

RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL

PRIMATURE



CNLS

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA DU SÉNÉGAL



RAPPORT ANNUEL 2015

RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL
PRIMATURE



Secrétariat Exécutif

RAPPORT ANNUEL 2015

Mai 2016

TABLE DES MATIÈRES

RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL	3
I - CONTEXTE	5
II - SITUATION DU SIDA AU SENEGAL	6
III - CADRE INSTITUTIONNEL DE COORDINATION ET DE MISE EN ŒUVRE DE LA REPONSE AU SIDA. 7	
1. Rappel des missions du SE-CNLS	7
2. Organisation du SE-CNLS.....	7
IV - SOURCES DE FINANCEMENT DU CNLS.....	8
V - ACTIVITES MAJEURES DU SE-CNLS	9
1. Signature de l'accord de subvention avec le Fonds Mondial et démarrage du Nouveau Modèle de Financement.....	9
2. Appui à la mise en œuvre du Plan stratégique national	9
a . Signature de conventions avec les sous bénéficiaires pour la mise en œuvre des axes du programme.....	9
b . Mise en œuvre stratégie TATARSEN	10
3 . Elaboration de la stratégie de communication pour le changement de comportement.....	10
4. Campagne nationale de lutte contre le sida, édition 2015	10
5 . Partenariat	11
a . Consultation des parties prenantes sur la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA.....	11
b . Signature de la Convention de partenariat avec les maires de 15 villes.....	12
c . Plaidoyer pour l'engagement du secteur privé dans la riposte au Sida	12
6 . Promotion du Genre et des droits humains dans la riposte au sida	13
a . Mise en place d'une plateforme sous régionale de concertation et de coordination transfrontalière du VIH (Gambie, Guinée Bissau et Sénégal)	13
b . Appropriation et vulgarisation de la Loi VIH	13
7 . Coordination	14
a . Forum des Partenaires	14
8 . Appui à la mise en place de la plateforme des organisations communautaires pour la lutte contre le sida.....	15
VI - RESULTATS DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE SIDA.....	16
1. Résultats de la prévention et du dépistage	16
2 . Résultats de la PTME en 2015.....	16
3 . Résultats de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH	17
4 . La gestion des médicaments et produits médicaux.....	20
5 . Intervention chez les usagers de drogues : Mise en place du CEPIAD	21
6 . Interventions auprès des populations clés plus exposées (CDI, PS, HSH)	21
7 . Bilan Social	22
15 - EXECUTION BUDGETAIRE	24
16 - PERSPECTIVES 2016.....	25

CONTEXTE

Selon l'ONUSIDA, la courbe de l'épidémie du sida a une tendance à la baisse au niveau mondial. En effet les nouvelles infections ont baissé de 41% particulièrement en Afrique et les décès liés au sida de 34%. Selon l'ONUSIDA, en juin 2015, 15,8 millions de personnes avaient accès au traitement ARV dans le monde. Cependant bien que les nouvelles infections à VIH aient diminué, un nombre encore élevé d'infections continues à survenir et les décès liés au sida sont comptés encore chaque année. En 2015, 2 millions de personnes nouvellement infectées et 1,2 million de décès liés au sida à travers le monde dont les 2/3 sont se sont passés en Afrique subsaharienne. Cette partie de notre continent paie le plus lourd tribut avec 1,4 millions des nouvelles infections et 790 000 des décès.

Au Sénégal les efforts accomplis ont conduit à des résultats importants notamment une prévalence stable de 0,7% au sein de la population générale et une baisse de 50% des nouvelles infections ces dix dernières années. Cependant la prévalence reste élevée au sein des groupes clé, les plus exposées (Travailleuses du sexe (TS) : 18,5%, Les Hommes ayant des relations avec d'autres Hommes (HSH) : 17,8% et les Consommateurs de Drogues Injectables (CDI) : 9,4%). On observe également au niveau des régions Sud et Sud-Est des niveaux de prévalence 2 à 3 fois plus élevés que dans les autres régions.

Aujourd'hui, la riposte au sida franchit une étape de plus et « mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 » est le nouveau défi fixé par la Communauté internationale et sur lequel les acteurs de la riposte s'investissent. Ainsi, une nouvelle stratégie à la fois ambitieuse mais réalisable a été proposée par l'ONUSIDA à l'horizon 2020 à savoir, amener :

- 90% des personnes vivant avec le VIH à connaître leur statut sérologique
- 90% de toutes ces personnes devant recevoir un traitement anti rétroviral régulier
- 90% des personnes recevant un traitement antirétroviral à avoir une charge virale indétectable.

Malgré le contexte difficile de diminution importante des financements extérieurs dans lequel il se situe, le Sénégal s'est engagé sur la voie de l'accélération visant à mettre fin à l'épidémie de sida dans le cadre des objectifs de développement durable (ODD).

Le Conseil National de Lutte contre le Sida entame ainsi une étape de haute envergure qui consiste à « accélérer les progrès et mettre fin à l'épidémie du sida d'ici 2030 par l'atteinte des 90-90-90 en 2020 » par l'identification de stratégies opérationnelles innovantes et productives.

Ce présent rapport fait état de la situation du VIH dans notre pays en 2015 rappelant les enjeux et défis en rapport avec le contexte international. Il renseigne également sur les étapes franchies, les stratégies mises en œuvre, les résultats obtenus ainsi que les perspectives pour la lutte contre le sida.

Situation du sida au Sénégal

La dernière étude qui donne une situation nationale de l'épidémie du VIH au Sénégal est celle de l'EDS-MICS réalisée en 2010-2011. Elle montrait une prévalence de 0,7% avec une disparité en fonction du sexe, de l'âge et de la région. Il n'a pas été noté de différence entre le milieu urbain et le milieu rural.

Les femmes sont 1,6 fois plus infectées que les hommes. Cette prévalence plus élevée chez les femmes est notée au niveau de presque toutes les tranches d'âge.

Chez les jeunes, les jeunes filles sont 3 fois plus infectées que les garçons.

La prévalence est plus élevée chez les adultes que chez les jeunes. Elle augmente en fonction de la tranche d'âge.

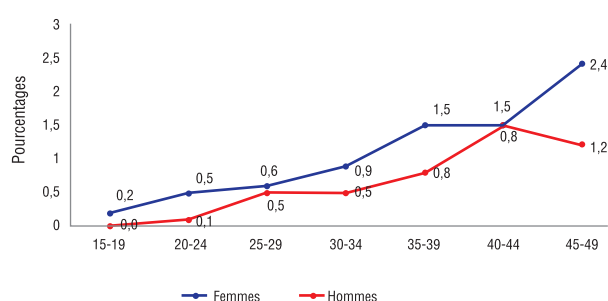


Figure 1 : Prévalence du VIH en fonction de la tranche d'âge (EDS-MICS, 2010-2011)

Les régions les plus touchées sont les régions du Sud : Kolda (2,4%), Sédhiou (1,1%), Ziguinchor (1%) ; du Sud-Est : Kédougou (1,7%), Tambacounda (1,4%) ; du centre : Kaolack (1,1%) et Fatick (1%).

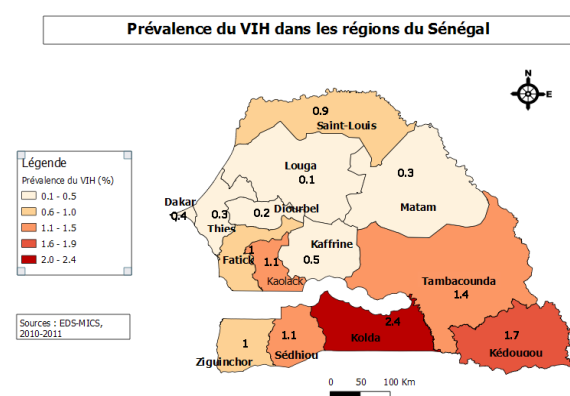


Figure 2 : Prévalence du VIH en fonction des régions du Sénégal

Si la prévalence est faible et stable dans la population générale, elle est beaucoup plus élevée chez certaines catégories de population comme les populations plus exposées au VIH notamment les Professionnelles du sexe (18,5% ; ENSC, 2010), les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (17,8% ELIHoS, 2014) et les Consommateurs de drogues injectables (globalement : 5,2% ; chez les injecteurs = 9,4% selon le rapport UDSen, 2011).

D'autres catégories de population ont des niveaux de prévalence intermédiaires entre celle de la population générale et celle des populations les plus exposées : il s'agit des populations en contexte de vulnérabilité caractérisées par leur mobilité et leur profession qui les exposent à des comportements à risque. C'est le cas des orpailleurs (1,4% ; ENSC, 2015), des camionneurs (1,4% en 2006 ; 0,6% en 2010 et 2015), des détenus (1,5% en 2010 ; 2% en 2015), des personnes handicapées (1,2% à Dakar en 2010 et 3,2% à Ziguinchor en 2013), des Pêcheurs (1% en 2006, 0,8% en 2010, 0,6% en 2015), des camionneurs (0,8% ; ENSC, 2010). On note que la tendance est la baisse de la prévalence au niveau de toutes les catégories de population sauf pour les détenus et les personnes handicapées.

La dynamique de l'épidémie

Le mode de contamination du VIH reste essentiellement par voie sexuelle. L'étude sur le mode de transmission (MoT, 2013) avait estimé que près de 70% des nouvelles infections surviennent chez les couples dits stables. En 2015, on estime à près de 1 000 les nouvelles infections essentiellement des adultes dont 2/3 surviennent chez les hommes. Moins de 100 nouvelles infections ont été estimées chez les enfants, témoin des bons résultats de la mise en œuvre du plan d'élimination de la transmission mère enfant du VIH (Spectrum 2015).

Environ 718 nouveaux décès liés au VIH ont été notifiés au courant de l'année 2015 dont 661 adultes et 57 enfants.

Cadre institutionnel de coordination et de mise en œuvre de la réponse au sida

La gouvernance et la coordination de la lutte contre le sida sont assurées par des instances aux différents niveaux de responsabilités que sont : i) la décision politique et l'orientation stratégique ; ii) la coordination et le suivi du plan et iii) la mise en œuvre du plan.

Le Conseil National de Lutte contre le Sida, organe politique de décision et d'orientation stratégique, constitue l'instance de décision suprême de la lutte contre le Sida au Sénégal. Présidé par le Premier ministre, il s'appuie sur le Forum des partenaires qui formulent des recommandations à l'intention du Conseil.

Le Conseil National de Lutte contre le Sida est représenté au niveau décentralisé par le Comité Régional de Lutte contre le sida (CRLS) au niveau de la région et le Comité Départemental de Lutte contre le sida (CDLS) au niveau du département.

Il est prévu un comité de pilotage mis en place à la Primature qui sera l'organe intermédiaire du Gouvernement et des partenaires techniques et financiers pour assurer le suivi des décisions et les recommandations du Conseil National de Lutte contre le Sida.

Le Forum des partenaires est une instance consultative qui regroupe l'ensemble des acteurs nationaux, régionaux et les partenaires techniques et financiers de la riposte au sida.

La coordination de l'élaboration et du suivi du Plan stratégique se fait aux différents niveaux, avec des liens fonctionnels. La coordination nationale est assurée par le Secrétariat Exécutif du CNLS.

Le CNLS entretient des liens fonctionnels avec l'équipe conjointe du Système des Nations Unies sur le sida qui est une instance de coordination de l'appui du système des Nations Unies à la Riposte nationale au sida et le CCM (Instance Nationale de Coordination du Fonds Mondial pour le VIH, la Tuberculose et le Paludisme) qui constitue une instance de suivi des projets du Fonds Mondial contre le Sida, la Tuberculose et de Paludisme .

La mise en œuvre du plan stratégique s'effectue à tous les niveaux (national, régional et local) et intègre la diversité des acteurs (public, société civile, partenaire). Cette mise en œuvre multisectorielle est décrite dans le plan opérationnel du Plan stratégique.

1. Rappel des missions du SE-CNLS

Le Secrétariat Exécutif est chargé de :

- Assurer le secrétariat du CNLS et de ses structures d'appui (Forum des partenaires)

- Mettre en œuvre les recommandations des sessions du CNLS
- Préparer les réunions du Conseil National de Lutte contre le Sida et le Forum des partenaires
- Assurer la coordination l'élaboration et le suivi de la mise en œuvre du Plan Stratégique National de lutte contre le sida
- Assurer l'élaboration du plan opérationnel consolidé national multisectoriel de riposte au sida
- Assurer l'appui à l'élaboration des plans opérationnels sectoriels et régionaux
- Apporter l'appui technique et fiduciaire nécessaire aux différents acteurs pour la mise en œuvre efficace des programmes placés sous sa responsabilité
- Assurer la coordination de la planification et de la mise en œuvre de la stratégie nationale de communication du CNLS
- Assurer la coordination de l'information stratégique sur le VIH/Sida
- Assurer la coordination de l'appui des partenaires techniques et financiers
- Promouvoir le plaidoyer technique et financier
- Développer les stratégies de pérennisation financière et programmatique de la riposte au VIH/Sida.

2. Organisation du SE-CNLS

Le Secrétariat Exécutif National est organisé en :

- Une direction dirigée par un secrétaire exécutif appuyé par un adjoint
- Des unités techniques : programmatique, suivi-évaluation, Gestion administrative et financière, communication, décentralisation, genre et droits humains
- Des services d'appui comme l'unité de gestion des ressources humaines, les services de passation de marchés, de gestion des approvisionnements (GAS), d'informatique et d'Audit interne
- Un personnel de soutien (secrétaires, assistants administratifs, techniciens de service, chauffeurs), au niveau national et décentralisé.

Sources de financement du CNLS

Le SE/CNLS coordonne la mise en œuvre de l'ensemble du plan stratégique avec la participation des acteurs et partenaires. La contribution des partenaires financiers pour la mise en œuvre du Plan stratégique 2014 – 2017 s'élève à plus de 49 Milliards CFA. L'exécution passe par les différentes entités de mise en œuvre.

Le tableau 1 ci-après résume la contribution des bailleurs en euros et en CFA dans le cadre du programme

de lutte contre le sida.

Le budget de l'Etat en 2015 de 3,5 milliards, représente le budget des médicaments et produits médicaux géré directement par la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement de 1,3 milliard, le budget alloué au Ministère de la Santé à travers la Division de lutte contre le sida (DLSI) et le budget alloué au CNLS de un (01) milliard.

Tableau 1 : Contribution des Partenaires au Plan Stratégique contre le Sida (en euros)					
	2013	2014	2015	2016	2017
Etat	3 852 112	3 857 090	3 506 675	4 556 577	4 784 406
Gouvernement des USA (FHI)	3 340 217	4 075 304	4 075 304	4 075 304	4 075 304
Gouvernement des USA (CDC)	251 636	126 723	126 723	126 723	126 723
Gouvernement des USA (DOD)	110 386	195 516	195 516	195 516	195 516
Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	223 467	254 895	271 550	271 550	271 550
Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)	371 976	381 885	372 735	ND	ND
Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)	37 731	30 490	30 490	30 490	30 490
Organisation internationale pour les migrations (OIM)	250 866	167 244	76 020	ND	ND
France (Esther, ANRS, Expertise France)	139 198	87 131	ND	ND	ND
Alliance Internationale	55 232	170 110	215 943	215 943	215 943
SNG-G-H CNLS	5 968 340	7 892 956	7 799 255	4 635 360	5 457 751
SNG-G-H-ANCS	4 841 452	4 474 311	3 165 778	2 176 970	1 976 917
BUDGET TOTAL	19 444 626	21 715 669	19 835 989	16 286 449	16 865 067
En CFA	12 754 838 537	14 244 545 090	13 011 555 836	10 683 201 227	11 062 758 754

Les ressources du CNLS proviennent essentiellement du budget de la contrepartie de l'Etat, du Fonds Mondial et d'autres sources de financement comme indiqué dans le tableau 2 ci-dessous :

En 2015, le budget total mobilisé pour la lutte contre le sida s'élève à 13 011 555 836 FCFA. Dans ce montant, le SE/CNLS a géré 4 319 890 199 FCFA, représentant le 1/3 du budget mobilisé.

Tableau 2 : Sources de financement 2015		
SOURCES DE FINANCEMENT 2015		MONTANTS EN FRANC CFA
1	Financement Etat (contrepartie)	1 000 000 000
3	Subvention Fonds Mondial	3 238 068 167
2	Financement USAID/FHI 360	61 821 904
4	Financement ONUSIDA	20 000 128
Total		4 319 890 199

Activités majeures du SE-CNLS en 2015

1. Signature de l'accord de subvention avec le Fonds Mondial et démarrage du Nouveau Modèle de Financement

Le Fonds Mondial de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose a lancé un nouveau modèle de financement pour soutenir les pays dans la lutte contre ces trois maladies. Ce NFM exige un alignement aux stratégies nationales et favorise des investissements stratégiques afin d'obtenir l'impact de performance souhaité. Le CCM, en partenariat avec le CNLS s'est basé sur les priorités du nouveau Plan Stratégique National (PSN) de lutte contre le sida, pour élaborer de manière inclusive et participative une note conceptuelle qui a été soumise au Fonds Mondial et acceptée pour un montant de 15 761 869 euros.

Le Gouvernement du Sénégal et le Fonds Mondial de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose au Sénégal ont réaffirmé leur partenariat en signant ce nouvel accord de subvention pour la lutte contre le sida. Ce financement est mis en œuvre à travers une exécution à deux voies :

- Le Secrétariat Exécutif du Conseil National de Lutte contre le Sida pour un montant de 10 805 497 euros pour le secteur public
- L'Alliance Nationale de lutte contre le sida (ANCS) pour un montant de 4 956 372 euros pour la société civile.

Le 16 Juin 2015 une cérémonie officielle de signature de l'accord de subvention du Fonds mondial au Sénégal a été organisée et a vu la représentation massive des donateurs tels que la France, les Etats Unis, le Canada, l'Allemagne, l'Union européenne, l'ONUSIDA et ses Co sponsors et le Japon etc. Pour rappel les ressources financières apportées par le Fonds mondial proviennent de cette multitude de donateurs.

Au cours de cette cérémonie placée sous le leadership du Premier Ministre du Sénégal, et présidée par le Ministre de la Santé et de l'Action Sociale et en présence des acteurs de la riposte et de nombreuses personnalités, l'accent a été mis sur la nécessité de renforcer les partenariats en place pour ainsi rendre plus performants les systèmes de santé et obtenir un impact encore plus important. Dans son allocution le ministre de la santé qui a présidé la cérémonie, a souligné les importants efforts consentis par le Gouvernement du Sénégal aux cotés des partenaires internationaux dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

2. Appui à la mise en œuvre du Plan Stratégique National (PSN)

a - Signature de conventions avec les sous-récepteurs pour la mise en œuvre des axes du programme

Le SE/CNLS a signé dans le cadre de la mise en œuvre du programme en général et en particulier pour le compte du projet Fonds mondial dans le cadre de son nouveau modèle de financement, des conventions avec différentes structures du secteur public. Pour un montant de **2 575 778 760 CFA** comme l'indique le tableau 3 ci-après.

Tableau 3: Montant des conventions 2015 - 2017	
BÉNÉFICIAIRES	MONTANTS
Ministère de la Santé	6 248 870 365
CRFCF	42 947 000
CEPIAD	212 295 328
DLSI	748 049 142
CTA	42 000 000
LBV	477 462 503
PNA	3 978 383 472
Régions médicales	747 732 920
Ministère De La Famille	52 950 000
Ministère Des Forces Armées	27 787 920
Ministère Du Tourisme	37 575 000
Ministère De L'éducation	11 850 000
Ministère De La Justice	36 120 000
Ministère Du Travail	59 220 000
Ministère De La Jeunesse	164 095 000
Ministère Des Transports	20 040 000
Total Général	6 658 508 285

Un appui aux organisations communautaires de 25 524 312 FCFA a été consenti sur le budget de contrepartie pour appuyer la coordination des réseaux et organisations.

Il faut souligner que la mise en œuvre des interventions de la société civile est gérée par l'Alliance Nationale contre le Sida selon l'accord de subvention du Fonds mondial.

b - Mise en œuvre stratégie d'accélération (Fast Track/ONUSIDA)

En Juillet 2015, des avancées scientifiques ont été publiées durant la Conférence IAS à Vancouver relatives aux études à long terme HPTN052, TEMPRANO et START. A cet effet, l'OMS a sorti en Septembre 2015 de nouvelles directives, qui recommandent ainsi le traitement de toutes les personnes vivant avec le VIH. Ceci justifie la mise en place de mécanismes pour faciliter l'opérationnalisation de l'approche « Tester et Traiter », un volet majeur pour atteindre les cibles 90-90.

A cet effet, le Sénégal a mis en place, un cadre de concertation nationale à travers un comité de gouvernance et d'orientation stratégique.

Ce comité qui implique les différents acteurs de la riposte (partenaires techniques et financiers, universitaires, collectivités locales, société civile, secteur privé) a défini à travers un document technique les grands axes d'intervention de la stratégie fondés sur l'analyse de la cascade des soins.

Le programme d'accélération, TATARSEN (Test All, Treat All and Retain au Sénégal) a été élaboré en Décembre 2015. Les régions du Sud seront appuyées pour élaborer leurs plans d'accélération dans le cadre de ce programme. Des directives du Ministère de la santé seront mises en œuvre pour tester et traiter toutes les populations des régions sud et sud-est ainsi que les populations-clés et les femmes enceintes vivant avec le VIH dans les autres régions.

3. Stratégie de communication pour le changement de comportement

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan stratégique 2014-2017, le Secrétariat Exécutif du Conseil National de Lutte contre le sida a élaboré une stratégie de communication pour le changement de comportement.

Le plan stratégique de communication pour le changement de comportement est un document d'orientation pour les interventions en matière de communication dans le cadre de la riposte au VIH.

Le processus d'élaboration a été participatif avec la mise en place d'un comité technique composé des responsables de la communication des différentes structures de lutte contre le sida : (ANCS, DLSI, FHI 360, SNEIPS, LBV, SWAA).

Un atelier d'élaboration de la stratégie nationale de CCC a été organisé qui a vu la participation des différents acteurs de la riposte nationale au VIH et a permis d'analyser la communication sur le VIH dans toutes ses composantes.

La Stratégie de communication pour le changement de comportement face au sida au Sénégal propose des approches de communication pour les différentes cibles et identifie les canaux et supports de communication adaptés à chaque cible. Il s'agit d'un tableau de bord en matière de communication pour le Conseil National de Lutte contre le Sida et pour tous les acteurs et partenaires.

Un draft final a été produit. La validation nationale est prévue courant 2016 avec tous les acteurs. Une fois validé, il sera le document d'orientation de la communication pour l'ensemble des acteurs de la riposte nationale au VIH et permettra d'harmoniser toutes les interventions en matière de communication sur le VIH.

4. Campagne nationale de lutte contre le sida, édition 2015

Le CNLS a organisé entre Mai et Juin 2015 une campagne nationale de lutte contre le sida. Cette campagne s'inscrit dans le cadre de la stratégie d'accélération des interventions de lutte contre le sida en vue de l'atteinte des indicateurs du programme national de lutte contre le sida au Sénégal.

La campagne de communication qui s'est déroulée en juin 2015 vise à renforcer la communication sur le sida et à améliorer le niveau de connaissance des populations sur l'infection à VIH. Ce fut l'occasion pour le CNLS de partager sa vision pour mettre fin à l'épidémie du sida d'ici 2030 et de faire la promotion du Conseil du dépistage volontaire du VIH.

En effet, cette campagne de communication est couplée d'offre de services de dépistage dans toutes les régions, avec une cérémonie officielle de lancement au niveau national.

La campagne a permis d'assurer une large diffusion des messages à travers les médias. Il légitime et renforce les messages du niveau communautaire et favoriseront un environnement favorable à l'adoption de comportements à moindre risque mais aussi dans le respect des principes de la lutte contre le sida en général et le respect des droits humains des PVVIH et des populations clés.

Les stratégies utilisées étaient une campagne média accompagnée d'une campagne d'affichages.





La campagne media a permis la diffusion de 125 spots TV, 310 spots radios, des émissions ciblées avec la participation d'acteurs de lutte contre le sida.

Pour le dépistage, 20 695 personnes ont bénéficié de dépistage pendant la campagne, dont 188 personnes séropositives. L'analyse des résultats a montré que 144 des cas positifs soit 77% ont été dépistés dans les régions prioritaires dont 105 uniquement dans les régions de Kolda (53) et de Sédhiou (52).

5. Partenariat

a - Signature de la Convention de partenariat avec les maires de 15 villes

A l'instar de la communauté internationale, des maires du monde entier se sont réunis lors de la Journée Mondiale Sida 2014 pour lancer la Déclaration de Paris et magnifier leur contribution pour « Mettre fin à l'épidémie de sida ».



Signature de la convention entre le CNLS et 15 villes présidée par son Excellence Mahammed Boun Abdallah Dionne Premier Ministre du Sénégal

Les maires du Sénégal s'inscrivent dans cette perspective et entendent jouer pleinement leur partition. En effet, conscients de leur rôle central dans le renforcement de l'accès des populations de leur localité à la santé, en général, et à la prévention et aux traitements du VIH, le cas échéant, les maires de 15 villes, à savoir Dakar, Bignona, Bounkiling, Fatick, Guédiawaye, Kaffrine, Kaolack, Kolda, Mbour, Pikine, Saint Louis, Rufisque, Tambacounda, Thiès et Ziguinchor se sont engagés pour la réalisation de la vision « zéro discrimination ».

Un partenariat CNLS / ONUSIDA / AMS (Association des Maires du Sénégal) a été mis en place après la signature d'une déclaration d'engagement à soutenir la riposte au sida avec les maires de 15 villes.

Le choix de ces 15 villes se justifie par le fait que i) sur une estimation de 45 000 personnes qui vivent avec le VIH au Sénégal, 56% soit 25 200 personnes vivent dans ces 15 villes ii) sur une estimation de 2 300 femmes enceintes séropositives, 78% vivent dans ces 15 villes.

A travers ce partenariat, les 15 maires se sont engagés à :

- Mettre fin à l'épidémie du sida dans les villes
- Mettre les PVVIH et les personnes vulnérables ou marginalisées au cœur de leur action
- Utiliser les moyens à leur disposition pour traiter les facteurs de vulnérabilité au VIH/TB
- Utiliser la riposte au sida pour une transformation sociale positive
- Bâtir et accélérer une réponse adaptée par la promotion de services innovants, sûrs, accessibles, équitables
- Mobiliser des ressources pour la santé publique et le développement intégré et investir dans la riposte au sida
- Mettre en œuvre un plan d'action commun et un réseau de leaders pour la mise en œuvre de la déclaration d'engagement pour le VIH.

Pour la mise en œuvre de cet engagement le CNLS va appuyer les 15 villes pour l'élaboration de plans opérationnels et pour le suivi des engagements des maires.

b - Atelier de plaidoyer pour l'engagement du secteur privé dans la riposte au Sida au Sénégal

Sur la base de plusieurs scénarios de financement, le plan stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA 2014 – 2017 est sous financé, et ce gap financier pourrait s'aggraver si un financement externe venait à disparaître ou à diminuer de façon significative.

Le Secrétariat Exécutif du Conseil National de Lutte contre le Sida a organisé un atelier de plaidoyer pour susciter l'engagement du secteur privé dans la riposte au sida.

Le but de l'atelier était de faire le plaidoyer pour la mise en place d'un Partenariat Public-Privé à travers des mécanismes d'investissements innovants et rentables pour le secteur privé.

Les objectifs visaient à sensibiliser les chefs d'entreprises sur la situation du sida au Sénégal, son impact dans le monde du travail, l'efficacité des investissements dans la lutte contre le sida, et la nécessité de mettre en place un programme VIH au sein des entreprises.

Cent douze (112) invités étaient présents pour la cérémonie officielle et vingt parmi eux ont participé à la réunion technique avec les experts du SE/CNLS. Un Panel sur le thème des mécanismes d'interventions innovants et rentables pour un partenariat public privé réussi a été organisé avec la participation de l'ONUSIDA – Madame Clémence BARRE, la Banque Mondiale – Madame Zara SHUBBER et le Fonds Mondial – Madame Viviane LANIER.

La cérémonie officielle de l'atelier a été présidée par le Directeur de Cabinet du Premier Ministre Monsieur Diatourou NDIAYE et par Monsieur Aimé SENE Vice-Président du Conseil National du Patronat.

L'atelier a été clôturé par une cérémonie de signature d'une déclaration d'engagement entre des organisations du secteur privé (CNP, BICIS, Eiffage et Teranga Gold) et le CNLS.

Les recommandations pour la mise en œuvre du PPP dans le cadre de la riposte au sida devraient suivre les étapes suivantes :

- Convoquer le comité créé lors du forum des partenaires pour identifier les gaps de financement
- Définir un cadre d'intervention avec les entreprises qui ont signé la déclaration
- Elaborer un document de plaidoyer à l'attention du secteur privé qui doit comporter les nouveaux enjeux de la riposte, les perspectives, l'impact stratégique et chiffré du sida sur les entreprises, l'impact vulnérabilité des sites d'entreprise, le modèle de transparence de gestion des fonds, etc.

- Engager le Président et le Vice-Président du CNLS dans la dynamique du PPP
- Mobiliser le top management qui doit porter le leadership du PPP
- Identifier les domaines d'interventions pour chaque entreprise
- Mettre en œuvre un cadre d'interventions et de suivi avec chaque entreprise

c - Consultation des parties prenantes sur la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA



Cérémonie d'ouverture de l'atelier en présence de la SE/CNLS, des représentants de l'ONUSIDA et de la société civile

Les progrès enregistrés au cours de la dernière décennie, autorisent la communauté internationale à aspirer à mettre fin à l'épidémie du sida en tant que menace de santé publique d'ici 2030. La concentration d'investissements et l'accélération des interventions au cours des prochaines années seront essentielles, comme le préconise l'initiative « Accélérer » (Fast-Track)

En partenariat avec l'ONUSIDA, le Secrétariat Exécutif du Conseil National de Lutte contre le Sida (SE/CNLS) a organisé une consultation nationale sur la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA. Cette consultation a réuni des représentants du Gouvernement, de la société civile, d'organisations internationales, des réseaux de personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clé, du secteur privé et d'organisations confessionnelles.

Ce processus consultatif inclusif et participatif se justifie par la nécessité de parvenir à une stratégie mondiale révisée ambitieuse et de nature à mobiliser l'engagement politique, à concentrer les ressources et à accélérer les progrès.

6. Promotion du Genre et des Droits Humains dans la riposte au sida

a - Mise en place d'une plateforme sous régionale de concertation et de coordination transfrontalière du VIH (Gambie, Guinée Bissau et Sénégal)

La mobilité des populations entre pays voisins, entretenue par des liens de parenté entre les peuples, les activités commerciales ainsi que les pratiques socio-culturelles en partage, expliquent le besoin d'une stratégie concertée, transfrontalière de l'épidémie de sida.

Autant de raisons qui justifient l'option du SE/CNLS de mettre en œuvre le « **Fonds pour relever le défi du ciblage des populations-clés (KPCF/FCPC)** », en partenariat avec le NAS de La Gambie et le Secrétariat National de Lutte contre le Sida de Guinée Bissau.

Ce fonds du Gouvernement américain, géré par FHI 360 est destiné à stimuler des activités innovantes et ciblées pour atteindre ces groupes vulnérables les plus exposés à l'infection à VIH tels que les professionnelles du sexe (PS) et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et, partant prévenir les flambées épidémiques.

Dans ce contexte, une réunion sous régionale entre les trois (3) pays s'est tenue à Dakar, sur l'initiative du SE/CNLS. Cette rencontre a été suivie de visites de travail en Guinée Bissau et en Gambie qui ont permis aux responsables de la lutte contre le sida des 3 pays de s'accorder sur la mise en place d'une Plateforme sous régionale de concertation et de coordination transfrontalière.

Cette plateforme a pour ambition de mettre en œuvre un plan sous régional intégrant des interventions conjointes à valeur ajoutée, en complément aux stratégies spécifiques à chaque pays pour contenir l'infection à VIH.

D'autres pays de l'espace CEDEAO pourront, à terme, être invités à se joindre à la plateforme centrée sur la protection du droit à la santé des populations-clés, élément fondamental d'une stratégie efficace de lutte contre l'épidémie de VIH dans la sous-région.

Visite de courtoisie auprès de l'Ambassadeur du Sénégal en Guinée Bissau

Cette série d'activités s'inscrit en droite ligne dans la consultation sous régionale sur le sida et la problématique des populations-clés les plus exposées à l'infection à VIH, qui a réuni les Ministres de la Santé, les Procureurs généraux et les Directeurs généraux de la police des pays de l'espace CEDEAO, sur invitation de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS).

A travers une Déclaration d'engagement, les Ministres de la santé de la CEDEAO ont retenu de mettre en œuvre une combinaison holistique d'interventions de prévention, de prise en charge et de protection des droits humains et des équilibres de genre afin d'atteindre les objectifs 90-90-90 d'ici 2020.

b -Appropriation et vulgarisation de la Loi VIH

La protection des droits humains et le respect de l'égalité des genres sont reconnus en tant qu'éléments contribuant à la réduction de la vulnérabilité à l'infection à VIH et comme des facteurs déterminants d'une réponse efficace au VIH.

Raison suffisante pour justifier la tenue de l'atelier de plaidoyer présidé par le Ministre de la Justice et organisé en partenariat avec le Centre de Formation Judiciaire (CFJ), l'Association des Juristes Sénégalaises (AJJ) et celle des femmes médecins (AFEMS) sur le respect des droits humains, à la lumière de la Loi n° 2010-03 du 9 avril 2010 relative au VIH SIDA.

La discrimination, la stigmatisation et les violations des droits humains des PVVIH et des groupes clés les plus exposés au risque d'infection à VIH que sont les PS, HSH, les détenus et les CDI, constituent d'importants obstacles à la réalisation de l'objectif zéro d'ici 2030.

Ces groupes sont souvent stigmatisés et marginalisés à cause de leur statut ou appartenance à un groupe spécifique, ce qui peut rendre leur accès à des services de prévention, de prise en charge et d'appui, difficile et problématique. Le plein exercice par chacun de tous les droits humains et libertés fondamentales est un élément essentiel de l'action mondiale contre l'épidémie de VIH, y compris aux fins de la prévention, du traitement, des soins et du soutien.

Eu égard au rôle important dévolu au système judiciaire dans un tel contexte, il s'est agi de renforcer les connaissances des autorités sur la dynamique de l'épidémie, d'apprécier le niveau d'application de la Loi VIH et de discuter d'éventuelles modifications à apporter sur certaines de ses dispositions.



7. Coordination du programme



Le Représentant des religieux, le Représentant de l'ONUSIDA, la Secrétaire Exécutive du CNLS, le Ministre de la Santé et de l'Action Sociale, la Représentante de l'USAID et le Président du RNP+ à la table officielle

Le contexte de rationalisation des ressources humaines et financières imposé par le Nouveau Modèle de Financement (NMF) du Fonds Mondial, principal partenaire du Programme ainsi que le suivi des recommandations des réunions du Forum des partenaires et la 7ème réunion du CNLS, ont amené le SE/CNLS à opérer un certain nombre de mutations, notamment au niveau de son dispositif d'appui technique et financier au niveau décentralisé.

Le contexte de pérennisation et de rationalisation des ressources de la riposte au sida, la démarche de priorisation opérée dans le Plan Stratégique National 2014 – 2017, sur la base de l'analyse du poids démographique et du profil épidémiologique du pays, l'approche de financement basé sur les résultats sont autant d'éléments qui ont motivé la priorisation des régions de Dakar, du sud et du sud est qui sont les régions « prioritaires » et les autres régions ainsi que la révision du schéma organisationnel de la riposte.

Ces changements se sont traduits, entre autres, par la suppression des Unités d'Appui Régionales (UAR) qui avaient été mises en place progressivement au niveau régional à partir de 2004 pour servir de levier d'impulsion et de facilitation aux comités régionaux et départementaux de lutte contre le Sida.

Dans un tel contexte, un rôle important est dévolu aux Régions Médicales dont le Médecin Chef de Région continue d'assurer sa mission de coordonnateur technique du CRLS, à la tête de l'équipe cadre de région. Les défis majeurs qui interpellent les régions médicales dans ce schéma organisationnel sont entre autre l'animation et le renforcement de la multisectorialité, l'encadrement et l'appui technique aux secteurs non santé et la capitalisation des interventions dans le contexte de financement basé sur les résultats.

8. Forum des Partenaires

Le 6ème Forum des Partenaires du CNLS, cadre de concertation pour l'action, a réuni l'ensemble des acteurs et partenaires aux fins d'esquisser les bases d'un plan de pérennisation financière de la riposte au sida au Sénégal, dans l'optique d'une génération sans sida en 2030.

Dans une telle perspective, le Plan Stratégique de Lutte contre le Sida 2014-2017 (PSN) constitue le

cadre approprié pour dégager les voies et moyens de maintien des acquis engrangés, en réduisant la dépendance aux financements extérieurs et en assurant la pérennisation du Programme Sida.

A la lumière du PSN, les acteurs et partenaires de la riposte ont approfondi la réflexion sur le renforcement du partenariat pour l'efficacité et le plaidoyer pour la mobilisation des ressources, notamment des ressources domestiques et la mise en œuvre de mécanismes de financement durables et innovants.

DIX RECOMMANDATIONS-CLÉS ont été formulées pour l'élaboration de ce plan de pérennisation financière (voir Tableau 4)

Tableau 4 : Recommandations du Forum des Partenaires 2015

1	Intensifier la mobilisation des ressources domestiques privées et publiques pour la santé et le sida
2	Engager la responsabilité des Collectivités locales dans le financement de la santé et du sida
3	Intégrer les programmes et initiatives de solidarité sociale en cours au niveau national
4	Développer des synergies avec les autres composantes de la santé
5	Renforcer l'intégration des services dans le sens de l'optimisation des ressources
6	Renforcer et élargir le partenariat public-privé national pour la santé
7	Consolider et diversifier les partenariats techniques et financiers extérieurs
8	Consolider l'implication des acteurs communautaires dans le système de santé
9	Rationaliser les investissements et les dépenses en priorisant davantage les interventions
10	Réviser le cadre institutionnel du SE/CNLS pour en faire une institution pérenne.

Un comité de suivi se chargera de veiller à l'application des recommandations du 6ème Forum, selon l'optique suivante :

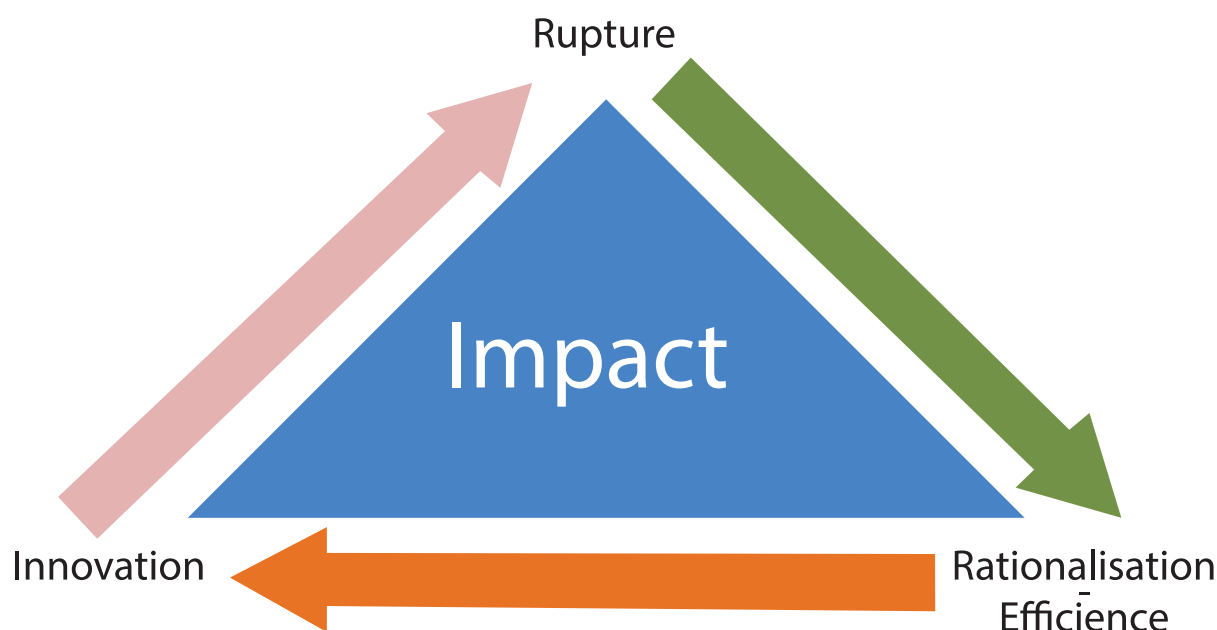


Figure 3 : Maîtres mots du 6ème Forum des Partenaires

9. Appui à la mise en place de la plateforme des organisations communautaires pour la lutte contre le sida

La contribution de la société civile dans la riposte au Sida est un des facteurs essentiels qui expliquent les progrès importants réalisés par le Sénégal.

Les acteurs communautaires ont su se doter d'une forte expérience et d'expertises avérées pour une contribution de qualité à la riposte nationale contre le VIH. Aujourd'hui, les organisations de la société civile participent à l'ensemble des processus d'orientation stratégique, d'élaboration de document de politique, de planification stratégique et de prise de décision, tant au niveau national qu'international.

Ces organisations communautaires ont envisagé de mettre en place une plateforme qui sera un mécanisme régulier et fédérateur pour coordonner les interventions de la société civile, alors que la diversité et la complexité des acteurs communautaires nécessitent une harmonisation et une coordination des interventions.

La plateforme va apporter plus d'efficacité et renforcer la représentation des acteurs communautaires au niveau des instances de décision et de planification notamment au niveau décentralisé.

C'est ainsi que la société civile sous la coordination de l'ANCS et avec l'appui technique et financier du CNLS

a décidé d'avoir ce cadre unitaire inclusif, démocratique et transparent. La plateforme va permettre une meilleure coordination et une plus grande efficacité dans les missions et rôles des organisations de la société civile dans la lutte contre le sida.

Le processus de mise en place a commencé par une mission d'échange de la société civile sénégalaise conduite par l'Alliance Nationale Contre le Sida (ANCS) avec la Plateforme de la Société Civile en Santé et VIH du Burkina Faso du 26 au 30 janvier 2015.

La mission soutenue par le CNLS et d'autres partenaires comme l'Alliance internationale à travers l'ANCS, a permis de tirer des leçons de l'expérience de la plateforme du Burkina au profit de la société civile au Sénégal.

A la suite de cette mission, le comité d'initiative a tenu l'assemblée générale constitutive pour la mise en place de la Plateforme Nationale des Organisations de la Société Civile pour la Santé au Sénégal.

L'assemblée générale a validé et adopté les textes statutaires de la plateforme sous réserve de l'intégration des points soulevés et proposés par l'assemblée générale au niveau des statuts. L'Assemblée Générale a donné mandat au comité d'initiative de continuer le travail jusqu'au mois de juin 2016 pour la tenue de l'assemblée générale électorale.

Résultats de la mise en œuvre du programme de lutte contre le sida

1. La prévention et le dépistage

En 2015, 755 038 femmes et hommes de tout âge ont fait le test de dépistage du VIH dont 98% en ont connu les résultats. Ces dépistages ont permis à 6 940 personnes vivant avec le VIH de découvrir leur statut dont 341 à travers les dons de sang, 406 à travers le dépistage des personnes atteintes de tuberculose et 1 055 via le dépistage des femmes enceintes.

En 2015, on estime qu'environ 57% des PVVIH connaissent leur statut au Sénégal. Le gap à combler par rapport à l'atteinte du premier objectif « 90 » est de 33% d'ici 2020. Même si des progrès ont été réalisés en comparaison de l'année 2014 (53,2%), il reste clair que l'objectif est loin d'être atteint.

Tableau 6 : Résultats du dépistage VIH en 2015				
INDICATEURS	Résultats atteints 2014	Résultats atteints 2015	Résultats attendus 2015	Performance 2015
Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans ayant subi un test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	13%	12%	14%	83,4%
Nombre de personnes ayant bénéficié de dépistage du VIH et ayant reçu leurs résultats	814 663	755 038	1 094 199	69,0%

2. La Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH

L'évaluation du programme de transmission du VIH de la mère à l'enfant a montré une réduction du taux de transmission de 4,2% en 2010 à 3,1% en 2014.

Le tableau ci dessous montre les résultats clé de la PTME au Sénégal.

Tableau 7 : Résultats de la PTME en 2015				
INDICATEURS	Résultats atteints 2014	Résultats atteints 2015	Résultats attendus 2015	Performance 2015
Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives qui sont porteurs du VIH	4,3% (2010)	3,10% (2014)	NA	NA
Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'un dépistage au VIH et qui ont reçu leurs résultats	381 613	361 429	392 372	92,1%
Nombre de femmes enceintes séropositives au VIH ayant reçu des ARV pour réduire la transmission de la mère à l'enfant	1 122	1 352	1 212	112%
Nombre d'enfants nés de femmes séropositives recevant un test virologique dans les 2 mois qui suivent leur naissance	411	355	1 030	34%
Nombre d'enfants nés de femmes séropositives bénéficiant d'une prophylaxie par les ARV pour la réduction de la TME	703	589	1 030	57%
Nombre d'enfants nés de femmes séropositives commençant une prophylaxie par cotrimoxazole dans les deux mois qui suivent la naissance		408	1 030	40%

3. La prise en charge des personnes vivant avec le VIH

En 2015, la prise en charge des PVVIH adultes et enfants reste effective dans la quasi-totalité des hôpitaux et centres de santé publiques avec une couverture de 83% des hôpitaux et 90% des centres de santé pour les adultes contre respectivement 80% et 85% pour les enfants.

Le Sénégal est passé de 13 sites de PEC de PVVIH Adultes en 2004 à 183 en 2015 et de 3 à 106 sites de PEC chez les enfants.

Au niveau des autres secteurs, six (06) centres médicaux de garnison sur quinze (15), six (06) structures privées sur (266) offrent la prise en charge. Par ailleurs, avec le démarrage de la délégation des tâches, la prise en charge des PVVIH est décentralisée dans 61 postes de santé publiques sur 1 211 offrant le service.

Le laboratoire occupe une place de choix dans la réussite de l'approche « Tester et Traiter ». C'est ainsi que le pays est en train de combler le gap en terme de relèvement du plateau technique avec l'acquisition de plateformes pour l'analyse de la charge virale et le diagnostic précoce dans les régions Sud (Ziguinchor, Sédhiou et Kolda), Est (Tambacounda et Kédougou), Centre (Diourbel, Kaolack et Thiès) et Nord (Saint Louis). Dix (10) appareils sont installés, grâce à un partenariat entre la DLSI du Ministère de la santé et les laboratoires Roche, dans les régions dont 05 fonctionnels rejoignant ainsi les autres appareils déjà fonctionnels à Dakar. Pour une utilisation adéquate de ces automates, des formations théoriques et pratiques des prestataires de laboratoire ont été faites, un plan de maintenance préventive et curative a été élaboré et le circuit d'approvisionnement en intrants et réactifs a été clairement défini.

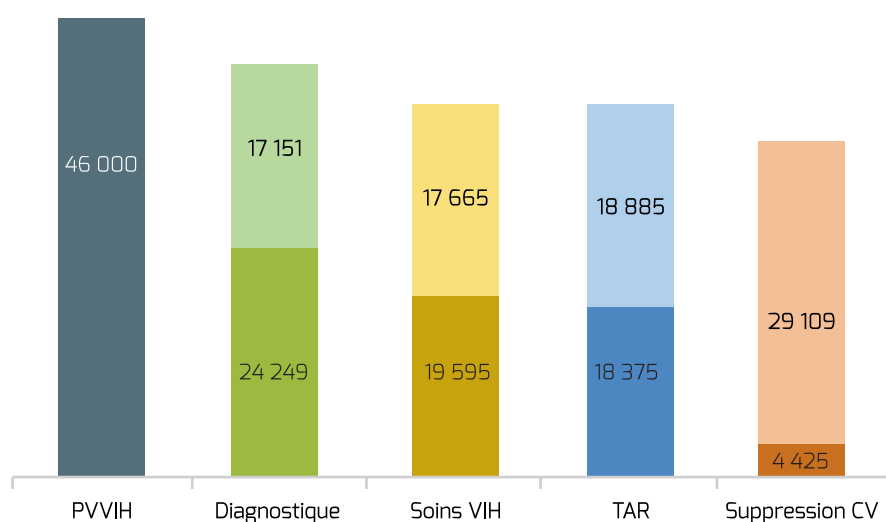


Figure 4 : Cascade des soins

Par rapport au traitement, 18 375 PVVIH ont régulièrement reçu des ARV en 2015, soit une couverture de 50,6% par rapport aux 90% des PVVIH attendues. Ce gap est lié particulièrement à un taux de perdus de vue important.

L'écart est plus prononcé pour la mesure de la charge virale chez les PVVIH qui sont sous traitement. En effet, seules 5 578 PVVIH ont bénéficié d'une mesure de la charge virale et parmi eux 4 425 ont atteint une suppression (CV < 1000 copies/ml) soit 79,3% de suppressions. Ceci ne représente que 10% par rapport à un objectif de 90%.

Ce résultat ne reflète pas la qualité du TAR d'autant plus que seulement 30% des PVVIH régulièrement suivi sous ARV ont bénéficié d'une mesure de charge virale.

L'analyse de ces résultats au regard des 90-90-90 ciblés par le TATARSEN montre encore des gaps mais rapportés aux objectifs annuels la capacité d'enrôlement dans les soins et le traitement reste satisfaisante avec une moyenne de 5 000 cas par an.

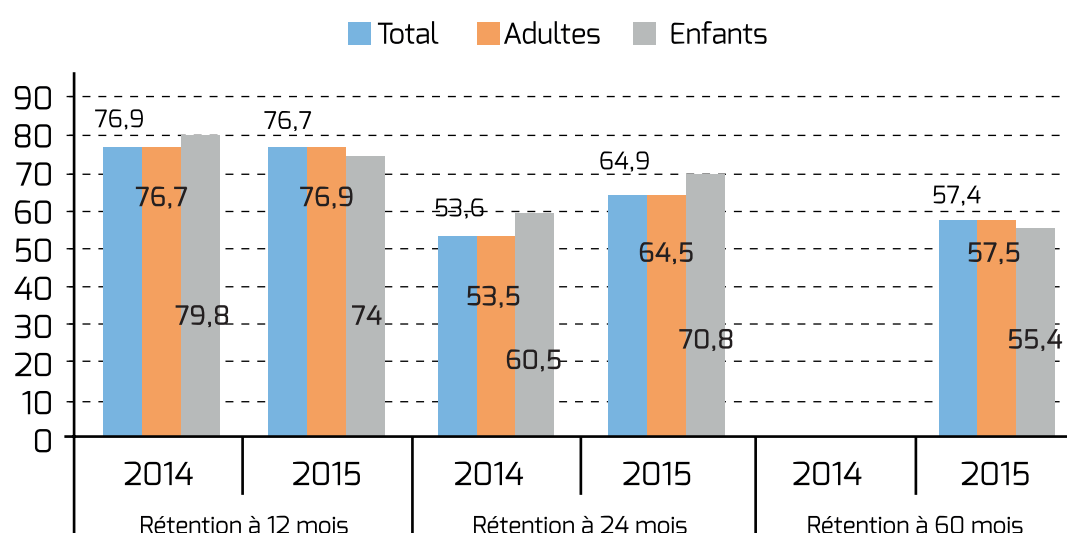


Figure 5 : Indicateurs de qualité de la PEC

Le tableau suivant résume les indicateurs clés de la prise en charge ainsi que les performances atteintes.

Tableau 4 : Synthèse nationale des données de la prise en charge du VIH par région au Sénégal									
SITE	File Active globale en 2015 (patients régulièrement suivis)	File Active sous ARV en 2015	Nouveaux patients enregistrés dans la PEC en 2015	PVVIH mis sous ARV en 2015	Nouveaux décès sous ARV enregistrés en 2015	Taux de décès sous ARV en 2015	Nouveaux perdus de vue sous ARV enregistrés en 2015	Taux de perdus de vue sous ARV en 2015	Rétention sous ARV en 2015
Dakar	6189	5725	1126	1049	113	1,8%	496	7,8%	90,4%
Thiès	1628	1576	361	386	56	3,2%	137	7,7%	89,1%
Fatick	615	610	176	176	46	6,4%	61	8,5%	85,1%
Saint-Louis	1015	971	244	228	60	5,4%	76	6,9%	87,7%
Kaffrine	551	534	239	221	44	6,6%	90	13,5%	79,9%
Tambacounda	853	840	412	402	57	5,2%	191	17,6%	77,2%
Kédougou	167	165	80	89	11	5,3%	32	15,4%	79,3%
Kaolack	1411	1348	366	349	46	3,0%	121	8,0%	89,0%
Diourbel	720	718	221	214	11	1,1%	249	25,5%	73,4%
Louga	853	845	194	181	41	4,1%	112	11,2%	84,7%
Matam	522	474	186	153	23	3,7%	133	21,1%	75,2%
Sédhiou	829	794	428	449	69	6,9%	133	13,4%	79,7%
Kolda	1615	1556	624	606	49	2,8%	164	9,3%	88,0%
Ziguinchor	2627	2219	661	637	98	4,0%	163	6,6%	89,5%
TOTAL	19 595	18 375	5318	5140	724	3,4%	2158	10,3%	86,3%

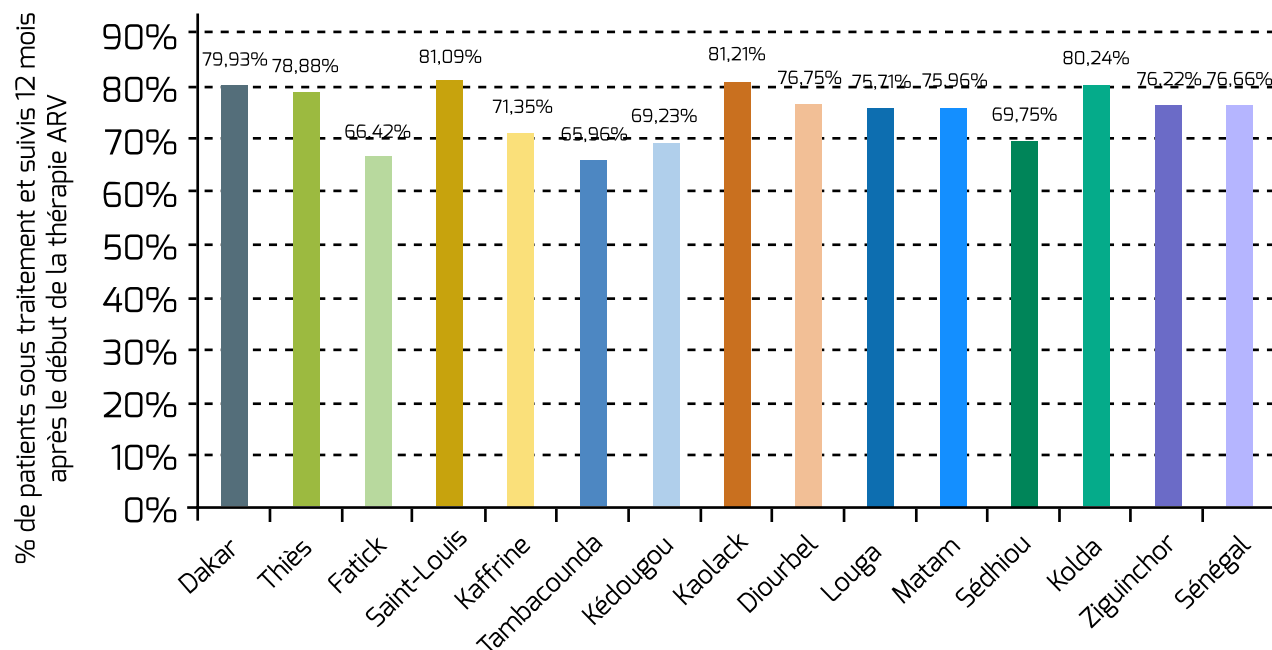


Figure 6 : Taux de survie à 12 mois, mise sous traitement en fonction des régions.

Le taux de survie des patients sous traitement ARV est de 76,66% en 2015

Tableau 5 : Evolution des indicateurs de la prise en charge du sida au Sénégal en 2015				
INDICATEURS	Résultats atteints 2014	Résultats atteints 2015	Résultats attendus 2015	Performance 2015
Nombre d'adultes et d'enfants actuellement suivis avec ou sans traitement antirétroviral	18 429	19 595	23 459	83,5%
Nombre d'adultes et d'enfants recevant actuellement un traitement antirétroviral	16 673	18 375	21 113	87%
Nombre d'adultes et d'enfants nouvellement inscrits dans les soins du VIH au cours de l'année 2015	5 492	5 308	6761	76%
Personnes ayant nouvellement débuté une thérapie antirétrovirale au cours de l'année 2015	4 878	5 140	5676	90,55%
Taux de décès en 2015 des PVVIH sous traitement antirétroviral	3,6%	3,45%	3%	87%
Taux de perte de vue en 2015 des PVVIH sous traitement antirétroviral	8,9%	10,27%	5%	48,68%
Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs au VIH dont on sait qu'ils sont sous traitement 12 mois après le début de la thérapie antirétrovirale parmi les patients débutant une thérapie antirétrovirale en 2014	76,8%	76,66%	80%	95,82%

4. La gestion des médicaments et produits médicaux

L'approvisionnement des médicaments ARV est assuré par la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA). Suite à l'application des nouvelles recommandations de l'OMS de 2013, les protocoles de traitement ont été revus avec une bonne disponibilité des nouvelles combinaisons triples et des formes pédiatriques grâce à la PNA.

Dans le cadre des perspectives d'accélération des stratégies, TEST AND TREAT et FAST TRACK de l'ONUSIDA un gap financier est estimé à 1 530 094 931 FCFA pour assurer la mise à disposition des intrants VIH.

Le financement des ARV et autres produits est assuré par le Budget de l'État (Tableaux 8 et 9) et par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Tableau 8 : Situation Exécution Budget ARV/ Fonds mondial par la PNA

TITRE DES CONTRATS	MONTANT CONTRAT	MONTANT EXÉCUTÉ	TAUX D'EXÉCUTION
N° 02 ARV / P2 R9 / 2014-2015 / FM	1 037 757 548	924 662 636	89%
N° 02 RL / P2 R9 / 2014-2015 / FM	303 786 204	220 814 247	73%
TOTAL	1 341 543 752	1 145 476 883	85%

Tableau 9 : Situation Exécution Budget État/Sida de 2005 au 31/12/2015 PNA - DLSI

ANNEES	MONTANTS RECUS	MONTANTS EXECUTES	SOLDES	CUMUL SOLDES
Report 2005	348 544 749		- 348 544 749	- 348 544 749
2006	1 294 141 674	400 024 984	- 894 116 690	- 1 242 661 439
2007	1 300 000 000	515 495 597	- 784 504 403	- 2 027 165 842
2008	1 300 000 000	958 536 336	- 341 463 664	- 2 368 629 506
2009	1 300 000 000	1 249 674 552	- 50 325 448	- 2 418 954 954
2010	1 300 000 000	1 181 434 714	- 118 565 286	- 2 537 520 240
2011	1 300 000 000	383 997 640	- 916 002 360	- 3 453 522 600
2012	1 300 000 000	2 832 061 348	1 532 061 348	- 1 921 461 252
2013	1 300 000 000	2 583 796 639	1 283 796 639	- 637 664 613
2014	1 300 000 000	3 196 354 033	1 896 354 033	1 258 689 420
2015	1 300 000 000	2 392 411 193	1 092 411 193	2 351 100 613
TOTAL	13 42 686 423	15 93 787 036	2 351 100 613	

Pour l'amélioration des conditions de stockage et de distribution des intrants, le SE/CNLS a appuyé la PNA dans l'acquisition des racks de rangement au niveau de trois PRA mais également un camion de distribution d'une capacité de 60m³ dans le cadre du programme

Fonds Mondial. Ce don est à situer dans le cadre de l'appui du transport de produits/programme en particulier les Anti Rétro Viraux (ARV) vers les structures de santé décentralisées.



5. Intervention chez les usagers de drogues : Mise en place du CEPIAD

La prévention de la transmission du VIH chez les CDI a connu des développements importants. Plusieurs programmes Fonds Mondial, le Programme de l'Alliance à travers le programme ARP et les Fonds innovants ont aidé dans la sensibilisation et les activités de prévention et de prise en charge chez les CDI.

La réduction du risque pour le VIH ainsi que la prise en charge des Usagers de Drogues Injectables sont une des stratégies prioritaires de la réponse au sida.

2015 a surtout été marquée par le démarrage effectif du CEPIAD. Le centre de prise en charge est né d'une stratégie partenariale issue de la recherche et a abouti à la décision politique de créer un Centre de Référence par la prise en charge des usagers de drogues, le Centre de Prise en charge des Addictions et des Drogues (CEPIAD).

C'est ainsi que 1er Décembre 2014, le CEPIAD est inauguré par le Ministre de la Santé en présence des partenaires, acteurs et autorités des ministères de la santé, de l'intérieur et le CNLS.

Depuis janvier 2015, le CEPIAD est opérationnel. Il met en oeuvre une approche qui se décline en trois concepts : autonomisation et convivialité, prise en charge, soins, RDR intégrés, partenariat, formation et recherche.

Le CEPIAD est un lieu spécialisé où les patients se reconstruisent et se resocialisent. Le centre se caractérise par la diversification de ses activités (Sports – Elevage – Jardinage - Ateliers artistiques - Atelier informatique, etc.) en plus des soins.

Un soutien psychologique personnalisé ou en groupe est fourni aux patients.

Un an après son ouverture, le CEPIAD a eu des résultats encourageants.

- Plus de 3000 consultations dont 1 921 en addictologie.
- Sur 1 018 consommateurs de drogue suivi, plus de 900 consommateurs d'opiacés
- Sur 103 patients qui ont démarré le programme méthadone, 98 sont toujours sous traitement de substitution

Le centre offre aussi des activités de prévention sur le terrain pour la réduction des risques. En un an, 5 383 seringues ont été distribuées lors des sorties sur le terrain.

Malgré les résultats encourageants, des défis cruciaux se posent pour la prise en charge des CDI. Le CEPIAD est un site pilote qui doit être décentralisé. Le centre doit relever le défi d'assurer la continuité des services pour assurer la délivrance quotidienne Méthadone ce qui pose un problème de Gestion du flux des patients. Il faudra aussi palier à l'insuffisance des ressources humaines.....

6. Interventions de la société civile auprès des populations clés plus exposées (CDI, PS, HSH)

En Plus des services offerts par les institutions publiques la société civile couvrant des activités en direction des populations-clés.

• Chez les consommateurs de drogues injectables

En 2015, 1 757 consommateurs de drogues injectables ont été touchés dont 1 676 hommes et 81 femmes. Parmi ces personnes touchées, 59 étaient des nouveaux et 206 sont des contacts d'injecteurs.

Les interventions menées en début d'année ont permis d'établir une catégorisation des CDI au Sénégal. En effet, il a été sélectionné 249 consommateurs de drogues injectables, dont 227 hommes et 22 femmes, d'âge médian de 47 ans (extrêmes de 17-66 ans). Parmi cet échantillon, le produit consommé est de l'héroïne pour 229 d'entre eux, de la cocaïne pour les 3 et les deux produits pour les 17. Les injecteurs représentaient 10 % de cette population avec 22 hommes et 3 femmes. Ainsi plusieurs activités ont été menées en direction des CDI.

• Chez les professionnelles du sexe

La prévention des IST et du VIH chez les professionnelles de sexe constitue encore un point faible dans la réponse au VIH au Sénégal. Le taux de prévalence reste encore très élevé avec 18,5% malgré les interventions diverses. Ceci peut toutefois être compris comme un succès de la prise en charge qui a permis de maintenir en vie les PS testées positives.

Les interventions auprès des PS ont tourné autour de l'IEC-CCC, de la distribution de préservatifs, du dépistage et des soins médicaux.

Au Sénégal deux ONG spécialisées dans l'accompagnement des PS AWA et ENDA, 9 OCB de PS et 2 OCB de lesbiennes interviennent dans la prévention des IST et du VIH auprès des PS. La mise en œuvre des paquets d'activité a permis de toucher 3426 PS. La faiblesse du nombre de PS qui ont bénéficié des interventions trouve son explication en partie dans le retard de la mise en place des fonds.

• Chez les HSH

Les interventions auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont permis cette année de toucher 2470 personnes. Les OCB de HSH au nombre de 11 ont déroulé dans 7 régions des activités de prévention. Les derniers résultats concernant l'utilisation du préservatif lors de rapport sexuel sont passés de 71,6% en 2007 à 74,7% en 2014. Chez les jeunes HSH de moins de 25 ans une forte tendance inverse a été notée, le taux d'utilisation du préservatif lors de rapport sexuel est passé de 82,3% en 2007 à 69,0% en 2014. On note dans le cadre du dépistage: hausse de 30,6% en 2007 à 44% en 2014 chez les HSH de moins de 25 ans et une tendance à la stagnation de 39% en 2017 à 38,4% en 2014. Cette situation de haut risque a renforcé la mobilisation des acteurs qui ont développé plusieurs stratégies à leur endroit :

- Ateliers de recyclage des relais MSM, PS et CDI sur les IST/VIH/SIDA
- Activités de prise en charge psychosociale (groupes de parole et d'auto supports, VAD et intra hospitalières,)
- Activités de prise en charge médicale (consultations, appuis aux bilans, analyses et bilans), l'appui à la formation professionnelle et aux AGR.

L'année 2015 a également connu des arrestations policières auprès de la population HSH qui n'ont pas manqué par moment de déstabiliser les systèmes de prise en charge et de prévention. Cependant à chaque cas d'arrestation une mobilisation des acteurs a contribué au respect des droits humains.

Tableau 10 : Synthèse des résultats de la société civile en 2015 (Source ANCS)	
INDICATEURS	RÉALISÉ EN 2015
GROUPE PASSERELLES (POPULATIONS MOBILES, CLIENTS DE PS, ETC.)	
Nombre et pourcentage de groupes passerelles ayant reçu au moins une information, éducation, communication incitant au changement de comportement	14 952
GROUPE VULNÉRABLES JEUNES ET FEMMES	
Nombre de personnes appartenant aux jeunes de 15-24 ans ayant reçu au moins une information, éducation, communication incitant au changement de comportement	546 51
Nombre de personnes appartenant aux femmes âgées de plus de 24 ans ayant reçu au moins une information, éducation, ou communication incitant au changement de comportement	22 121
PRÉVENTION TRANSMISSION MÈRE ENFANT DU VIH	
Nombre de femmes enceintes bénéficiant d'intervention de prévention du VIH menée individuellement ou en petits groupes au niveau communautaire	159 382
PLAIDOYER	
Nombre de leaders sensibilisés par les activités de plaidoyer pour la lutte contre la stigmatisation et la discrimination	716
PRISE EN CHARGE POPULATIONS CLÉ	
Nombre de travailleuses de sexe bénéficiant des programmes de prévention contre le VIH	15 790
Nombre et pourcentage des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) bénéficiant des programmes de prévention contre le VIH	993
Nombre et pourcentage des consommateurs de drogues injectables (CDI) bénéficiant des programmes de prévention contre le VIH	1 868
PRISE EN CHARGE PVVIH ET OEV	
Nombre et pourcentage de PVVIH bénéficiant de soins et appui au niveau communautaire (paquet minimum de services défini) 3332 OEV	3 862
Nombre et pourcentage d'OEVI ayant jusqu'à 17 ans vivant dans des foyers ayant bénéficié d'une aide extérieure gratuite pour la PEC, conformément aux directives nationales 2922 OEV	3 500

7. Ressources Humaines/ Bilan social

Dans le sens de sa quête continue d'amélioration de performance et compétitivité, le Secrétariat Exécutif du Conseil National de Lutte contre le Sida (SE/CNLS) en sus de la rationalisation des outils et procédures de travail, a beaucoup misé sur le capital humain par l'attraction de talents et de profils adéquats.

Le CNLS est conscient que le capital humain est au cœur de son organisation, comme la fonction des Ressources Humaines l'est au cœur de la stratégie de gestion du CNLS

pour lui apporter une valeur ajoutée quant à sa performance. C'est dans cette perspective que s'inscrit la volonté de pratiquer la Gestion des Ressources Humaines dans une gestion efficace, pratique et adaptée.

Le SE/CNLS compte 80 employés en 2015 dont 58 hommes et 22 femmes. Ce personnel est réparti au niveau central, dans les régions et chez les partenaires. Les employés disposent de :

- Contrats à Durée Déterminée (75 employés)
- Contrats de prestation de service (02 employés)
- Contrats de consultance (01 employé)
- Statut de détachement de la Fonction Publique (02 employés)

Le personnel compte à ce jour 38 cadres (44.70%) et 42 non cadres (55.30%). La répartition géographique du personnel est faite a 3 niveaux :

- 57 employés au niveau central
- 25 employés au niveau régional
- 03 employés détachés auprès des partenaires de la riposte (DLSI, CRCF, ABOYA, RNP+)

Le répertoire des fiches de poste du SE/CNLS dénombre 42 postes répartis dans des unités et services : la Direction, l'Unité de Gestion Administrative et Financière (UGAF), l'Audit Interne, l'Unité Programmatique (UP), l'Unité de Suivi Evaluation et Recherche (USER), l'Unité de Communication (UCOM), le Service de Passation des Marchés, le Ser-

vice Informatique, l'Unité de Gestion des Ressources Humaines (UGRH), le Service d'Appui à La Coordination et à la Décentralisation.

Les salaires sont payés par le financement de l'Etat (56%) et par le Financement du Fonds Mondial (44%). Les charges fiscales des salaires payés par le FM sont prises en charge dans le budget de la Contrepartie Etat.

Le bilan social du Secrétariat Exécutif du CNLS pour l'année 2015 fait ressortir la situation sur le plan social, les réalisations effectuées dans le domaine social mais aussi les changements réalisés lors de l'exercice écoulé.

En résumé, le bilan social retrace l'historique et le parcours sociaux du SE/CNLS. Le tableau 11 ci dessous résume les analyses statistiques sociales.

Tableau 11 : Récapitulatif des analyses statistiques sociales		
INDICATEURS	VALEUR	ANALYSE / INTERPRÉTATION
Tranche d'âge 35 – 40 ans	18 %	La segmentation générationnelle tertiaire du ratio âge démontre que la plus grande partie du personnel est âgée entre 35 et 49 ans. Le personnel est donc majoritairement jeune.
Tranche d'âge 40 – 45 ans	19%	
Ratio Cadre	48%	Le ratio non cadre légèrement plus élevé souligne un équilibre cadre/ non cadre et une non disparité qualifiante
Ratio Non Cadre	52%	
Ratio Ancienneté moins de 5 ans	41%	La majeure partie (63 sur 80) des employés a une ancienneté professionnelle jeune (moins de 10 ans). Il s'agit d'un personnel en phase de maturation professionnelle collective.
Ratio Ancienneté 5 à 9 ans	41%	
Ratio Ancienneté 10 ans et +	18%	
Taux d'Entrée	23%	Le taux d'entrée est consécutif à la restructuration.
Ratio de Remplacement	0.33	Ce ratio s'explique par la suppression des UAR au cours de l'année 2015.
Turn Over	0.90	Le Turn Over montre qu'un nombre important de poste est concerné soit par les départs soit par les recrutements. Les mouvements ont été importants à cause de la suppression des UAR et le recrutement de nouveaux postes.
Taux de Départs Volontaires	4%	Le faible taux démontre le bas niveau des démissions dans l'organisation.
Taux de Sortie	0.68	La suppression des UAR explique le taux élevé de sortie.

Execution budgétaire

Les tableaux ci-dessous présentent respectivement l'exécution budgétaire hors Fonds mondiale ainsi que celui du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour l'année 2015.

Tableau 12 : Exécution budgétaire hors Fonds mondial (Etat et autres partenaires)				
DÉSIGNATION	PRÉVISIONS ANNUELLES	RÉALISATIONS	%	DISPONIBLE
Travaux et équipements	106 810 000	88 491 204	82,85	18 318 796
Consommable bure., infor., et ener	30 000 000	20 813 890	69,38	9 186 110
Frais de communication et de gestion	85 000 000	72 123 975	84,85	12 876 025
Entretien, maintenance et reparation	38 527 188	22 798 093	59,17	15 729 095
Formation, plaidoyer, mise en oeuvre, suivi et coordination	429 015 526	251 736 790	58,68	177 278 736
Appui aux partenaires	86 472 812	65 082 708	75,26	21 390 104
Charges de personnel	352 317 188	506 780 656	143,84	-154 463 468
TOTAL	1 128 142 714	1 027 827 316	91,11	100 315 398

Tableau 13 : Exécution budgétaire Fonds mondial				
DÉSIGNATION	PRÉVISIONS ANNUELLES	RÉALISATIONS	%	DISPONIBLE
Ressources Humaines	355 004 381	302 903 897	85,32	52 100 484
Frais De Déplacement	816 486 424	235 005 912	28,78	581 480 512
Services Extérieurs	17 500 001	13 915 000	79,51	3 585 001
Produits Pharmaceutiques	48 692 954	924 662 636	1898,97	-875 969 682
Produits Non Pharmaceutiques	2 059 600	220 814 247	10721,22	-218 754 647
Coûts De Gestion Des Achats Et Stocks	1 397 825 187	30 331 684	2,17	1 367 493 503
Equipements Non Médicaux	87 296 319	64 195 680	73,54	23 100 639
Matériel De Communication	39 350 001	1 960 000	4,98	37 390 001
Autres Coûts Indirects	42 912 799	66 911 777	155,92	-23 998 978
Activités Populations Clés	8 694 999	2 280 000	26,22	6 414 999
TOTAL	2 815 822 665	1 862 980 833		952 841 832

Perspectives 2016

Mettre fin au sida en Afrique et dans le monde d'ici 2030, tel est l'objectif autour duquel se sont réunis Chefs d'état et de gouvernement, représentants de gouvernement, parlementaires et maires de villes, personnes vivant avec le VIH, représentants de la société civile et du secteur privé, scientifiques et chercheurs etc. pour adopter une déclaration politique pour les cinq prochaines années.

A l'instar des autres pays, le Sénégal a adopté cet agenda pour l'action dans la perspective de mettre fin au sida en tant que menace de santé publique d'ici 2030.

Des partenariats devaient dès lors, être développés aussi bien au niveau national, régional que sous régional pour mettre en œuvre cet agenda.

- **Accélération des programmes**

Au niveau international, l'ONUSIDA a lancé de nombreuses initiatives pour accélérer la riposte dans les pays. Ainsi le Plan mondial d'élimination de la TME lancé en 2011 par le SG des NU, vise à éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et maintenir leurs mères en vie. Le CNLS est conscient que le diagnostic et le traitement des enfants doivent être un des plus grands défis à relever pour espérer l'élimination de l'épidémie, il a appuyé la mise en œuvre des micro plans dans les 14 régions et compte atteindre l'élimination de la TME..

Il s'agit de mobiliser et engager l'ensemble des intervenants (leaders, gouvernements, société civile, secteur privé, agences bilatérales et multilatérales) pour l'accélération et le passage à échelle du diagnostic précoce et de la prise en charge efficace de l'infection à VIH de la femme enceinte et de l'enfant dans le cadre de la PTME et de la PEC pédiatrique vers l'objectif 90*90*90.

- **Engagement des collectivités pour l'atteinte des 90-90-90 à travers la signature de la convention de Paris**

En 2016, un plan d'urgence est mis en route pour identifier les principales actions qui seront menées. Au niveau national, le plaidoyer sera renforcé pour éliminer les obstacles politiques, administratifs et réglementaires à la mise en œuvre d'interventions à haut impact, en vue de relancer les progrès dans les domaines de la prévention et du traitement du VIH.

Dans le contexte actuel de la riposte au sida, les collectivités locales sont des partenaires stratégiques du programme. Dans le cadre la mise en œuvre de leur déclaration d'engagement pour atteindre les 90_90_90, un accompagnement est prévu au plan technique pour les amener à traduire en actions concrètes la Déclaration de Paris sur l'engagement des Villes à éliminer le sida.

- **Mise en place de la plate forme sous régionale de coordination**

Pour une meilleure coordination des activités transfrontalières, le CNLS a lancé avec ses homologues de la Guinée Bissau et de la Gambie, une plateforme sous régionale de concertation et de coordination des activités en direction des populations clé et des groupes vulnérables. Cette plateforme mise en place en 2016 est coordonnée par le Sénégal avec comme coordonnateur adjoint la Guinée Bissau.

- **Renforcement du partenariat avec la société civile**

L'appui du CNLS au renforcement des organisations communautaires va se poursuivre ainsi que le développement du partenariat avec la société civile. Le CNLS continue de soutenir les initiatives pour fédérer la société civile pour constituer des plateformes visant une meilleure représentation de la société civile et la mise en place d'un mécanisme régulier et fédérateur pour coordonner leurs interventions.

Ce partenariat avec la société civile, le développement de partenariats solides et bien structurés, ainsi que la mobilisation des ressources endogènes restent aussi un défi important. Peu d'expériences de partenariat entre la société civile, le secteur public et le secteur privé existent. Une faiblesse du partenariat réduit les opportunités de la société civile et limite leur accès aux services. Le CNLS travaillera de façon plus soutenue avec les organisations communautaires qui offrent des services de tests et prise en charge dans l'optique de booster la stratégie TATARSEN à travers le pays.

- **Organisation des Journées Scientifiques du Sida au Sénégal, cadre de partage**

Aussi après trente années de lutte contre le sida, et des avancées significatives, le CNLS a décidé d'initier les journées scientifiques du sida au Sénégal afin de renforcer le cadre de partage des bonnes pratiques et expériences réussies pour un passage à l'échelle rapide des interventions à haut impact. Les Journées scientifiques favoriseront la vulgarisation des initiatives innovantes, des bonnes pratiques et le partage d'expériences réussies dans la stratégie d'accélération des résultats de lutte contre le sida ainsi que les co morbidités hépatites, TB et IST.

- **Revue à mi-parcours du PSN**

Le Plan stratégique national 2014-2017, qui s'inscrit dans la réalisation des objectifs nationaux et des engagements internationaux pris par le Sénégal pour mettre fin à la pandémie du sida, sera évalué lors des revues à travers toutes les régions et au niveau national. Cet exercice permettra de mesurer le niveau de déploiement des activités, le niveau d'atteinte des cibles et les progrès réalisés vers l'atteinte des résultats. Ensuite, il permettra de relever les difficultés, les contraintes rencontrées ainsi que les défis majeurs. Les leçons apprises seront tirées pour poursuivre, réorienter et/ou inclure les actions et interventions novatrices afin d'optimiser les résultats attendus à terme. Finalement, le PSN devra aussi permettre, à partir des leçons tirées de la mise en œuvre du programme, d'orienter et d'opérationnaliser la nouvelle stratégie du Sénégal pour la période 2018-2020 et l'opérationnalisation des 90-90-90.

- **Développement du partenariat public - privé**

Le Partenariat avec le secteur privé sera développé avec la mise en œuvre d'une stratégie gagnant-gagnant en

particulier dans le cadre de la mobilisation de ressources domestiques. En effet l'analyse de la situation du Sénégal montre qu'il existe des opportunités pour le secteur privé de soutenir la riposte nationale à l'épidémie du VIH/sida. La plupart des grandes entreprises affirment leur soutien à une réponse sociétale dans laquelle la communauté entrepreneuriale a un rôle essentiel à jouer. Le secteur privé y apporte son efficacité, ses capacités de management, sa culture de l'évaluation et y démontre son engagement dans une nouvelle responsabilité sociétale d'entreprise qu'il revendique.

- **Renforcement du SE/CNLS**

Enfin le renforcement du SE/CNLS va se poursuivre avec l'élaboration du projet de révision du décret créant le CNLS pour prendre en compte le comité de pilotage et les autres aspects de la riposte liés au contexte actuel.

Aujourd'hui dans un contexte marqué par une crise économique à l'échelle mondiale qui se traduit par une diminution des financements internationaux, il convient de réviser l'approche de gouvernance et de gestion de la riposte au Sida au Sénégal pour pérenniser les acquis. En effet le Secrétariat Exécutif (SE/CNLS) chargé de coordonner et de suivre la mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre le sida, a jusqu'ici fonctionné comme une unité de projet des partenaires. Comme stipulé dans l'article 6 du décret créant le CNLS, l'organisation et le fonctionnement du SE/CNLS doivent faire l'objet d'un texte de création. Dès lors, il apparaît nécessaire de doter le SE/CNLS d'un statut juridique lui permettant de mieux répondre aux exigences d'efficacité et d'efficience et de gagner le pari de la pérennisation. Le nouveau statut du SE/CNLS en tant qu'organe de gouvernance de la stratégie nationale de lutte contre le sida implique la redéfinition de son cadre organisationnel.

1^{ères} Journées Scientifiques Sida au Sénégal

28 novembre
1^{er} décembre
2016

King Fahd Palace
Dakar, Sénégal

Sous le thème :

De 30 ans de riposte... à l'élimination du sida au Sénégal

Inscriptions : www.cnls-senegal.org





CHU FANN
BP : 25927 DAKAR SENEGAL
TEL : 33 869 09 09
EMAIL : CNLS@CNLS-SENEGAL.ORG
CNLS@PRIMATURE.SN