

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE DU RWANDA
COMMISSION NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA



POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE VIH ET LE SIDA

Décembre 2005

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	2
ACRONYMES ET ABREVIATIONS UTILISES	4
Introduction	6
1. Justification de la Politique nationale de lutte contre le VIH et le SIDA.....	6
2. Cadre de la Politique nationale de lutte contre VIH et le SIDA	6
2.1. Vision, mission et but de la Politique nationale de lutte contre le VIH et le SIDA	6
Vision	6
Mission.....	6
But	7
2.2. Principes de la Politique nationale de lutte contre le VIH et le SIDA	7
2.3. Objectif de la Politique nationale de lutte contre le VIH et le SIDA	7
3. Bref aperçu historique de la lutte contre le SIDA au Rwanda	8
4. Contexte de la Politique nationale de lutte contre le VIH et le SIDA.....	8
4.1. Au niveau international	8
4.2. Au niveau régional	8
4.3. Au niveau national	9
5. Analyse situationnelle	9
5.1. Regard sur la situation du SIDA	9
5.2. Impacts du SIDA	10
a) Impacts sanitaires	10
b) Impacts socio-culturels	10
c) Impacts économiques	11
5.3. Réponses concertées au VIH et au SIDA.....	11
a) Réponse du Secteur Public.....	11
b) Réponse du Secteur Privé	11
c) Réponse du Secteur Communautaire	11
d) Réponses du secteur d'Appui Technique et Financier.....	12
5.4. Leçons apprises et défis majeurs	12
5.5. Champs d'application.....	12
6. Options politiques	13
6.1. Coordination, suivi-évaluation et gestion de la réponse nationale.....	13
6.2. Politiques et stratégies sectorielles de lutte contre le SIDA.....	13
6.3. Prévention des IST et du VIH	14
6.4. Traitement et soins	14
6.5. Réduction de l'impact du VIH et du SIDA	14
6.6. Groupes à risque.....	14
6.7. VIH&SIDA et Genre.....	14
6.8. Recherche et usage des résultats	15
7. Enoncé de la Politique nationale de lutte contre le SIDA	15
En matière de prévention:	15
En matière de la prise en charge :	16
En matière de réduction de l'impact socio-économique du VIH et du SIDA:.....	17
8. Cadre de mise en œuvre	18
8.1. Outils	18
8.2. Acteurs	18
a) La Présidence de la République	18
b) Les Ministères.....	18

c) Les Autorités locales	18
d) Les Partenaires	18
8.3. Mobilisation et gestion des fonds.....	18
8.4. Cadre institutionnel légal	19
Conclusion.....	19
BIBLIOGRAPHIE	20

ACRONYMES ET ABREVIATIONS UTILISES

ABASIRWA : Association des Journalistes dans la lutte contre le SIDA
APELAS : Association du Privé et du Para-étatique pour la lutte contre le SIDA
ARV : Anti-Rétroviraux
CCC : Communication pour le Changement de Comportement
CDC: Center for Disease Control
CDMT: Cadre des Dépenses à Moyen Terme
CHK: Centre Hospitalier de Kigali
CNF: Conseil National des Femmes
CNJR: Conseil National de la Jeunesse du Rwanda
COMESA : Marché Commun pour l’Afrique de l’Est et Australe
CNLS : Commission Nationale de Lutte contre le SIDA
CDLS : Commission de District de Lutte contre le SIDA
CPLS : Commission Provinciale de Lutte contre le SIDA
DHS : Demographic Health Survey
EABC : Education, Abstinence, Fidélité et Usage de préservatifs
EDSR : Enquête Démographique et de Santé au Rwanda
EPP : Estimation and Projection Package
FAO : Organisation des Nations Unies pour l’Alimentation et l’Agriculture
GIPA: Greater Involvement of People Living with HIV/AIDS
GLIA: Great Lakes Initiative on Aids
IEC: Information, Education, Communication
INS : Institut National des Statistiques
IO : Infections Opportunistes
IST : Infections Sexuellement Transmissibles
MCI: Management Consulting International
MDG: Millenium Development Goals
MINISANTE : Ministère de la Santé
NEPAD: Nouveau Partenariat pour le Développement de l’Afrique
ONG : Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA : Programme conjoint des Nations Unies contre le SIDA
OPDAS : Organisation des Premières Dames d’Afrique contre le SIDA
OVC: Orphans and Vulnerable Children
PAYA: Panafrican Youth Against Aids
PEC: Prise en Charge
PEPFAR: Presidential Emergency Plan For Aids Relief
PMTCT: Prevention of Mother To Child Transmission
PNLS: Programme National de Lutte contre le SIDA
PNM: Plan National Multisectoriel
PRSP: Poverty Reduction Strategic Paper
PVVIH : Personnes Vivant avec le VIH&SIDA
RCLS : Réseau des Confessions Religieuses de Lutte contre le SIDA
RRP+ : Réseau des Personnes Vivant avec le VIH&SIDA
SIDA : Syndrome de l’Immuno-déficience Acquise
SIS : Système d’Information Sanitaire
TBC: Tuberculose
TRAC: Treatment and Research on AIDS Center
UA: Union Africaine
UNGASS: United Nations General Assembly

VCT: Voluntary Counselling and Testing
VIH: Virus d'Immuno-déficience Humaine

Introduction

Pour le Rwanda, sortir du sous-développement équivaut à relever une multitude de défis à travers des actions réfléchies résultant de la concertation entre les intervenants dans les domaines concernés par lesdits défis. La réussite de ces actions est conditionnée par l'existence d'un cadre de référence, accepté par tous, définissant les options et les stratégies pour arriver à des fins, à des buts et à des objectifs préalablement définis. La réussite de ces actions exige le ferme engagement de tous les acteurs impliqués à œuvrer dans le strict respect de ce cadre.

La pandémie du SIDA est l'un des défis les plus atroces de l'humanité. Toutes les nations se mobilisent pour lutter contre ce fléau. Chaque pays développe des voies et moyens pour prévenir, limiter ou écarter le danger d'infection au VIH, et prendre en charge les malades du SIDA, les personnes infectées et affectées par le VIH&SIDA.

Plus que jamais, le Rwanda se trouve en face d'une situation qui l'oblige à développer toutes les synergies pour faire face à la pandémie du SIDA. Le cadre de référence pour les actions à mener contre ce fléau est développé dans le présent document.

1. Justification de la Politique nationale de lutte contre le VIH et le SIDA

La Politique nationale de lutte contre le VIH et le SIDA est un outil essentiel qui permet de donner les orientations du gouvernement en vue de lutter contre la propagation du VIH, réduire son impact sur la communauté rwandaise et asseoir des mécanismes de coordination appropriés. La Politique nationale vient répondre aux défis majeurs rencontrés lors de la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH et le SIDA durant les cinq dernières années. Elle s'inscrit dans une approche multisectorielle, multidisciplinaire, décentralisée et communautaire.

En effet, la Politique nationale sert de plaidoyer dans le domaine de la lutte contre le VIH et le SIDA et vise essentiellement l'implication à tous les niveaux des leaders politico-administratifs, religieux et communautaires.

Elle définit les principes qui permettent de renforcer les efforts liés à la réponse nationale en matière de lutte contre le VIH et le SIDA. La définition des éléments de la Politique nationale de lutte contre le VIH et le SIDA permet d'élaborer un plan stratégique national adapté.

2. Cadre de la Politique nationale de lutte contre VIH et le SIDA

2.1. Vision, mission et but de la Politique nationale de lutte contre le VIH et le SIDA

Vision

Une population en bonne santé, vivant dans un environnement social et économique sain, exempt du VIH et du SIDA.

Mission

Créer un environnement propice dans lequel la réponse nationale au VIH et au SIDA est cohérente, systématique et efficace.

But

Donner des orientations politiques qui devront guider toutes les actions de lutte contre le VIH et le SIDA au Rwanda en vue de réduire la transmission de l'infection et son impact sur l'individu, la famille et la communauté.

2.2. Principes de la Politique nationale de lutte contre le VIH et le SIDA

Les principes-clé de la politique sont les suivants :

- a) Tous les rwandais sont égaux devant la loi, sans distinction de sexe, de race, de religion, de conviction et de statut sérologique. Ceci cadre avec le principe d'équité.
- b) Les services de dépistage, de conseils et de prise en charge doivent être disponibles, accessibles en tenant compte des aspects économiques, géographiques, du taux de prévalence et des groupes à risques.
- c) La prise en charge du SIDA est basée sur une approche multisectorielle, multidimensionnelle, multidisciplinaire, communautaire et décentralisée. Elle s'exerce au niveau national, régional et international.
- d) Briser le silence sur le VIH et le SIDA sera encouragé et poursuivi.
- e) Les PVVIH, dans leurs capacités et à tous les niveaux, seront impliquées dans tous les aspects de la politique, de la gestion et des services liés au VIH et au SIDA dans le respect du principe GIPA (Plus grande implication des PVVIH).
- f) La dimension genre sera tenue en considération dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique nationale de lutte contre le VIH et le SIDA.
- g) Les personnes à haut risque d'infection au VIH feront l'objet d'une attention particulière dans les programmes de prévention du VIH
- h) Les personnes vulnérables constituent les cibles prioritaires des programmes de prise en charge.

2.3. Objectif de la Politique nationale de lutte contre le VIH et le SIDA

L'objectif de la Politique est de donner les orientations pour la mise en œuvre du Plan stratégique national de lutte contre le VIH et le SIDA qui s'articule sur les axes suivants :

- a) Renforcer les mesures de prévention de la transmission du VIH
- b) Assurer une réponse nationale au VIH et au SIDA adaptée à l'évolution des conditions sanitaires et socio-économiques par la surveillance et la recherche
- c) Améliorer la prise en charge des personnes infectées et affectées par le VIH et le SIDA
- d) Réduire l'impact socio-économique du VIH et du SIDA
- e) Coordonner la réponse multisectorielle pour un meilleur coût- efficacité

3. Bref aperçu historique de la lutte contre le SIDA au Rwanda

Les premiers cas de SIDA au Rwanda ont été connus en 1983 au Centre Hospitalier de Kigali (CHK). Depuis lors, le Rwanda a manifesté sa volonté de réduire la propagation du VIH et a mis en place le Programme National de lutte contre le VIH et le SIDA (PNLS).

Après avoir constaté que le secteur de la santé ne pouvait pas mener à lui seul la lutte contre le VIH et le SIDA, le Gouvernement du Rwanda a initié l'approche multisectorielle en créant la Commission Nationale de Lutte contre le SIDA (CNLS) par l'Arrêté Présidentiel N° 02/01 du 16/03/2001 et modifié par l'arrêté Présidentiel N° 02/01 du 12/07/2003.

Placée sous la tutelle politique de la Présidence de la République et sous la tutelle technique du Ministère de la Santé qui a un Secrétariat d'Etat en charge du VIH et du SIDA et d'autres épidémies. Cette Commission a pour mission principale d'assurer la coordination multisectorielle de mise en œuvre de la Politique nationale de lutte contre le VIH et le SIDA et du Plan stratégique national de lutte contre le VIH et le SIDA. Le rôle de la CNLS est de faire le plaidoyer pour une réponse efficace dans la lutte contre le VIH et le SIDA.

Ses attributions sont les suivantes :

- a) Définir la mise en œuvre et la coordination de la Politique Nationale de lutte contre le VIH et le SIDA ;
- b) Coordonner les stratégies nationales et la planification, le suivi et évaluation des actions des institutions et organes de lutte contre le VIH et le SIDA ;
- c) Sensibiliser les leaders et la population à intégrer la lutte contre le VIH et le SIDA dans leurs activités quotidiennes en tenant compte des lignes directrices déterminées dans la politique nationale et le Plan National de lutte contre le VIH et le SIDA
- d) Mobiliser les ressources pour la lutte contre le VIH et le SIDA.

4. Contexte de la Politique nationale de lutte contre le VIH et le SIDA

La politique Nationale de lutte contre le VIH et le SIDA s'inscrit dans le cadre des options politiques et stratégiques nationales, régionales et internationales.

4.1. Au niveau international

Cette Politique se réfère aux déclarations et résolutions des Chefs d'Etat et des Gouvernements notamment celles de l'UNGASS, aux protocoles et recommandations émanant des institutions internationales comme l'ONUSIDA et ses membres, les organisations de défense des Droits de l'Homme, les programmes de développement à l'instar des Objectifs de Développement du Millénaire et de nombreux accords tel que l'Accord de Monterey.

4.2. Au niveau régional

Cette Politique se réfère aux déclarations de différents sommets notamment celui de Dakar, d'Abuja, de Bamako et de Lusaka, et aux orientations politiques tracées par l'UA, le NEPAD, la GLIA, l'OPDAS, la COMESA, le PAYA pour ne citer que ceux-là.

4.3. Au niveau national

Cette Politique se réfère aux lois, aux politiques et stratégies sectorielles du pays notamment la Constitution du Rwanda de 2003, la Vision 2020, la Stratégie de lutte contre la pauvreté (PRSP), la Politique de la santé, la Politique des OVC, la Politique de décentralisation et la Politique du secteur de l'éducation.

Elle tient compte également des recommandations des conférences notamment la Conférence Nationale de Mobilisation des Leaders politiques sur le VIH&SIDA tenue à Kigali le 4 Novembre 2004 sous la présidence du Chef de l'Etat. Comme principale résolution, les leaders politico-administratifs se sont engagés à s'impliquer davantage dans la lutte contre le VIH et le SIDA et d'en faire une priorité dans leurs interventions quotidiennes.

5. Analyse situationnelle

5.1. Regard sur la situation du SIDA

Le phénomène VIH et du SIDA n'est pas à analyser dans un contexte exclusivement national. La convenance est de le placer dans le contexte africain et mondial. Ainsi, la présente analyse fait ressortir, non seulement l'état de la situation au travers de son caractère évolutif aux niveaux mondial, africain et national, mais aussi les actions menées pour réduire l'impact du fléau ainsi que les défis auxquels la société rwandaise a dû faire face pour l'endiguer.

Sur le plan mondial, selon le rapport de l'année 2004 sur l'épidémie mondiale de SIDA¹, le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH s'évaluait à 4,8 millions en 2003. Le rapport affirme que 37,8 millions d'êtres humains vivent avec le VIH, et que le virus a tué 2,9 millions d'êtres humains en 2003 et plus de 20 millions depuis l'identification des premiers cas en 1981. Aucun pays dans le monde n'est à l'abri de l'infection. Certains pays qui ont baissé leur garde voient le nombre de nouvelles infections croître de nouveau, mentionne le rapport, et les pays industrialisés ne sont pas épargnés malgré l'accès facile aux médicaments anti-rétroviraux.

Au niveau africain, le rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2004 nous apprend que l'Afrique sub-saharienne abrite près de deux tiers du total des personnes infectées par le VIH, soit environ 25 millions de personnes. C'est énorme pour cette région habitée seulement par 10% de la population mondiale.

Pour la seule année 2003, on estime à 3 millions le nombre de nouvelles infections. Chez les jeunes de 15 à 24 ans, 6,9% de femmes et 2,1% d'hommes vivaient avec le VIH à la fin de l'année 2003. Ces chiffres on ne peut plus alarmants réveillent sans doute un sursaut de conscience de la gravité de la situation.

C'est dans ce cadre que le présent document consacre les lignes suivantes à la situation du Rwanda.

Sur le plan national, la situation s'avère révélatrice à partir du moment où les statistiques de 2004 dénombrent 12.741 cas de SIDA confirmés par le TRAC. Il suffit d'un regard rétrospectif sur les chiffres pour se rendre à l'évidence que le nombre cumulé de cas de SIDA

¹ ONUSIDA, *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2004*, 4ème rapport mondial, Genève, juillet 2004, p 23.

notifié par le système d'information sanitaire national depuis 1983 jusqu'en décembre 2004 est de 57.626 (TRAC, 2004).

Par ailleurs, les statistiques les plus récentes feraient tressaillir plus d'un analyste de la situation. En effet, les données du TRAC en 2005 situent le nombre de nouveaux cas entre 18.390 et 22.324 (Estimation selon Spectrum).

Entre 200.725 et 243.308 personnes vivent avec le VIH en 2005 (estimation de EPP)

La situation se présente comme suit pour le VCT, le PMTCT et la prise en charge :

- a) Pour le VCT, les 130 sites de dépistage dont disposait le Rwanda en 2004 ont pu tester 176.751 personnes, dont 98.883 femmes et 77.868 hommes.
Le taux de prévalence selon le DHS d'octobre 2005, s'évalue à 3% au niveau national. La répartition par sexe montre que ce taux est de 3,6% pour les femmes et de 2,3% chez les hommes. En ce qui concerne la situation par milieu de résidence, le taux de prévalence est de 7,3% dans le milieu urbain et de 2,2% en milieu rural. En comparant le milieu de résidence et le sexe, on trouve que les taux sont de 8,6% pour les femmes urbaines et de 2,6% pour les femmes rurales ; 5,8% pour les hommes urbains et 1,6% pour les hommes ruraux. Avec fin septembre 2005, les sites VCT s'élevaient à 217.
- b) Dans 120 formations sanitaires, 119.869 femmes bénéficient des services PMTCT et 80% parmi elles ont été testées ; le taux de prévalence s'évalue à 7% ; quant au nombre de femmes ayant reçu la Nivérapine, il est de 4.141. A la fin de septembre 2005, les chiffres de TRAC indiquaient 199 sites PMTCT.
- c) Pour la prise en charge médicale, les chiffres de fin Octobre 2005 indiquent 17.090 adultes et 1.265 enfants sous ARV dans 67 sites.

5.2. Impacts du SIDA

Depuis plus d'une décennie et demie de lutte contre le VIH et le SIDA au Rwanda, les efforts consentis ne sont pas encore parvenus à limiter de manière significative les conséquences de l'infection sur l'individu, la famille et les communautés. En effet, on peut observer que l'épidémie du VIH progresse dans l'ensemble du pays avec des implications néfastes sur le plan sanitaire, social et économique.

a) Impacts sanitaires

Selon l'étude «The impact of HIV/AIDS on Rwanda's Health Sector» (Ricardo Bitran et al,) on estime à 1% la perte annuelle de la force active du secteur de la santé.

Par ailleurs, selon «l'évaluation de l'impact du SIDA sur le secteur de l'éducation» (Dr Anthony Kinghorn et al.), 2.500 enseignants mourront au cours de la décennie suite au SIDA. La même étude révèle que les décès dus au SIDA chez les enseignants passeront de plus de 100 en 2002 à 250 par an d'ici 2015.

b) Impacts socio-culturels

D'après les projections de l'étude d'Evaluation de l'Impact du SIDA sur le Secteur de l'éducation au Rwanda, le nombre d'orphelins de mère âgés de 0-16 ans dont les mamans sont mortes de SIDA, passera de 64.000 en 2003 à 208.000 d'ici 2015.

La même source indique que presque 10% des enfants se trouvant dans le deuxième cycle de l'école primaire et le premier cycle de l'école secondaire sont des orphelins du SIDA endéans les 10 ans à venir (2003-2013).

c) Impacts économiques

Le VIH et le SIDA ont des implications économiques sur les individus, les familles, les communautés et la nation toute entière. Sur le plan familial, l'épuisement du capital matériel des familles, l'augmentation du nombre de dépendants pour les survivants, la diminution ou la perte de la main-d'oeuvre, la déscolarisation des enfants ou l'abandon scolaire, la diminution du temps de travail etc.,

Par exemple, Selon le rapport de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale du SIDA 2004, en l'an 2020, la majorité des pays d'Afrique australe auront perdu 1/5 au moins de leurs travailleurs agricoles (Villareal, 2003, FAO).

5.3. Réponses concertées au VIH et au SIDA

La réponse au VIH et au SIDA au Rwanda est caractérisée par l'ouverture, le dialogue, l'engagement des leaders politiques, religieux, culturels, communautaires à tous les niveaux de la société civile ; la participation communautaire et l'appui en ressources humaines, matérielles et financières de la part du Gouvernement et des partenaires au développement.

a) Réponse du Secteur Public

Au Rwanda, les plus hautes instances du pays ont manifesté une grande volonté politique en s'impliquant dans la recherche de réponses appropriées tant au niveau national que dans le partenariat international contre le VIH et au SIDA. Il y a lieu de noter ici la création de la Commission Nationale de lutte contre le SIDA (CNLS) et ses structures décentralisées, de ses comités et la mise en place d'un umbrella des points focaux issus des départements ministériels (Umbrella du secteur public).

b) Réponse du Secteur Privé

L'implication du Secteur Privé dans la lutte contre le VIH et le SIDA s'est sensiblement accrue. Certaines entreprises ont développé des actions de prévention et de prise en charge médicale de leur personnel.

Une structure de coordination des activités de lutte contre le VIH et le SIDA dans le secteur privé et para-étatique, «l' APELAS» a été créée et renforcée par la CNLS.

c) Réponse du Secteur Communautaire

En vue d'impliquer la communauté dans la lutte, la CNLS a créé et renforcé trois «Umbrellas», à savoir:

- a) Le Réseau des Confessions Religieuses impliquées dans la Lutte contre le SIDA (RCLS)
- b) L' Association des Journalistes dans la Lutte contre le SIDA (ABASIRWA)
- c) Le Réseau Rwandais des Personnes Vivant avec le VIH (RRP⁺)

Par ailleurs, dans le but de renforcer la coordination multisectorielle, la CNLS a renforcé trois autres umbrellas, à savoir :

- a) Le Conseil National des Femmes (CNF)
- b) Le Conseil National de la Jeunesse du Rwanda (CNJR)
- c) Le Forum des ONG sur le VIH&SIDA au Rwanda

d) Réponses du secteur d'Appui Technique et Financier

Dans la lutte contre le VIH et le SIDA, le Rwanda bénéficie de l'appui des partenaires à travers notamment la coopération bilatérale et multilatérale comprenant les pays, le « Cluster » des bailleurs de fonds et le Groupe Thématique des Nations Unies pour le VIH et le SIDA. Ce secteur participe au plaidoyer, au financement, à la coordination et au suivi-évaluation. En outre, il faut noter l'apport appréciable des différents groupes techniques de travail dans les domaines de la prévention, l'appui aux OVC, la recherche et le suivi-évaluation.

5.4. Leçons apprises et défis majeurs

Lors de l'évaluation à mi-parcours du Cadre stratégique national et du PNM 2002-2006, une série de leçons apprises a été identifiée et ces leçons méritent d'être considérées dans les programmes futurs de lutte contre le SIDA, notamment :

- a) L'implication des autorités politico-administratives est un facteur important de réussite.
- b) Le partenariat rapproché des intervenants augmente la réussite de la synergie : les différents intervenants ont rapproché leurs efforts. Il y a eu implication de tout un chacun.
- c) La prise en charge des personnes vivant avec le VIH contribue à réduire considérablement l'impact du SIDA.
- d) Les confessions religieuses sont très influentes dans les communautés et leurs opinions sont beaucoup prises en compte.
- e) Le programme d'éducation aux valeurs d'abstinence et l'encouragement du dépistage du VIH avant le mariage en vue de prévention de l'introduction du VIH dans la famille a été fort apprécié par les bénéficiaires et tous les niveaux s'impliquent avec enthousiasme à la mise en œuvre.

Au cours de la mise en exécution du PNM 2002-2006, la CNLS a eu à faire face à pas mal de défis dont les principaux sont les suivants :

- a) Le manque de concordance des messages sur les moyens de prévention du VIH, surtout autour de l'usage du préservatif.
- b) Le manque d'échange d'information a entraîné parfois des duplications et des chevauchements dans les interventions sur le terrain.
- c) Une grande disproportion entre les besoins et les ressources disponibles pour la prise en charge globale des PVVIH et des OVC.
- d) Une faible intégration de la lutte contre le SIDA dans la vie quotidienne de la population.

5.5. Champs d'application

Cette Politique constitue l'outil de référence pour le gouvernement, la société civile, le secteur privé et les agences de développement impliquées dans la lutte contre le VIH et le SIDA. Cette politique constitue également la source d'inspiration pour la mise en œuvre du Plan

stratégique national de lutte contre le VIH et le SIDA et des stratégies sectorielles. Ainsi, les organisations ayant le volet VIH et SIDA dans leurs programmes devront définir leurs plans d'action en se référant à la Politique nationale.

6. Options politiques

6.1. Coordination, suivi-évaluation et gestion de la réponse nationale

La mise en place de « Three Ones » à savoir un seul organe de coordination (la CNLS), un seul Plan stratégique national et un seul plan de suivi-évaluation a permis d'assurer une réponse appropriée au VIH et au SIDA au Rwanda. D'importants instruments ont été élaborés et seront continuellement adaptés pour une coordination efficiente des activités de lutte contre le VIH et le SIDA. Parmi ces outils, on peut citer à titre d'exemple le certificat d'agrément délivré aux intervenants dans la lutte contre le SIDA au Rwanda.

6.2. Politiques et stratégies sectorielles de lutte contre le SIDA

Les réponses au fléau du VIH et du SIDA sont le fruit des interventions de plusieurs secteurs agissant en synergie. Sans être exhaustif, ci-après sont des politiques et stratégies ayant intégré la lutte contre le SIDA :

- La Politique nationale de la santé,
- La Politique nationale de la nutrition,
- La Politique nationale de la lutte contre le VIH et le SIDA dans le secteur de l'éducation en vue,
- La Politique nationale de la lutte contre le VIH et le SIDA en milieu professionnel en cours de finalisation,
- La Politique nationale de soins et traitement,
- La Politique nationale sur les orphelins et autres enfants vulnérables,
- La Politique nationale de dépistage du VIH,
- Le Plan national de prévention,
- Le Cadre stratégique national du Centre de Traitement et de Recherche sur le VIH et le SIDA (TRAC),
- La Stratégie nationale de communication pour le changement du comportement (CCC),
- Le Cadre stratégique sur la lutte contre la discrimination et la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH.

Par ailleurs, le processus de décentralisation amorcé au Rwanda offre plus d'opportunités d'implication communautaire dans tous les aspects du développement national. La Politique nationale de décentralisation est à percevoir comme un facteur capital de la réussite de tous les programmes de développement que le Rwanda s'est assignés.

Le gouvernement du Rwanda, à son plus haut niveau s'est engagé à la réponse nationale au VIH et au SIDA par l'appui à la mise en œuvre du Plan stratégique national de lutte contre le SIDA 2005-2009 s'articulant sur cinq axes stratégiques à savoir :

- Renforcer les mesures de prévention de la transmission du VIH,
- Assurer une réponse nationale au VIH et au SIDA adaptée à l'évolution des conditions sanitaires et socio-économiques par la surveillance et la recherche,
- Améliorer la prise en charge des personnes infectées et affectées par le VIH et le SIDA,

- Réduire l'impact socio-économique du VIH et du SIDA,
- Coordonner la réponse multisectorielle pour un meilleur coût-efficacité.

6.3. Prévention des IST et du VIH

Pour stabiliser, voire même réduire le taux de prévalence du VIH, des mesures de prévention de la transmission de l'épidémie ont été renforcées. Ceci se fait notamment à travers le contrôle des IST, la sécurité transfusionnelle et la couverture adéquate en VCT et PMTCT.

6.4. Traitement et soins

L'amélioration de la qualité de la prise en charge globale des personnes infectées et/ou affectées par le VIH et le SIDA se fait à travers l'accès à tous les médicaments vitaux pour la prophylaxie, le traitement des infections opportunistes, la tuberculose, l'accès aux anti-rétroviraux (ARV), l'accès au suivi médical du personnel exposé au risque de contamination accidentelle, la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH.

6.5. Réduction de l'impact du VIH et du SIDA

Il y a une interaction entre le SIDA et la pauvreté. Les interventions à mener doivent rompre le cercle vicieux de l'impact du VIH&SIDA et de la pauvreté sur l'individu, la famille et la communauté. Des activités génératrices de revenus et des programmes de sécurité alimentaire incluant l'augmentation de la production agro-pastorale, l'organisation des marchés et l'appui nutritionnel aux personnes vulnérables constitue une des priorités de cette politique. C'est le développement de ces activités génératrices de revenus qui pourra permettre la durabilité du système de prise en charge global.

6.6. Groupes à risque

Les groupes cibles à haut risque d'infection au VIH sont les jeunes, les PVVIH, les camionneurs, les réfugiés, les marchands et travailleurs migrants, les hommes en uniformes, les prisonniers, les veuves, les personnes handicapées physiques et mentales, les travailleurs/euses de sexe et leurs client(e)s, les femmes qui travaillent dans les hôtels et les bars.

6.7. VIH&SIDA et Genre

La vulnérabilité biologique couplée avec le statut de la femme dans la société rwandaise s'associent aux pratiques culturelles liées à la tradition et expose plus la femme que l'homme au VIH et au SIDA. Tout le monde est interpellé à réduire la féminisation du concept «genre» car il y a risque d'exclure les hommes et perdre ainsi leur implication dans cette approche.

Dans la lutte contre le VIH et le SIDA, la dimension genre devra être renforcée à travers la lutte contre les mauvaises pratiques poussant les femmes à la prostitution, la sensibilisation accrue sur la législation en vigueur interdisant la polygamie et d'autres pratiques culturelles susceptibles de faciliter la contamination du VIH et du SIDA, le renforcement de l'éducation et du pouvoir économique de la femme ainsi que son implication et son intégration dans la prise des décisions en matière de sexualité et de planning familial. L'approche familiale qui implique entre autre la participation effective des hommes dans la lutte contre le VIH et le SIDA a un impact certain sur la réduction de l'incidence de cette épidémie.

6.8. Recherche et usage des résultats

Le Gouvernement du Rwanda a mis sur pied le Centre pour le Traitement et la Recherche en matière de VIH&SIDA (TRAC). La mission du TRAC est d'exécuter la surveillance nationale du VIH&SIDA et de fournir une assistance technique aux secteurs public et privé dans la prévention par le biais du VCT, du PMTCT et du traitement clinique du VIH&SIDA au Rwanda.

Toutefois, toute recherche doit requérir une approbation préalable du Comité National d'approbation fonctionnant au niveau de la CNLS.

Par ailleurs, les résultats de la recherche doivent être validés par l'Institut National de la Statistique.

7. Enoncé de la Politique nationale de lutte contre le SIDA

La lutte contre le VIH&SIDA est une priorité nationale et s'exerce au niveau central, provincial et local. Le Gouvernement du Rwanda a, à son plus haut niveau, démontré à quel point il s'est engagé à combattre le SIDA à travers les actions concrètes ci-après :

- La création au sein du Ministère de la Santé du Secrétariat d'Etat chargé de la lutte contre le SIDA et d'autres Epidémies au sein du MINISANTE,
- La création de la CNLS par l'Arrêté du Président de la République N° 02/01 du 16/03/2001 tel que modifié par l'Arrêté Présidentiel N°02/01 du 12/07/2003 ;
- Le soutien à l'initiative des Premières Dames d'Afrique dans la lutte contre le SIDA (OPDAS), à la GLIA et au PAYA.

Pour ce faire, le Gouvernement du Rwanda s'engage à mettre en œuvre le Plan stratégique national de lutte contre le VIH&SIDA.

La mise en œuvre de la politique nationale de lutte contre le SIDA devra s'articuler sur cinq axes définis dans le plan stratégique.

En matière de prévention:

Pour le Gouvernement du Rwanda, la prévention de la transmission de l'épidémie est une priorité. Partant du fait que beaucoup de facteurs poussent les individus à adopter des comportements à risque d'infection au VIH particulièrement à travers des relations sexuelles non protégées, les stratégies doivent être développées pour endiguer ce genre d'attitudes. Un accent particulier devra être mis sur l'éducation qui est un élément fondamental à travers laquelle les valeurs comportementales sont transmises dès le jeune âge.

Pour ce faire, le Gouvernement du Rwanda s'engage à :

- Appuyer la mise sur pied de programmes de prévention adaptés aux réalités des groupes les plus vulnérables par la promotion de l'approche EABC (Education, Abstinence, Fidélité, Usage du Préservatif);
- Promouvoir l'accès à divers moyens et méthodes de prévention (VCT et PMTCT) au niveau national et régional;
- Soutenir la mise en oeuvre des précautions universelles partout où les soins de santé sont donnés;
- Appuyer l'éducation universelle avec un accent particulier aux jeunes filles et aux femmes car elles sont les plus vulnérables ;

- Garantir la sécurité de la transfusion sanguine;
- Répandre l'éducation des jeunes sur la santé de la reproduction ;
- Intensifier le dialogue entre les parents et les enfants autour de la sexualité en tenant compte des spécificités de la culture rwandaise ;
- Encourager la population à briser le silence autour du VIH par la mobilisation des leaders politiques, religieux et communautaires ;
- Garantir la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation correcte du condom,
- Renforcer la prévention et la prise en charge des IST;
- Combattre les pratiques culturelles favorables à l'augmentation de la propagation du VIH.
- Encourager les pratiques culturelles favorables à la réduction de la transmission du VIH.

En matière de surveillance de l'épidémie et la recherche :

La surveillance de l'épidémie et la recherche sont importants pour accéder à l'information stratégique susceptible de guider la planification et la prise de décision à différents niveaux. L'information et la connaissance à propos de l'évolution de l'épidémie, de l'efficacité des interventions, des contraintes dans la lutte ainsi que de l'impact du VIH et du SIDA parmi les populations à haut risque d'infection au VIH sont déterminants.

Le Gouvernement du Rwanda en a toujours tenu compte et s'engage à :

- Renforcer la surveillance des IST et du VIH ;
- Mener des études épidémiologiques, comportementales et d'études sectorielles d'impacts socio-économiques du VIH et du SIDA ;
- Renforcer les mécanismes de dissémination de l'information et des résultats de recherche sur le Paludisme, les IST, le VIH & SIDA et la TBC ;
- Renforcer les capacités analytiques ;
- Diffuser et utiliser les données en utilisant les canaux nationaux et régionaux.

En matière de la prise en charge :

Le Gouvernement du Rwanda a renforcé le plaidoyer pour la disponibilité et l'accessibilité des Anti-rétroviraux. Afin d'éviter des ruptures de stock des Anti-rétroviraux, il a mis en place le «Drug Common Basket» qui est un système d'approvisionnement efficace et durable des médicaments et consommables médicaux. Pour la continuité des actions entreprises, le Gouvernement du Rwanda s'engage à :

- Renforcer l'accès aux ARV, à l'arophylaxie, au traitement du paludisme et des IO en particulier la TBC;
- Intégrer la prise en charge de toutes les IO dans le paquet des mutuelles de santé;
- Renforcer la prise en charge et soins à domicile (Home Base Care);
- Mettre en place des programmes durables de prise en charge nutritionnelle pour les personnes infectées et affectées à travers des projets générateurs de revenus;
- Renforcer la prise en charge des personnes sous ARV ;
- Encourager la prise en charge psycho-sociale et spirituelle des personnes infectées et affectées;
- Assurer un menu de services aux OVC;
- Garantir la pérennité des services de soins et traitement aux PVVIH;
- Respecter les protocoles de prise en charge en matière de VIH&SIDA ;
- Faire la promotion des outils de protocole des soins et traitement.

En matière de réduction de l'impact socio-économique du VIH et du SIDA:

L'épidémie du SIDA a des effets néfastes à court et à long terme sur toutes les catégories de la population avec un accent particulier sur les groupes vulnérables. Ces effets se remarquent spécifiquement sur la productivité dans les entreprises, les revenus des ménages et les relations sociales entre les individus et au sein des familles. Afin de réduire l'impact du VIH et du SIDA, le Gouvernement du Rwanda s'engage à :

- Améliorer les conditions économiques des personnes infectées et affectées avec un accent particulier sur les OVC;
- Lutter contre la discrimination et la stigmatisation;
- Créer un environnement juridique favorable à la réduction de l'impact socio-économique du VIH et du SIDA;
- Donner la priorité aux jeunes filles et femmes dans les programmes de réduction de la pauvreté,
- Encourager l'approche parentale et familiale à travers l'implication des hommes dans la lutte contre le VIH et le SIDA;
- Assurer un appui nutritionnel aux OVC.

En matière de coordination de la réponse multisectorielle :

La réponse au VIH a été caractérisée par des interventions concertées de différents partenaires à tous les niveaux (international, régional, national et communautaire). Pour continuer à mener la lutte et canaliser tous les efforts entrepris jusqu'à ce jour, la coordination multisectorielle sera renforcée. A ce titre, le Gouvernement du Rwanda s'engage à:

- Faire le plaidoyer pour le partenariat régional et international pour la lutte contre le VIH et le SIDA;
- Impliquer davantage les pouvoirs publics et la société civile dans la lutte contre le VIH et le SIDA;
- Renforcer la coopération régionale et internationale pour les recherches relatives au VIH et au SIDA;
- Renforcer la coordination multisectorielle dans la planification, la mise en œuvres et le suivi du Plan stratégique national de lutte contre le SIDA;
- Renforcer la décentralisation effective des interventions ;
- Accroître le budget de l'Etat alloué à la lutte contre le SIDA;
- Garantir la transparence dans la gestion des fonds collectés en faveur de la lutte contre le SIDA;
- Renforcer les ressources humaines et les capacités institutionnelles nécessaires pour combattre l'épidémie ;
- Intégrer les stratégies de lutte contre le SIDA dans les plans nationaux de développement;
- Garantir la mise en œuvre du Plan Stratégique national de lutte contre le SIDA ;
- Garantir la mise en œuvre du Plan national de suivi-évaluation,
- Renforcer le suivi et l'évaluation des programmes.

8. Cadre de mise en œuvre

8.1. Outils

La mise en œuvre de la politique nationale exigera :

- un Plan stratégique définissant les axes stratégiques et les objectifs,
- un Plan national de suivi-évaluation pour s'assurer de la réalisation des programmes de lutte contre le VIH&SIDA.

8.2. Acteurs

a) La Présidence de la République

La Commission Nationale de Lutte contre le SIDA (CNLS) a été mise en place par la présidence de la République conformément aux clauses de l'arrêté présidentiel N° 02/01 du 16/3/2001 portant création, organisation et fonctionnement de ladite commission, tel que modifié par l'Arrêté Présidentiel N° 02/01 du 12/07/2003, spécialement en ses articles 4, 5, 6, 9 et 13.

b) Les Ministères

Un Secrétariat d'Etat chargé de la lutte contre le VIH & SIDA et les autres pandémies a été mis en place au sein du MINISANTE en décembre 2002. Le mandat du Secrétariat d'Etat est de développer une réponse globale sur le VIH et le SIDA incluant un programme national pour le traitement et la prise en charge. D'autres ministères sont impliqués dans la lutte contre le SIDA en fonction de leur mandat politique et se sont engagés à mettre dans leurs plans d'action les activités de lutte contre le VIH et le SIDA.

c) Les Autorités locales

La Politique nationale de décentralisation constitue l'ossature de la coordination du programme national de lutte contre le VIH et le SIDA car elle interpelle les acteurs, non seulement au niveau central, mais aussi et surtout au niveau décentralisé à s'occuper d'une manière plus efficace du problème lié au VIH et du SIDA à partir de la base. La lutte contre le SIDA devra faire partie des plans stratégiques des districts élaborés sur base des besoins de la population.

d) Les Partenaires

Les partenaires de la CNLS dans la lutte contre le VIH et le SIDA sont les umbrellas, les organisations gouvernementales et non gouvernementales ainsi que les institutions de la coopération bilatérale et multilatérale. Néanmoins, tout partenaire, avant de démarrer les activités doit être enregistré par la CNLS et disposer d'un certificat d'agrément.

8.3. Mobilisation et gestion des fonds

La mobilisation des fonds est une étape importante du processus global de la mise en œuvre des programmes de lutte contre le SIDA. Les fonds proviennent de deux sources principales à savoir le Gouvernement et les bailleurs. Il est préconisé la création d'un Panier Commun des Fonds «Common Basket Fund» à travers lequel les financements seront mobilisés et gérés de

manière concertée. Ainsi, le Gouvernement du Rwanda garantit la mise en place des mécanismes de gestion saine et transparente de ces fonds.

8.4. Cadre institutionnel légal

A la lumière du contenu du présent document, la CNLS constitue le cadre institutionnel légal pour la définition du cadre de mise en œuvre et du suivi-évaluation de la Politique nationale de lutte contre le SIDA après qu'elle aura été approuvée par l'autorité compétente.

Conclusion

L'impact du VIH et du SIDA dans tous les secteurs de la vie nationale aura suffi pour justifier la nécessité d'une vision partagée, d'une coordination, d'un suivi-évaluation efficient de toutes les actions menées en guise de riposte à ce fléau du siècle. Le regard sur la situation dans le monde, en Afrique et au Rwanda aura conduit à la définition d'une vision, d'un but, des objectifs et du champ d'application d'un cadre de politique approprié pour le Rwanda. Le document de Politique Nationale de Lutte contre le SIDA est l'aboutissement d'une démarche menée avec rigueur et de façon minutieuse. Il constitue le cadre de référence de toutes les politiques sectorielles refermant le volet VIH&SIDA. A cette fin, il revêt un caractère multisectoriel et vise l'implication à tous les niveaux des décideurs politiques, des acteurs tant nationaux qu'internationaux.

La Politique Nationale de Lutte contre le SIDA constitue l'expression de l'engagement du Gouvernement du Rwanda à travers les stratégies de réduction des risques, de l'impact et de la vulnérabilité.

Cette expression d'engagement est une preuve de la détermination du Gouvernement à préserver la population rwandaise, les étrangers résidant et les hôtes du Rwanda des affres de ce fléau. Ceci passe absolument par la mise en œuvre de la Politique Nationale et du Plan stratégique national de Lutte contre le SIDA, et le Gouvernement s'y engage fermement.

BIBLIOGRAPHIE

1. CNLS, *Cadre stratégique national de lutte contre le SIDA 2002-2006*, Mai 2002
2. CNLS, *Mid-term review of MNP 2002-2006*, Février 2005
3. CNLS, *Raporo y'Inama y'Igihugu yo Gukangurira Abayobozi Kurwanya SIDA*, Ugushyingo 2004.
4. CNLS, *Plan National de Prévention*, Juillet 2005
5. Dr Anthony Kinghorn et al, *Evaluation de l'Impact du SIDA sur le Secteur de l'Education au Rwanda*, Avril 2003.
6. Food and Nutrition Technical Assistance, *HIV/AIDS: a guide for nutritional care and support*, 2004
7. HCDH et ONUSIDA, *le VIH&SIDA et les droits de l'homme, Directives internationales*, Genève, Juillet 2002.
8. INS, MINECOFIN, CNLS, TRAC, LNR, MEASURE DHS, *Enquête Démographique et de Santé 2005*, Octobre 2005
9. Ministère des Finances et de la Planification Economique, *Indicateurs de développement du Rwanda 2003*, 2003
10. Ministère des Finances et de la Planification Economique, *Vision 2020 (draft 4)*, Novembre 2002
11. Ministère des Finances et de la Planification Economique, *National Poverty Reduction Program, Poverty Reduction Strategic Paper*, June 2002
12. Ministère de la Santé, *Plan stratégique de nutrition*, Juillet 2005
13. Ministère de la Santé, *Analyse de la situation nutritionnelle : base de la politique nationale de nutrition au Rwanda*, Février 2005
14. Ministère de la Santé, *Politique nationale de nutrition*, 2005
15. Ministère de la Santé, *Politique du secteur de santé*, Février 2005
16. Ministère de la Santé, *Instruction ministérielle déterminant les conditions et modalités de prise en charge thérapeutique des personnes vivant avec le VIH&SIDA*, 2005
17. Ministère de la Santé, *Rapport annuel 2004, Septembre 2005*
18. Ministère de la Santé, *Plan stratégique du secteur de la santé 2005-2009*, 2005
19. ONUSIDA, *Cadre stratégique mondial sur le VIH&SIDA*, juin 2001
20. ONUSIDA, *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2004 : 4^{ème} rapport mondial*, Juillet 2004
21. Réseau des Personnes Vivant avec le VIH&SIDA, *Rapport sur les réunions formatives pour les orientations de l'appui nutritionnel*, Juillet 2005
22. Ricardo Bitran et al, *The Impact of HIV/AIDS on Rwanda's Health Sector, January 2003*
23. TRAC, VIH&SIDA au Rwanda, *Bulletin Epidémiologique*, Octobre 2005
24. TRAC, *TRAC Five-Year Strategic Plan (2004-2009)*, Juin 2005
25. Uganda AIDS Commission, *Uganda National Aids Policy*, November 2004
26. UNAIDS, *Summary of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS, United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS 25-27 June 2001*, New York, June 2002
27. William J. Clinton Foundation, *HIV/AIDS, treatment and care plan 2003-2007*, Juin 2003