<b>7015</b>

**1US \$ = 700 CFA**

**Total = 10,021,429 US \$**

## **Annexe 1 - BIBLIOGRAPHIE**

BOUZID S, WALLACE E. (2000)

Mission d'appui technique au processus de planification stratégique de la réponse nationale contre le VIH/SIDA. Rapport. Malabo, 2000

FALL Ibrahima Socé (2001)

Analyse de situation de vue de l'élaboration du plan stratégique "faire reculer le paludisme". Rapport préliminaire. Malabo. 2001

GUINEA ECUATORIAL (1999)

Politica nacional de salud, Malabo, mayo de 1999

GUINEA ECUATORIAL (1999)

Politica nacional de laboratorio, Malabo, mayo de 1999

GUINEA ECUATORIAL (1999)

Declaracion de la politica nacional de desarrollo de recursos humanos para la salud Malabo, febrero 1999

GUINEA ECUATORIAL (1999)

Politica nacional de salud de la reproductiva, Malabo, octubre de 1999

GUINEA ECUATORIAL (1999)

Plan de accion de la reforma del systema nacional de salud para el periodo julio 1999-julio2000.

MINSABS/UNION EUROPA (2000)

Situacion de la epidemia de SIDA en Guinea ecuatorial ( analisis de la informacion disponible). Malabo. abril 2000

MINSABS/UNION EUROPA/INSTITUTO DE SALUD CARLOS III (2000)

Situacion de la epidemia de SIDA en Guinea ecuatorial. Analisis de la informacion disponible. juin 2000

ONUSIDA (2000)

Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA, juin 2000

ONUSIDA (1998)

Analyse de la situation. Guide pour le processus de planification stratégique de la réponse nationale contre le VIH/SIDA. Genève, 1998

ONUSIDA (1998)

Analyse de la réponse. Guide pour le processus de planification stratégique de la réponse nationale contre le VIH/SIDA. Genève, 1998

PROGRAMME MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA (1998)

Evaluation d'un programme national de lutte contre le SIDA. Ensemble de méthodes. 1. Prévention de l'infection à VIH. Genève, 1995.

RUI GAMA VAZ (1998)

ETS/VIH/SIDA. Analise da situaçao e resposta nacional. Sintese. Malabo. 1998

## **Annexe 2 –**

### **LISTE DES PARTICIPANTS A L'ELABORATION DU CADRE STRATEGIQUE**

#### **COORDINATION**

BENOIT SORO, Représentant de l'OMS, Président du groupe thématique ONUSIDA, Coordonnateur par intérim du système des Nations-Unies

#### **FACILITATEURS**

BOUZID SAMIR, Consultant international ONUSIDA

WALLACE EDOUARD, Consultant international ONUSIDA

#### **EQUIPE NATIONALE DE PILOTAGE**

NEMESIO ABESO EYI, Coordonnateur du programme national de lutte contre le SIDA

BALDE OUMAR, VNU/SR

FELIPE ESONO, UNICEF

HENRI BRUN, Coopération FRANCAISE

IGNACIO SANCHEZ, ATP/SR

LUIS CASTILLO, PROJET EDUC

MANUEL NGUEMA OMS GE

RICARDO MOYA, MEDECIN EPIDEMIOLOGISTE (COOPERATION CUBAINE)

## **Annexe 3 - LISTE DES ONG /OAC INTERVENANT DANS LA LUTTE CONTRE LE SIDA**

- 1- CROIX ROUGE
- 2- CANIGE
- 3- ABIFAGE
- 4- J- 20
- 5- SALUD Y DESARROLLO

## **Annexe 4 - LISTE DES ACTEURS GOUVERNEMENTAUX**

### MINISTERES

- Ministère de la santé et du bien-être social
- Ministère de l'éducation
- Ministère de la défense
- Ministère des affaires sociales
- Ministère de l'information et du tourisme
- Ministère de la justice
- Ministère de l'économie
- Ministère de la planification et du développement
- Ministère de la jeunesse et des sports
- Ministère des mines et de l'énergie

### ASSEMBLEE NATIONALE

- Commission des Lois
- Commission de l'éducation
- Commission des affaires sociales
- Commission du budget et des finances

### AUTRES ACTEURS GOUVERNEMENTAUX

- CICTE
- IEC ET SR
- INSESO
- LABORATOIRE NATIONAL
- PNL
- PROGRAMME TUBERCULOSE
- PROGRAMME MERE ET ENFANT
- PROGRAMME SANTE DE LA REPRODUCTION

## **Annexe 5 - LISTE DES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT EN GUINEE EQUATORIALE**

### **BILATERAUX**

- COOPERATION ESPAGNOLE
- COOPERATION CUBAINE
- COOPERATION CHINOISE
- COOPERATION FRANCAISE
- COOPERATION NIGERIANE

### **MULTILATERAUX**

- BANQUE MONDIALE
- FAO
- FNUAP
- OMS
- PNUD
- UNESCO
- UNICEF
- UNION EUROPEENE