



PLAN NATIONAL POUR LA GESTION RATIONNELLE DE PRESERVATIFS EN REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE 2024-2027



Juin 2024

PREFACE

Le Plan National opérationnel de Préservatif est le document de référence qui découle de la volonté et des options politiques et stratégiques du Gouvernement en matière de prévention des IST, du VIH SIDA et des Grossesses précoces des adolescents et des jeunes.

Ce plan est désormais le cadre de gestion des préservatifs et de plaidoyer pour l'élaboration et la mise en œuvre des actions de prévention et lutte contre les IST, VIH/SIDA et grossesse précoce au milieu des adolescents et jeunes. Il servira de guide pour l'élaboration des plans d'approvisionnement des préservatifs au niveau national. En effet ce document doit être largement diffusé, vulgarisé et utilisé sur le terrain afin d'atteindre ses objectifs. A cet effet, j'invite tous les intervenants du secteur à s'y conformer afin d'assurer la cohérence et l'efficacité des différentes interventions en matière de la gestion des préservatifs.

Ce document définit les objectifs et actions stratégiques en faveur de la santé sexuelle et reproductive des jeunes. Je dois affirmer ici que l'espoir que je fonde sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes repose sur deux idées majeures. D'une part, la jeunesse constitue une « ressource humaine » car plus nombreuse, plus créative mais vulnérable. D'autre part, la santé sexuelle des adolescents et jeunes est capitale car les jeunes reconnaissent explicitement leur droit « de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de traitements médicaux et de rééducation ».

Au nom du Gouvernement, j'exprime toute ma gratitude au Programme Commun des Nations Unies pour la lutte contre le SIDA (ONUSIDA) et au Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) qui ont appuyé l'élaboration et la mise à la disposition de cet important outil de travail. L'outil est maintenant finalisé et disponible. Assurons-lui le meilleur niveau de mise en œuvre afin que son succès soit total.

Pour le Gouvernement, la mise en œuvre du plan national de préservatifs devra permettre à l'horizon 2030 de faire une bonne coordination dans l'approvisionnement, la gestion et la promotion de l'utilisation des préservatifs. Ce document doit permettre dorénavant aux partenaires techniques et financiers de s'en approprier pour un circuit de distribution cohérent.

Je félicite tous les experts et parties prenantes qui ont contribué la réalisation de cette œuvre. Tirant les enseignements des expériences du passé, je souhaite vivement que tous les acteurs de la mise en œuvre de ce plan, avec l'accompagnement de nos partenaires au développement, fassent de ce plan, un livre de chevet, dans les faits et dans les actes pour l'intérêt de la Jeunesse Centrafricaine.

Le Ministre de la Jeunesse, des Sports et de l'Education Civique

Rodolphe Héritier Bonheur Doneng Wazaoumon

REMERCIEMENTS

Avec un taux de prévalence de 3,4% selon ONUSIDA 2022, la République Centrafricaine est à un stade d'épidémie généralisée caractérisée par une forte féminisation et une juvénalisation préoccupante.

En réponse à ce fléau, le gouvernement centrafricain a élaboré avec l'appui de ses partenaires, un Cadre Stratégique de Lutte contre le SIDA pour la période 2023 – 2027, dont l'un des piliers majeurs en matière de prévention est la disponibilité et l'accessibilité des préservatifs sur le territoire national. Pour l'efficacité de la distribution des préservatifs dans le pays, un plan pour la gestion rationnelle des préservatifs est élaboré avec l'implication des partenaires techniques et financiers et des principaux acteurs nationaux de lutte contre le SIDA en RCA.

A cet effet, nous sommes redevables envers les personnes et les institutions qui, à des degrés divers, ont contribué à l'élaboration de ce Plan en République centrafricaine.

Nos remerciements s'adressent à l'ONUSIDA et l'UNFPA pour leur appui technique et financier.

A toutes les institutions, les experts nationaux et internationaux ainsi qu'aux personnes ressources qui ont pris part à l'élaboration de ce plan, nous voudrions ici les féliciter du travail bien fait en dépit des difficultés de tous ordres rencontrés. Car, le processus a été mené à terme et des résultats de qualité ont été obtenus. Aussi, nous voudrions témoigner notre gratitude aux membres du comité de pilotage pour leur engagement, encadrement et l'assurance qualité des données collectées tout le long du processus et du plan lui-même.

Nous osons croire et nous espérons que ce plan, riche en enseignements, contribuera efficacement à bien mener le plaidoyer auprès des autorités sanitaires compétentes ainsi que tous les partenaires techniques et financiers pour la gestion rationnelle de préservatifs en République centrafricaine afin de réduire les nouvelles infections à VIH.

Enfin, nos remerciements s'adressent aux autorités administratives et aux populations des villes de Bangui, Bouar, Bambari et Obo pour leurs appuis multiformes aux différentes équipes de collectes des données dans leur localité respective.

LISTE DES SIGLES, ABREVIATIONS ET ACRONYMES

ADC	Alternative pour le Développement de Centrafrique
ACAMS :	Association Centrafricaine pour le Marketing Social
ANJFAS :	Association Nationale des Jeunes Femmes actives pour la Solidarité
ARV :	Antirétroviraux
ARAUP :	Approche Régionale d'Accès Universel au Préservatif
CBLS :	Comité de Bangui de Lutte contre le Sida
CCC :	Centre de Conseils et Dépistage Volontaire
CDV :	Conseil et Dépistage Volontaire
CISJEU :	Centre d'information, d'éducation et de Communication pour la santé sexuelle des jeunes.
CN :	Coordination Nationale
CNLS :	Comité National de Lutte contre le Sida
CPLS :	Comité Préfectoral de Lutte contre le Sida
CPN :	Consultation Périnatale
DGJSC :	Direction Générale de la Jeunesse et du Service Civique
DLMT :	Direction de Lutte contre les Maladies Transmissibles
DGELMT :	Direction Générale de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies Transmissibles
ETP :	Equipe Technique Préfectorale de lutte contre le SIDA
ETB :	Equipe Technique de Bangui de lutte contre le SIDA
FDS :	Forces de Défenses et de Sécurité
FOSA :	Formation Sanitaire
GARPR :	Global Aids Response Progress Report
GAT :	Groupe d'Appui Technique
HSH :	Homme ayant des rapports Sexuels avec des Hommes
IBBS	Enquête de la détermination du comportement et du profil sérologique liés aux IST/VIH chez les professionnelles de sexe.
IEC :	Information, Education et Communication
IO :	Infection Opportuniste
IST :	Infection Sexuellement Transmissible
MICS :	Multiples Indicators Clusters Survey
MESST :	Monitoring and Evaluation Systems Strengthening Tool
MSP :	Ministère de la Santé et de la Population
NNE :	Nouveau-Né
OEV :	Orphelins et autres Enfants rendus vulnérables par le VIH
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA :	Programme commun des Nations Unies sur le Sida
OSC :	Organisation de la Société Civile
PEC :	Prise en Charge

PF :	Planification Familiale
PMAP :	Paquet Minimum d'Activités de Prévention
PNLS :	Programme National de lutte contre le Sida
PPSAC :	Projet de prévention du VIH/SIDA en Afrique centrale
PS :	Professionnelle de sexe
PSN :	Plan Stratégique National
PTF :	Partenaire Technique et Financier
PTME :	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
PTPE :	Prévention de la Transmission des Parents-Enfant du VIH
PVVIH :	Personne Vivant avec le VIH
RCA :	République Centrafricaine
RENAFILS	Réseau National des Filles Libres pour la lutte contre le SIDA
SE :	Suivi et Evaluation
SNIS :	Système National d'Information Sanitaire
TARV :	Thérapie Antirétrovirale
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH :	Virus de l'Immunodéficience Humaine

TABLEAU DES MATIERES

PREFACE	2
REMERCIEMENTS	3
LISTE DES SIGLES, ABREVIATIONS ET ACRONYMES	4
RESUME EXECUTIF	7
INTRODUCTION	10
METHODOLOGIE	13
ANALYSE DE SITUATION	17
ANALYSE DE LA REPONSE	28
PLAN OPERATIONNEL	32
CONCLUSION	44
PLAN DE	46
SUIVI & EVALUATION	46
PLAN DE TRAVAIL	52
ANNEXES	58

RESUME EXECUTIF

La République Centrafricaine a marqué son engagement pour l'accélération de la riposte aux IST et le VIH/SIDA par la mise en place d'un Plan Stratégique National couvrant la période de 2023-2027. Ce plan est placé sous le leadership de la Coordination Nationale du Comité National de Lutte contre le Sida (CN/CNLS), en étroite collaboration avec le Ministère en charge de la Santé et de la Population (MSP) et avec la participation de l'ensemble des partenaires techniques et financiers de la réponse nationale au VIH/SIDA. Il ressort de l'analyse de la réponse de ce plan, que la prévention par l'utilisation des préservatifs présente d'énormes insuffisances.

Dans l'optique de l'accélération de la prévention primaire du VIH et de la santé sexuelle des adolescents et jeunes en RCA, l'ONUSIDA et l'UNFPA ont appuyé le pays pour la mise en place d'un Plan National pour une gestion rationnelle des préservatifs.

L'analyse situationnelle de la programmation du préservatif en RCA a dégagé des écarts en termes de leadership, de coordination, de demande, d'accès, d'utilisation, de sécurisation de l'approvisionnement des produits (préservatifs) et enfin d'activités et d'appui.

L'étude s'est déroulée en deux parties : une revue littéraire qui a inclus l'enquête MICS6 2018-2019, le IBBS¹ 2019, le plan stratégique 2023-2027. Cette revue a été accompagnée d'une collecte de données qualitatives à travers la réalisation d'entretiens individuels approfondis des acteurs clés à Bangui, Bouar, Bambari et Obo. Le choix de ces localités s'est fait sur la base des critères suivants : taille de la population, prévalence du VIH, existence des groupes à hauts risques. Quatre (4) types de questionnaires ont été élaborés et administrés aux différents enquêtés. Il s'agit des questionnaires suivants :

- ❖ Questionnaire destiné aux bailleurs et Institutions internationales
- ❖ Questionnaire destiné aux institutions gouvernementales
- ❖ Questionnaire destiné aux ONG
- ❖ Questionnaire destiné au secteur commercial

Les groupes à risques ont été également concernés par cette étude en vue des informations facilitant l'estimation des besoins en préservatifs. Ce sont principalement :

- ❖ Les filles et garçons de 15 à 24 ans
- ❖ Les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH)
- ❖ Les personnes vivant avec le VIH
- ❖ Les professionnelles du sexe (PS)

¹ Enquête de la détermination du comportement et du profil sérologique liées aux IST/VIH chez les professionnels de sexe à Bangui, Boali, Bouar, Carnot et Berberati en République Centrafricaine en 2019

L'analyse des résultats de cette étude a identifié certaines faiblesses pour le pays notamment :

- ❖ Faiblesses dans plusieurs aspects du programme de distribution de préservatifs (coordination, manque de données et indicateurs de performances, calcul des besoins en préservatifs, système de distribution)
- ❖ Manque de stratégies pour la distribution des préservatifs
- ❖ Les secteurs de marketing social et commercial essaient de combler le vide laissé par des ruptures de stocks prolongées
- ❖ Besoin d'impliquer le niveau communautaire pour mieux atteindre la population
- ❖ Achat des préservatifs dépendant presque entièrement des bailleurs de fonds

Fort de ce constat, quatre axes stratégiques ont été retenus pour la mise en œuvre d'un plan national de gestion rationnelle de préservatif avec un dispositif de distribution au niveau national.

Ces axes stratégiques sont les suivants :

1. Renforcer la gestion des programmes par une forte volonté politique, une bonne coordination des activités prioritaires à valeur ajoutée, une diversification des sources de financements pour la génération de la demande et enfin une disponibilité des données pour éclairer les programmes.
2. Développer une stratégie de marché total pour garantir que chaque secteur contribue à l'objectif national d'un marché durable du préservatif qui réponde équitablement aux besoins des populations ciblées.
3. Augmenter la demande de préservatifs en élargissant la couverture des interventions de changement de comportement, ciblant les jeunes tout en intégrant le genre aux activités en cours des spécialistes du marketing social et des organisations à base communautaire (OBC) travaillant déjà avec les populations prioritaires.
4. Améliorer l'approvisionnement en préservatifs pour une bonne compréhension de tous et en renforçant les chaînes d'approvisionnement au sein et au-delà des établissements de santé pour parvenir à un accès complet aux préservatifs.

INTRODUCTION

La République Centrafricaine (RCA) est un pays enclavé situé au cœur du continent africain avec une superficie de 623 000 km². Elle est entourée par le Cameroun à l'Ouest, le Tchad au Nord, le Soudan et le Soudan du Sud à l'Est, la République Démocratique du Congo (RDC) et la République du Congo au Sud. Le climat du pays est marqué par deux saisons, une saison sèche qui va de novembre à avril, et une saison pluvieuse allant de mai à octobre. La pluviométrie est variable selon les zones. Tout cet environnement offre des conditions propices au développement des maladies endémo-épidémiques telles que le paludisme, les filarioses, la méningite, les anthrope-zoonoses, etc. Depuis 2021, la République centrafricaine est divisée en 20 préfectures avec autant des chefs-lieux et 82 sous-préfectures par la Loi n° 21.001 relative aux circonscriptions administratives du 21 janvier 2021.

Le changement de comportement par la promotion de bonnes pratiques sexuelles est fondamental dans la stratégie de contrôle de la pandémie du VIH. Les préservatifs constituent des éléments clés de cette stratégie car c'est la seule méthode barrières qui protège efficacement contre les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) ainsi que le VIH/SIDA. L'utilisation correcte et régulière du préservatif comme moyen de prévention des IST et du VIH/SIDA est au cœur de la stratégie de prévention.

L'approvisionnement national en préservatif est fait par trois principaux secteurs. Le secteur public à travers le gouvernement avec l'appui du Fonds mondial et UNFPA (61%)² et le secteur du marketing social par l'Association Centrafricaine pour le Marketing Social (ACAMS) dans le cadre du Projet de Prévention du VIH/SIDA en Afrique Centrale (PPSAC) (39%)³. Il convient de noter que la proportion de distribution de préservatif par le secteur commercial reste très faible. Dans le cadre de la mise en œuvre de cette stratégie en RCA, l'analyse de la situation a été faite et a permis de décrire l'état actuel de la programmation des préservatifs. Cet état des lieux constitue une phase importante dans la revue de l'actuel cadre stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST.

En effet, l'analyse de situation en matière de préservatif a été guidé par les orientations du manuel *Paquet de Planification des Préservatifs*, Mann Global Health, 2020. L'équipe a collecté des informations sur les facteurs d'utilisations et performance de marché en accord avec 04 principales composantes du dit manuel :

- ❖ Demande
- ❖ Offre
- ❖ Coordination du programme
- ❖ Activités

² Source : Rapport d'enquête sur l'accès universel aux préservatifs masculins et féminins en République centrafricaine 2020

³ Source : Rapport d'enquête sur l'accès universel aux préservatifs masculins et féminins en République centrafricaine 2020

Elle a également aidé à noter les progrès accomplis et identifier les problèmes prioritaires à résoudre pour atteindre le but de la programmation en matière de préservatif qui est de développer des stratégies et programmes afin que les personnes à risque, sans aucune discrimination (âge, genre, statut socio-économique, etc.), puisse avoir accès non seulement à l'information en vue de l'utilisation adéquate et responsable du préservatif, mais aussi accès à un préservatif de bonne qualité.

METHODOLOGIE

Consultation nationale et internationale

Dans le cadre d'élaboration de ce plan opérationnel, ONUSIDA a recruté un Consultant International et un Consultant National en appui à tout le processus.

Sous la direction du Comité de Pilotage et du groupe restreint, les tâches suivantes ont été confiées aux consultants conformément au manuel *Paquet de Planification des Préservatifs*, Mann Global Health, 2020 :

Conception du plan opérationnel national de préservatif

- ❖ Développer une compréhension commune entre les parties prenantes clés pour des principales contraintes auxquelles sont confrontées le programme de préservatifs
- ❖ Prioriser les contraintes qui ont le plus d'impact sur l'utilisation des préservatifs au sein des populations prioritaires
- ❖ Comprendre les facteurs qui sous-tendent les contraintes prioritaires
- ❖ Développer des objectifs stratégiques pour concentrer les efforts du programme national là où ils sont les plus nécessaires
- ❖ Identifier, à un niveau élevé, les activités qui vous permettront d'atteindre ces objectifs
- ❖ Développer des indicateurs de succès à inclure dans votre cadre de résultats ainsi qu'élaborer un plan de suivi, d'évaluation et d'amélioration des programmes

Mise en place d'un comité de pilotage

Un comité de pilotage a été mis en place par l'arrêté ministériel **n°011/MPJSEC/Dir-CAB/DGJSC**. Ce comité est composé de la Direction Générale de la Jeunesse et du Service Civique, la Direction de la santé Familiale et de la Population, la Coordination Nationale du Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA (CN/CNLS), la Plateforme Centrafricaine des Organisations de la Société Civile pour la lutte contre le Sida (PCOS), l' Association Centrafricaine pour le Marketing Social (ACAMS), le Centre d'Information d'Education de communication pour la Santé Sexuelle des jeunes (CISJEU), l'ONUSIDA et l'UNFPA. Ce comité était chargé de diriger le processus d'élaboration du plan national opérationnel.

La mise en place d'un groupe restreint

Un groupe restreint constitué de quelques membres du comité de pilotage élargi aux personnes ressources a été mise en place pour participer aux différents ateliers du pan national de préservatif. Ce groupe était constitué de 12 personnes consignées dans le tableau ci-dessous :

Institutions	Nombre des participants
Ministère de l'Education Nationale, ministère de l'Enseignement Supérieur, CMLS, CENTRAPHARM, RECAPEV, RENAFILS, ANJFAS, ADC, ACABEF, OMS, PAM, CRF	1 par organisation pour un total de 12 personnes

Il avait pour mission de travailler avec le comité de pilotage et de le soutenir tout au long des étapes de la planification, de l'analyse de la situation, la conception et l'exécution. Il a aidé le comité de pilotage et l'équipe des consultants à accéder aux personnes clés pour les entretiens et les informations/données. Et Il a aussi joué un rôle important dans la validation du plan opérationnel national.

Briefing des membres du Comité de pilotage

Dans le cadre du processus d'élaboration du plan national du préservatif en RCA, il a été mis en place un comité composé des représentants des institutions intervenant dans l'approvisionnement, la distribution et la promotion des préservatifs. Compte tenu de leur expérience et compétence en la matière, ces représentants ont été retenus pour recueillir des informations clés pouvant aider à l'analyse de situation. Ainsi à la suite de la validation de différents questionnaires, une séance de travail animée par le Consultant national a été organisée pour permettre aux membres du comité de s'approprier des outils proposés par les consultants.

Revue documentaire

Les collectes des données sur le préservatif ont été faites sur la base d'une documentation essentiellement focalisée sur le Plan Stratégique National de lutte contre le SIDA 2023-2027, l'Enquête à Indicateurs Multiples 2018-2019 (MICS6), les Résultats de l'Enquête sur la couverture nationale de préservatif en RCA réalisée en 2020 et IBBS 2019, ainsi que La requête de financement de la RCA du GC7 du FM 2024-2026.

Approche qualitative (Enquête sur terrain)

Dans le cadre de cette étude, quatre (4) villes ont été retenues par les membres du comité de pilotage pour servir de sites des collectes des données. Le choix de ces sites a été guidé par le taux de prévalence du VIH et l'accessibilité pour l'équipe de collecte des données à travers un Questionnaire destiné aux différents enquêtés/Entretien individuel.

Quatre (4) types de questionnaires destinés aux différentes cibles bien définis ont été élaborés et administrés aux différents enquêtés. Il s'agit des questionnaires suivants :

- ❖ Questionnaire destiné aux bailleurs et Institutions internationales ;
- ❖ Questionnaire destiné aux institutions gouvernementales ;
- ❖ Questionnaire destiné aux ONG ;

- ❖ Questionnaire destiné au secteur commercial.

Processus de validation du plan

Dans le cadre de l'éradication du VIH/SIDA d'ici 2030, l'ONUSIDA s'est engagé de doter la République Centrafricaine d'un plan National de préservatifs pour assurer le suivi de l'approvisionnement, la distribution et la promotion afin de réduire le taux d'infection à VIH ou atteindre l'objectif escompté.

L'élaboration de ce plan a été faite avec la concertation des différentes parties prenantes de la lutte contre le VIH Sida en RCA. Pour valider ce plan national, les principaux acteurs ont été impliqués à l'occasion de plusieurs ateliers de validation qui ont permis d'identifier les points d'amélioration de la qualité du document. Il s'agissait de :

- ❖ Validation par le comité de pilotage ;
- ❖ Validation par le comité restreint ;
- ❖ Validation nationale avec l'implication des acteurs provenant de différentes préfectures ;
- ❖ Relecture par le groupe des experts nationaux.

ANALYSE DE SITUATION

Situation démographique générale

Selon les résultats de la cartographie du RGPH-4, la population de la RCA est estimée à 6.091097 habitants en 2021, dont plus de la moitié (56%) est dans le besoin d'aide humanitaire. Les préfectures de Bangui, de la Ouaka, de Lim-Pende et de la Basse-Kotto sont parmi les plus peuplées, concentrant 44,2% de la population totale du pays. Avec un taux de fertilité de 6,4%⁴ (2019), la densité de la population en RCA est passée de 6,2 à 9,8⁵ habitants au km² en 20 ans, pour un taux d'urbanisation de 42,5%. Les femmes représentent 51% de la population totale, et les hommes 49%. La population est jeune, 74% d'entre elle ayant moins de 35 ans et les personnes âgées de plus de 59 ans constituent à peine 4,7% de l'ensemble de la population. La proportion des jeunes de moins de 18 ans est de 50%.

Prévalence du VIH dans la population générale

La RCA est un pays à épidémie généralisée avec une prévalence estimée à 3,4%⁶, en 2022. Toutefois, la prévalence chez les femmes de 15 à 49 ans (4,3%)⁷ reste constamment supérieure à la prévalence nationale (3,4%), et à celle des hommes (2,5%) de la même tranche d'âge (Estimations Spectrum, 2023).

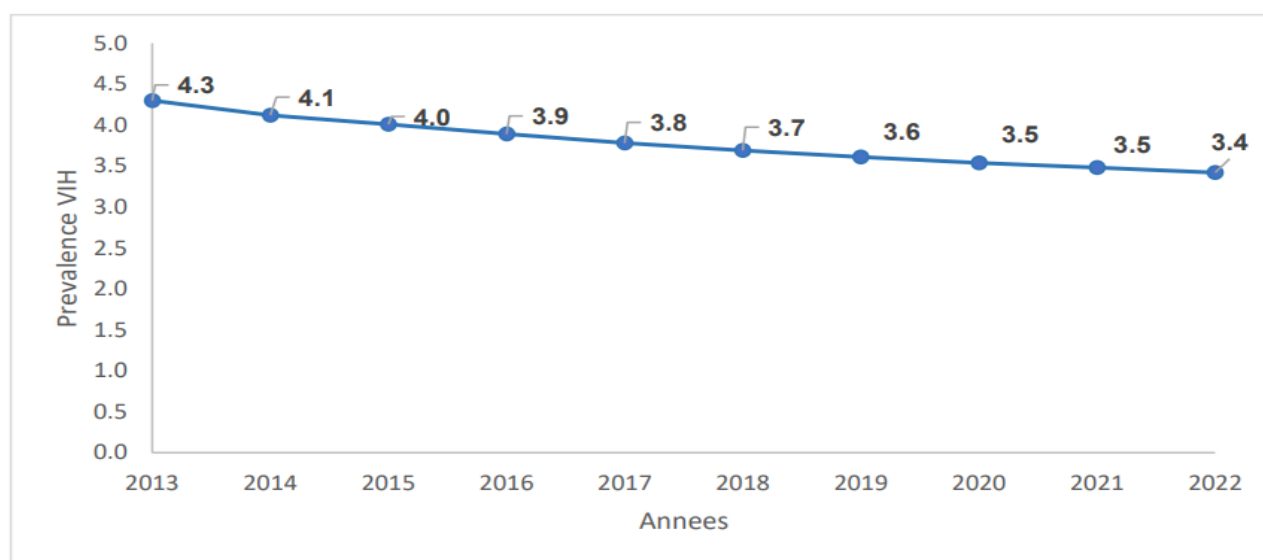


Figure 1 : Evolution de la prévalence de l'infection à VIH/SIDA en RCA de 2013-2022 (Source : Spectrum 2023 RCA)

⁴ Source : MICS6-RCA 2018-2019

⁵ MICS6-RCA 2018-2019

⁶ Source : Plan stratégique national de lutte contre le VIH et le Sida en République centrafricaine 2023-2027

⁷ Source : Plan stratégique national de lutte contre le VIH et le Sida en République centrafricaine 2023-2027

Incidence par zone géographique

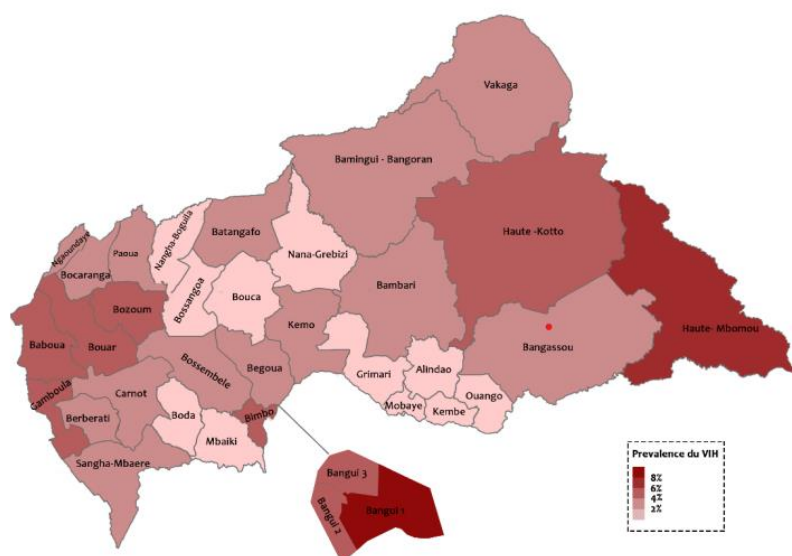


Figure 2 : Prévalence VIH des personnes âgées de 15-49 ans par District sanitaire. Naomi ONUSIDA, 2022

Incidence par groupe d'âge

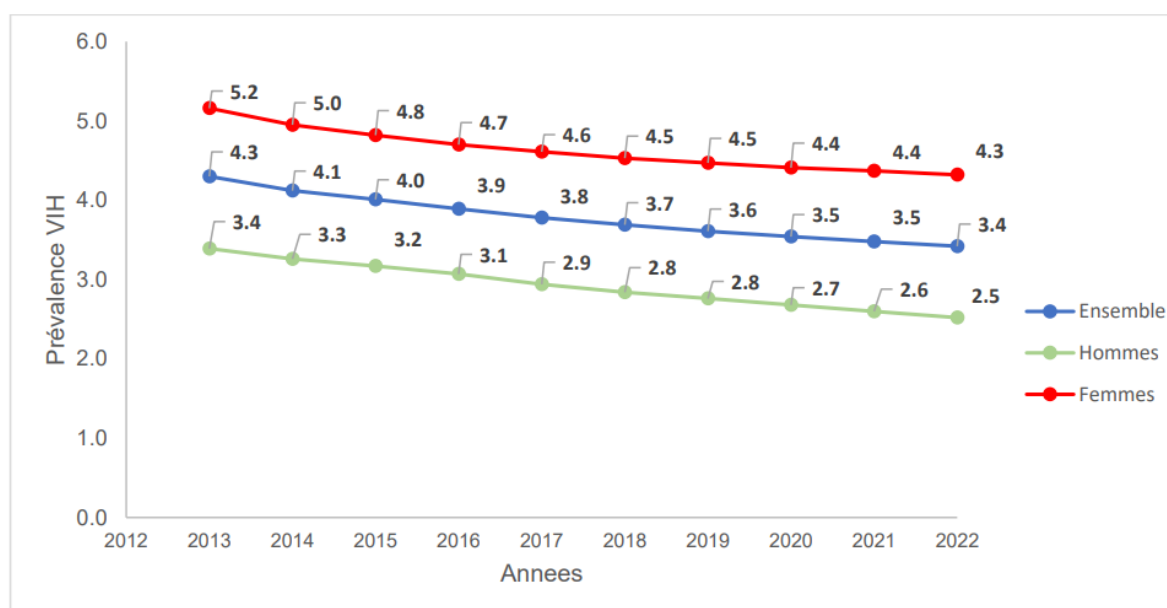


Figure 3 : Evolution de la prévalence dans la population de personnes de 15-49 ans selon le sexe, ONUSIDA 2022

Le nombre de nouvelles infections est estimé à 9 500 en 2022 dont 2 100 enfants et 7 400 adultes avec 64,9% de femmes. Les cas de décès en 2022 sont estimés à 4 500 dont 1 300 enfants et 3200 adultes avec 53% des femmes. L'épidémie est féminisée et les nouvelles infections surviennent davantage chez les femmes. Selon les estimations de l'ONUSIDA, les nouvelles infections présentent une tendance à la hausse depuis 2016 (9800) avec un pic en 2021 (9900) puis une légère baisse en 2022 (9500).

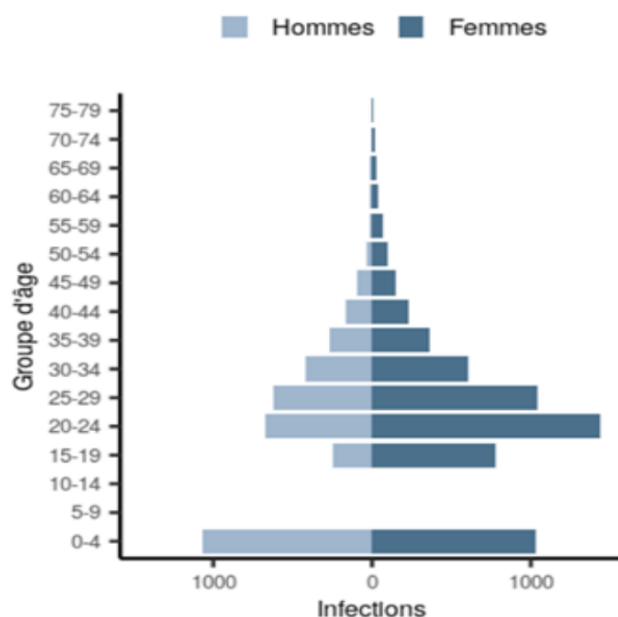


Figure 4 : Situation de nouvelles infections à VIH 2022 ; estimation Spectrum 2023

On observe une incidence élevée parmi les sujets âgés de **15-29 ans avec une prédominance féminine**. Toutefois, la tranche de 20-24 ans est beaucoup plus affectée que les autres catégories quel que soit le sexe. La figure 7 illustre la tendance des nouvelles infections chez les sujets âgés de 15 ans et plus au niveau national.

Pourquoi la vulnérabilité chez les jeunes?

Manque de connaissances	Faible taux d'utilisation de préservatifs	La mixité d'âge
- 42,2% de jeunes femmes de 15-24 ans savent que le préservatif et la fidélité évitent le VIH ; - 52,3% de jeunes hommes de 15-24 ans ont la connaissance du VIH.	- Chez les jeunes de 15 à 24 ans : 39,40% chez les filles et 51,40% chez les garçons ; - Chez les jeunes de 25 à 29 ans : 41% chez les filles et 34,20% chez les garçons.	- 20% des femmes ont eu des rapports avec des hommes plus âgés ; - 69,3% des jeunes âgés de 15-24 ans ont eu des rapports sexuels sans préservatifs

Source : Enquête MICS 2018-2019.

Basé sur ces données, nous voyons que les jeunes doivent être une cible prioritaire dans toutes les activités de distribution des préservatifs en RCA.

Prévalence du VIH chez les populations clés

a) Prévalence VIH chez les HSH

La prévalence du VIH chez les HSH selon les données de l'enquête RDS 2019, est de 6,4%. Les HSH de Bangui (7,4%) sont significativement plus infectés que ceux des villes de provinces (3,0%). Bien que cette prévalence ne soit pas comparable aux résultats de 28,6% de prévalence chez les HSH de Bangui en 2014 suivis en milieu hospitalier au Centre National de Référence des IST et de la Thérapie Antirétrovirale.

b) Prévalence VIH chez les hommes en uniformes

L'effectif des Hommes en uniforme est estimé à environ 17000 personnes et sont considérés à haut risque en raison de leur jeune âge et mobilité (PSN 2023-2027). Selon les résultats de l'enquête de séroprévalence de 2009, la prévalence du VIH au sein de la population militaire était de 7,8%. En 2018, les données des visites médicales de réengagement de tous les militaires ont donné une prévalence de 5,8% ; et pour le dépistage par les pairs de 2021 et l'année 2022 ont donné une prévalence de 9,5%.

c) Prévalence de VIH chez les professionnelles de sexe

La prévalence du VIH chez les professionnelles du sexe selon les données de l'enquête de la détermination du comportement et du profil sérologique liés aux IST chez les professionnelles de sexe (PS) à Bangui, Boali, Bouar, Carnot et Berberati en République Centrafricaine en 2019, est de 15% (IBBS PS 2019). Cette proportion est significativement plus importante en province qu'à Bangui (22,1% vs 11,7%). Elle est également plus élevée que celle relevée par l'enquête séro-comportementale réalisée à Bangui en 2014 (9,1%).

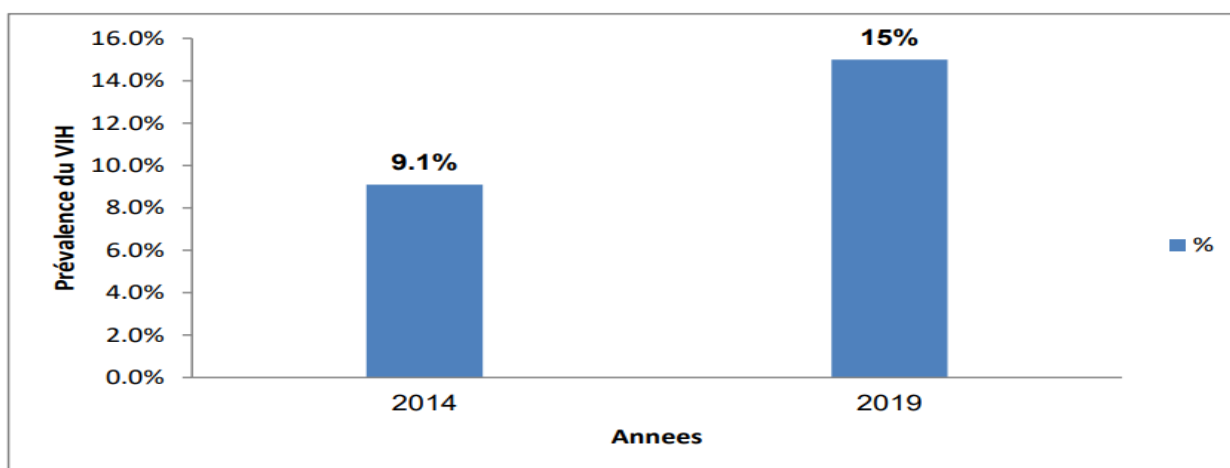


Figure 5 : Distribution de la prévalence du VIH chez les professionnelles du sexe, IBBS PS 2019

Ces données montrent un accroissement de la vulnérabilité des travailleuses de sexe par rapport au VIH entre 2014 et 2019. Le schéma suivant donne des pistes sur les raisons de cette

vulnérabilité élevée des PS au VIH. Le tableau inclut des informations sur leurs connaissances, leurs pratiques d'utilisation de préservatifs et le comportement des clients.

Pourquoi la vulnérabilité chez les PS?

Manque de connaissances	Faible taux d'utilisation de préservatifs	Comportements des clients
- 26,5% de PS ont une connaissance correcte du VIH qui viennent de la radio et de leurs pairs/amis - Quand un préservatif n'a pas été utilisé, c'est dû à l'indisponibilité du préservatif (15,5%) et demande du client (36,7%)	- 58,7% de PS ont accepté des rapports non protégés. - 78,7% ont affirmé avoir utilisé le préservatif durant le dernier rapport/acte sexuel	- Plus de 58,7% de PS ont eu des rapports non protégés à la demande du client - 41,2% (35,1% à Bangui vs 51,3% en provinces) de ces partenaires vivaient en couple (mariés ou union libre)

Source : IBBS PS 2019

Situation des besoins en préservatifs

Dans le cadre de cette analyse, l'outil de l'ONUSIDA sur le calcul de l'univers de besoins (voir annexe 1) nous a aidé à quantifier le nombre d'occasions à risque qui se produit dans le domaine de programmation de préservatifs. Ce tableau a été utilisé pour faciliter le calcul et la projection de l'utilisation des préservatifs. Ces calculs sont basés sur les informations suivantes:

- ❖ Données démographiques de l'enquête MICS 2019 sur les partenaires sexuels des jeunes de 10-49 ans ;
- ❖ Données de IBBS 2019 sur l'utilisation des préservatifs par les PS et HSH ;
- ❖ Outil qui suppose le nombre d'actes sexuels par population au standard international.

Données relatives aux différents groupes vulnérables

En dehors du taux de prévalence, l'étude a considéré un nombre de déterminants liés à certains groupes prioritaires. Il s'agit de niveau de connaissance, données sur les clients des professionnels de sexe, taux d'utilisation des préservatifs et de nombre d'acte sexuels. Ces données proviennent de l'enquête MICS 2019 et IBBS 2019.

Nombre d'actes sexuels par groupe prioritaire

L'outil de CNET de l'ONUSIDA inclut une projection basée sur des calculs standards au niveau mondial. L'équipe de RCA avait le choix d'ajuster les calculs basés sur un modèle local mais

après des échanges, il a été opté pour les calculs standards à l'international qui sont les suivants :

- ❖ Les PS ont 450 actes sexuels par an ;
- ❖ Les jeunes de 15-24 ont 50 actes sexuels par an ;
- ❖ Les HSH ont 100 actes sexuels par an ;
- ❖ Les 25-29 ans, 30-39 ans, 40-49 ans ont 50 actes sexuels par an chacun.

Même si le nombre absolu de jeunes femmes engagées dans des relations sexuelles à haut risque est faible, elles sont particulièrement vulnérables en raison de la mixité des âges et de la faible utilisation du préservatif.

Schéma de distribution des préservatifs

Le schéma de distribution des préservatifs existant comprend le secteur public, le secteur de marketing social et le secteur commercial. Le secteur public occupe la plus grande partie du marché (65%)⁸ suivi de secteur marketing social (35%)⁹ et le secteur commercial presque inexistant (0%).

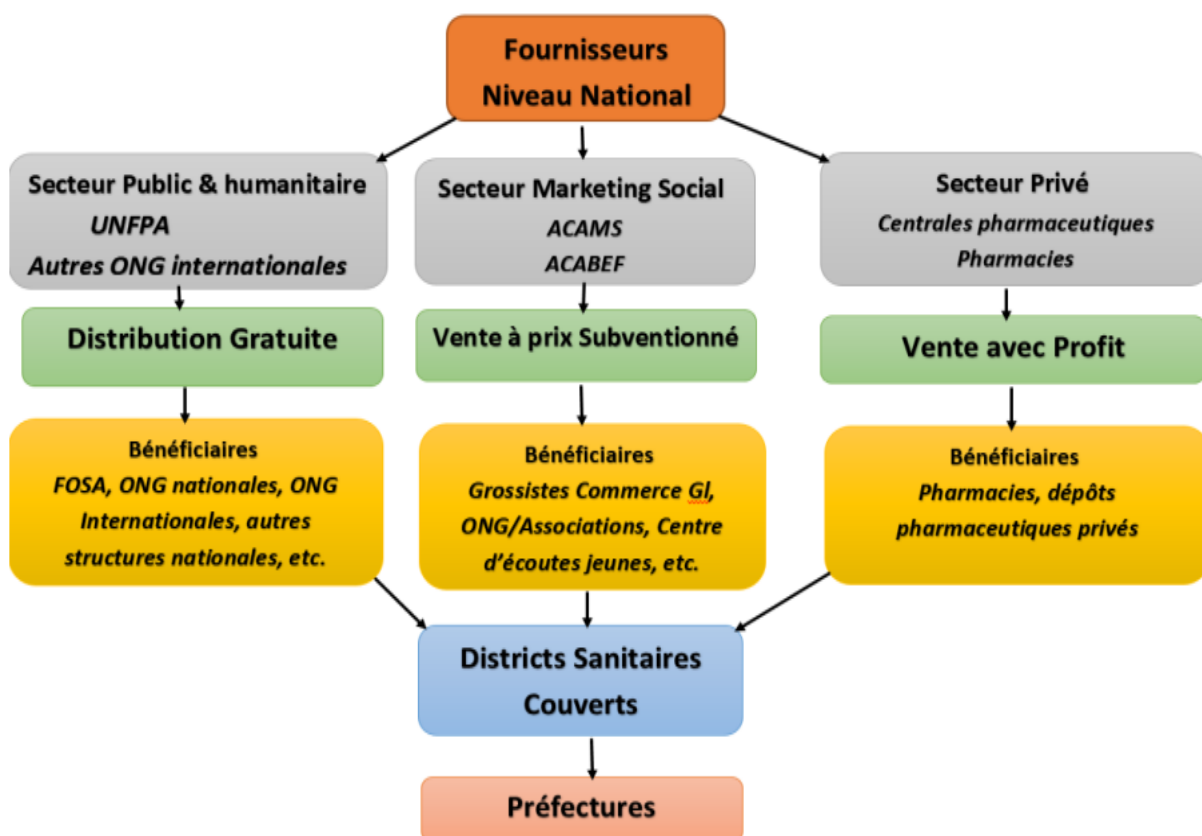


Figure n°6 : Approche méthodologique de la distribution des préservatifs en Centrafrique

⁸ Source : Rapport d'enquête sur l'accès universel aux préservatifs masculins et féminins en République centrafricaine 2020

⁹ Source : Rapport d'enquête sur l'accès universel aux préservatifs masculins et féminins en République centrafricaine 2020

La distribution au niveau communautaire des préservatifs du Fonds mondial de 2021-2023 se résume ainsi :

	Quantité Unitaire de Préservatifs Distribués	Quantité de Boîtes
CORDAID	432 444	2988
RENAFIS	118 480	820.4
ADC	93 312	648
CISJEU	79 800	556

Figure n°7 : Quantité distribuée par organisation

Items Distribués	Année	Quantité Unitaire	Quantités Boîtes
Préservatifs Masculins	2021	1 109 376	7 704
Préservatifs Masculins	2022	306 288	2 117
Préservatifs Masculins	2023	402 336	2 794
Préservatifs Féminins	2021	200	0.2
Préservatifs Féminins	2022	22 204	22
Préservatifs Féminins	2023	10 000	10

Figure n°8 : Quantité globale distribuée par types de préservatifs

Projections des besoins en préservatifs de 2022 à 2027

Utilisant les données de l'enquête MICS 2019 et IBBS 2019 sur l'utilisation des préservatifs par les estimations de nombre d'actes sexuels par population ci-dessus, l'estimation de besoins de préservatif 2022 à 2027 est présentement :

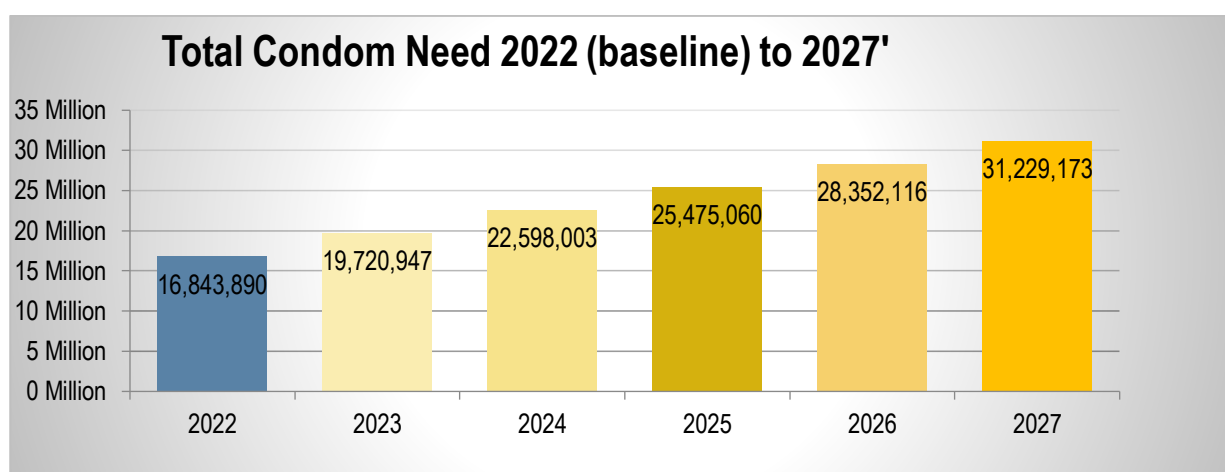


Figure 9 : Estimation des besoins en préservatif 2022 à 2027 utilisant l'outil CNET de UNAIDS

On constate que les données considérées dans l'outil ont généré des quantités croissantes de préservatifs par an de manière générale.

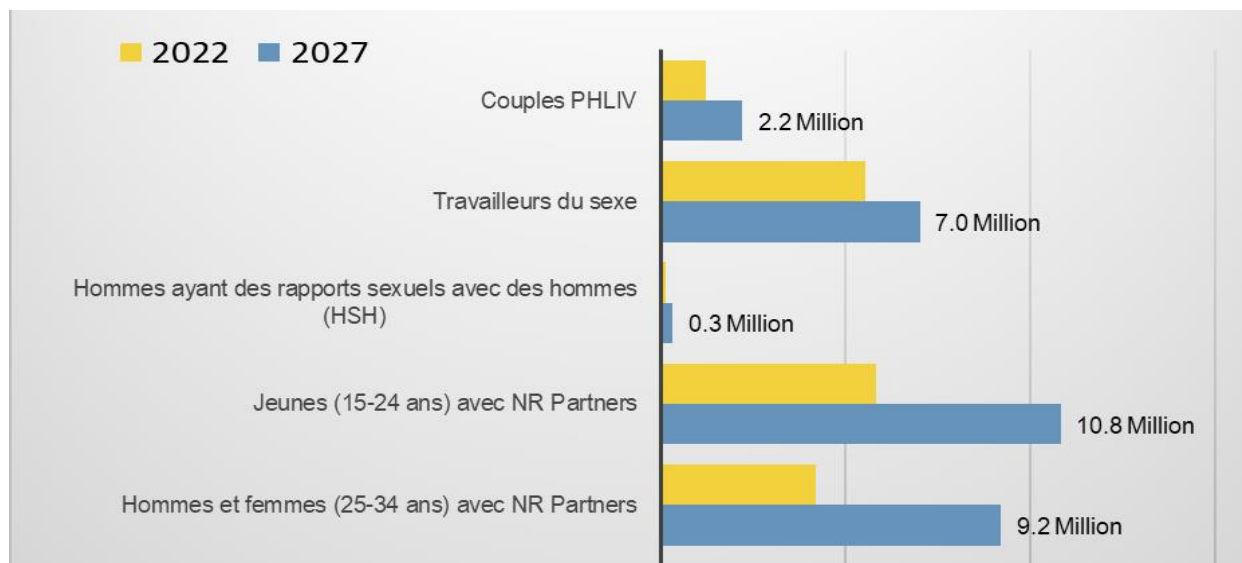


Figure 10: Estimation de nombre de préservatif par groupe prioritaire utilisant l'outil CNET de UNAIDS

Données qualitatives

Simultanément à la revue documentaire, une équipe s'est déployée sur le terrain afin d'avoir l'avis des différents agents acteurs dans la chaîne de distribution des préservatifs :

Disponibilité des préservatifs

Les données sur la disponibilité des préservatifs dans les zones de Bambari, Obo, et Bouar sont fournies selon les groupes des enquêtés.

Bailleurs (CCM, OMS, UNFPA, et autres)

- ❖ Le leadership et la Coordination des actions sur le préservatif ne sont pas clairement définis. Il est également observé que le système de distribution n'est pas bien connu des acteurs et que les données ne sont pas suffisamment disponibles et fiables pour mesurer les réalisations et faiblesses du programme.
- ❖ UNFPA qui appui le programme de planification familiale a souligné que La coordination nationale du programme des préservatifs reste un grand défi dans le pays qui n'arrive pas à atteindre le dernier maillon dans le système de distribution de ses produits y compris les préservatifs. De manière générale les institutions internationales ont noté un disfonctionnement dans le système d'approvisionnement et de distribution des préservatifs en RCA
- ❖ D'autres partenaires ont fait des remarques similaires en plus de noter l'absence d'un système d'alerte pour signaler les ruptures de stocks, le manque d'indicateurs spécifiques du programme pour évaluer objectivement sa performance
- ❖ La collecte des données n'est pas systématique et non fiable

Secteur public (CNLS, chef de services, coordinateur de programmes)

- ❖ Le CNLS a signalé le non-fonctionnement du groupe technique, la rupture de stock de préservatifs dans le pays, l'insuffisance de synergie dans la distribution et dans la mobilisation des ressources. Le programme souhaiterait renforcer l'implication des OSC dans la sensibilisation et distribution des préservatifs à travers l'appui aux pairs éducateurs ;
- ❖ Dans le district de OBO, les acteurs ont noté que les produits n'arrivent plus à leurs niveaux depuis un certain temps. Il y a l'insuffisance de coordination et suivi du programme malgré les ateliers de quantification. Les mêmes acteurs ont fait remarquer également l'absence des produits du marketing social et souhaitent la décentralisation de la distribution des préservatifs.
- ❖ Le district de Bambari a noté aussi que le programme n'est pas bien structuré et la distribution de préservatif se fait de manière anarchique. Il n'y a pas l'existence d'un groupe de réflexion sur la problématique de préservatif et on note le manque d'indicateurs pour mesurer les réalisations et les performances sur la question de préservatif. On suggère la présence d'une antenne de distribution pour décentraliser l'activité et un plan national pour faciliter la coordination.
- ❖ La plupart des acteurs ont une méconnaissance du système de distribution dans leur zone. Ils ne maîtrisent pas le moment des commandes ou demandes faites au niveau central pour connaître les responsabilités dans le système. Aussi il n'y a pas de suivi pour informer les acteurs impliqués dans la chaîne de distribution des dates des prochains ravitaillements
- ❖ Il n'y a pas d'indicateurs de succès pour le groupe technique pour évaluer leurs performances
- ❖ L'insuffisance de communication et de coordination dans le système d'approvisionnement ne facilite pas l'identification des districts/provinces dans le besoin de préservatif surplus ou en rupture de stock.
- ❖ L'insuffisance de préservatifs dans les calculs de besoin

Société Civile

- ❖ Les acteurs de la société civile ne connaissent pas le fonctionnement du système d'approvisionnement de préservatif mais notent la présence du programme de marketing social dans leurs districts
- ❖ Ils ont remarqué les ruptures prolongées de préservatifs dans les districts et cette situation est plus aigüe à Obo
- ❖ Manque de matériels de support pour accompagner la distribution
- ❖ Manque de coordination dans la gestion des préservatifs

Secteur Commercial

- ❖ Approvisionnement au niveau de Centrapharm, Cameroun, France, ACAMS ;
- ❖ Il n'y a pas assez d'informations sur les données de volume mis sur le marché.
- ❖ La clientèle est constituée d'expatriés, employés du secteur formel et voyageurs ;
- ❖ Les acteurs ont déclaré qu'il n'y a pas un système national de distribution de préservatif

Dans le cadre de cet entretien, le secteur commercial a fourni des informations sur les différentes marques ci-dessous :

- ❖ Lovers Plus d'ACAMS : 1 paquet de 3 unités à 100F
- ❖ Kiss de DKT International : 1 paquet de trois unités à 200F
- ❖ Alex : 1 paquet de trois unités à 500 F

Demande pour les préservatifs

Les données collectées sur le terrain dégagent quelques priorités en matière de demande pour les préservatifs. Ces priorités sont les suivantes :

- ❖ Création inadéquate de la demande pour de nombreuses populations prioritaires (surtout les jeunes 15-24 ans, 25-29 ans), les hommes en uniformes ;
- ❖ Indisponibilité des préservatifs pour les populations cibles ;
- ❖ Discrimination contre les PS et HSH dans les centres de santé découragent ces populations à chercher les services et/ou stimuler un changement de comportement ;
- ❖ Segmentation insuffisante des populations à risque, c'est-à-dire des messages ciblés (clients des PS par exemple, HSH) ;
- ❖ Données insuffisantes pour développer des informations sur les stratégies de création de demande pour les populations prioritaires.

Situation de la Planification familiale

L'indice synthétique de fécondité est élevé avec 6,4%¹⁰ enfants par femme. Or la qualité de la santé maternelle est liée à la qualité de la pratique contraceptive. Ainsi, il ressort l'Enquête MICS6 que le taux de prévalence contraceptive moderne en RCA est estimé à 14,4%¹¹ parmi les femmes de 15-49 ans et un niveau élevé de besoins non satisfaits en planification de 37,6%¹² selon la même source. Toujours selon MICS6, on observe que le taux de grossesse précoce est de 36%¹³ et la sexualité précoce se situe avant l'âge de 15 ans. Les ruptures d'approvisionnements en produits contraceptifs sont également constatées dans les différents centres.

La faible utilisation de la contraception moderne est liée à certains facteurs tels que les motivations individuelles, le poids des traditions culturelles, l'influence des représentations des rôles sexuels, des relations de genre et de la famille. Ce faible niveau de la prévalence contraceptive résulte de l'insuffisance d'intégration de la planification familiale dans le paquet minimum d'activité des établissements sanitaires et de la faible mobilisation des populations pour la maîtrise de la fécondité. Cette situation favorise la précocité de la maternité, les grossesses non désirées et la pratique fréquente des avortements clandestins. La proportion élevée des grossesses non désirées exprime de facto les rapports sexuels non protégés, en particulier, chez les jeunes. Il se dessine le risque de contracter les IST et l'extension de la pandémie du VIH/SIDA.

¹⁰ Source : MICS6-RCA 2018-2019

¹¹ Source MICS6-RCA 2018-2019

¹² Source : MICS6-RCA 2018-2019

¹³ Source : MICS6-RCA 2018-2019

ANALYSE DE LA REPONSE

Il ressort que la prévention par l'utilisation de préservatif présente d'énormes faiblesses selon une enquête sur la couverture nationale en préservatifs, réalisée en 2020¹⁴. Il s'agit de :

- ❖ La non-maîtrise par le secteur public (CNLS/MSP/Ministère du Plan) des différentes interventions et impossibilité de dresser un état cohérent de la situation de la distribution et de la couverture géographique des préservatifs
- ❖ La non-maîtrise de la qualité des préservatifs de toutes sortes, présents sur le marché
- ❖ L'insuffisance dans l'approche de communication (CCC et promotion)
- ❖ L'observance insuffisante de la logique programmatique (analyse situationnelle et besoins, plan d'action, suivi critique et réajustement etc...)
- ❖ L'exploration insuffisante à l'échelle nationale des alternatives de distributions existantes et exploitation insuffisante des potentialités
- ❖ L'exploitation insuffisante des actions de création de la demande au profit des différents groupes cibles touchés.

Ensuite, l'enquête sur les données qualitatives de la mise en œuvre du PSN-VIH 2021-2025, a révélé une faible disponibilité des préservatifs au niveau des populations par préfecture et district sanitaire à partir du taux de prévalence (15-49 ans).

Les préservatifs sauvent des vies et améliorent le bien-être. Ils réduisent l'incidence du VIH et des IST, la morbidité, la mortalité et les grossesses non désirées, et induisent des économies pour les secteurs des soins de santé et des services sociaux. Les préservatifs sont peu disponibles mais efficaces pour la prévention.

L'UNFPA, l'OMS et l'ONUSIDA ont identifié les préservatifs comme un élément essentiel d'une approche globale de la prévention du VIH. La programmation des préservatifs est l'un des cinq principaux piliers de prévention de l'ONUSIDA et devrait faire partie intégrante de tous les programmes de prévention et de soins du VIH, offrant aux personnes à risque un choix important et efficace pour prévenir le VIH. Les préservatifs sont également un outil essentiel dans la prévention des IST et constituent une option importante de planification familiale en particulier pour les jeunes.

L'UNFPA et d'autres partenaires mettent à la disposition du pays des préservatifs masculins et féminins pour une distribution gratuite dans les 35 districts sanitaires de la RCA chaque trimestre. Environ 700 000 dollars sont dépensés chaque année sur les fonds propres de l'UNFPA pour l'achat de ces préservatifs. Les besoins sont déterminés chaque année lors d'un atelier national de quantification, assorti d'un plan de distribution sur l'ensemble du pays, y compris dans les zones humanitaires. En effet, depuis ces 5 dernières années, l'UNFPA apporte un appui technique au ministère de la Santé pour la quantification et l'élaboration du plan de

¹⁴ Rapport d'enquête sur l'accès universel aux préservatifs masculins et féminins en République Centrafricaine 2020

distribution, au point où le niveau national dispose désormais d'un pool d'experts multisectoriels (agents des Ministères de la santé, Promotion du genre, Finances, Jeunesse, société civile etc...) formés et disponibles. Étant donné l'extrême faiblesse du système GAS (Gestion Approvisionnement et Stockage), en RCA qui ne dispose pas d'une centrale d'achat, ni d'un dépôt de stockage en fonctionnement, le bureau pays assure le transport, le stockage à travers une ONG internationale, et même la distribution dans les districts sanitaires, la communauté, et dans le cadre de la réponse aux crises humanitaires (camps des réfugiés ou déplacés internes). Dans le cadre du partenariat Supply le gouvernement a inscrit dans la loi des finances depuis 2022, une ligne budgétaire pour contribuer à l'achat des produits contraceptifs y compris les préservatifs d'un montant de 100 millions de FCFA avec un décaissement effectif de 50 millions la même année, ce qui a permis au pays d'accéder au fonds de contrepartie en 2023. Ce partenariat a permis également de mettre en place un groupe d'experts nationaux pour le plaidoyer pour la mobilisation des ressources domestiques dont les actions multiformes ont permis entre autres l'accord de la Banque Mondiale à travers le projet SENI pour une contribution à l'achat à partir de 2024.

Dans le cadre du Projet de Prévention du VIH/SIDA en Afrique Centrale (PPSAC), ***l'Approche Régionale d'Accès Universel aux Préservatifs (ARAUP)***¹⁵ a été mise sur pied. Sa mise en œuvre recommandée par la coordination PPSAC devrait être facilitée par chaque CNLS pays au profit des associations de marketing social avec la forte implication de tous les acteurs intervenant dans l'importation et la distribution des préservatifs au niveau pays. Les principaux constats qui motivent la tenue de cette importante rencontre ont été investigués durant la première phase de PPSAC de 2006-2008.

A ce titre, la RCA a organisé quatre rencontres (2011, 2015, 2016 et 2019) des acteurs intervenant dans la distribution des préservatifs afin d'expliquer le bien-fondé d'une réflexion concertée aux besoins du pays en matière de préservatifs. Plusieurs résultats ont été obtenus notamment :

- ❖ Le rôle de leadership et coordination assuré par le CNLS
- ❖ L'univers des besoins du pays est connu en matière de préservatifs masculins et féminins
- ❖ Les potentiels bailleurs et acteurs impliqués dans l'approvisionnement et distribution sont identifiés
- ❖ Un cadre de concertation périodique est systématique

L'approvisionnement national en préservatif est fait par deux principaux secteurs. Le secteur public à travers le gouvernement avec l'appui de l'UNFPA (61%) ¹⁶et le secteur de marketing

¹⁵ Rapport d'enquête sur l'accès universel aux préservatifs masculins et féminins en République centrafricaine 2020

¹⁶ Rapport d'enquête sur l'accès universel aux préservatifs masculins et féminins en République centrafricaine 2020

social par l'Association Centrafricaine pour le Marketing Social (ACAMS) dans le cadre du projet de prévention du VIH/SIDA en Afrique centrale (PPSAC) (39%). Il convient de noter que la proportion de distribution de préservatif par le secteur commercial reste très faible. Les expériences ont montré que les actions de promotion de l'utilisation correcte et régulière sont efficaces et durables lorsqu'elles s'inscrivent dans une approche stratégique coordonnée. Dans le cadre de la mise en œuvre de cette stratégie en RCA, il est nécessaire de décrire l'état actuel de la programmation des préservatifs. Cet état des lieux constitue une phase importante dans la revue de l'actuel Plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida et les IST. En effet, l'analyse de situation en matière de préservatif constitue la première et décisive étape dans ledit processus. Elle va nous permettre de collecter des informations sur les 04 principales composantes qui intéressent la programmation de préservatif¹⁷, à savoir :

- ❖ Le Demande
- ❖ Offre
- ❖ Coordination du programme
- ❖ Activités

L'analyse de ces informations permettra de noter les progrès accomplis et d'identifier les problèmes prioritaires à résoudre pour atteindre le but de la programmation en matière de préservatif qui consiste à développer des stratégies et programmes pour que chaque personne à risque, sans aucune discrimination (âge, genre, statut socio-économique, etc.), puisse avoir accès non seulement à l'information en vue de l'utilisation adéquate et responsable du préservatif, mais aussi à un préservatif de bonne qualité.

¹⁷ Paquet de Planification des Préservatifs, Mann Global Health, 2020

PLAN OPERATIONNEL

Objectif du plan

Le plan national des préservatifs est élaboré dans le souci de traduire les différents plans stratégiques nationaux notamment les plans relatifs à la jeunesse, la SSR et au VIH/sida en des actions concrètes dont la mise en œuvre devrait permettre de réaliser les résultats que le pays s'est fixé en matière de préservatifs. Ce plan identifie les domaines prioritaires de la RCA pour améliorer la distribution des préservatifs en RCA et augmenter la demande aux près des bénéficiaires.

Le PSN 2023-2027 indique qu'en 2022, les déplacements de population se sont poursuivis au même rythme qu'en 2021 à mesure que les mouvements de retour ralentissaient de manière significative, maintenant près d'un demi-million de personnes hors de leurs foyers. Corolaires indissociables de la poursuite des hostilités en RCA, les violations et atteintes aux droits de l'homme et les violences basées sur le genre sont en augmentation et témoignent des conséquences graves de la crise sur la protection des civils. Au conflit se sont greffées les perturbations des marchés mondiaux et leur impact quasi immédiat sur le pouvoir d'achat déjà faible des Centrafricains¹⁸.

Le plan suit les recommandations de l'ONUSIDA¹⁹ pour une distribution de préservatifs qui atteint les exigences de l'ONU pour la distribution dans un contexte comme la RCA. Ce plan cherche à :

- **Assurer la fourniture de préservatifs de bonne qualité en :**
 - Veillant à ce que le bureau d'approvisionnement responsable des achats en gros en cas d'urgence ajoute un certificat à toutes les expéditions ;
 - Continuant les achats à travers les agences internationales (UNFPA, Fonds Mondial et OMS). Ces organisations peuvent expédier rapidement des quantités massives de produits de bonne qualité ;
 - Conservant une grande partie de leur qualité d'origine ;
 - Conservant les préservatifs dans leur emballage d'origine (feuille d'aluminium ou couvercle en plastique) et en les protégeant de la pluie, de la chaleur et du soleil.
- **Garantir l'accès aux préservatifs et aux informations sur leur utilisation appropriée en :**
 - Distribuant gratuitement des préservatifs masculins et féminins dans un large éventail d'endroits : cliniques, centres de santé, bars, centres communautaires et autres lieux où les gens fréquentent, y compris les lieux où les jeunes se rencontrent socialement ;
 - Fournissant des dépliants d'information avec des représentations picturales sur l'utilisation appropriée des préservatifs
 - Impliquant les parties prenantes : les agents de santé et communautaires, les jeunes filles et garçons, les travailleurs de sexe et les militaires dans la décision sur les sites de livraison culturellement acceptables.

¹⁸ PSN de lutte contre le VIH et le SIDA en république Centrafricaine 2023-2027

¹⁹ Guidelines for Addressing HIV in Humanitarian Settings, 2010

- **Planifier et mener des campagnes élargies de promotion du préservatif en :**
 - Menant des enquêtes sur les connaissances, les attitudes, les pratiques et les comportements afin d'évaluer les principaux facteurs qui empêchent l'utilisation de préservatifs par les populations prioritaires de ce plan ;
 - Accordant une attention particulière à atteindre les jeunes filles et garçons, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnelles du sexe et leurs clients ;
 - Tenant compte du grand nombre de réfugiés et d'autres personnes déplacées dans le pays dans l'élaboration et exécution des plans d'activités et restant sensibles à leurs différentes cultures.
- **Adapter les messages et multiplier les canaux d'information et les points de vente de préservatifs en :**
 - Produisant des messages de promotion du préservatif pour les jeunes qui mettent l'accent sur la « double protection » (en utilisant une autre méthode de communication familiale).
 - Informant le public sur comment et où se procurer des préservatifs via tous les canaux de communication disponibles, par exemple la radio et les affiches.
 - Informant la communauté sur l'utilisation appropriée des préservatifs, afin d'éviter toute mauvaise utilisation.

POPULATIONS PRIORITAIRES

Pour qu'une stratégie de programme de préservatifs réussisse, elle doit faire un usage efficace et efficient de ressources limitées. Cela implique de déployer le plus grand effort et la plus grande part du financement à ceux qui en ont le plus besoin, afin d'infléchir l'incidence du VIH dans la communauté. Pour y parvenir, les consultants, en collaboration avec le programme VIH, les parties prenantes ont analysé les données existantes pour déterminer les sous-populations prioritaires. Ces sous-populations constituent la cible principale pour ce plan :

- ❖ Jeunes filles et garçons (15-29 ans) qui ont des relations sexuelles à haut risque avec des partenaires non réguliers, et qui se livrent à des relations sexuelles transactionnelles
- ❖ Professionnels du sexe : le Taux de prévalence du VIH est de 22,1% en province et de 11,7% à Bangui. Les plus de 25 ans ont une prévalence VIH de 21,9% contre 8,1% chez les moins de 25 ans
- ❖ Clients des professionnelles du sexe – hommes qui ont rapports sexuels avec des professionnelles du sexe
- ❖ Les HSH dont la prévalence est de 6.4 selon le RDS 2019 (7,4% à Bangui vs 3% en province)
- ❖ Les corps habillés avec une prévalence de 9,5% en 2022

Trois impacts sont concernés par la stratégie nationale de préservatif en RCA. Il s'agit de :

- ❖ Réduction des nouvelles infections au VIH
- ❖ Réduction des IST
- ❖ Réduction des grossesses non désirées

Le cadre de résultat ci-dessous présente la logique à atteindre les trois impacts identifiés :



Alignement avec les activités de Fonds Mondial

Les approches et activités qui découlent de ce plan pour les populations ciblées s'alignent avec celles identifiées dans la requête de financement de la RCA du GC7 du FM 2024-2026. Il est à noter que l'équipe de rédaction des plans de communications déterminera les activités précises à exécuter pour chaque population cible. De manière illustrative, voici les activités à considérer pour inclusion.

Particulièrement vis-à-vis les jeunes, les activités liées à ce plan sont les suivantes²⁰ :

- La distribution de préservatifs se fera principalement dans le cadre des activités de proximité intégrées. Il est par ailleurs prévu d'expérimenter dans le cadre d'un exercice pilote, l'installation de distributeurs automatiques de préservatifs dans des points de rencontre spécifiques d'accès aisée pour les jeunes, dont la gestion leur sera confiée.
- Education sexuelle complète pour les adolescentes et les jeunes femmes : L'approche ciblée sera renforcée par des activités complémentaires visant à améliorer plus généralement le niveau d'éducation sexuelle (milieu scolaire) et sensibilisation (communauté de leaders et parents) dans ces localités sur la nature prégnante et multidimensionnelle de la vulnérabilité des jeunes.
- La communication sur la prévention du VIH, les informations et la création de la demande pour les jeunes et adolescentes : le choix stratégique est de concentrer en priorité les efforts sur l'identification des jeunes les plus vulnérables dans des contextes où des taux d'incidences « hauts » et « modérés » sont observés par ciblage approprié, et par une offre de services intégrée dans le cadre d'interventions de proximité.
- Services de santé sexuelle et reproductive, y compris en matière d'IST, d'hépatite et de prise en charge à la suite de violence pour les adolescents, les jeunes femmes, leurs partenaires sexuels masculins.
- Eliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès à la prévention pour les adolescentes et jeunes femmes dans des contextes où l'incidence du VIH est élevée.

Les activités de distribution de préservatifs ciblant les professionnels de sexe et leurs clients

- Programmation relative aux préservatifs et aux gels lubrifiants pour les PS : distribuer gratuitement les préservatifs et gels lubrifiants à chaque contact avec les PS, promouvoir l'utilisation de préservatifs et gels lubrifiants à chaque contact avec les PS, installer approvisionner et gérer régulièrement des distributeurs automatiques de gels lubrifiants et préservatifs, organiser des séances de sensibilisations couplées avec le dépistage et la distribution des préservatifs et gels lubrifiants, former les pairs éducateurs sur l'utilisation approvisionnement et gestion des distributeurs automatiques.
- La communication sur la prévention du VIH, les informations et la création de la demande pour les populations clés : ceci est accompagnée de la cartographie des coins de rencontres et points chauds, la formation des pairs éducateurs, l'organisation de causerie éducative, des kits de sensibilisation pour les pairs éducateurs et des événements deux fois par an pour la sensibilisation en masse.
- Services de santé sexuelle et reproductive, y compris en matière d'IST, d'hépatite et de prise en charge à la suite de violence pour les populations clés : équiper les établissements sanitaires adaptés pour assurer le diagnostic et le traitement des IST,

²⁰ La requête de financement de la RCA du GC7 du FM 2024-2026

des lésions précancéreuses du col de l'utérus pour les PS, assurer la référence active des cas d'IST chez les PS touchés en communauté vers les centres adaptés et dédié, offrir les services de santé sexuelle et reproductive dans une approche multi-maladie y compris dépistage des IST VIH., organiser des campagnes de sensibilisation pour la santé sexuelle et reproductive.

Mesures de prévention pour les populations clés notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)²¹

- Programmation relative aux préservatifs et aux gels lubrifiants pour les populations clés : installer les distributeurs automatiques de préservatifs et gels lubrifiants dans les points chauds de rencontre des HSH, les centres de santé friendly de la ville de Bangui à titre pilote ; former 100 pairs éducateurs sur l'utilisation la gestion des distributeurs des préservatifs.
- La communication sur la prévention du VIH, les informations et la création de la demande pour les populations clés : former les pairs éducateurs HSH sur la prévention, réaliser la cartographie des lieux de rencontre et points chauds pour les populations clés, doter les Pairs éducateurs HSH en Kits de sensibilisation.
- Services de santé sexuelle et reproductive, y compris en matière d'IST, d'hépatite et de prise en charge à la suite de violence pour les HSH : Offrir les services de santé sexuelle et reproductive dans une approche multi-maladie, assurer la référence active des cas d'IST chez les HSH touchés en communauté vers les centres adaptés et dédié.

Mesures de prévention pour les autres hommes en uniformes²²

- Services de santé sexuelle et reproductive, y compris en matière d'IST, d'hépatite et de prise en charge à la suite de violences pour les autres personnes vulnérables.
- Doter les hommes en Uniformes en kit de dépistage et outils de sensibilisation.
- Distribuer les préservatifs dans les camps des Hommes en uniformes et les détachements.
- Sensibiliser les FDS sur les IST, VIH/SIDA et Hépatites.

Les axes stratégiques

L'augmentation de l'utilisation systématique du préservatif en RCA contribuera à atteindre les objectifs d'impact de réduction des nouvelles infections par le VIH, des IST et des grossesses non désirées.

L'amélioration du système de distribution du préservatif permettra en retour d'orienter efficacement les fonds et les efforts des bailleurs et du programme. Une distribution efficace augmente l'accès et l'utilisation du préservatif parmi les populations prioritaires tout en réduisant

²¹ La requête de financement de la RCA du GC7 du FM 2024-2026

²² La requête de financement de la RCA du GC7 du FM 2024-2026

la dépendance à l'égard des financements externes. Dans ce but, nous proposons ces axes stratégiques :

Axe 1 : Renforcer la gestion des programmes par une forte volonté politique, une bonne coordination des activités prioritaires à valeur ajoutée, une diversification des financements pour la génération de la demande et enfin une disponibilité des données pour éclairer les programmes.

Une gestion solide des programmes caractérisée par l'appropriation, la surveillance et la responsabilité du gouvernement est une composante essentielle du succès des programmes nationaux de préservatifs. Lorsque la gestion fonctionne à un niveau élevé, elle assure une coordination et un leadership efficaces à tous les secteurs relevant d'une TMA, produit des données précieuses pour les acteurs du marché, mobilise des niveaux de financement plus élevés et garantit que les politiques et réglementations soutiennent les objectifs du programme. Il aligne également les comportements de tous les acteurs du marché du préservatif pour garantir qu'ils contribuent tous à l'objectif commun de travailler à une vision d'un marché total durable et performant qui réponde équitablement aux besoins de santé.

Une coordination et une gestion améliorées aboutiront à un programme de préservatifs qui abordera le financement, la coordination, la mise en œuvre, et suivi et évaluation dans le contexte d'une approche de marché total.

Les défis actuels du programme selon l'analyse situationnelle :

- ❖ Dysfonctionnement du comité technique chargé des activités sur la prévention du VIH/SIDA
- ❖ Bien qu'un programme intégré ait des bénéfices, les préservatifs sont perdus au sein du programme
- ❖ Inexistence de stratégie pour le développement et l'exécution d'une approche TMA pour les préservatifs
- ❖ Manque d'implications/intégration du secteur privé dans les activités de prévention
- ❖ Absence d'indicateurs de succès pour mesurer les réalisations du programme
- ❖ Les préservatifs sont financés par les ressources externes.

Indicateur pour outcome 1 *Systèmes durables en place pour l'offre, la demande et la gestion des programmes et des marchés du préservatif*

Le plan opérationnel national du préservatif est validé et remédiera à ces faiblesses de manière stratégique en se concentrant sur quelques activités à valeur ajoutée qui amélioreront la coordination, augmenteront le financement pour la génération de la demande et fourniront des données pour éclairer les programmes. Ces efforts auront pour résultats :

Effet 1 : Plaidoyer auprès des instances de décisions pour favoriser le succès du plan opérationnel.

Act 1 : Le Comité technique interministériel mis en place pour coordonner le programme de préservatifs est réactivé et crée une feuille de route pour guider la prise de décision et ses activités y inclut un dépôt national pour le stockage des préservatifs.

Act 2 : Organiser des réunions de plaidoyer et lobbying auprès des instances décisionnelles (gouvernement et parlementaires) deux fois par an pour que le financement reflète les priorités nationales, les besoins calculés en préservatifs et le soutien à une Approche de Marché Total.

Act 3 : Identifier un Point focal des préservatifs au sein du programme pour rapporter régulièrement les progrès réalisés au comité technique et aux bailleurs.

Effet 2 : Un cadre de concertation nationale est mis en place

Act 1 : Organiser des réunions avec les partenaires exécutants et bailleurs pour communiquer la nécessité d'un nouveau plan de communication pour le changement de comportement ciblant les populations prioritaires identifiés dans ce plan.

Act 2: Renforcer les capacités de gestion et de coordination du gouvernement/comité pour favoriser un environnement favorable au marché du préservatif pour tous les acteurs.

Effet 3 : Un système de suivi et évaluation et collecte de données qui capturent les secteurs publics, du marketing social et commercial est conçu et mis en œuvre.

Act 1 : Désigner un point focal de données chargé d'identifier les différentes sources de données de préservatifs (PF, VIH, marketing social et autres) et les collectes tous les mois ou trimestres.

Act 2 : Collaborer avec le système central pour développer un système d'alerte au niveau district pour anticiper les ruptures et améliorer la distribution de préservatifs.

Effet 4 : Les sources de financements sont diversifiées

Act 1 : Procéder à la quantification des préservatifs selon les données d'enquête (MICS, DHS et autres). Ces données peuvent être actualisées en tenant compte des chiffres des populations prioritaires en utilisant l'outil ONU CNET.

Act 2 : Elaborer un document de mobilisation de ressources.

Act 3 : Organiser un plaidoyer pour augmenter la ligne budgétaire relative au programme de préservatifs dans le budget annuel du gouvernement.

Axe 2 : Développer une stratégie de marché total pour garantir que chaque secteur contribue à l'objectif national d'un marché durable du préservatif qui réponde équitablement aux besoins des populations ciblées.

La RCA mènera une analyse de l'approche du marché total (AMT) et élaborera un plan AMT qui guidera la prise de décision en matière de ressources pour le programme de préservatifs, améliorera le ciblage du programme et dirigera la transition vers un marché du préservatif plus durable. Un marché du préservatif sain est caractérisé par une utilisation croissante du préservatif équitable parmi les populations prioritaires et une diminution de la dépendance à

l'égard des subventions des bailleurs externes. Autrement dit, ceci permettra au pays d'utiliser les ressources du bailleur pour les plus vulnérables, diriger ceux qui ont un peu de moyens vers le marketing social et les plus aisés vers le secteur privé.

Parmi les parties prenantes du programme de préservatif, il n'existe pas de vision ou de stratégie commune sur la manière dont le programme de préservatif devrait se développer au cours des prochaines années. Une stratégie faible empêche d'adopter une approche coordonnée et ne permet pas au gouvernement, ONGs et aux secteurs commerciaux de soutenir un marché sain et durable.

Les défis actuels :

- ❖ Compréhension limitée de l'Approche de Marché Total par programmes et partenaires
- ❖ Programmes sectoriels cloisonnés entraînant une coordination insuffisante pour répondre aux priorités les besoins des populations
- ❖ Les programmes dépendent trop des ressources externes
- ❖ Engagement insuffisant des acteurs du secteur commercial
- ❖ Occasions manquées pour le secteur commercial de partager les données et développer le marché du préservatif

Outcome 2 indicateur : *Plan de l'approche de marché total développé et utilisé pour guider la prise de décision dans le programme.*

Le plan opérationnel de RCA adresse ces faiblesses de manière stratégique et produira les résultats suivants :

Effet 1 : Plan de l'approche de marché total développé et utilisé pour guider la prise de décision dans le programme

Act 1 : Rédiger un plan de ciblage des préservatifs du secteur public pour les populations prioritaires

Act 2 : Organiser un atelier sur les forces et faiblesses du marché et élaborer l'organigramme national du marché total

Act 3 : Organiser un atelier national de validation de l'organigramme national du marché total

Act 4 : Vulgariser l'organigramme national du marché total

Effet 2 : Un réseau de distribution renforcé

Act 1 : Générer et partager des données avec chaque secteur pour éclairer les décisions de ciblage et canal de distribution

Act 2 : Développer les différentes stratégies de distribution pour une couverture nationale

Axe 3 : Augmenter la demande de préservatifs en élargissant la couverture des interventions de changement de comportement ciblant les jeunes tout en intégrant le

genre, aux activités en cours des spécialistes du marketing social et des organisations à base communautaire (OBC) travaillant déjà avec les populations prioritaires.

La création de la demande est essentielle pour accroître l'utilisation du préservatif. L'expérience en Afrique orientale et australe a montré qu'une augmentation substantielle de l'offre de préservatifs n'entraîne pas une augmentation de leur utilisation. Au lieu de cela, les programmes nationaux de préservatifs doivent garantir que les publics cibles sont fréquemment touchés par des programmes de changement social et comportemental basés sur des études de consommation afin d'adapter les messages à des publics cibles spécifiques.

Ce qui motive et empêche les populations prioritaires d'utiliser des préservatifs n'est pas suffisamment compris. Les facteurs qui stimuleront la demande, tant au niveau individuel que social, pour les populations prioritaires ciblées – les jeunes hommes et femmes qui ont des relations sexuelles à haut risque avec des partenaires non réguliers, les HSH, le corps habillé, les professionnels de sexe et leurs clients – doivent être étudiés, analysés et partagés avec tous les acteurs afin de faciliter les programmes de changement social et comportemental améliorés et alignés.

Les défis actuels contre la création de la demande

- ❖ Absence d'une stratégie globale de création de la demande pour les préservatifs pour chacune des populations prioritaires ;
- ❖ Insuffisance des données sur la motivation pour l'utilisation ou non du préservatif par populations prioritaires, particulièrement les jeunes 15-29 ans, les clients des PS, les HSH et les militaires ;
- ❖ Financement insuffisant pour la création de la demande de préservatifs ;
- ❖ Lacunes dans les programmes ciblant les adolescentes et les jeunes femmes.

Le plan opérationnel du préservatif s'attaquera à ces faiblesses de manière stratégique en se concentrant sur les activités qui amélioreront la coordination, augmenteront le financement pour la création de la demande et qui fourniront des données pour éclairer les programmes. Cela se traduira par les résultats de programme suivants :

Effet 1 : Une stratégie de création de demande spécifique à une population et fondée sur des données probantes est en place et utilisée pour accroître l'utilisation des préservatifs des populations prioritaires

Act 1 : Mener des recherches formatives et qualitatives (comportementales) sur les populations prioritaires pour identifier les obstacles et les facteurs favorisant l'utilisation du préservatif, soutenir les stratégies de segmentation et créer des profils d'utilisateurs de préservatifs. Le programme de marketing social pourrait assister le programme national à cette réalisation.

Act 2 : Commettre une assistance technique nationale et/ou internationale pour l'appui à l'élaboration du plan relatif aux interventions du marketing social

Act 3 : Organiser un atelier d'élaboration du plan de la demande centré sur chaque cible pour promouvoir l'utilisation du préservatif auprès des populations prioritaires par les programmes de marketing social, le public et le privé.

Act 4 : Vulgariser le plan de la demande à tous les acteurs et leaders des secteurs : marketing social, public et privé.

Act 5 : Générer une demande ciblée et promouvoir l'utilisation des préservatifs par le biais de stratégies et de canaux appropriés tels que les médias de masse, l'IEC, les médias sociaux, la sensibilisation par les pairs et la communauté.

Act 6 : Organiser des campagnes de sensibilisation de proximité sur l'utilisation de préservatif en faveur des groupes prioritaires.

Axe 4 : Améliorer l'approvisionnement en préservatifs pour une bonne compréhension de tous et en renforçant les chaînes d'approvisionnement au sein et au-delà des établissements de santé pour parvenir à un accès complet aux préservatifs.

Garantir un approvisionnement suffisant et durable en préservatifs par l'intermédiaire des secteurs public, des ONG et du commerce est essentiel pour accroître l'utilisation du préservatif. En plus de veiller à ce qu'il y ait suffisamment de préservatifs dans le pays, pour répondre à la demande actuelle et prévue, les canaux de distribution doivent atteindre les populations situées au « dernier kilomètre » en dehors du système de santé formel. Cela est particulièrement vrai pour les populations prioritaires – HSH, le corps habillé et les PS – qui n'ont pas accès aux préservatifs dans les établissements de santé et pour celles, comme les jeunes, qui n'achèteront pas et n'utiliseront pas de préservatifs étiquetés « pour la planification familiale ».

A travers l'outil de calculs de l'ONUSIDA, nous voyons qu'il y a un besoin urgent d'améliorer la quantification et de garantir que la distribution de préservatifs gratuits et à caractère social se fait dans le contexte d'une Approche de Marché Total : le bon type de préservatifs atteigne les populations clés là et quand ils sont nécessaires.

Les défis actuels dans la disponibilité des préservatifs sont :

Planification et ciblage insuffisants

- ❖ La quantification des préservatifs nécessaires doit être améliorée. Il existe un grand écart entre les calculs de besoin et le nombre de préservatifs distribué à la population.
- ❖ La prévision et la quantification ne sont pas basées sur une stratégie de segmentation des populations prioritaires.

Système de distribution interne inefficace

- ❖ Les systèmes existants soutenant la distribution gratuite de préservatifs dans les établissements sont très centralisés ;
- ❖ Pas de système d'alerte pour prévenir les ruptures de stocks ;

- ❖ Pas de coordination pour assurer que les districts en surplus aident ceux en rupture.

Plan/schéma de distribution inconnue

- ❖ Les établissements sanitaires ignorent le schéma de distribution des préservatifs gratuits
- ❖ Les médecins chefs ne savent pas « qui fait quoi » dans le système et face aux ruptures, les établissements sont paralysés.

Plan de distribution peu clair au-delà des centres de santé

- ❖ Manque d'intégration des relais communautaires dans la chaîne de distribution ;
- ❖ Les données de distribution par les acteurs communautaires (pairs éducateurs/relais) doivent être intégrées dans les reportages.

Le plan opérationnel du préservatif se concentrera sur le renforcement des systèmes d'achat, de distribution et de suivi afin que le gouvernement ait une idée claire du nombre de préservatifs nécessaires, de leur emplacement dans le système et de la mesure dans laquelle l'offre répond à la demande des populations prioritaires à travers le pays. La réalisation de cet objectif se traduira par ce qui suit :

Effet 1 : Une quantification plus rapprochée de la réalité des besoins en préservatif est définie

Act 1 : Elaborer un plan d'approvisionnement et stockage pour les lubrifiants et autres produits accompagnants les préservatifs.

Effet 2 : Un système et un plan de distribution efficaces et décentralisés qui intègrent la gratuité et le marketing social des préservatifs pour les populations prioritaires.

Act 1 : Création d'un système de communication entre niveau le central, district, établissements sanitaires et acteurs communautaires pour la décentralisation.

Act 2 : Création d'un outil de reportage/communication entre les provinces, communautés et districts pour alerter des ruptures et guider les actions à suivre.

Act 3 : Former les responsables des OSC et les leaders communautaires sur les outils d'approvisionnement et de distribution des préservatifs.

Effet 3 : Un plan de distribution du « dernier kilomètre » au-delà des établissements de santé pour des préservatifs gratuits et de marketing social.

Act 1 : Quantification des besoins en préservatif à tous les niveaux.

Act 2 : Lancer un appel d'offre selon le plan d'approvisionnement pour la commande des préservatifs.

Act 3 : Organiser le pré-positionnement au niveau central et décentralisé.

Act 4 : Organiser des campagnes de distribution de préservatifs à tous les niveaux.

CONCLUSION

CONCLUSION

La situation de la programmation du préservatif reste encore préoccupante en République Centrafricaine. En effet, plusieurs insuffisances ont été constatées au cours de l'analyse de situation tant sur le plan de la coordination et partenariat que sur le plan de la demande, de l'accessibilité, de la disponibilité du préservatif, de la sécurisation et des activités de soutien. L'élaboration de ce plan aura les mérites de combler les écarts constatés pour optimiser la distribution des préservatifs en RCA et permettre à tout centrafricain ou toute personne habitant la terre centrafricaine d'avoir accès au préservatif en cas de besoin. Ce document constitue une référence pour le Comité National de Lutte contre le SIDA et tous les acteurs intervenant dans le domaine de lutte contre le SIDA afin de développer une stratégie nationale complète et intégrée sur les préservatifs.

PLAN DE SUIVI & EVALUATION

PLAN DE SUIVI ET EVALUATION

Level	Objective	Indicateur	Baseline	Target year	Source de données	Fréquence
Impact	Reduction en infection VIH			2029	Rapport ou enquête pays	
Impact	Reduction en infection ITS			2029		
Impact	Reduction en grossesses non-désirées					
Outcome		#nouvelle infection en VIH		2029	EDS, MICS	
		Prévalence de VIH 15-64		2029	EDS, MICS	
		Prévalence de VIH (15-24)		2029	EDS, MICS	
		Prévalence parmi les HSH		2029	IBBS	
		Prévalence parmi les PS		2029	IBBS	
		10% Plus d'utilisation de préservatifs par les jeunes hommes avec les partenaires non réguliers		2029	EDS, MICS	
		10% Plus d'utilisation de préservatifs par les jeunes femmes avec les partenaires non réguliers		2029	EDS, MICS	
		10% Plus d'utilisation de préservatifs chez les professionnels avec le dernier client		2029	IBBS	
Outcome		10% Plus d'utilisation de préservatifs par les clients des professionnels de sexe		2029	IBBS	

		10% Plus d'utilisation de préservatifs par les HSH		2029	IBBS	
		10% Plus d'utilisation de préservatifs par le corps habillé avec les partenaires non réguliers		2029	*****	
Résultats intermédiaires selon cadre de résultat	Systèmes durables mis en place pour l'offre, la demande et la gestion des programmes et des marchés du préservatif	Le Comité technique qui coordonne la mise en place du programme de préservatifs est réactivé et utilise une feuille de route pour guider la prise de décision et ses activités.	2024	2024-2029	Rapport	Trimestre
		Point focal du système central désigné pour le suivi avec les districts	2024	2024	Point focal identifié	Une fois
Output 1.1	Structuration et Coordination des activités prioritaires à valeur ajoutée	Nouveau plan de communication développé ciblant les jeunes tenant compte du dynamique genre	2024	2025	Plan de communication	Une fois
		Le plan opérationnel est exécuté	2024	2024-2029	Rapport d'évaluation	Mi-temps et fin
		Les secteurs privé et marketing social sont inclus dans les discussions et prises de décisions des politiques nationales	2024	2024-2029	Rapport et compte rendu des réunions	Trimestriel
		Une approche de marché total (AMT) est réalisée	2024	2026	Rapport de TMA	Une fois
Output 1.2	Renforcement de la volonté politique	Organiser des réunions de plaidoyer et lobbying auprès des instances décisionnelles (gouvernement et parlementaires) deux fois par an		2024-2029	Compte rendu des réunions	Une fois

		Plan d'alerte rédigé et disséminé à tous les districts, chefs de services	2024	2025	Plan rédigé	Une fois
		Les membres du comité reçoivent des formations sur leurs faiblesses vis-à-vis de l'exécution de ce plan.		2024-2029		
Output 1.3	Augmentation du financement pour la génération de la demande et de l'offre	Plus de ressources (financières et/ou humaines) allouées au programme par le gouvernement pour la communication, coordination, et achats de préservatifs		Budget du programme	2024-2029	Annuel
		Un plan de mobilisation de ressources	2024	Plan de mobilisation de ressources	2025	Une fois
Résultats intermédiaires selon cadre de résultat	Amélioration des connaissances, des normes, perception du risque, de l'auto-efficacité et des compétences en matière d'utilisation					
Outcome		% de la population cible hommes qui ont une connaissance complète de la prévention du VIH	2019	EDS, MICS	2029	
		% de la population cible femmes qui ont une connaissance complète de la prévention du VIH	2019	EDS, MICS	2029	
		% de PS qui ont l'intention d'utiliser un préservatif la				

		prochaine fois qu'elles auront des relations sexuelles avec un client	2020	IBBS	2029	
		% de clients de PS qui ont l'intention d'utiliser un préservatif la prochaine fois ils paieront pour du sexe	2020	IBBS	2029	
		% de HSH qui ont l'intention d'utiliser un préservatif le prochain rapport	2020	IBBS	2029	
		% de jeunes femmes (15-29 ans) qui ont l'intention d'utiliser un préservatif avec les partenaires non réguliers	2019	EDS, MICS	2029	
		% de jeunes hommes (15-29 ans) qui ont l'intention d'utiliser un préservatif avec les partenaires non réguliers	2019	EDS, MICS	2029	
		% de corps habillé qui ont l'intention d'utiliser un préservatif avec les partenaires non réguliers	2019	*****	2029	
		Une stratégie de création de demande spécifique à chaque population prioritaire et fondée sur des données probantes est élaborée et utilisée	N/A	Stratégie ou plan de communication	2025	Une fois
Résultats intermédiaires selon cadre de résultat	Amélioration de l'approvisionnement et de distribution de préservatif					
		% de sites prioritaires qui rapportent une rupture de stocks	2024		2024-2029	2 fois par année

		dans les derniers 6 mois		Rapport des districts		
		Plan de quantification en place	2024	Outil de calcul des besoins de préservatifs	2024	Une fois par an
		Atelier/réunion avec le secteur privé	2024	Compte rendu de réunions	2024-2029	2 fois par an

PLAN DE TRAVAIL

PLAN DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN NATIONAL DE PRESERVATIF								
Axe 1 : Renforcement de la gestion des programmes par une forte volonté politique, une bonne coordination des activités prioritaires à valeur ajoutée, une diversification des financements pour la génération de la demande et enfin une disponibilité des données pour éclairer les programmes.								
Impacts	Effet, description détaillée des activités	Structures responsables de la mise en œuvre	Source de financement	Budget en F CFA	Année de réalisation			
					A1	A2	A3	A4
Objectif Renforcement de la volonté politique	Effet 1 : Plaidoyer auprès des instances de décisions pour favoriser le succès du plan opérationnel			A définir	X	X		X
	Act 1 : Le Comité technique interministériel mis en place pour coordonner le programme de préservatifs est réactivé et crée une feuille de route pour guider la prise de décision et ses activités y inclut l'identification d'un dépôt national pour les préservatifs		Fonds Mondial	A définir	X			
	Act 2 : Organiser des réunions de plaidoyer et lobbying auprès des instances décisionnelles (gouvernement et parlementaires) deux fois par an pour que le financement reflète les priorités nationales, les besoins calculés en préservatifs et le soutien à une TMA		Fonds Mondial	A définir		X	X	X
	Act 3 : Point focal des préservatifs au sein du programme rapporte régulièrement ses progrès au comité technique et les bailleurs.		N/A	A définir		X	X	X
Objectif Structuration et Coordination des	Effet 2 : Un cadre de concertation nationale est mis en place			A définir		X		

activités prioritaires à valeur ajoutée	Act 1 : Organiser des réunions avec les partenaires exécutants et bailleurs pour communiquer la nécessité d'un nouveau plan de communication pour le changement de comportement ciblant les populations prioritaires identifiés dans ce plan		Fonds Mondial	A définir	X			
	Act 2: Renforcer les capacités de gestion et de coordination du gouvernement/comité pour favoriser un environnement favorable au marché du préservatif pour tous les acteurs.		Fonds Mondial	A définir		X	X	X
	Effet 3 : Un système de suivi et évaluation et collecte de données qui capturent les secteurs publics, du marketing social et commercial est conçus et mis en œuvre.			A définir		X		
	Act 1 : Comité désigne un point focal de données chargé d'identifier les différentes sources de données de préservatifs (PF, VIH, marketing social et autres) et les collecte tous les mois ou trimestres		N/A	A définir	X			
	Act 2 : Collaborer avec le système central pour développer un système d'alerte au niveau district pour anticiper les ruptures et améliorer la distribution de préservatifs		N/A	A définir		X		
Objectif Augmentation du financement pour la génération de la demande et de l'offre	Effet 4 : Les sources de financements sont diversifiées			A définir			X	X
	Act 1 : Quantification en préservatifs confirmée et ajustée selon les données d'enquête utilisant l'outil ONU CNET		Fonds Mondial	A définir		X		

	Act 2: Elaborer un document de mobilisation de ressources			A définir		X		
	Act 3: Plaidoyer pour augmenter la ligne budgétaire relative au programme de préservatifs dans le budget annuel du gouvernement			A définir		X	X	X
Axe 2 : Développer une stratégie de marché total pour garantir que chaque secteur contribue à l'objectif national d'un marché durable du préservatif qui réponde équitablement aux besoins des populations ciblées.								
Objectif Décentralisation à tous les niveaux du marché total (central, intermédiaire et opérationnel : commercial et marketing social)	Effet 1 : Plan de l'approche de marché total développé et utilisé pour guider la prise de décision dans le programme			A définir		X		
	Act 1 : Rédiger un plan de ciblage des préservatifs du secteur public pour les populations prioritaires			A définir	X			
	Act 2 : Organiser un atelier sur les forces et faiblesses du marché et élaborer l'organigramme national du marché total		Fonds Mondial	A définir		X		
	Act 3 : Organiser un atelier national de validation de l'organigramme national du marché total		Fonds Mondial	A définir		X		
	Act 4 : Vulgariser l'organigramme national du marché total		Fonds Mondial	A définir			X	
Objectif Accessibilité des populations cibles aux préservatifs	Effet 2 : Un réseau de distribution renforcé			A définir		X	X	
	Act 1 : Générer et partager des données avec chaque secteur pour éclairer les décisions de ciblage					X		
	Act 2 : Développer les différentes stratégies de distribution pour une couverture nationale y inclut un dépôt national pour le stockage des préservatifs			A définir		X		
Axe 3 : Augmenter la demande de préservatifs en élargissant la couverture des interventions de changement de comportement ciblant les jeunes tout en intégrant le genre, aux activités en cours des spécialistes du marketing social et des organisations à base communautaire (OBC) travaillant déjà avec les populations prioritaires.								

Objectif Extension/pérennisation de la couverture des interventions de changement de comportement	Effet 1 : Développement des différentes stratégies d'interventions en matière de communication de changement de comportement			A définir			X	X
	Act 1 : Mener des recherches formatives et qualitatives sur les populations prioritaires pour identifier les obstacles et les facteurs favorisant l'utilisation du préservatif		Fonds Mondial	A définir		X		
	Act 2 : Commettre une assistance technique nationale et/ou internationale pour l'appui à l'élaboration du plan relatif aux interventions du marketing social		Fonds Mondial	A définir		X		
	Act 3 : Organiser un atelier d'élaboration du plan de la demande centrée sur chaque cible pour promouvoir l'utilisation du préservatif auprès des populations prioritaires par les programmes de marketing social, le public et le privé		Fonds Mondial	A définir		X		
	Act 4 : Vulgariser le plan de la demande à tous les acteurs et leaders des secteurs : marketing social, public et privé						X	
	Act 5: Augmenter une demande ciblée et promouvoir l'utilisation des préservatifs par le biais de stratégies et de canaux appropriés tels que les médias de masse, l'IEC, les médias sociaux, la sensibilisation par les pairs et la communauté.			A définir			X	X

	Act 6 : Organiser des campagnes de sensibilisation de proximité sur l'utilisation de préservatif en faveur des groupes prioritaires			A définir			X	X
Axe 4 : Améliorer l'approvisionnement en préservatifs pour une bonne compréhension de tous et en renforçant les chaînes d'approvisionnement au sein et au-delà des établissements de santé pour parvenir à un accès complet aux préservatifs.								
Objectif Bonne coordination de la gestion des estimations des besoins en préservatifs	Effet 1 : Un cadre de concertation pour la gestion des estimations des besoins en préservatif est défini							
	Act 1 : Elaborer un plan d'approvisionnement et stockage pour les lubrifiants et autres produits accompagnants les préservatifs			A définir		X		
Objectif Renforcement des chaînes d'approvisionnement en préservatif	Effet 2 : Un système efficace d'approvisionnement en préservatif est mis en place			A définir		X		
	Act 1 : Mettre en place un comité de suivi d'approvisionnement et de distribution de préservatifs au niveau central, district et communautaire			A définir		X		
	Act 2 : Création d'un outil de rapportage entre les provinces/districts/communautés pour alerter des ruptures et guider les actions à suivre.			A définir		X		
	Act 3 : Former les responsables des OSC et les leaders communautaires sur les outils d'approvisionnement et de distribution des préservatifs		Fonds Mondial	A définir			X	X
Objectif Accessibilité et disponibilité des préservatifs à tous les niveaux	Effet 3 : Un plan d'accès et de disponibilité des préservatifs au « dernier kilomètre »			A définir				
	Act 1 : Quantification des besoins en préservatif à tous les niveaux		Fonds Mondial	A définir	X	X		

	Act 2 : Lancer un appel d'offre selon le plan d'approvisionnement pour la commande des préservatifs			A définir		X		
	Act 3 : Organiser le pré-positionnement au niveau central et décentralisé			A définir		X	X	X
	Act 4 : Organiser des campagnes de distribution de préservatifs à tous les niveaux		Fonds Mondial	A définir	X	X	X	X
TOTAL GENERAL								

XII. BIBLIOGRAPHIE

- ❖ Enquête par grappe à indicateurs multiples 2018- 2019, Sixième édition
- ❖ Plan national de suivi et évaluation du plan stratégique national de lutte contre le VIH et SIDA 2023 – 2027
- ❖ Plan stratégique national de lutte contre le VIH et SIDA en République Centrafricaine 2023 – 2027
- ❖ Politique nationale d'engagement communautaire pour la santé et le bien-être 2023 - 2030
- ❖ Rapport de l'enquête sur la couverture nationale en préservatif en République Centrafricaine
- ❖ Rapport de l'enquête de la détermination du comportement et du profil sérologique liés aux IST/VIH chez les professionnelles de sexe à Bangui, Boali, Bouar, Carnot et Berberati en République Centrafricaine
- ❖ Rapport de l'enquête de la détermination du comportement et du profil sérologique liés aux IST/VIH des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes à Bangui, Boali, Bouar, Carnot et Berberati en République Centrafricaine

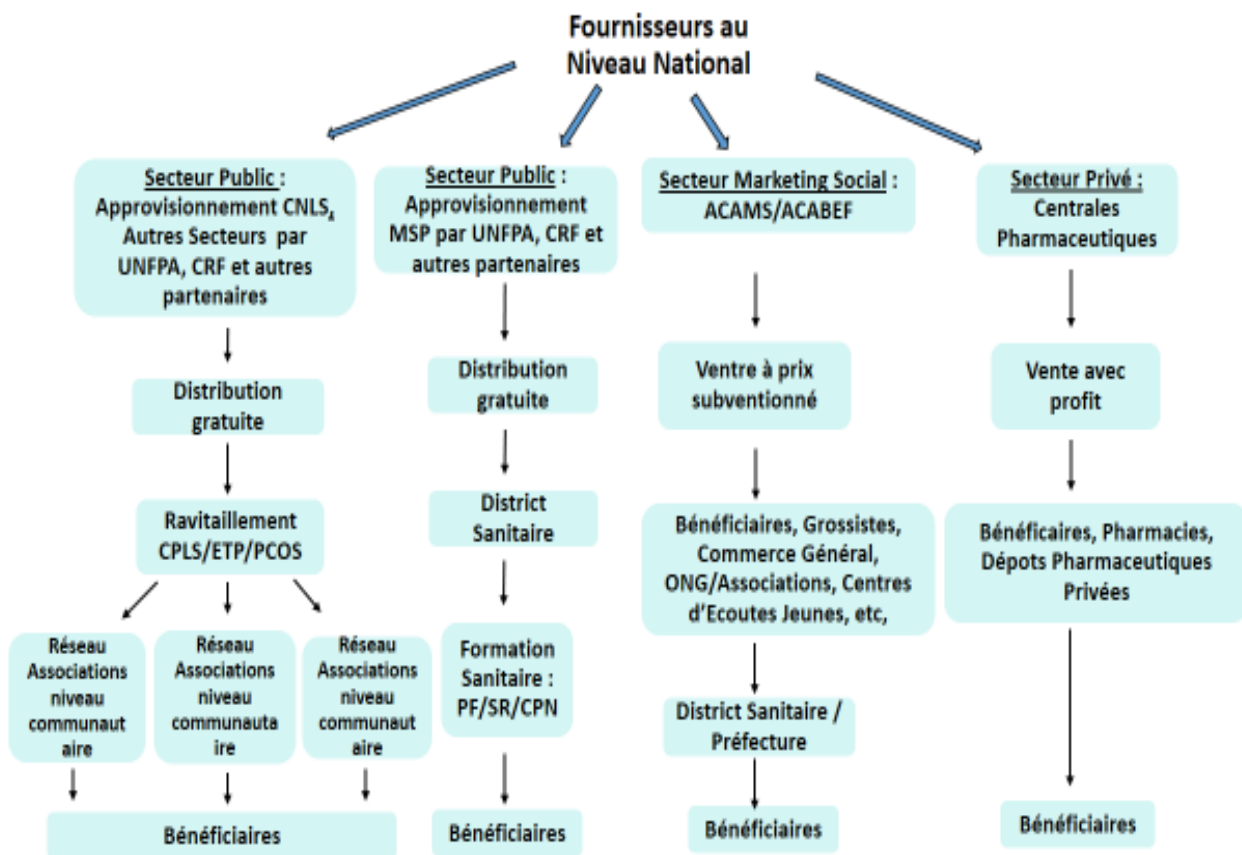
ANNEXES

XIII. ANNEXES

- ❖ Consultants
- ❖ Nouveau Circuit d'approvisionnement en préservatifs en RCA
- ❖ Liste des institutions membres du Comité de pilotage
- ❖ Liste des membres du Comité de Pilotage
- ❖ Liste des institutions membres du Comité restreint
- ❖ Liste des membres du Comité de relecture
- ❖ Guide d'entretien
- ❖ Liste des institutions enquêtées

8.1 Nouveau Circuit d'approvisionnement en préservatifs en RCA

Description du nouveau circuit d'approvisionnement en préservatifs en RCA



L'UNFPA à partir de son dépôt central, ravitaille le Ministère de la Santé et de la Population ainsi que la Coordination Nationale du CNLS en préservatifs pour le compte du Secteur Public.

MSP : Les Districts Sanitaires seront ravitaillés au niveau du MSP au niveau central. Et les Districts Sanitaires à leur tour vont ravitailler les Formations Sanitaires (FOSA). Les préservatifs au niveau des FOSA seront distribués gratuitement aux populations cibles qui fréquentent les structures sanitaires. Ces préservatifs sont destinés aux activités de la santé de reproduction (SR), de la Planification Familiale (PF) et de la Consultation Prénatale (CPN).

CN/CNLS :

- ✓ L'UNFPA va également ravitailler la Coordination Nationale du CNLS. Ces préservatifs vont être gérés par le Conseil chargé des Organisations de la Société Civile et distribués gratuitement aux populations cibles au niveau communautaire.
- ✓ Ce Conseil gère le Comité Préfectoral de Lutte contre le Sida (CPLS) qui existe dans les 20 préfectures du pays.

- ✓ Ces CPLS sont appuyés techniquement par l'Equipe Technique Préfectorale (ETP) composée de cinq (5) Experts qui sont tous des fonctionnaires qui travaillent dans la Préfecture.
- ✓ Le Point Focal de la Plateforme Centrafricaine des Organisations de la Société Civile œuvrant dans la lutte contre le VIH/SIDA (PCOS), intègre l'ETP et travaille en étroite collaboration avec les membres de l'ETP.
- ✓ Les préservatifs seront acheminés de la CN/CNLS au niveau de l'ETP, qui va à son tour les distribuer gratuitement à toutes les Associations ou ONG de la ville ayant intégrées la plateforme.
- ✓ Les Associations et les ONG vont à leur tour distribuer gratuitement à tous les membres dans leurs réseaux et tous ceux qui en ont besoin.
- ✓ L'aspect logistique est à prendre en compte dans ce dispositif.
- ✓ Il faut signaler que chaque ETP a un formulaire de rapport d'activités qui sont transmis de façon trimestrielle au niveau du CNLS au niveau central pour être compilé.
- ✓ Par ce canal, le rapport de distribution des préservatifs au niveau communautaire va remonter au niveau des CPLS/ETP à travers les OSC qui ont procédé à la distribution.

Secteur de Marketing Social :

- ✓ Ce secteur est géré par ACAMS et ACABEF.
- ✓ Ces deux institutions écoulent les préservatifs à des prix subventionnés jusqu'aux bénéficiaires à travers les grossistes qui existent au niveau des Districts Sanitaires ou Préfectures en fonction de leur disponibilité sur le marché. Ces produits sont écoulés à travers le commerce général, les maisons des jeunes, les centres d'écoute, les associations, les ONG, etc.

Secteur Privé :

- ✓ Le secteur privé passe par les centrales pharmaceutiques qui pratiquent une vente avec profit. Les produits sont écoulés à travers les officines, les pharmacies, les dépôts pharmaceutiques privés. Ces produits sont accessibles aux bénéficiaires ayant un pouvoir d'achat conséquent.

Liste des institutions membres du comité de pilotage

1. Direction Générale de la Jeunesse et du Service Civique
2. Direction de la santé Familiale et de la Population
3. Coordination Nationale du Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA (CN/CNLS),
4. Plateforme Centrafricaine des Organisations de la Société Civile pour la lutte contre

le Sida (PCOS)

5. Association Centrafricaine pour le Marketing Social (ACAMS),

6. Centre d'Information d'Education de communication pour la Santé Sexuelle des jeunes (CISJEU)

7. Programme commun des Nations Unies sur le SIDA(ONUSIDA)

8. Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)

8.4 Liste des membres du comité de pilotage

1. Mme FALI Flore Florence, Directrice Générale de la Jeunesse et du Service Civique au Ministère de la Jeunesse, des sports et de l'Education Civique

2. Mme KPATA Philomène, Point focal Surveillance des décès maternels et fistule obstétricale de la Direction de la santé Familiale et de la Population représentant le Ministère de la santé et de la population.

3. Dr OUAMBITA MABO Rock, Conseiller en santé publique à la Coordination Nationale du Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA,

4. Mr NDAWATCHA Elkana, Chargé de Programmes à la Plateforme Centrafricaine des Organisations de la Société Civile pour la lutte contre le Sida (PCOS)

5. Mr NGOUMBANGO ZABE Arsène Christ, Directeur des Opérations Terrain à l'Association Centrafricaine pour le Marketing Social (ACAMS),

6. SEGOROYE Guy Alain, Directeur Exécutif au Centre d'Information d'Education de communication pour la Santé Sexuelle des jeunes (CISJEU)

7. NGUETTE WOZA Fabrice Léonel, Chargé d'Information Stratégique à l'ONUSIDA

8. YONGOWANE Luce Béatrice, Chargée de Programmes VIH à l'UNFPA

8.5 Liste des institutions membres du comité restreint

1. Ministère de l'Education Nationale

2. Ministère de l'Enseignement Supérieur

3. Comité militaire de lutte contre le SIDA

4. CENTRAPHARM
5. Réseau Centrafricain des personnes vivant avec le VIH
6. Réseau Nationale des filles libres pour la lutte contre le SIDA
7. Alternative pour le développement de Centrafrique
8. Association Nationale des Jeunes Femmes actives pour la Solidarité
9. Organisation Mondiale de la santé
10. Croix Rouge Française
11. ACABEF
12. Programme Mondial d'Alimentation

8.6 Membres du comité de validation du plan national de préservatif

1. Mr. GAZALIMA Bienvenu de RECAPEV
2. Mme. MONTSE Amandine de RENAFILS
3. Mr. NAMKOISSE Angèle de RENAFILS
4. Mr. AOUDOU Paccu Ismaïla de l'ADC
5. Mr. GONALANE Jandel Brunier de l'ADC
6. Mr. Crépin de l'OJLD
7. Mme. DAHOU ANDJEWA Irma de PGPFEE
8. Mr. TOUDERE Hervé de CENTRAPHARM
9. Mme. Pamela Audrey de RFFED
10. Mme. SANGA Barbara de FAMM
11. Mme. ADOUM Diane de FEUCA
12. Mr. BAGAZA Aubin Max de DJ/MPJSEC
13. Mr. BANDORE Symphorien de CSEJ
14. Mr. YALINDA MATCHIYOU Gabriel de CSROJ
15. Mme. EGOUMA TOVOU Barbara de CSFR
16. Professeure MAKATIA WANGO Solange, enseignant à l'université de Bangui et cadre au Ministère de l'Enseignement Supérieure
17. Mr. NZA Jean Bruno de MEN

18. Mr. BISSIALO Bertine d'ACABEF
19. Mr. NGAMAO Eric de l'ANJFAS
20. Mr. GUIMENEGO Maurice de l'Université de Bangui
21. Dr. MAMADOU Betchem Richard de CCM
22. Mr. WODE Paleme de l'ESRSIT
23. Mme FALI Flore Florence du Ministère de la Jeunesse, des sports et de l'Education Civique
24. Mme KPATA Philomène de la Direction de la santé Familiale et de la Population représentant le Ministère de la santé et de la population.
25. Dr OUAMBITA MABO Rock de la Coordination Nationale du Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA,
26. Mr NDAWATCHA Elkana de la Plateforme Centrafricaine des Organisations de la Société Civile pour la lutte contre le Sida (PCOS)
27. Mr NGOUMBANGO ZABE Arsène Christ de l'Association Centrafricaine pour le Marketing Social (ACAMS),
28. SEGOROYE Guy Alain du Centre d'Information d'Education de communication pour la Santé Sexuelle des jeunes (CISJEU)
29. NGUETTE WOZA Fabrice Léonel de l'ONUSIDA
30. YONGOWANE Luce Béatrice de l'UNFPA

8.7 Membres du Comité de relecture

1. Dr Richard Benjamin MAMDOU BETCHEM, MD, MPH. Gestion des Programmes de lutte contre les Endémo-Epidémies, Expert, Chargé du Suivi Stratégique à instance de Coordination nationale du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme (CCM/RCA).
2. Dr Roch OUAMBITA-MABO, Conseiller en Santé Publique à la Coordination Nationale du Comité National de Lutte Contre le SIDA (CN/CNLS) ;

3. Madame MAKATIA WANGO Solange, cadre au Ministère de l'Enseignement Supérieur ;
4. Monsieur GUIMENDEGO Maurice, Enseignant à l'Université de Bangui ;
5. Madame SANGA Barbara, Cadre au Ministère de la Jeunesse ;
6. Docteur NAISSEM Alexis, Chargé de Programme Jeunes à l'UNFPA
7. Madame YONGOWANE Luce Béatrice, Chargé de Programme Prévention VIH à l'UNFPA ;
8. Fabrice Léonel NGUETTE WOZA, Chargé d'Information Stratégique au bureau ONUSIDA RCA ;
9. Eric PICARD, Chargé Finance Equitable, Directeur Pays Adjoint au bureau ONUSIDA RCA ;

8.8 Liste des institutions enquêtées

-Institutions étatiques

1. Ministère de la Jeunesse, des sports et de l'Education Civique
2. Direction de la santé Familiale et de la Population
3. Coordination Nationale du Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA (CN/CNLS),
4. Système nationale des informations sanitaire
5. Direction de lutte contre les maladies transmissibles

Partenaires techniques et financiers

1. UNICEF,
2. ONUSIDA
3. UNFPA
4. CCM
5. CRF
6. MSF
7. OMS

Organisations non gouvernementales

1. Association Centrafricaine pour le Marketing Social

2. Centre d'Information d'Education de communication pour la Santé Sexuelle des jeunes (CISJEU)
3. Plateforme Centrafricaine des Organisations de la Société Civile pour la lutte contre le Sida (PCOS)
4. Réseau Nationale des filles libres pour la lutte contre le SIDA
5. Alternative pour le développement de Centrafrique

Secteur commercial

1. CENTRA PHARMA
2. Pharmacie Sambo
3. Pharmacie Paloma
4. Pharmacie Communautaire
5. Super Marché

8.9 Guide d'entretien Attache à ce document

1. Guide d'entretien avec les bailleurs de fonds
2. Guide d'entretien avec le gouvernement
3. Guide d'entretien avec les ONGS
4. Guide d'entretien avec le secteur commercial