

NATIONAL RESPONSE TO HIV/AIDS IN RWANDA

In 1983, the first cases of HIV were identified at CHUK. Rwanda in due course expressed its commitment to reduce the spread of HIV/AIDS. A few years later, the government of Rwanda quickly realized that HIV and AIDS were henceforth a public health problem. It established the National AIDS Control Program in 1997 to take up the challenge of the century which Rwanda would face.

The magnitude of its impact went far beyond the scope of the health sector and made it a serious barrier to the development of the country. It was therefore decided to include the fight against HIV and AIDS in strategies of different development sectors of the country. HIV and AIDS were no longer limited to the health sector and medical personnel. It was, hence, ranked among the national priorities and was declared to hold a multisectoral nature.

Solutions to problems posed by HIV and AIDS in Rwanda required mobilization of all development actors. This approach justifies the creation of the National AIDS control Commission (CNLS) in 2002 that aimed at coordinating the multisectoral response to HIV and AIDS.

Therefore, the government of Rwanda has determinedly been working for universal access to HIV and AIDS prevention and treatment with more focus on the national coverage of HIV and AIDS services and their use by the population.

In this context, considerable progress has been made towards the objectives set by the country. This has been translated into concrete achievements, including the following:

- The number of Health facilities offering Voluntary Counselling and Testing for HIV exponentially rose from 15 in 2001 to 419 in June 2010. This has directly contributed to the increased number of people tested from 2,633 in 2003 to 5,229,817 in June 2010.
- The number of Health facilities offering Prevention of Mother to Children Transmission of HIV has increased from 53 in 2003 to 382 in June 2010. This had the effect of reducing the rate of mother to child HIV transmission that went down from 13.7% to 2.6% (at 6 weeks) and 9.7% to 2.4% (at 18 months) between 2007 and 2010.
- The number of health facilities offering Anti Retro viral Treatment services has increased from 4 in 2002 to 295 in June 2010, allowing access to Anti Retro Viral treatment from 870 to 83,041 patients from 2002 to 2010.

So what does explain this progress?

Indeed, we note that all these achievements have been made possible thanks to a set of consistent and relevant

strategies, namely:

- A strong commitment and political will that results in support and implementation of responsible organizations;
- Integration of the fight against HIV and AIDS in specific plans of various national development sectors in line with the objectives of the Economic Development and Poverty Reduction Strategy (EDPRS);
- Good coordination of activities of different stakeholders including Developmental Partners, civil society organisations, private sector, benefiting from a strategic framework of their interventions. This framework sets out the action priority areas according to domains of prevention, care and HIV / AIDS socio-economic impact mitigation, with a particular emphasis on coordination, monitoring and evaluation;
- Resource mobilization both at national and international level;
- Strategic decisions based on evidence and best practices, thereby improving performance and quality services;
- Effective decentralization of the national response through the creation and capacity building of District AIDS control Committees (CDLS) and the involvement of the local communities;
- Promotion of Information, Education and Health Communications, which helped to improve the general level of knowledge, attitudes and practices of the target population on HIV / AIDS;
- Economic empowerment of vulnerable groups;
- Enhancing "Gender" dimension.

Despite this significant progress, much remains to be done to comfortably achieve targets of the MDGs by 2015.

As a result, the government of Rwanda continues to deploy its efforts to ensure access to quality HIV and AIDS services by improving the use of research findings and other innovations. The launching of the Campaign to virtually eliminate the transmission of HIV from mother to child in the district of Bugesera in May of this year; the adoption of the new scale up of Male Circumcision Program as a way to strengthen prevention of HIV and AIDS and strengthening of HIV prevention for high risk groups, and many others, all these measures are good examples that are direct illustrations of these efforts.

**By Dr Anita ASIIMWE,
DDG RBC-IHDP**

LA REPONSE NATIONALE AU VIH SIDA AU RWANDA

Le Rwanda a manifesté sa ferme volonté de réduire la propagation du VIH/SIDA après que les premiers cas soient identifiés en 1983 au CHUK. Dès lors, le Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) a été mis en place pour répondre à ce défi du siècle auquel le Rwanda devrait faire face.

Au bout de quelques années, le gouvernement Rwandais a vite compris que si le VIH/SIDA est dorénavant un problème de santé publique, la portée de ses conséquences débordait largement le champ d'action du secteur santé et font de lui un sérieux handicap au développement de la nation Rwandaise. Il a donc été convenu que l'action contre le VIH/SIDA soit pris en compte dans les plans des différents secteurs de développement du pays plutôt que de se limiter au seul secteur de santé et aux personnel médical. C'est ainsi que le VIH/SIDA a été classé parmi les priorités nationales et de ce fait, déclaré revêtir un caractère multisectoriel.

A cet effet, la résolution des problèmes posés par le VIH/SIDA au Rwanda a nécessité la mobilisation générale de tous les acteurs au développement. Cette approche justifie la mise en place en 2003, de la Commission Nationale de lutte contre le Sida (CNLS) dont le but est d'assurer la coordination de la riposte multisectorielle au VIH/SIDA.

Dès lors, le gouvernement Rwandais a résolument oeuvré pour l'accès universel aux services de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA en se focalisant d'avantage sur la couverture nationale des services du VIH/SIDA et sur leur utilisation par la population.

Dans ce contexte, d'énormes progrès ont été enregistrés en direction des objectifs que le pays s'est fixés. Ceux-ci se concrétisent par les réalisations, entre autres ci-après:

- Le nombre des Centres de sante offrant les services VCT est passé de 15 en 2001 à 419 en juin 2010. Ce qui a permis d'augmenter le nombre de personnes testées de 2633 en 2003 à 5, 229,817 en Juin 2010.

- Le nombre des sites PMTCT est passé de 53 en 2003 à 382 en juin 2010. Ce qui a eu pour effet de réduire le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant qui est passé de 13,7% à 2,6% (à 6 semaines) et 9,7% à 2,4% (à 18 mois) entre 2007-2010.

- Le nombre des FOSA offrant les services ARV est passé de 4 en 2002 à 295 en Juin 2010, permettant ainsi un accès au traitement ARV de 870 à 83,041 patients entre 2002 et 2010.

Mais, qu'est ce qui explique ces progrès?

On retiendra en effet que tous ce succès ont été atteint grâce à un ensemble des stratégies pertinentes et

cohérentes, à savoir:

- Un fort engagement et une volonté politique qui se sont traduit par des actes de soutien et de mise en place des structures organisationnelles responsables;

- l'intégration de la lutte contre le VIH/SIDA dans les planifications spécifiques des différents secteurs du développement du pays dans la logique de l'atteinte des objectifs d'EDPRS;

- La mobilisation des Ressources au niveau national et international

- Une bonne coordination des activités des différents partenaires bénéficiant d'un cadre stratégique pour leurs interventions. Ce cadre stratégique précise les domaines d'actions prioritaires selon les axes de prévention, de prise en charge et de réduction de l'impact socio-économiques du VIH/SIDA, avec un accent particulier sur le suivi-évaluation et la coordination;

- Les décisions stratégiques basées sur les évidences et les bonnes pratiques, ce qui permet d'améliorer la performance et la qualité des prestations;

- L'effective décentralisation de la réponse nationale par le biais de la création et du renforcement des capacités des Comités de Districts de Lutte contre le SIDA (CDLS) ainsi que l'implication du niveau communautaire;

- La promotion de l'Information, l'Education et la Communication pour la santé, ce qui a contribué à l'amélioration du niveau général de connaissance, attitudes et pratiques de l'audience en matière du VIH/SIDA;

- Le renforcement du pouvoir économique chez les personnes vulnérables;

- Le renforcement de la dimension "Genre".

Malgré ces progrès significatifs, beaucoup reste encore à faire pour répondre confortablement au rendez-vous de 2015 par rapport aux OMD.

De ce fait, le gouvernement Rwandais continue de mobiliser ses efforts pour garantir l'accès aux services de qualité du VIH/SIDA par l'amélioration de l'utilisation des résultats des recherches et d'autres innovations. Le lancement, en Mai dernier de la Campagne d'élimination virtuelle de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans le district de Bugesera, l'adoption par le nouveau NSP du passage à l'échelle d'un programme de Circoncision masculine comme moyen de renforcer la prévention du VIH/SIDA ainsi que le renforcement de la prévention du VIH en faveur des groupes à haut risques sont des exemples éloquentes qui illustrent ces efforts.

**Par Dr Anita ASIIMWE,
DDG RBC-IHDPC**