



RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL

Un peuple – Un but – Une foi

PRIMATURE



STRATEGIE NATIONALE DE COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT FACE AU SIDA AU SENEGAL

2016-2022

Remerciements

Le présent plan stratégique de communication pour le changement de comportement face au sida au Sénégal (2016-2022) est l'aboutissement d'un effort commun déployé par le CNLS et ses partenaires, soucieux de se doter d'un plan pour orienter les activités de communication pour le changement de comportement dans le cadre de la lutte contre le sida au Sénégal d'ici fin 2022.

Aussi me semble-t-il naturel d'adresser ma profonde gratitude à tous ceux qui ont contribué, de près ou de loin, à l'élaboration de cet important document.

J'adresse également mes plus sincères remerciements aux différents partenaires pour leurs contributions enrichissantes.

Dr Safiatou Thiam
Secrétaire Exécutive/CNLS

Acronymes

APP Approche participative de prévention
ARV Antirétroviraux
CCC Communication pour le changement de comportement
CCM Country Coordination Mechanism
CDI Consommateurs de Drogues Intraveineuses
CDLS Comité Départemental de Lutte contre le sida
CDV Conseil et Dépistage Volontaire
CNLS Conseil National de Lutte contre le sida
CRCF Centre régional de Recherche et de Formation à la prise en charge
DLSI Division de Lutte contre le Sida et les IST
DSRP Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté
EDS Enquête Démographique et de Santé
ESPS Enquête de Suivi de la Pauvreté au Sénégal
eTME Elimination de la Transmission Mère enfant
FAR Femme en Age de Reproduction
GARP Global Aids Report Progress
FHI Family Health International
HSH Hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes
IEC Information - Education - Communication
IST Infection Sexuellement Transmissible
OEV Orphelins et Enfants rendus vulnérables par le VIH/sida
OMS Organisation Mondiale de la Santé
ONG Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OSC Organisation de la Société Civile
PSE Plan Sénégal Emergent
PIB Produit Intérieur Brut
PSLS Plan Stratégique de Lutte contre le sida
PNA Pharmacie Nationale d'Approvisionnement
PNDS Programme National de Développement Sanitaire
PNMLS Plan National Multisectoriel de Lutte contre le sida
PRA Pharmacie Régionale d'Approvisionnement
PS Professionnelles du sexe
PSN Plan Stratégique National PTME
Prévention Transmission Mère-Enfant
PVVIH Personne vivant avec le VIH

REMERCIEMENTS	3
INTRODUCTION	5
Chapitre I	
ANALYSE SITUATIONNELLE	8
Chapitre II	
CONTEXTE GENERAL DE LA COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT	22
Chapitre III	
ORIENTATIONS STRATEGIQUES	26
Chapitre IV	
MISE EN EUVRE DE LA STRATEGIE	54





Introduction

Contexte

Au Sénégal, des progrès considérables ont été accomplis ces trente dernières années par les acteurs avec l'appui des partenaires au développement dans le cadre de la lutte contre le sida. Aussi, le taux de prévalence est resté faible (0,5%)¹ et stable au niveau de la population générale et on note une baisse de plus 50%² des nouvelles infections entre 2001 et 2014.

Ces résultats satisfaisants ont poussé les autorités en charge de la question à maintenir le cap afin de renforcer les actions visant à mettre fin à l'épidémie du sida d'ici 2030, avec comme objectif intermédiaire à l'horizon 2020, l'atteinte des cibles des trois 90-90-90:

- 90% des personnes séropositives connaissent leur statut sérologique
- 90% des personnes séropositives sont mises sous traitement ARV
- 90% des personnes séropositives sous traitement ARV ont une charge virale indétectable

Cependant, des défis tant programmatiques que financiers subsistent, posant la problématique du renforcement des interventions de prévention, par le canal de la communication. C'est dans cette perspective que les stratégies d'appropriation des interventions par l'ensemble des acteurs pour la pérennisation restent des défis majeurs dans la politique du Secrétariat Exécutif du Conseil National de Lutte contre le Sida (SE/CNLS).

Face à cette situation, il est plus que nécessaire de matérialiser l'approche participative et inclusive, avec l'implication de tous les acteurs (secteurs public, privé, communautaire, niveau national ou international) qui pourraient accompagner le dispositif de communication à des fins d'appropriation et de pérennisation.

Pour le Conseil National de Lutte contre le Sida, il est important de prendre en compte la communication, dans ses composantes (interne, externe, institutionnelle), afin de faire le lien entre les interventions de communication-terrain pour la mise en œuvre de la communication pour le changement de comportement (CCC) et les schémas qui les gouvernent. Par conséquent, le CNLS s'est doté d'un plan de communication institutionnel et d'un plan stratégique de communication pour le changement de comportement, qui permettra d'optimiser la réponse opérationnelle au niveau national.

¹ONUSIDA, 2016

²ONUSIDA, 2016

Ce Plan Stratégique National de Communication pour le changement de comportement s'inscrit dans la logique de réalisation des objectifs des 90-90-90 afin de mettre fin à l'épidémie du sida à l'horizon 2030 et doter le CNLS d'un outil de communication pertinent, qui permettra d'optimiser la réponse opérationnelle au niveau national visant les changements de comportements souhaités.

Ce support permettra aux différents acteurs impliqués dans la lutte contre le sida d'avoir une vision commune, des réponses coordonnées et harmonisées à l'échelle nationale, offrant une visibilité, une transparence et un suivi-exécution nécessaire des actions de communication pour le changement de comportement, pour le bien-être des populations. A ce propos, selon les directives du dernier plan stratégique national de lutte contre le sida (2014-2017), un ciblage des zones et groupes donnerait plus d'efficacité dans les interventions. Ce plan va donc se focaliser prioritairement sur les zones de vulnérabilité et tenir compte des groupes les plus exposés aux risques d'infection. Sur la base de la cartographie de la vulnérabilité réalisée en 2016 avec l'appui des partenaires, les situations de vulnérabilité tant au plan individuel que contextuel sont prises en charge dans le cadre des interventions.

Processus d'élaboration de la stratégie de communication pour le changement de comportement au Sénégal

Pour rappel, depuis 2007, le programme élabore régulièrement un document de stratégie national de communication pour le changement de comportement afin d'accompagner le plan stratégique mis en œuvre durant la période. Ainsi le premier document de stratégie nationale de communication pour le changement de comportement (2007-2011) a été élaboré afin d'accompagner le plan stratégique multisectoriel de lutte contre le sida (2007-2011) et servir de cadre de référence aux différents acteurs. L'élaboration de ce plan a fait l'objet d'une large concertation entre les techniques et les spécialistes en communication pour le changement de comportement. Ce document fait le point sur l'analyse critique des différentes cibles, définit le cadre conceptuel et opérationnel de la stratégie CCC, présente les axes d'interventions prioritaires et propose un plan opérationnel adapté à ses cibles prioritaires. En 2012, le document a été révisé pour être adapté au plan stratégique (2012-2015).

Le présent plan National de Communication pour le Changement de Comportement (2016-2020) prend en compte les nouvelles orientations du programme ainsi que les défis de l'opérationnalité des précédents notamment : Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre, l'élaboration d'un plan opérationnel annuel et l'évaluation du plan stratégique de communication pour le changement de comportement.

Il a pour but de mettre en place un cadre de référence commun aux acteurs du pays en matière de CCC dans le domaine du VIH et du sida. Il va définir le cadre stratégique des interventions pour le changement de comportement et donner des orientations aux organisations qui coordonnent, mettent en œuvre ou apportent une assistance technique afin de développer des stratégies de communication qui appuient de manière intégrée, coordonnée et cohérente la réponse nationale à la lutte contre le sida au Sénégal.

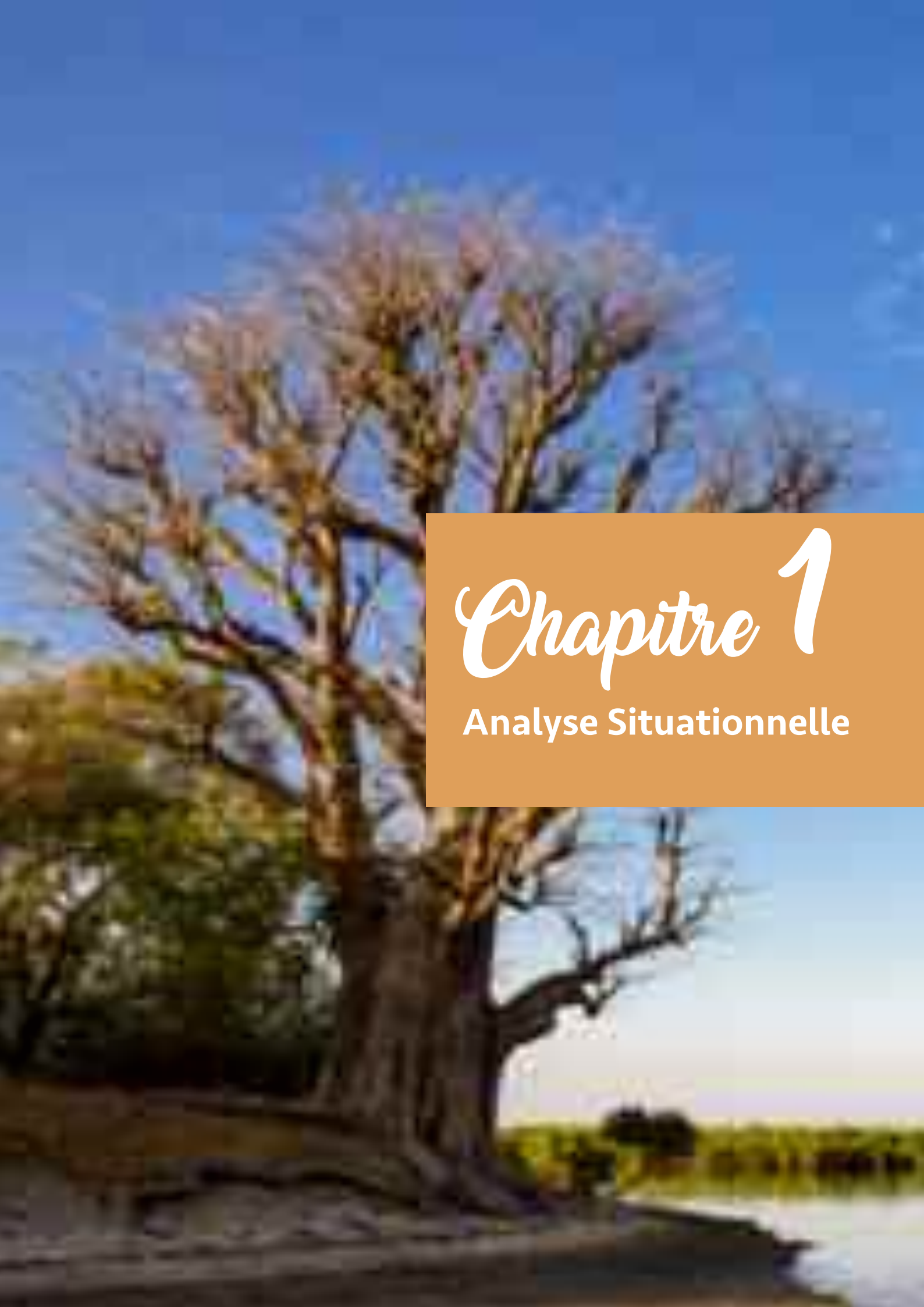
Méthodologie

Pour l'élaboration de la stratégie et du plan de communication, le CNLS a eu recours aux conseils du cabinet ESCOM. Ce dernier dans un premier temps a réalisé un diagnostic à partir d'une analyse documentaire, des interviews auprès des acteurs de la riposte avant d'organiser un atelier national d'élaboration du plan stratégique de communication avec l'appui du comité technique mis en place à cet effet. Sur cette base le cabinet a soumis au CNLS un document d'orientations stratégiques accompagnée de recommandations ainsi qu'un plan de communication institutionnel. Les principes qui ont guidé l'élaboration de cette stratégie sont l'approche participative et la capitalisation des acquis accumulés depuis plusieurs années.

Le plan stratégique national de lutte contre le sida (2014-2017) a été utilisé comme base de travail pour faire l'analyse situationnelle. De plus, les différentes enquêtes- l'EDS 2010, le rapport de l'étude sur la vulnérabilité face au VIH des personnes handicapées, le rapport ESC PH 7 (Août 2011), les différents rapports de synthèse de l'Enquête Nationale de Surveillance Combinée (2010 et 2015), le rapport MOT- ont été utilisés comme base documentaire de travail. Cette documentation a été renforcée par les informations stratégiques fournies par le SE/CNLS, le Comité technique et surtout par les acteurs et experts qui ont participé à l'atelier d'élaboration de la stratégie.

Les conclusions issus des travaux ont permis de produire le premier draft de la stratégie nationale de communication pour le changement de comportements face au VIH et au sida au Sénégal (2015-2017). Les différentes réactions et les échanges qui ont suivi ont permis de finaliser le plan de communication pour le changement de comportement présenté dans ce document. En tenant compte des nouvelles orientations dans le cadre de la dynamique de l'épidémie du sida au Sénégal et des orientations en rapport avec le fast track et les UN 90-90-90, le plan stratégique de communication pour le changement de comportement (2016-2022) a été validé en octobre 2016 avec les acteurs techniques et adopté par le Conseil National de Lutte contre le Sida avant d'être reproduit et disséminé.





Chapitre 1

Analyse Situationnelle

1.1 - LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DE L'INFECTION A VIH

La prévalence du VIH au Sénégal est estimée à 0,5% au niveau de la population générale. Toutefois, des niveaux de prévalence plus élevés ont été constatés chez les populations clé les plus exposées au risque du VIH : 6,6% pour les Professionnelles de Sexe, 17,8% pour les HSH³ (Hommes qui ont des rapports Sexuels avec les Hommes), et 9,4% pour les CDI (Consommateurs de Drogues Injectables). Dans les régions situées au sud et sud Est du pays, la prévalence est plus élevée que dans le reste du pays c'est le cas pour les régions de Kolda (2,4%), Kédougou (1,7%), Tambacounda (1,4%), Sédhiou (1,1%), Kaolack (1,1%), Ziguinchor (1%) et Fatick (1%).

Prévalence du VIH dans les régions du Sénégal

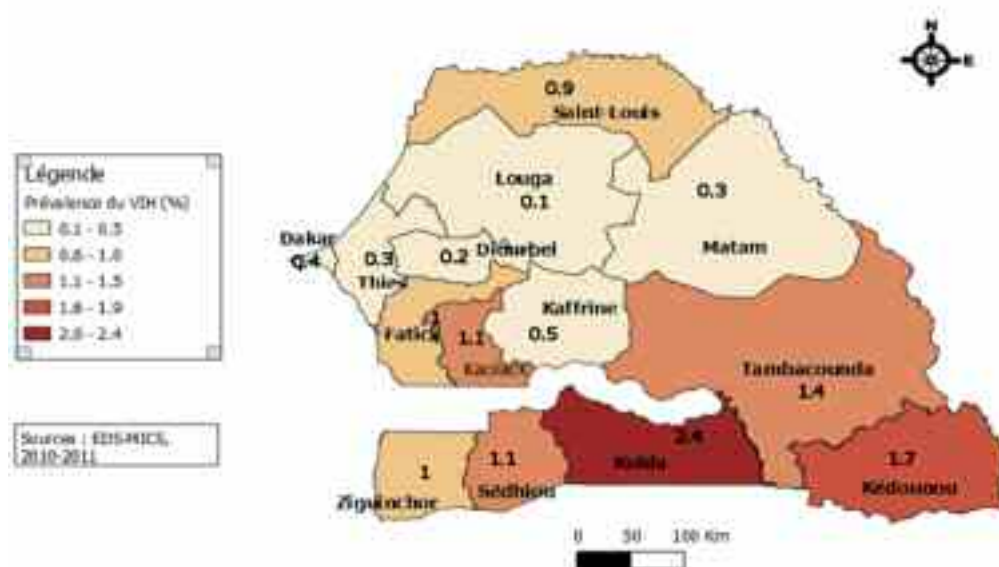


Figure 1 : Cartographie de la prévalence du sida au Sénégal

Par ailleurs, les zones transfrontalières entre le Sénégal, la Gambie et la Guinée Bissau, les pôles industriels, les plateformes touristiques, les carrefours de voyageurs, les interfaces urbaines/rurales ont été identifiés comme autant de zones et espaces de vulnérabilité. A cet effet, une cartographie de la vulnérabilité a été élaborée en 2016. Concernant la distribution des nouvelles infections, les résultats des études Mode of Transmission (MoT) de 2010 et 2012 montrent qu'elles surviennent principalement au sein des couples hétérosexuels dits stables. Ainsi, 79,1% des nouvelles infections sont attribuables aux couples « stables ».

³ ELHIOS 2014

⁴ UDSEN, 2011

I.2 - ANALYSE DES CIBLES DU PROGRAMME

Les cibles prioritaires pour le programme ont été clairement identifiées dans le plan stratégique national de lutte contre le sida 2014-2017 et concernent principalement :

- **Les populations infectées et / ou affectées par le VIH**
 - (i). PVVIH adultes, adolescents et enfants
 - (ii). Orphelins et enfants vulnérables
- **Les populations clé**
 - (iii). Professionnelles de sexe (PS)
 - (iv). Hommes ayant des rapports Sexuels avec les Hommes (HSH)
 - (v). Consommateurs de Drogue Injectable (CDI)
- **Les populations en contexte de vulnérabilité**
 - (v). Jeunes (femmes et hommes de 25-24 ans)
 - (vii). Personnes handicapées
 - (viii). Femmes de 15 – 49 ans
 - (ix). Détenus ou personnes privées de liberté
 - (x). Camionneurs
 - (xi). Pêcheurs
 - (xii). Orpailleurs
 - (xiii). Hommes en tenue (policiers, militaires et gendarmes)
 - (xiv). Couples stables
 - (xv). Populations vivant dans les zones frontalières
 - (xvi). Populations vivant dans les sites touristiques

A cet effet, le tableau ci dessous présente pour chaque catégorie de cible, les caractéristiques, les niveaux de prévalence ou d'estimation de population, les comportements à risque, les comportements désirés ainsi que les objectifs de changement attendus



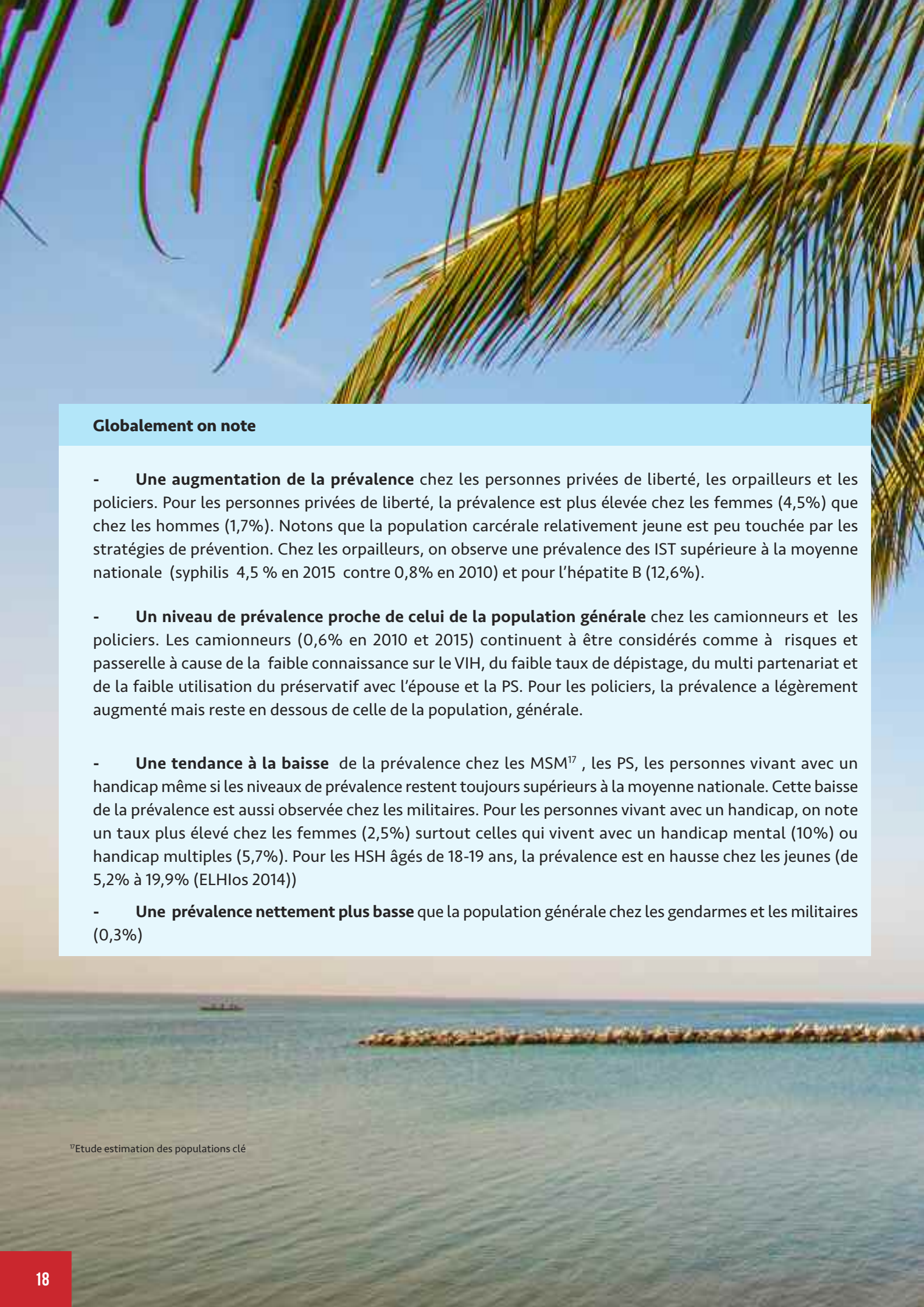
Cibles	Données / Prévalences	Caractéristiques / Niveaux de connaissance	Lieux de fréquentation	Comportements à risques	Comportements désirés	Objectifs de changement
PVVIH adultes (hommes et femmes)	- 41 000 patients PVVIH - Taux de couverture ARV : 46 % - Survie à 12 mois : 76,9 % - Rétention : 86,2 % - Taux de décès : 3 % - Taux de perdus de vue : 9,9 %	- Les femmes constituent 63 % des PVVIH adultes - Non partage du statut sérologique - Stigmatisation - Bonne connaissance des canaux de transmission - Pauvreté - Auto stigmatisation - Refus de partage du statut	- Structures de santé - Associations des PVVIH - Foyers - Prisons	- Séro-ignorance - Rapports sexuels non protégés - Refus de soins - Non observance au traitement - Échec de seringues - Lévirat et sororat	- CDV - Accepter sa séropositivité - Observer au traitement - Utilisation du préservatif - Dépistage familial - Partage du statut - Dépistage prénatal - Adhérer aux mutuelles de santé (CMU, CMV+) - Bourses familiales	- Eviter les échecs thérapeutiques - Maintenir en vie les PVVIH - Eviter les nouvelles infections - Réduire l'auto stigmatisation - 90 % des PVVIH ont accès au traitement ARV - 90 % des PVVIH ont une charge virale indétectable
Enfants et adolescents vivant avec le VIH	- 5000 Enfants et adolescents PVVIH - Taux de couverture ARV : 25 % - Survie à 12 mois : 74 % - Rétention : 87,7 % - Taux de décès : 4,3 % - Taux de perdus de vue : 8 %	- Ignorance du statut sérologique - Stigmatisation - Auto stigmatisation - Pauvreté	- Foyers - Etablissements scolaires - Structures sanitaires - Maternités - PMI - Réseaux sociaux	- Sexualité précoce - Mariage précoce - Viol - Inceste - Excision et Circoncision traditionnelle sans mesure d'asepsie - Non observance aux traitements	- Faire le test de dépistage du VIH - Acceptation du statut - Adhérer aux mutuelles de santé (CMU, CMV+) - Bourses familiales	- Eviter les échecs thérapeutiques - Maintenir en vie les enfants - Réduire l'auto stigmatisation - 90 % ont accès aux ARV - 90 % ont une charge virale indétectable
Enfants et orphelins vulnérables au VIH		- Ignorance du statut sérologique - Stigmatisation - Auto stigmatisation - Pauvreté	- Foyers - Etablissements scolaires - Structures sanitaires - Maternités - PMI - Réseaux sociaux	- Sexualité précoce - Mariage précoce - Viol - Inceste - Excision et Circoncision traditionnelle sans mesure d'asepsie	- Faire le test de dépistage du VIH - Observance au traitement - Faire une bonne annonce à l'enfant - Acceptation du statut - Adhérer aux mutuelles de santé (CMU, CMV+) - Bourses familiales	- Informer les OEV sur le sida - Eviter les nouvelles contaminations - Amener les leaders d'opinion et les associations de droits humains à soutenir les OEV - Lutter contre la stigmatisation et la discrimination des OEV - 90 % connaissent leur statut sérologique

Cibles	Données/ Prévalences	Caractéristiques /niveaux de connaissance	Lieux de fréquentation	Comportements à risques	Comportements désirés	Objectifs de changement
Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres Hommes	Prévalence VIH 17,8 % (ELI-HoS 2014) Prévalence VIH chez les jeunes HSH : 19,9%	- Tendence à la baisse de la prévalence - Faiblesse des activités de prévention - Stigmatisation - Environnement juridique défavorable - Pauvreté - Multipartenariat - Les OUBI ¹¹ sont plus à risque - Bonne perception des canaux de transmission du VIH	- Boîtes de nuit Foyers - Zones touristiques - Carrefours - Prisons - Réseaux sociaux - Associations - Milieux scolaire et universitaire - Lieux de drague - Villes carrefours	- Non systématisation de l'utilisation du préservatif à chaque rapport sexuel - Bonne utilisation du préservatif lors des rapports avec pénétration (75,3%) - Multi parténariat non protégé - Usage de drogue et d'alcool - Non partage du statut avec le (la) partenaire	- Utilisation systématique du préservatif à chaque rapport sexuel - Dépistage du VIH - Acceptation du statut - Observance - Dépistage pré nuptial - Dépistage du couple - Estime de soi	- Renforcer le niveau de connaissance des HSH sur les IST et le sida - Réduire les comportements à risques chez les HSH par une utilisation systématique du préservatif à chaque rapport sexuelle - Réduire les nouvelles infections (VIH et autres IST) chez les HSH - Renforcer la fréquentation et l'utilisation des services de santé par les HSH - Amener 90% des HSH séropositifs à connaître leur statut sérologique par la promotion du CDV
Professionnelles du Sexe (PSC et PSO)	- Prévalence VIH 6,6% (ENSC, 2015) - Prévalence VIH élevée à Ziguinchor, Tamba, Kaolack - Syphilis (10,8%) - Hépatite B (7,9%)	- Baisse significative (2/3) de la prévalence entre 2010 et 2015 - Mobilité interne - Augmentation des cas d'IST - Prise de conscience du niveau de vulnérabilité - Les PS sont de plus en plus jeunes 33,2% ont moins de 35ans) - Floue dans la législation favorise les abus - Stigmatisation - Bonne connaissance sur le sida et les IST, TME	- Boîte de nuit, Hôtel - Zones d'orpaillage - Zones touristiques - Carrefours - Looma - Réseaux sociaux - Salons massage - Appartements privés - Maisons closes - Pôles économiques - Environnement des grandes entreprises, Citées universitaires - Zones frontalières	- Hausse de l'utilisation du préservatif avec le partenaire non payant - Bon taux d'utilisation du préservatif masculin - non inscription sur le fichier sanitaire des PSC	- Utilisation systématique du préservatif à chaque rapport sexuel - Suivi médical régulier - Consultation médicale des la détection des signes d'IST	- Renforcer le niveau de connaissance des TS sur les IST et le sida - Réduire les comportements à risques chez les TS par une utilisation systématique du préservatif - Réduire les nouvelles infections (VIH et autres IST) chez les TS - Amener 90% des TS séropositifs à connaître leur statut sérologique
Consommateurs de drogues injectables	- Prévalence VIH (9,4%) - Femmes (28,6%) - Hommes (6,8%) - (UDSEN, 2011)	- Pénalisation de l'usage de drogue - Bonne compréhension des canaux de transmission du VIH - Bien informés sur la réglementation - L'usage de la drogue est la principale préoccupation - Non conscients de la vulnérabilité par rapport au VIH	- Lieux de shoot (injection) - Foyers - Structures de prise en charge des CDI	- Partage du matériel de consommation - Non utilisation de préservatif à chaque rapport sexuel - Prostitution clandestine	- Utilisation unique et personnelle du matériel de consommation - Utilisation systématique du préservatif à chaque rapport sexuel - Dépistage du VIH - Traitement de substitution	- Eradiquer le partage des seringues - Promouvoir la réduction du risque (seringue propre, méthadone) - Augmenter le nombre d'CDI qui utilisent systématiquement et correctement les préservatifs - 90% des CDI séropositifs ont connaissance de leur statut sérologique

Cibles	Données/ Prévalences	Caractéristiques /niveaux de connaissance	Lieux de fréquentation	Comportements à risques	Comportements désirés	Objectifs de changement
Jeunes (femmes et hommes de 15-24 ans)	- Prévalence VIH : 0,25% (EDS MICS 2010)	- Bonne connaissance du VIH - La prévalence est 3 fois plus élevée chez les jeunes vivant en milieu rural qu'en milieu urbain - Les jeunes filles plus vulnérables (0,3%) que les garçons (0,1%) - Pauvreté	- Ecoles - Universités - Plages - Ménages - Réseaux sociaux - Centre d'encadrement - CCA - Associations - Pôles industriels et agricoles	- Non utilisation du préservatif - Fréquentation de certains sites (réseaux sociaux) - Multi partenariat - Prostitution clandestine - Rapports sexuels précoces - Situations exposant aux risques (viol, inceste..)	- Utilisation systématique du préservatif à chaque rapport sexuel - Dépistage du VIH - Retard de l'âge du premier rapport sexuel - Dépistage précoce	- Renforcer l'information dans les zones rurales - Promouvoir les comportements à moindre risque (dépistage et utilisation du préservatif) - Promouvoir la SR - Réduire les fausses croyances sur le VIH - Renforcer la sensibilisation auprès des filles - 90% des jeunes PVVIH connaissent leur statut sérologique
Femmes de 25 - 49 ans	- Le sexe ratio 1,6 en 2010 (8F/5H-EDS MICS/2010)	- Vulnérabilité des femmes par rapport au VIH - Les femmes instruites sont moins infectées - Les femmes en rupture d'union sont plus infectées (4,6%) - Pauvreté, viol	- Ménage - Maternités - Groupements/associations féminins - Pôles économiques - Zones de pêche - Milieux scolaire et universitaire - Zones touristiques - Gares routières	- Rapports sexuels non protégés - Prostitution clandestine - Lévirat, Sororat	- Dépistage précoce - Dépistage du couple - Dépistage volontaire - Dépistage des femmes enceintes - Utilisation du préservatif lors des rapports occasionnels	- Renforcer les interventions de prévention auprès des femmes analphabètes et vulnérables - Promouvoir les comportements à moindres risques - Renforcer les capacités des femmes à négocier le port du préservatif - 90% des femmes PVVIH connaissent leur statut sérologique
Personnes vivant avec un handicap	- Prévalence VIH : 1,9% (ENSC 2015) - Prévalence VIH chez les femmes handicapées mentales (5,7%)	- Perception de fausses croyances - Fort taux de non scolarisation - IST moins connus que le VIH - Difficultés d'accès au préservatif - Bonne tolérance par rapport aux PVVIH	- Intersections de grande circulation - Marchés - Centres de prise en charge - Foyers - Associations - ONGs d'encadrement	- Prostitution clandestine - Exploitation sexuelle - Rapports sexuels non protégés - Violences sexuelles - Viol - Inceste	- Dépistage volontaire du VIH - Utilisation systématique du préservatif à chaque rapport sexuel - Protection des cibles	- Renforcer l'information sur le sida et les IST - Eviter les nouvelles infections - Promouvoir les comportements à moindre risque - 90% des personnes séropositives vivant avec un handicap connaissent leur statut sérologique
Personnes privées de liberté	- Prévalence VIH : 2% (ENSC 2015) contre 1,5% (ENSC, 2010) - Prévalence VIH plus élevée chez les femmes (4,5%)	- Faible niveau de connaissance du VIH et des IST - Persistance des fausses croyances - Pas de prise en charge des IST - Relations sexuelles non autorisées Population carcérale jeune	- Prisons - Centres de détention - Police - Gendarmerie - Centre redressement	- Rapports homosexuels - Viols - Usages de drogue	- Dépistage du VIH - Utilisation du préservatif	- Renforcer l'information sur le sida - Eviter les nouvelles infections - Promouvoir les comportements à moindre risque - 90% des personnes séropositives privées de liberté connaissent leur statut sérologique

Cibles	Données/ Prévalences	Caractéristiques /niveaux de connaissance	Lieux de fréquentation	Comportements à risques	Comportements désirés	Objectifs de changement
Camionneurs	- Prévalence VIH : (0,6%) en 2015 e - Syphilis (2%) - Hépatite B (16%)	- Recul de la connaissance du sida et de modes de transmission et de prévention - Persistance des fausses croyances - Faible connaissance des IST - Attitude discriminatoire - Baisse du multi partenariat	- Gares routières - Grands Axes routiers - Marchés - Frontières Ports - Aires de stationnement et de débarquement - Pôles économiques et industriels	- Baisse de utilisation systématique du préservatif avec le partenaire occasionnel - Augmentation de la pratique du dépistage	- Dépistage - Utilisation du préservatif	- Renforcer l'information et la sensibilisation sur le sida et les IST - Eviter les nouvelles infections - Promouvoir les comportements à moindres risques par le dépistage et l'utilisation du préservatif - 90% des camionneurs séro positifs connaissent leur statut sérologique
Pêcheurs	- Prévalence VIH : 0,6% en 2015 - Prévalence jeunes pêcheurs : 1,5% - Syphilis (1,4%) - Hépatite B (16%)	- Faible connaissance du sida, des modes de transmission et de protection - Ignorance de la TME - Faible connaissance des signes d'IST - Faible perception du risque - Baisse du niveau d'instruction	- Quai de pêche - Marchés - Foyers - Zones de transit - Villages de pêcheurs	- Baisse de l'utilisation du préservatif - Faible recours au préservatif avec le partenaire occasionnel - Consommation d'alcool et de drogue - Baisse du multi partenariat	- Dépistage - Utilisation du préservatif	- Renforcer l'information sur le sida et les IST - Eviter les nouvelles infections - Promouvoir le dépistage volontaire - 90% des Pêcheurs séro positifs connaissent leur statut sérologique
Orpailleurs	- Prévalence VIH : 1,5% (ENSC 2015) - Syphilis 4,5% - Hépatites 11%	- Baisse de la connaissance du sida et des IST - TME moins connue - Hausse de fausses croyances - Jeunes (31 ans) - Bon taux de scolarisation (41%) - Amélioration de la connaissance sur les IST	- Zones d'orpaillage	- Faible utilisation du préservatif - Baisse de la prise de conscience sur la perception du risque - Utilisation du préservatif non systématique avec le partenaire a risque	- Dépistage du VIH - Utilisation systématique du préservatif	- Renforcer l'information sur le sida - Accroître l'accessibilité du préservatif - Eviter les nouvelles infections - 90% des orpailleurs séro positifs connaissent leur statut sérologique
Policiers	- Prévalence VIH : 0,5% (ENSC 2015) - Hépatite :15,4%	- Légère baisse de la connaissance, des modes de transmission et des moyens de prévention du VIH et des IST - Faible taux de dépistage du VIH (22,2%) - Attitude positives /stigmatisation	- Camps - Postes de police - Ecoles de formation - Circulation	- Augmentation du multipartenariat - Baisse utilisation du préservatif avec partenaires occasionnels (61,8% contre 93% en 2010)	- Utilisation systématique du préservatif en cas de rapports occasionnels ou PSR ou PSO - Dépistage volontaire	- Eviter les nouvelles infections - Renforcer l'information sur le sida - Promouvoir les comportements a moindre risque (usage du préservatif et du dépistage) - 90% des policiers séro positifs connaissent leur statut sérologique

Cibles	Données/ Prévalences	Caractéristiques /niveaux de connaissance	Lieux de fréquentation	Comportements à risques	Comportements désirés	Objectifs de changement
Militaires	- Prévalence VIH : 0,3 % en 2015 (ENSC) - Hépatite : 20,5%	- Bonne connaissance des modes de transmission du VIH et de prévention - Régression des fausses croyances - Légère progrès par rapport à la discrimination - Relations sexuelles protégées avec la partenaire occasionnel	- Garnisons - Frontières - Zones de cantonnement - Zones de conflits - Ecoles de formation	- Hausse de l'utilisation de préservatif - Bonne perception du risque/ au sida	- Utilisation systématique du préservatif lors du dernier rapport sexuel - Dépistage du VIH	- Maintenir les efforts de prévention au sein de la cible - Promouvoir les comportements à moindre risque - Eviter les nouvelles infections - 90% des militaires séro positifs connaissent leur statut sérologique
Gendarmes	- Prévalence VIH : 0,7 % (ENSC, 2015) - Syphilis - Hépatite (12%)	- Bonne connaissance du sida et des moyens de prévention - persistance des fausses croyances - Les médias sont la première source d'information	- Garnisons - Frontières - Grands axes routiers	- Hausse de l'utilisation de préservatif	- Utilisation systématique du préservatif - Dépistage du VIH	- Promouvoir les comportements à moindre risques - 90% des gendarmes séro positifs connaissent leur statut sérologique
Couples dits «stables »	- 79,1% des nouvelles infections sont attribuables aux couples dits «stables »	- Non partage du statut sérologique au sein des couples - Rapports sexuels occasionnel non protégés	- Ménages - Foyers - Lieux de travail - Associations et groupements	- Rapports sexuels occasionnels - Non ou faible utilisation du préservatif - Lévirat - Sororat	- Dépistage pré-nuptial - Dépistage volontaire - Utilisation du préservatif	- Promouvoir les comportements à moindre risque - 90% des couples dits stables séro positifs connaissent leur statut sérologique
Populations vivant dans les zones frontalières	- Kolda : 2,4% - Ziguichor : 1% - Sédhiou : 1,1% - Tambacounda : 1,4% - Kédougou : 1,7%	- Prévalence plus élevée dans les régions frontalières que dans le reste du pays	- Zones frontalières - Zones carrefours - Zones d'accueil de migrants	- Non utilisation systématique du préservatif	- Dépistage et utilisation du préservatif lors des rapports occasionnels	- Promouvoir les comportements à moindre risque - 90% des personnes séro positives vivant dans ces zones connaissent leur statut sérologique
Populations vivant dans les sites touristiques, zones carrefours et pôles industriels		- Tourisme sexuel - Prostitution - Usage de drogue - Pauvreté des ménages	- Sites touristiques - Hôtels - Stations balnéaires - Campements - Iles - Zones côtière	- Non utilisation du préservatif	- Dépistage et utilisation du préservatif lors des rapports occasionnels	- Promouvoir les comportements à moindre risque - 90% des personnes séro positives vivant dans ces zones connaissent leur statut sérologique



Globalement on note

- **Une augmentation de la prévalence** chez les personnes privées de liberté, les orpailleurs et les policiers. Pour les personnes privées de liberté, la prévalence est plus élevée chez les femmes (4,5%) que chez les hommes (1,7%). Notons que la population carcérale relativement jeune est peu touchée par les stratégies de prévention. Chez les orpailleurs, on observe une prévalence des IST supérieure à la moyenne nationale (syphilis 4,5 % en 2015 contre 0,8% en 2010) et pour l'hépatite B (12,6%).
- **Un niveau de prévalence proche de celui de la population générale** chez les camionneurs et les policiers. Les camionneurs (0,6% en 2010 et 2015) continuent à être considérés comme à risques et passerelle à cause de la faible connaissance sur le VIH, du faible taux de dépistage, du multi partenariat et de la faible utilisation du préservatif avec l'épouse et la PS. Pour les policiers, la prévalence a légèrement augmenté mais reste en dessous de celle de la population, générale.
- **Une tendance à la baisse** de la prévalence chez les MSM¹⁷, les PS, les personnes vivant avec un handicap même si les niveaux de prévalence restent toujours supérieurs à la moyenne nationale. Cette baisse de la prévalence est aussi observée chez les militaires. Pour les personnes vivant avec un handicap, on note un taux plus élevé chez les femmes (2,5%) surtout celles qui vivent avec un handicap mental (10%) ou handicap multiples (5,7%). Pour les HSH âgés de 18-19 ans, la prévalence est en hausse chez les jeunes (de 5,2% à 19,9% (ELHIos 2014))
- **Une prévalence nettement plus basse** que la population générale chez les gendarmes et les militaires (0,3%)

¹⁷Etude estimation des populations clé



1.3 - RAPPEL SUR L'ORGANISATION DE LA REPONSE NATIONALE ET LES RESULTATS DU PROGRAMME

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 un Comité de pilotage et le Forum des partenaires qui formulent des recommandations à l'intention du Conseil.

1.3.1 - L'environnement politique et social de la réponse

La réponse à l'épidémie du VIH est caractérisée par sa précocité, par la durabilité du succès enregistré dans la prévention depuis les toutes premières années de son apparition, par la pro activité dans la thérapie antirétrovirale et par un leadership au plus haut niveau.

Le leadership des PVVIH est davantage renforcé : le Réseau National des PVVIH a réalisé 5 études d'envergure nationale (index Stigma, GIPA, Droits humains, Santé sexuelle et de la reproduction et criminalisation) qui servent de base à des interventions plus ciblées. Toutes les 14 régions disposent d'associations régionales de PVVIH, renforçant ainsi le leadership du RNP+ et le passage à l'échelle des interventions. Les moyens logistiques de ce réseau ont également été renforcés. Un cadre stratégique pour la réduction du stigma et de la discrimination des HSH, ainsi qu'une politique genre et sida ont été élaborés.

La loi sur le VIH a été vulgarisée dans les 14 régions du Sénégal et connaît un début d'application. Des lois portant sur les violences basées sur le genre et sur la santé de la reproduction existent et serviront de référence pour les actions visant à réduire la vulnérabilité de certaines catégories de population et à améliorer leur santé sexuelle et reproductrice.

1.3.2 - L'offre de services

L'offre de services comprend le contrôle des infections sexuellement transmissibles, le Conseil Dépistage Volontaire, la Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH, la prise en charge des personnes vivant avec le VIH qui implique la gestion des co infections TB/VIH et VIH /hépatites.

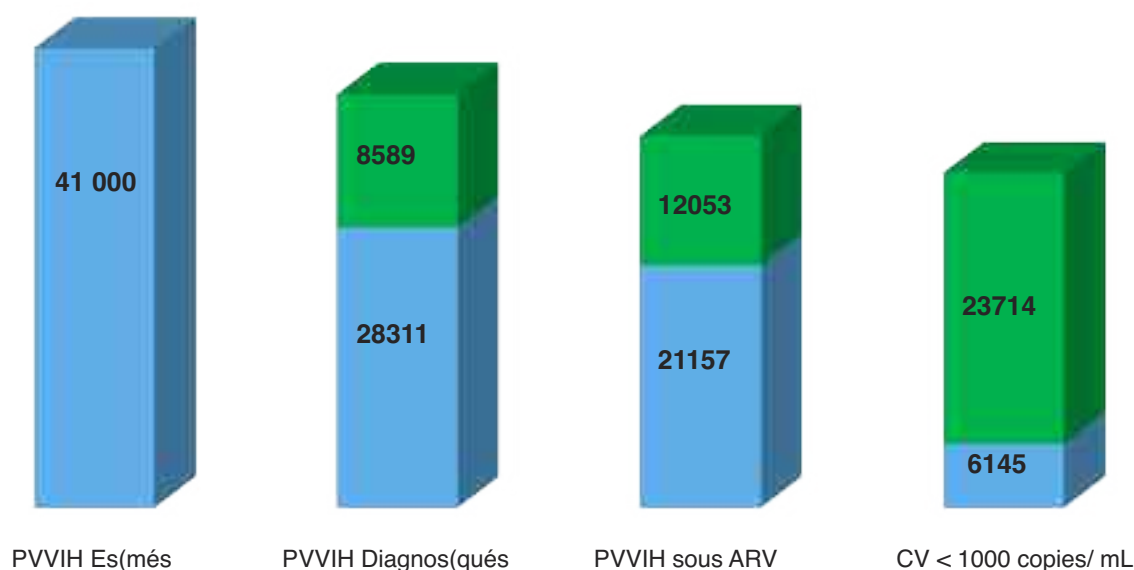
Le contrôle des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) est une stratégie majeure de prévention de l'infection à VIH. Notons le renforcement du suivi des Professionnelles du Sexe (PS) au niveau des centres IST et la prise en charge des hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes (MSM) intégrée dans le dispositif sanitaire. Les interventions sont menées au niveau du secteur public et communautaire en collaboration avec la société civile notamment ENDA/Santé, l'ANCS et les associations de MSM. L'implication des médiateurs est d'un apport considérable pour la mobilisation et l'accès à la cible.

Le Conseil et Dépistage Volontaire du VIH (CDV) : Les services de (CDV) sont gratuits et ont été intégrés dans les laboratoires des structures de santé. On note une couverture de 100% des centres de santé, des hôpitaux régionaux et nationaux, de Centres Conseils pour Adolescents (CCA), des Centres Médicaux Scolaires, de 98% des postes de santé, et 50% des Centres Médicaux de Garnison (CMG). La proposition du CDV à l'initiative du prestataire ainsi que les campagnes de promotion du dépistage sont des interventions qui ont permis de dépister des milliers de personnes. En 2016, on estime qu'environ 69% des PVVIH connaissent leur statut au Sénégal. Le gap à combler par rapport à l'atteinte du premier objectif « 90 » est de 131% d'ici 2020.

La Prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) est une stratégie mise en place depuis 2002. Le Sénégal, à l'instar de la communauté internationale s'est engagé à éliminer la transmission mère enfant du VIH. Avec la décentralisation, le nombre de sites est passé de 3 en 2002 à plus de 1000 sites en 2016. Le paquet complet de PTME (jusqu'à la mise sous ARV des femmes enceintes séropositives et le suivi des enfants) est disponible dans tous les centres de santé, et 98% des postes de santé offrent le paquet minimum. Le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant (TME) a baissé, passant de 4,2% en 2010 à 3,1% en 2014.

La prise en charge des personnes vivant avec le VIH est une préoccupation majeure du gouvernement qui s'est engagé à rendre disponibles et accessibles les médicaments antirétroviraux afin d'améliorer la qualité de vie des patients. Avec la décentralisation, la prise en charge des PVVIH adultes est effective en 2016 dans la quasi-totalité des hôpitaux et centres de santé publique. Le programme est passé de 13 sites en 2013 à 123 sites principaux et 118 sites secondaires en 2016.

Figure 2: analyse des Gaps par rapport à la stratégie TATARSEN



On estime à 41000 le nombre de patients¹⁸ vivant avec le VIH, soit une couverture en ARV de 57% en 2016.

La gestion de la co-infection TB-VIH : La tuberculose est la première cause de morbidité et de mortalité chez le patient porteur de VIH. La recherche active de la tuberculose chez les PvVIH est effective dans tous les sites avec une performance de presque 100%. En 2014¹⁹ le passage à l'échelle de la chimio prophylaxie à l'INH a été lancé avec une couverture de 30% sur les nouveaux patients.

¹⁸ Rapport CNLS 2015

¹⁹ Rapport DLSI 2014

1.4 - ANALYSE DES COMPOSANTES D'INTERVENTION

Cette analyse a permis d'avoir une base supplémentaire d'informations qui permet d'identifier les opportunités pour la communication afin d'ajuster les axes sur lesquels reposera le Plan National de Communication pour le changement de comportement.

1.4.1 - Dans le domaine de la prévention

Dimensions	Contraintes	Opportunités
Prévention de la transmission sexuelle	- Milieu du travail (les syndicats, le secteur privé informel et formel), non suffisamment couvert par les interventions - Participation modérée du secteur privé - Insuffisance des interventions au niveau des zones frontalières et des marchés hebdomadaires - Prise en charge difficile des PSC - Faible disponibilité des centres IST agréés - Stigmatisation des HSH - Mauvais traitement par la presse de l'information relative aux populations clé et aux groupes vulnérables	- Le partenariat public privé - Le leadership politique élargi à tous les ministères concernés - La mobilisation communautaire - La plate forme transfrontalière entre le Sénégal, la Gambie et la Guinée Bissau - Les médias de masse - Les médiateurs - Les réseaux sociaux - Les associations de PVVIH - Les associations et organisations de jeunes, femmes - Les organisations qui concernent les populations clé - Le marketing social du préservatif
Conseil Dépistage Volontaire (CDV) et CDV du couple	- Indisponibilité des services CDV en zones d'insécurité - Stratégies pour le CDV non suffisamment orientées en direction des groupes vulnérables - Insuffisance des supervisions pour la qualité des services de laboratoires VIH/ IST - Insuffisance des ressources humaines de qualité - Ruptures de tests rapides	- La décentralisation du service de CDV - Les campagnes d'accélération - les stratégies avancées - Le ciblage des zones à risques - Le dépistage communautaire - Le ciblage des populations à risques
Prévention de la Transmission Mère-Enfant	- Insuffisance de ressources humaines de qualité et de la délégation des tâches - Déperdition dans la chaîne « proposition-acceptation- réalisation » du test VIH chez les femmes enceintes - Faible prévalence de la PF - Couverture incomplète de la Prophylaxie ARV dans les postes de santé - Le faible taux d'achèvement de la CPN - Le non respect des quatre CPN	- La mobilisation communautaire - Le leadership des femmes (Les Badjenu Gokh) - Le Dépistage du couple - Le dépistage prénuptial - Les réseaux et associations de femmes - Les stratégies de mobilisation des hommes

1.4.2 - Dans le domaine de la prise en charge

Dimensions	Contraintes	Opportunités
Prise en charge médicale (adultes et enfants) y compris l'accès aux ARV	- Coût élevé des traitements de 2ème et 3ème lignes - Patients perdus de vue - Intégration insuffisante VIH/TB - Insuffisance en ressources humaines de qualité et de la délégation des tâches - Insuffisance dans la prise en charge pédiatrique - Absence de services médicaux dans certaines entreprises - Indisponibilité des traitements ARV au niveau des services médicaux des entreprises - Difficultés d'annonce et de prise en charge des enfants séropositifs enfants	- Le réseau national des personnes vivant avec le VIH (RNP+) - Les médiateurs santé - Le développement d'un programme de Prévention secondaire - La délégation des tâches - La PREp
Prise en charge communautaire des PVVIH	- Faiblesses institutionnelle et organisationnelle des associations de PVVIH ; - Insuffisance de l'harmonisation des interventions avec une grande multiplicité des acteurs sur les mêmes cibles et dans les mêmes zones - Gap de couverture géographique de la délivrance de services et de soins communautaires (régions, département, rural/urbain, etc.) - Difficultés pour toucher les PVVIH qui ne sont pas membres des associations - Insuffisance de l'implication des communautés (familles), des collectivités locales et du secteur privé dans la prise en charge communautaire des PVVIH - Disponibilité financière réduite des acteurs communautaires	- Le réseau des PVVIH - Les associations de PVVIH - Les ONG - Les médiateurs santé - La loi VIH/sida - Les collectivités locales - Les bourses familiales - La CMU/CMV+
Prise en charge communautaire des OEV	- Difficulté dans le financement des bourses scolaires des OEV - Problèmes d'identification des enfants affectés par le VIH, en dehors des associations de PVVIH - Faiblesses et difficultés de la prise en charge communautaire	- Les bourses scolaires pour les OEV - L'implication des collectivités locales - CMU - CMV+



Chapitre 2

Contexte général
de la communication
pour le changement
de comportement

Au Sénégal, L'analyse situationnelle de la communication pour le changement de comportement a permis de faire l'analyse des stratégies et techniques de communication pour le changement de comportement et d'identifier les forces, faiblesses, menaces et opportunités de la communication pour le changement de comportement.

2.1 - ANALYSE DES STRATEGIES ET TECHNIQUES DE COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

Une analyse des stratégies et techniques de communication à permis d'identifier les opportunités et les contraintes des interventions de communication.

	Constat	Contraintes
La communication interpersonnelle (CIP)	La CIP a été utilisée surtout en direction des groupes vulnérables et populations clé (HSH, TS, CDI) à travers l'approche par les pairs éducateurs. Existence de supports de communication, dont (boîtes à images, cartes conseils, guide du pair éducateur, guide des messages).	Insuffisance de supports de communication surtout au niveau des points de prestation de service des structures de santé. Ces supports gagneraient à être adaptés aux nouvelles cibles du programme (handicapés, détenus) ainsi qu'aux nouvelles orientations du programme.
La mobilisation sociale	La quasi-totalité des acteurs de la société civile et du secteur public a intégré les formes d'animation de masse que sont : conférences, jeux, sketches, projections de films, concerts, caravanes ou niches. La journée mondiale de lutte contre le Sida, la semaine jeunes sida et la semaine femmes sida sont des temps forts organisés chaque année .	L'aspect folklorique des mobilisations sociales a été souvent décrié par les décideurs. Coût élevé des campagnes de mobilisation sociale.
L'exposition aux médias	Le Sénégal dispose d'une soixantaine de chaînes de radio dont une cinquantaine de radios communautaires, presque autant de journaux ou magazines et plus de 10 chaînes de télévision. Pour toutes les cibles, les enquêtés déclarent la radio et la télévision comme les principales sources d'information. Les radios locales de proximité sont utilisées de façon plus continue par les services de santé et quelques OCB et ONG. La presse écrite reste un support essentiellement urbain. Depuis 2003, des conventions avec plusieurs organes de presse sont signées entre le CNLS, l'ANCS et les groupes de presse. Les téléfilms et series TV prisés par les sénégalais constituent une opportunité.	Le débat reste insuffisant au niveau des organes de presse. Les patrons de presse ne sont pas suffisamment impliqués.
Les campagnes nationales de communication	Chaque semestre depuis 2010, une campagne nationale d'accélération de la communication couplée à des stratégies avancées de conseil et dépistage volontaire du VIH est organisée.	Les campagnes de communication ne sont pas évaluées et on en ignore l'impact sur les cibles.
Le plaidoyer	Le plaidoyer mené surtout par le secteur public et les organisations de la société civile a permis de relever un engagement fort des autorités au plus haut niveau dans la lutte contre le sida. Bonne implication des religieux et des tradipraticiens, des autorités administratives (gouverneurs, préfets.) Les maires de 15 villes ont signé un accord de partenariat avec le CNLS	Insuffisance d'implication du secteur publique Difficultés de mobiliser les ressources financières domestiques.

	Constat	Contraintes
Les technologies de l'information et de la communication (TIC)	Des lignes d'écoute sont actuellement en cours de fonctionnement au CTA (Centre de Traitement Ambulatoire) de l'hôpital Fann et au sein du Service National de l'Education et de l'Information pour la Santé.. Les réseaux sociaux doivent être mis à profit pour toucher la cible jeune. Le téléphone portable très prisé peut être une opportunité pour émettre des messages	Le téléphone n'est pas encore beaucoup exploité comme moyen de communication dans la riposte contre l'infection à VIH au Sénégal Le CNLS dispose d'une page facebook, twitter.... Mais les réseaux sociaux et les nouvelles techniques de communication sont insuffisamment exploités.
Les supports éducatifs	Les supports de communication ont été élaborés et diffusés et les messages régulièrement actualisés (carte Conseil, dépliants, cartons, affiches, spots (IST, PTME, dépistage) La campagne de juin 2015 a facilité la diffusion de spots en langues locales	La production de supports éducatifs et pédagogique insuffisante Les supports ne sont pas adaptés aux nouvelles réalités Les langues locales non suffisamment exploitées

Globalement on note

- Une absence de cadre de stratégie nationale pertinente de communication servant de cadre de référence aux différents acteurs
- Une insuffisance de supports de communication qui ne sont pas toujours adaptés aux différentes cibles
- Une communication massive menée au niveau communautaire par la société civile avec un impact certain sur l'évolution de l'épidémie, mais peu coordonnée.
- Une prise en compte insuffisante des nouvelles technologies de communication par les stratégies de communication

2.3 - ANALYSE DES FORCES, FAIBLESSES, MENACES, OPPORTUNITES ET DEFIS DE LA COMMUNICATION SUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

2.3.1 - Forces

- Une prise de conscience de l'épidémie et une bonne connaissance des modes de prévention et de transmission du VIH
- Un changement de comportement attesté par les résultats de EDS et ENSC surtout chez les jeunes
- Un partenariat dynamique avec les médias de masse
- Une diffusion régulière et continue des spots télé et radio dans les différents médias
- Des interventions en communication de masse menées de façon régulière et ponctuelle dans le cadre de l'organisation d'événements spéciaux
- Une communication massive menée au niveau communautaire par la société civile et les secteurs

2.3.2 -Faiblesses

- La plupart des interventions orientées vers les jeunes et les femmes se font dans les zones urbaines au détriment des zones rurales
- Le faible niveau de formation d'acteurs en IEC/CCC a pesé sur la qualité des interventions et dans le contenu des messages
- Le manque d'évaluation de la portée des messages
- L'insuffisance en supports de communication au niveau des sites de prise en charge
- La persistance des fausses croyances
- Les messages et supports de communication ne sont pas adaptés aux différentes cibles
- Les langues nationales ne sont pas suffisamment exploitées

2.3.3 -Menaces

- La stigmatisation et la discrimination sont des facteurs qui peuvent entraver l'atteinte des cibles
- Les fausses croyances
- L'environnement politique défavorable (HSH, PS, CDI, PVVIH..) alimente la stigmatisation
- Les autres programmes de santé (palu, TB) peuvent être plus visibles
- Le manque de moyens financiers
- Le mauvais traitement de l'information
- Le manque d'intérêt des populations pour le sida

2.3.4 - Opportunités

- L'explosion de la téléphonie portable, l'utilisation des SMS, les sites WEB, des réseaux sociaux
- Le « wolof », langue nationale comprise et parlée par une très grande majorité de la population constitue un atout non négligeable
- Le tissu associatif économique, culturel riche constitué par les associations de femmes et de jeunes, les groupements religieux « dahiras »
- Le maillage des radios communautaires qui permettent une bonne accessibilité des ménages
- L'alliance des religieux peut constituer un bon levier pour effectuer des plaidoyers et lutter contre la stigmatisation
- Le leadership des célébrités (lutteurs, musiciens et autres sportifs) peut être utilisé afin de toucher les différentes cibles de la stratégie de communication
- Les mouvements de jeunes, les organisations sportives peuvent aider à vulgariser les messages
- Les téléfilms et séries TV prisés par les sénégalais constituent une bonne opportunité communiquer

2.3.5 - Défis

- Produire un plan opérationnel de communication pour le changement de comportement
- Capitaliser les interventions et documenter les bonnes pratiques
- Produire des supports de communication adaptés aux différentes cibles
- Dérouler des campagnes de communication à l'échelle nationale
- Evaluer les campagnes de communication et les interventions en CCC pour en apprécier l'impact
- Centraliser toute la documentation sur le sida au Sénégal et mettre en place une bibliothèque virtuelle et opérationnelle au niveau du CNLS et de son site web
- Développer des stratégies de CCC pertinentes pour venir à bout des fausses croyances
- Intégrer de nouveaux partenaires
- Impliquer les hommes et provoquer leur adhésion au dépistage et au partage du statut sérologique
- Elaborer un programme dans les zones frontalières et les espaces de vulnérabilité



Chapitre 3

**Orientations
stratégiques**

La présente stratégie de communication pour le changement de comportement propose une politique de communication cohérente et fixe des priorités en terme de communication pour le changement de comportement d'ici 2020. La mise en œuvre de la stratégie nationale de communication pour le changement de comportement va prendre en compte les directives nationales du plan stratégique national de lutte contre le sida ainsi que les objectifs du plan d'élimination pour l'atteinte des cibles des 90-90-90 d'ici 2020.

3.I - RAPPEL DES ORIENTATIONS DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA (2014-2017)

3.1.1 - Vision

La vision du plan stratégique national de lutte contre le sida (2014-2017) (PSNLS) consiste à envisager la fin l'épidémie du sida d'ici 2030 avec :

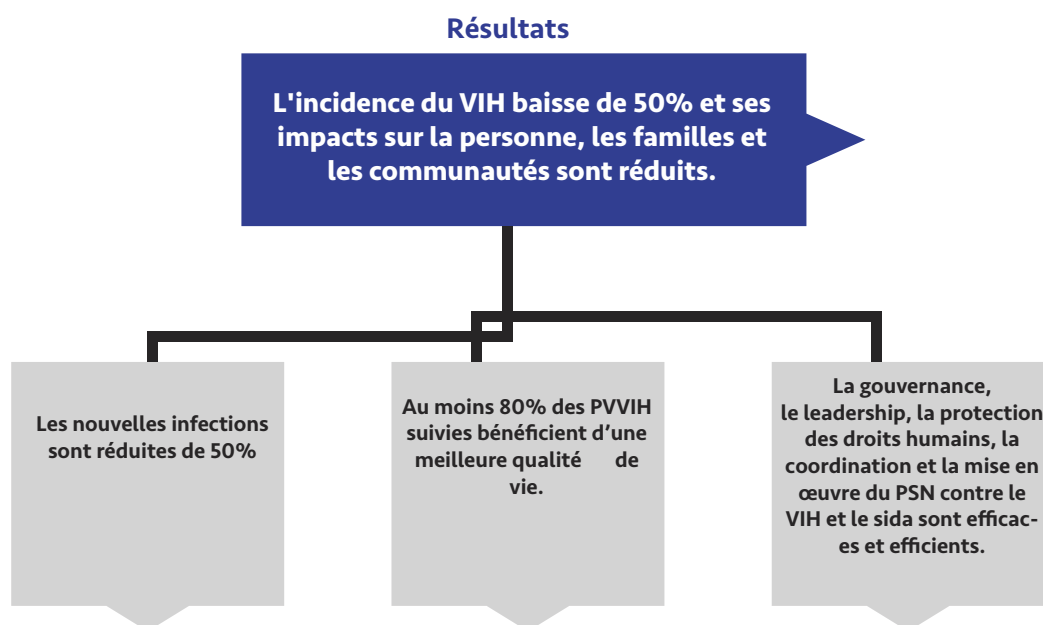
- Zéro nouvelle infection
- Zéro décès lié au sida
- Zéro discrimination.

Cette vision place au centre de la réponse les personnes affectées ou infectées, les populations clé ainsi que celles en situation de vulnérabilité. Le passage à l'échelle de toutes les stratégies reconnues efficaces devra mener le Sénégal vers l'atteinte de cette vision.

3.1.2 - Principes directeurs

Les principes directeurs qui guident la riposte au VIH au Sénégal sont les suivants :

- l'engagement et le leadership au plus haut niveau ;
- l'articulation du PSN 2014-2017 à la stratégie nationale de développement économique et social et au Plan Sénégal Emergent (PSE) dont le sida fait partie des piliers ;
- l'approche cadre d'investissement ;
- l'approche multisectorielle ;
- l'approche de planification axée sur les résultats au bénéfice des personnes infectées et affectées ;
- la prise en compte de la dimension genre et de l'équité dans la riposte au VIH ;
- le respect des droits humains ;
- la priorisation des interventions au niveau des zones et populations les plus atteintes ;
- la pérennisation.



3.2 - TESTER ET TRAITER, METTRE FIN A L'ÉPIDÉMIE DU SIDA EN 2030

En 2015, l'ONUSIDA estime que le monde a inversé la propagation du VIH et annonce le recul de l'épidémie. La riposte a franchi une étape de plus et « mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 par l'atteinte des 90-90-90 en 2020 » est devenu le nouveau challenge.

En effet, sur la base des évidences scientifiques comme (i) les résultats des études du traitement précoce dans la réduction de 96% des nouvelles infections START, (ii) le Consensus de Vancouver IAS2015 dans la réduction de 50% des causes de décès et de morbidité, le monde scientifique sait qu'il est possible de mettre fin à l'épidémie du sida.

Les cibles des 90-90-90

- 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique ;
- 90% des personnes vivant avec le VIH et dépistées reçoivent un traitement anti rétroviral durable ;
- 90% des personnes recevant un traitement anti rétroviral ont une charge virale durablement in détectable.

3.3 - LE TATARSEN OU L'ADAPTATION DU TESTER ET TRAITER PAR LE SÉNÉGAL

But : Mettre fin à l'épidémie du sida au Sénégal d'ici 2030

Objectif général

Atteindre les cibles des 90-90-90 d'ici 2020.

Objectifs spécifiques

- Identifier les mesures adéquates pour la mise en œuvre efficace et efficiente de l'approche « TATARSEN » pour atteindre les cibles 90-90- 90 en 2020
- Développer des stratégies innovantes pour passer à l'échelle « TATARSEN »
- Identifier les domaines prioritaires de recherche opérationnelle pour accompagner la mise en œuvre de qualité de l'initiative « TATARSEN / UN90s »
- Faire un plaidoyer soutenu pour le financement (domestique et international) pérenne des plans de mise en œuvre de « TATARSEN » pour l'atteinte des cibles 90

Stratégies d'intervention

- a. Pour atteindre le premier 90%, il faudrait sensibiliser et dépister toutes les personnes à risque à travers les campagnes de dépistage ciblé et les stratégies de dépistage avancé mobile. Notons aussi le ciblage des populations et des zones (régions, districts, villes) qui concentrent le poids de l'épidémie
- b. Pour atteindre le deuxième 90%, il faudrait traiter par les médicaments ARV toutes les personnes dépistées positives au VIH et les retenir sous TARV tout en prenant en compte la spécificité des populations clé
- c. Pour le troisième 90%, il faudrait mettre à la disposition des sites de prise en charge un dispositif performant d'accès à la charge virale



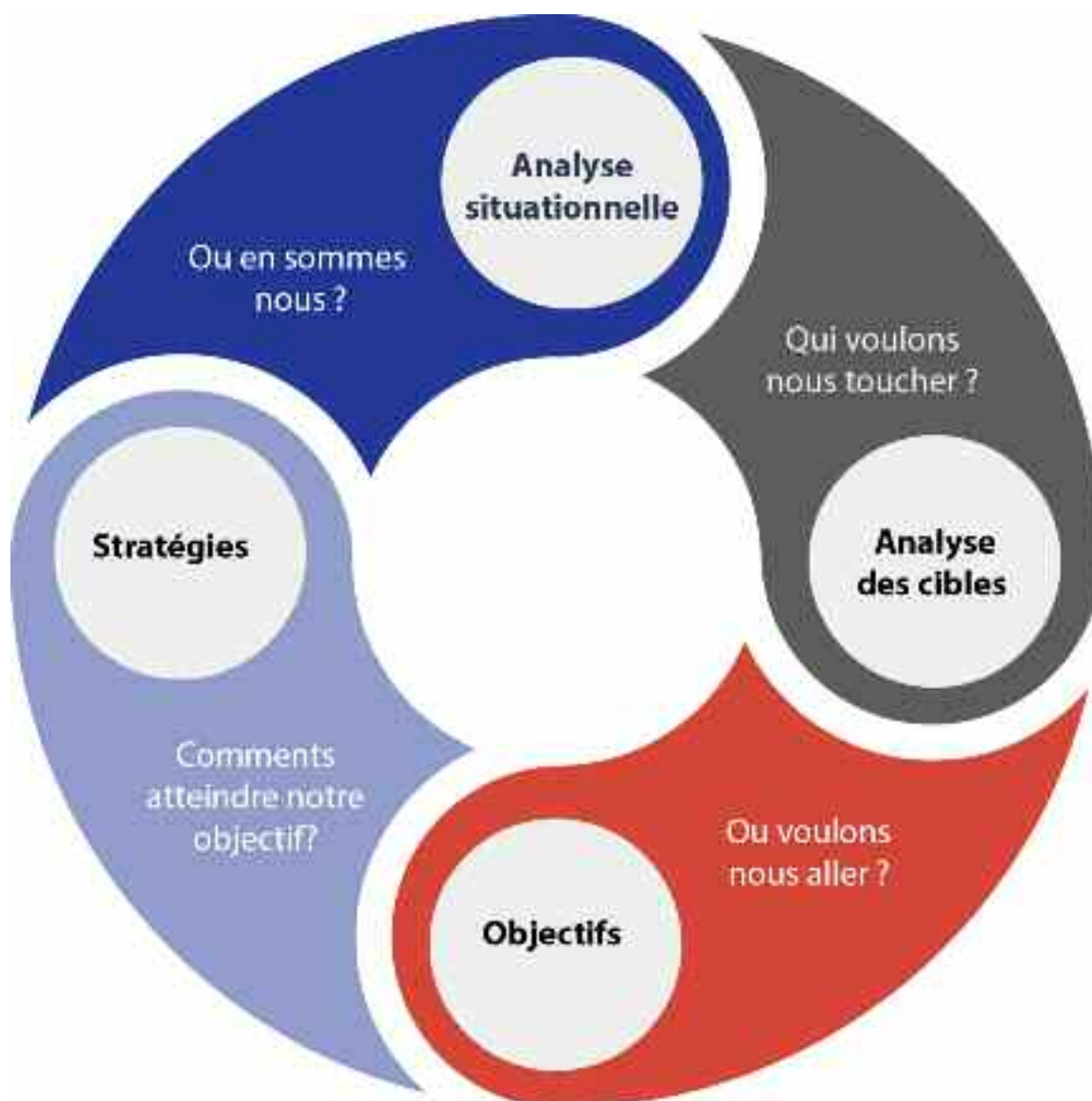
A group of pelicans, likely Great Frigatebirds, are standing in shallow water. They have long, dark beaks and white plumage with some brownish-orange feathers on their wings and backs. The background is a dense, green bush or shrub. The sky is clear and blue.

Chapitre 4

**Plan stratégique
de communication
pour le changement
de comportement**

Ce plan stratégique de communication pour le changement de comportement constitue un instrument important pour fonder les bases d'une politique de communication. C'est un cadre d'orientation et de référence pour toutes les organisations et acteurs impliqués dans la lutte contre le sida au Sénégal. Il décline la stratégie de communication pour le changement de comportement en actions planifiées pour chaque cible. Il résulte de l'analyse approfondie de la situation existante et une description claire de la situation souhaitée: où en sommes-nous ? Qui voulons nous toucher ? Où voulons-nous aller ? Comment voulons-nous atteindre notre objectif ? Et enfin, avons-nous atteint notre objectif

Figure 3 : cadre de la stratégie de communication





4.I. - LES CIBLES DE LA STRATEGIE DE COMMUNICATION

Les principales cibles de la stratégie de communication pour le changement de comportement prennent en compte celles identifiées par le PSN 2016-2017. Ces cibles prioritaires sont celles qui disposent du pouvoir d'instaurer les changements envisagés, celles qu'il faut influencer pour avoir le changement de comportement souhaité : Elles constituent la cible primaire de la stratégie de communication. S'il n'est pas possible de les atteindre directement ou si les communications avec elles ne suffisent pas à induire les changements souhaités, il y a lieu de mobiliser des personnes ou institutions qui pourront les influencer, à savoir les cibles secondaires. Le tableau ci dessous présente pour chaque cible primaire, la ou les cibles secondaires correspondantes ?

Cibles primaires	Cibles secondaires
1. Population générale	Familles ONG, OCB Presse Leaders d'opinion Autorités
2. PVVIH adultes (hommes et femmes)	Prestataire de santé Conjoint ou partenaire Familles des PVVIH Prestataires de santé Associations de PVVIH Autorités sanitaires, administratives, locales ou religieuses Médiateurs santé Relais ou paires éducateurs Badjenu Gokh Care groupe
3. Adolescentes et enfants infectés	Parents Prestataires de santé Réseaux sociaux
4. Orphelins et Enfants Vulnérables	Parents Membres de la famille Enseignants, Educateurs
5. Hommes ayant de rapports sexuels avec des Hommes	Partenaires sexuels Médiateurs Prestataires de santé Paires éducateurs
6. Professionnelles de Sexes (PSO et PSC)	Partenaire sexuel Clients Chauffeurs de taxi Hommes en tenue Proxénètes
7. Consommateurs de drogue injectable (CDI)	Partenaire sexuel Dealeurs Prestataires de santé Médiateurs Paires éducateurs
8. Jeunes (femmes et hommes de 15-24 ans)	Parents Enseignants Paires Familles Ecoles Darras Association de jeunes, ASC, écuries Réseaux sociaux Groupes de pression (FOSCO, amicales) Employeurs de domestiques Agences de recrutement de domestiques

Cibles primaires	Cibles secondaires
9. Femmes de 15 - 49 ans	Parents Enseignants Partenaires, époux Sage femme Prestataire de santé Famille Associations ou groupements
10. Populations vivant dans les zones frontalières	Prestataires de santé Parents Partenaires douanes
11. Populations vivant dans les sites touristiques	Partenaires Vendeurs Touristes
12. Personnes handicapées	Partenaires Familles
13. Personnes privées de liberté	Gardes pénitentiaires Policiers
14. Camionneurs	Restauratrices Gargotières Vendeurs des gares routières Partenaires Conjoints Ambulants Autorités Organisations syndicales et corporatives Policiers Mécaniciens Chef de gares routières Station d'essence Stations de pesage
15. Pêcheurs	Partenaires ou conjoints Mareyeurs Autorités Transporteurs Porteurs Associations de femmes Transformateurs Responsables et propriétaires de pirogues Services de pêche Famille
16. Orpailleurs	Vendeurs, marchands ambulants et restauratrices Partenaires sexuels TS Chef (village d'accueil ou communauté) ONG Gendarmerie Industries minières
17. Forces de sécurité (policiers, militaires et gendarmes)	Partenaires Epouses Autorités (ministère de l'intérieur) Commissariats et centres de formation
18. Couples « stables »	Leaders d'opinions Autorités religieuses Dahiras Client des PS Organisations de quartiers Femmes enceintes

4.2 - LES OBJECTIFS DE LA STRATEGIE DE COMMUNICATION

4.2.1 - Objectif Général

Contribuer à l'élimination de l'infection à VIH d'ici 2030 à travers l'atteinte des cibles des 90-90-90 en 2020

4.2.2 - Objectifs spécifiques

1. Renforcer la communication sur le VIH et le sida au sein de la population générale afin de promouvoir les comportements à moindres risques
2. Prévenir les nouvelles infections par un ciblage pertinent des interventions (cibles des populations prioritaires et zones de vulnérabilité) à travers un dispositif pertinent de communication tenant compte de la dynamique sociale
3. Amener 90% des cibles à connaître leur statut sérologique d'ici 2020
4. Amener 90% les PVVIH à être observant au traitement ARV et à rester dans la dynamique des soins
5. Promouvoir un environnement communautaire favorable aux PVVIH, aux populations clé et groupes vulnérables pour le respect des droits humains dans une démarche de santé publique
6. Améliorer la gestion et la coordination de la communication sur le VIH et le sida au Sénégal

4.3 - LA STRATÉGIE DE COMMUNICATION

4.3.1 - Les axes stratégiques

- (I). Renforcement de l'information et de la communication sur le VIH, le sida et des interventions de lutte contre le sida au sein de la population générale
- (II). Amélioration du traitement de l'information liée à l'infection à VIH (journalistes, organes de presse et spécialistes en communication etc....)
- (III). Intensification des interventions de communication en direction des populations les plus à risques
- (IV). Intensification des campagnes de communication dans les zones frontalières et les sites de haute vulnérabilité
- (V). Promotion du Tester et Traiter
- (VI). Promotion de la Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH
- (VII). Promotion de l'observance aux traitements pour une bonne prise en charge des PVVIH et leur maintien dans le circuit des soins
- (VII). Renforcement du plaidoyer pour un environnement favorable aux PVVIH, populations clé et groupes vulnérables afin de réduire la stigmatisation pour le respect des droits humains dans une démarche de santé publique
- (IX). Mise en place d'un dispositif de coordination et de partage des interventions de communication sur le sida

4.3.2 - Les orientations stratégiques prioritaires de la communication pour le changement de comportement

Compte tenu de la spécificité de chaque cible, la stratégie de communication adoptée sera une combinaison du plaidoyer, de communication pour le changement de comportement, de communication sur les services (CDV, PTME, PEC) et du partage d'information. Afin d'instaurer un changement de comportement auprès de la cible, la communication interpersonnelle, intergroupe occupera une place de choix tandis que les médias de masse seront visés pour renforcer la visibilité des interventions et offrir un espace de dialogue et de concertation. On distingue trois groupes de cibles :

i. La population générale : pour ce groupe, la stratégie de communication préconisée concerne la communication de masse à travers les campagnes de communication. Ce sont des temps forts de communication qui vont se dérouler au niveau des médias et les réseaux sociaux impliquant les panneaux publicitaires en soutien aux activités de mobilisation sociale.

ii. Les PVVIH, les HSH, les PS, les CDI, les détenus et les personnes vivant avec un handicap : pour ce groupe, la stratégie de communication retenue est fonction du degré d'exposition à la discrimination/stigmatisation et aux droits humains. L'approche de communication à utiliser, est la communication interpersonnelle de proximité avec l'implication des groupes de pairs et des médiateurs. Les réseaux sociaux et le téléphone portable seront mis à contribution. Les actions de communication de proximité seront menées avec l'utilisation des supports adaptés.

iii. Les jeunes, femmes, routiers, migrants, les hommes et femmes en uniforme, les couples stables, constituent un groupe de populations exposées à un degré moindre aux phénomènes de discrimination/stigmatisation et aux droits humains. Les interventions de communication seront menées avec des supports adaptés.



4.3.3 - Le cadre d'intervention de la stratégie de communication pour le changement de comportement

Priorités du programme	Objectifs de communication	Cibles	Axes stratégiques
Informé sur le VIH et le sida, sur les objectifs et stratégies du programme	1. Renforcer la l'information et la communication sur le VIH et le sida au sein de la population générale afin de promouvoir les comportements à moindres risques	- Population générale - Couples - Journalistes - Partenaires	- Renforcement de l'information et de la connaissance sur le VIH, le sida et des interventions de lutte contre le sida au sein de la population générale - Amélioration du traitement de l'information liée à l'infection à VIH (journalistes, organes de presse et spécialistes en communication)
Dépister 90% des personnes séropositives	2. Prévenir les nouvelles infections auprès des cibles et zones prioritaires par un dispositif pertinent de communication tenant compte de la dynamique sociale	- Populations clé - Populations vulnérables - Populations vivant dans les zones de fortes vulnérabilité²⁰ - PVVH	- Intensification de l'information et de la communication du VIH en direction des populations les plus à risques - Intensification les campagnes de communication dans les zones frontalières et les sites de haute vulnérabilité
	3. Amener 90% des cibles à connaître leur statut sérologique d'ici 2020	- Patients et malades - Populations clé - Populations vulnérables - Populations vivant dans les zones frontalières et les sites de fortes vulnérabilité²¹ - Femmes enceintes	- Promotion du tester et traiter (TATARSEN) - Promotion de l'élimination de la Transmission mère-enfant du VIH
Mettre sous traitement 90% des personnes vivant avec le VIH et jusqu'à ce qu'elles aient une charge virale indétectable	4. Amener 90% des PVVH à être observant au traitement ARV et à rester dans la dynamique des soins	- Adultes (hommes, femmes) vivant avec le VIH - Femmes enceintes vivant avec le VIH - Enfants et ados vivant avec le VIH - Prestataires de santé - Médiateurs	- Promotion de l'observance aux traitements pour une bonne prise en charge des PVVH et leur maintien dans le circuit des soins
Améliorer la bonne gouvernance et la coordination du programme	5. Promouvoir un environnement communautaire favorable aux PVVH, populations clé et groupes vulnérables pour le respect des droits humains dans une démarche de santé publique	- Chefs religieux - Leaders d'opinion - Secteurs ministériels - Autorités administratives, locales, sanitaires et judiciaires	- Renforcement du plaidoyer pour un environnement favorable aux PVVH, populations clé et groupes vulnérables afin de réduire la stigmatisation pour le respect des droits humains dans une démarche de santé publique
	6. Améliorer la gestion et la coordination de la communication sur le VIH et le sida au Sénégal	- Chargés de communication - EPS - Spécialistes de communication - Acteurs et techniciens	- Mise en place d'un dispositif de coordination et de partage des interventions de communication sur le sida

²⁰ Sites de drague, zones de haute mobilité, frontières des pays limitrophes, zones de partance et de retour de migrants, sites touristiques, campus universitaires, collèges et lycées, gares routières, quais de pêches, pôles religieux, pôles économiques, lieux de shoots (CDI), points chauds (PS) (cf :Analyse et cartographie de la vulnérabilité au VIH et au sida, sept 2016)

²¹conf cartographie des régions sites de drague zones de haute mobilité, zones des pays limitrophes, zones de partance et de retour de migrants, Sites touristiques, Campus universitaires, collèges et lycées, gares routières, quais de pêches, pôles religieux, pôles économiques, lieux de shoots (CDI), points chauds (PS)

4.3.4 - Les axes stratégiques d'intervention

4.3.4.1 - Axe stratégique 1 : Renforcement de l'information et de la connaissance sur le VIH, le sida et des interventions de lutte contre le sida au sein de la population général

Cible	Population générale
Composantes d'interventions	- Information, Sensibilisation sur le sida, ses modes transmission, - Information sur la disponibilité des services prévention (CDV, PTME) et la prise en charge - Communication pour le changement de comportement - Environnement favorable (loi sur le VIH, stigmatisation, discrimination..)
Systèmes adjacents	- Les familles - Les couples stables - Les intervenants sociaux - Les groupements, Organisations Communautaires de Base (OCB) - Les Collectivités locales - Les ONGs - Les réseaux et association de journalistes
Stratégies	- Informations sur les IST/sida (modes de transmission, prévention, fausses croyances etc.) - Organisation de temps forts de communication (campagnes nationales de communication, Campagne de communication de proximité - Mobilisations sociales - Renforcement de capacité des relais communautaires et Badjenu GOKH - Débats et émissions thématiques à la radio et à la télévision - Production/ diffusion de téléfilms en langue locale ciblant les couples « stables » « la population générale » - Insertion de messages sur étiquettes de produits (bouteilles, sachets, nattes de prière, entre autres); - Plaidoyer et Implication des leaders religieux communautaires dans la prévention des nouvelles infections à VIH - Documentation et diffusion des bonnes pratiques - Choix d'une personnalité comme « Ambassadeur de la lutte contre le Sida » ; - Promotion de la communication et partage du statut sérologique au sein du couple, Sensibilisation des couples - Promotion du CDV et du CDV du couple - Promotion de la PTME, Promotion Tester et Traiter (TATARSEN) - Environnement favorable - Marketing social du préservatif - Centre écoute, promotion dans les réseaux sociaux - Organisation de « Village Communautaire » sur le sida - Téléthon
Axes de messages	- Prévention du sida - Abstinence, fidélité, utilisation du préservatif et connaissance du statut sérologique - Connaissance des modes de transmission et de prévention de l'infection à VIH - Visite d'une structure de santé dès les premiers signes d'IST - Dépistage pré-nuptial - Dépistage du couple - Partage du statut sérologique avec le ou la partenaire - Dépistage de la femme enceinte - Infection à VIH dans les couples « stables » - Non stigmatisation des PVVIH
Canaux Support	- Mass médias - Réseaux sociaux - Panneaux - Affiches
Résultats attendus	- Une campagne nationale est organisée chaque année (affichage, implication des médias et NTIC) - Les nouvelles dynamiques qui pourraient impacter sur le niveau de la prévalence du VIH/Sida sont connues (TATARSEN) - Une base de données mieux documentées pour les intervenants de la réponse nationale existe - Un cadrage précis des composantes d'intervention est réalisé - Une évaluation des campagnes est réalisée

4.3.4.2 - Axe stratégique 2 : Amélioration du traitement de l'information liée à l'infection à VIH (journalistes, organes de presse et spécialistes en communication etc)e

Cibles	- Journalistes - Animateurs - Communicateurs traditionnels - Spécialistes en communication
Composantes d'interventions	- Information, sensibilisation sur la connaissance du VIH et du sida, prévention et la prise en charge de l'infection - Plaidoyer - Non stigmatisation - Communication pour un changement de comportement - Formation
Systèmes adjacents	- Structures chargées de la riposte - Associations de PVVIH - Société civile, ONG, OCB - Secteurs ministériels - Organes de presse - Association de journalistes
Stratégies	- Organisation des cadres de rencontres et de partages avec les spécialistes des médias - Organisation de campagne multimédia - Renforcement de capacité des acteurs de communication - Documentation des bonnes pratiques - Instauration d'un prix pour les meilleures productions et articles de presse liés au VIH - Mise en place d'un comité de crise - Organisation d'ateliers de partage avec la presse
Axes de messages	- Non stigmatisation - Avantages d'un environnement favorable - Droits des populations vulnérables - Vie positive - Connaissance du statut sérologique
Canaux Support	- Mass medias - Presse en ligne - Réseaux sociaux
Résultats attendus	- L'information sur les IST et le VIH est mieux traitée par les journalistes - Capacités des acteurs de communication renforcées - Les interventions du programme bien documentées - Les bonnes pratiques issues de la mise en œuvre du programme sont bien documentées - Le prix pour les meilleures productions et articles de presse liés au VIH décernés

4.3.4.3 - Axe stratégique 3 : Intensification des interventions de communication en direction des populations les plus à risques (pop clé, pop vulnérables) sur la connaissance du VIH, du statut sérologique

Cibles	- Professionnelles du sexe - Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) - Consommateurs de Drogues Injectables - Groupes mobiles (policiers, militaires, gendarmes, camionneurs, pêcheurs, détenus, orpailleurs) - Jeunes (15-24) - Femmes - Personnes handicapées - PVVIH - Détenus
Systèmes adjacents	- ONGs, OCB, Associations, - Réseaux de journalistes - Acteurs confessionnels - Secteurs éducation - Secteur judiciaire - Parlementaires - Forces de sécurité - Religieux - Organisations de jeunes
Stratégies	- Communication interpersonnelle - Information, éducation et sensibilisation sur le sida et les IST - Counseling et counseling de groupe - Formation des pairs - Communication inter personnelle, - Focus groupes, niches - Marketing social du préservatif - Promotion du Tester et Traiter (TATARSEN) - Promotion de la PTME - Elaboration de supports de communication adaptés aux différentes cibles
Axes de messages	- Informations sur les IST/sida (modes de transmission, prévention, fausses croyances etc.) - Connaissance du statut sérologique - Utilisation du préservatif masculin et féminin - Utilisation du lubrifiant - Référencement et contre référencement - Non stigmatisation - Dépistage pré-nuptial - Dépistage du couple - Avantages du traitement ARV - Une génération sans sida - Fin de l'épidémie du sida en 2030
Résultats attendus	- Des programmes de prévention et de prise en charge mis en place au niveau des zones frontalières - Les connaissances sur le VIH et le sida sont renforcées - Des supports de communication adaptés aux cibles sont produits et diffusés - Un changement de comportement des différentes cibles est noté - Un environnement favorable et sécurisé permettant des interventions adaptées auprès des populations clés est noté

4.3.4.4 - Axe stratégique 4 : Intensification des campagnes de communication dans les zones frontalières et les sites de fortes vulnérabilités

Cibles	- Populations vivant dans les zones frontalières - Populations qui fréquentent les gares routières, les carrefours de routiers.. - Populations vivant dans les zones de partance et de retour de migrants, - Populations vivant dans les zones touristiques et industrielles, zones d'orpaillage, pôles économiques ...
Systèmes adjacents	- ONGs, OCB, Associations de camionneurs, - SAPCO, - Aéroports ou zones de transits, zone frontalières - Zones d'orpaillages - Hôtels - Douane
Stratégies	- Cartographie de la vulnérabilité - Organisation de campagnes nationales de communication et de dépistage - Organisation de Campagnes affichage dans les sites de forte vulnérabilité - Emissions radio et TV - Partenariat avec la SAPCO et organisations qui gèrent les sites touristiques - IEC/CCC et formation des pairs éducateurs - Mise en place de « Points Information Santé et dépistage » autour des zones frontalières - Mise en place de kiosques d'information dans les gares routières - Elaboration et adaptation des supports de communication aux différentes langues officielles et locales des pays concernés - Promotion du CDV et de la PTME, Tester et Traiter
Axes de messages	- Promotion du dépistage volontaire du VIH - Fidélité et abstinence - Utilisation du préservatif - Informations sur les IST/sida (modes de transmission, prévention, fausses croyances etc.) - Utilisation du préservatif masculin et féminin - Non stigmatisation - Dépistage pré-nuptial - Dépistage du couple - PTME
Résultats attendus	- Des programmes de prévention et de prise en charge mis en place au niveau des zones frontalières sont mis en œuvre - Les campagnes de communication sont organisées dans les zones de haute vulnérabilité - Un changement de comportement des différentes cibles est noté

4.3.4.5 - Axe stratégique 5 : Promotion du tester et traiter (TATARSEN)

Groupes cibles	- Professionnelles du sexe - Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) - Consommateurs de drogues injectables - Groupes mobiles (policiers, camionneurs, pêcheurs, détenus, orpailleurs) - Jeunes (15-24) - Femmes - Personnes handicapées - PVVIH - Couples « stables - Populations vivant dans les zones de fortes vulnérabilités - Populations vivant dans les zones frontalières - Population générale - Personnel et prestataires de santé
Systèmes adjacents	Etat, associations, ONG, OCB, Réseaux de journalistes, Acteurs confessionnels, secteurs, structures de santé
Stratégies	- Campagne nationale de communication sur la stratégie du tester, traiter et retenir dans le circuit des soins - Elaboration de supports de communications (dépliants, affiches, spots, film documentaires) - Ciblage des populations clé et des populations vulnérables pour la promotion du dépistage volontaire - Promotion du dépistage volontaire des zones de forte vulnérabilité (zones frontalières et pôles économiques) - Promotion du dépistage à l'initiative du prestataire de santé - Organisation de Causeries, niches, sensibilisation et communication interpersonnelle sur les comportements à risques - Campagnes de communication ciblant
Axes de messages	- Connaissance du statut sérologique - Partage du statut avec le (la) partenaire sexuel - Comportement à moindre risques - Bonne observance aux traitements, respect des RV
Résultats attendus	- 90% des personnes séropositives connaissent leur statut sérologique - 90% des personnes séropositives sont sous traitement ARV - 90% des personnes séropositives sous traitement ARV ont leur charge virale indétectable

4.3.4.6 - Axe stratégique 6 : Promotion de l'élimination de la transmission Mère-enfant du VIH

Groupes cibles	- Couples - Femmes enceintes - Femmes en âge de procréer - Partenaires - Belles mères - Religieux
Systèmes adjacents	Etat, Réseaux de journalistes, ONG, OCB, Acteurs confessionnels, secteurs
Stratégies	- Communication interpersonnelle - Counseling - Elaboration de supports de communications - Formation des relais et paires éducateurs - Causeries, niches - Mobilisation sociale
Axes de messages	- CPN - Connaissance du statut sérologique - Partage du statut avec le partenaire sexuel - Comportements à moindre risques
Résultats attendus	- Elimination de la TME

4.3.4.7 - Axe stratégique 7 : Promotion de l'observance aux traitements pour une bonne prise en charge des PVVIH et leur maintien dans le circuit des soins

Cibles	- Adultes (homme et femme) PVVIH - Enfants et adolescents VVIH - Femmes enceintes séropositives - Femmes VVIH - Les jeunes VVIH - Les personnes en situation de handicap VVIH - Enfants et orphelins vulnérables au VIH
Systèmes adjacents	- Personnel de santé, médiateurs, assistants sociaux, les relais communautaires, les pairs éducateurs, les BG, les leaders et décideurs au niveau communautaire,
Stratégies	- Communication interpersonnelle - Counseling - Clubs d'observances - Causeries, niches - Renforcement de la sensibilisation auprès des prestataires de services, du personnel d'appoint, des organisations de la Société Civile engagées dans la PEC communautaire du VIH - Renforcement des compétences des prestataires de services en CIP/Counseling de prévention/Counseling thérapeutique pour l'accompagnement à l'observance aux traitements en intégrant la thématique coinfection TB : VIH - Produire en quantité suffisante des supports pédagogique pour une bonne observance - Accroître la participation active du réseau des PVVIH pour la veille informatique - Renforcement de capacité des médiateurs en santé et vulgarisation de la médiation santé - Impliquer des travailleurs communautaires dans les centres de prise en charge - Faciliter les échanges d'expériences et de meilleures pratiques dans l'observance - Promotion de la Prévention secondaire et le marketing social du préservatif
Axes de messages	- Bonne observance au traitement - Utilisation du préservatif - Partage du statut avec le ou la partenaire sexuel (le) - Promotion des comportements à moindres risques - Gestion de la confidentialité - Non stigmatisation des patients
Résultats attendus	- Diminution des décès - Diminution des nouvelles infections - Elimination de la TME

4.3.4.8 - Axe stratégique 8 : Renforcement du plaidoyer pour un environnement favorable aux PVVIH, populations clé et groupes vulnérables afin de réduire la stigmatisation pour le respect des droits humains dans une démarche de santé publique

Cibles	- Autorités sanitaires - Autorités locales - Autorités religieuses - Autorités administratives - Autorités judiciaires - Autorités religieuses - Elus (Députés, Conseillers) - Personnel des MAC
Systèmes adjacents	- Personnel de santé - Familles - Associations des Droits de l'Homme - Associations de PVVIH - Organisations de jeunes - Société civile
Stratégies	- Renforcement, élargissement et redynamisation du comité de veille et d'alerte - Organisation de Plaidoyers en faveur d'un environnement favorable - Elaboration d'outils de plaidoyers
Axes de messages	- Non stigmatisation - Non discrimination - Fin de l'épidémie du sida
Résultats attendus	- Un cadre favorable pour l'utilisation des services et en toute confidentialité - Un environnement communautaire favorable aux PVVIH, OEV et autres Populations clé pour le respect des droits humains - Une prise de conscience et adhésion des leaders d'opinion à la problématique des cibles prioritaires du programme

4.3.4.9 - Axe stratégique 9 : Mise en place d'un dispositif de coordination et de partage des interventions de communication sur le sida

Cibles	- Chargés de communication - Journalistes - Spécialistes de communication - Animateurs - Spécialistes des médias - Acteurs et techniciens - Communicateurs professionnels
Systèmes adjacents	- CNLS - ONG et organisations impliquées dans la lutte contre le sida - Partenaires du programme sida - BREIPS
Stratégies	- Mise en place d'un dispositif de coordination de la communication sur le sida - Production et diffusion un bulletin d'information et de partage des données actualisées sur le sida - Mise en place d'un système de veille et d'alerte de la communication sur le sida pour le gestion de la communication de crise
Axes de messages	- Partage de l'information entre tous les acteurs - Harmonisation des interventions
Résultats attendus	- Une base de données bien documentées pour toutes les intervenants et les cibles de la réponse nationale - Un cadre de partage de l'information sur le sida est mis en place - Un comité de veille pour la communication de crise est mis en place

4.3.5 - Interventions par cibles vers des plans opérationnels

Ces plans opérationnel servent de vitrine afin de guider les agences d'exécution, les secteurs public et privé, les ONGs et les OCB et autres parties concernées dans la planification et la mise en oeuvre de leurs stratégies de communication. Ils présentent des interventions de communication adaptées aux différentes cibles en tenant compte de leurs besoins spécifiques. Ainsi pour chaque cible, il est proposé des objectifs de communication, des stratégies, canaux et supports de communication ainsi que les indicateurs permettant de mesurer les performances du programme.

4.3.5.1 - La population générale

Objectifs	Stratégies
- Renforcer l'information et la communication sur le VIH et le sida au sein de la population générale - Amélioration du traitement de l'information liée à l'infection à VIH par les organes de presse	- Organisation de campagnes nationales de communication - Organisation de campagne affichage (panneaux, bus) - Mobilisation sociale - Marketing social du préservatif - Promotion du CDV, de la PTME, TATARSEN - Renforcement de capacités des journalistes et professionnels de médias pour un meilleur traitement de l'information - Production et diffusion de films documentaires, téléfilms, série et émissions sur le sida
Axes de messages	Canal/supports
- Importance du test de dépistage du VIH - Non stigmatisation des personnes vivant avec le VIH - Fin de l'épidémie d'ici 2030 - Fin de la transmission mère-enfant du VIH - Droits humains	- Mass médias (radio, télé, journaux) - Affichage (Panneaux publicitaires, Transports en commun) - Réseaux sociaux (presse en ligne) - TV et radio - Films documentaires, téléfilms, séries TV et radio - Tee-shirts, Casquettes, banderoles - Graffitis
Comportements recherchés	Indicateurs
- Amélioration du niveau de connaissance sur le sida et les IST - Bon taux d'utilisation du préservatif - Dépistage prénuptial et Partage du statut sérologique dans les couples - Diminution de la stigmatisation	- Nombre de campagnes organisées - Nombre de médias impliqués - Nombre de supports produits et diffusés - Nombre de personnes touchées

4.3.5.2 Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH)

Objectifs	Stratégies
- Eviter les échecs thérapeutiques - Maintenir en vie les 90% des PVVIH - Maintenir tous les PVVIH dans le circuit des soins - Eviter les nouvelles infections - Réduire l'auto stigmatisation	- Communication inter personnelle - Education par les pairs - Marketing social du préservatif - Mobilisation des leaders communautaires dans les activités de CCC - Organisation de groupes de parole et de Clubs d'Observance - Environnement favorable
Axes de messages	Supports /canal
- Importance du suivi du traitement ARV - Respect des rendez- vous - Partage du statut sérologique - Auto stigmatisation	- Associations de PVVIH - Affiches - Cartes conseil - Mass médias (Radio, Télévision) - Structures de santé et communautaires
Comportements recherchés	Indicateurs
- Bonne observance aux traitements - Utilisation systématique du préservatif - Adhésion aux associations de PVVIH - Adhésion aux mutuelles de santé (CMU, CMV+) - Partage du statut avec le (la) partenaire - Dépistage du partenaire - Dépistage prénuptial - Dépistage du couple - Adhésion totale au programme PTME	- Taux de suivie

4.3.5.3 Les enfants et adolescents vivant avec le VIH (PVVIH)

Objectifs	Stratégies
- Eviter les échecs thérapeutiques - Maintenir en vie les enfants - 90% des enfants et adolescentes vivant avec le VIH ont une charge virale indétectable - Réduire l'auto stigmatisation	- Information et sensibilisation des parents - Education par les pairs - Marketing social du préservatif (adolescents) - Promotion du tutorat chez les enfants et adolescents infectés - Organisation de Groupes de parole et Clubs d'observance - Plaidoyer pour l'intégration des enfants aux CMV+ et CMU
Axes de messages	Supports /canal
- Importance du suivi du traitement ARV - Respect des rendez- vous - Partage du statut sérologique - Non à l'auto stigmatisation	- Affiches - Cartes conseil - Mass médias (Radio, Télévision) - Téléphones - Réseaux sociaux
Comportements recherchés	Indicateurs
- Bonne observance aux traitements - Respect des RV - Utilisation systématique du préservatif - Partage du statut sérologique - Dépistage du partenaire - Acceptation du statut - Adhérer aux mutuelles de santé (CMU, CMV+) - Adhésion aux Bourses Familiales	- Nombre de PVVIH qui utilisent systématiquement le préservatif - Nombre de patients qui prennent correctement leurs médicaments - Nombre de patients ayant une charge virale indétectable - Nombre de partenaires dépistés - Nombre de femmes enceintes dépistées positives

4.3.5.4 Les Orphelins et Enfants vulnérables

Objectifs	Stratégies
- Informer les OEV sur le sida - Eviter les nouvelles contaminations - Amener les leaders d'opinion et les associations de droits humains à soutenir les OEV - Lutter contre la stigmatisation et la discrimination des OEV	- Communication interpersonnelle - Formation de relais et de volontaires - Campagne de masse contre la stigmatisation - Promotion du dépistage volontaire - Plaidoyer pour la protection et la prise en charge des OEV et la prise en compte dans le cadre des bourses familiales
Axes de messages	Canal/supports
- Soutiens aux OEV - Droit à l'éducation des EOV - Dépistage du VIH	- Emissions TV et Radio - Film documentaire de sensibilisation, téléfilm - Utilisation des réseaux sociaux - Cartes conseils, dépliants, plaquettes
	Indicateur de suivi évaluation
- Les OEV bénéficient du soutien nécessaire auprès des leaders d'opinion et des associations de droits humains - Les dispositions juridiques protégeant les droits et les devoirs des OEV sont pris - Les centres de prise en charge des OEV sont créés - Les EOV font le test de dépistage du VIH	- Nombre d'OEV pris en charge - Lois et règlement qui protègent les OEV

4.3.5.5 Les Professionnelles du sexe

Objectifs	Stratégies
- Renforcer le niveau de connaissance des TS sur les IST et le sida - Réduire les comportements à risques chez les TS par une utilisation systématique du préservatif - Réduire les nouvelles infections (VIH et autres IST) chez les TS - Amener 90% des TS séropositives à connaître leur statut sérologique par la promotion du CDV - 90 deq Ts ont accès aux traitement - 90 de TS+ont une charge...	- Communication directe interpersonnelle - Marketing social du préservatif - Formation et sensibilisation sur l'utilisation des préservatifs (Approche par les paires) - Promotion du CDV - Renforcement du leadership des associations de PS - Plaidoyer pour un environnement favorable - Plaidoyer en direction des parlementaires pour une révision de la loi sur la prostitution - Formation et sensibilisation des forces de sécurité sur les principes de non-discrimination et de respect des droits - Mise en place de dispositifs d'information adaptés au contexte de la prostitution au niveau des sites de prostitution - Plaidoyer pour la mise en place d'un dispositif pour éviter les arrestations des acteurs intervenant auprès des Populations clés.
Axes de messages	Supports /canal
- Utilisation du préservatif - Fréquentation des centres IST - Prise en charge des IST - Respect des droits humains - Droit à l'égalité et à la non-discrimination	- Emission Radio et TV - Réseaux sociaux - SMS, téléfilm - Boîte à images - Dépliants - Carnet de RV - Trousse de prévention - Marketing social du préservatif
Comportement recherché	Indicateur de suivi évaluation
- Utiliser systématiquement et correctement le préservatif féminin et masculin - Fréquentation des structures de santé - Dépistage volontaire - Connaissance des signes d'IST - Consultation médicale dès la détection de signes d'IST	- Nombre de PS qui utilisent correctement et systématiquement le préservatif - Nombre de PS qui fréquentent les centres IST - Nombre de PS qui font le dépistage du VIH - Nombre de PS qui connaissent leur statut sérologique - Nombre de PS qui reconnaissent au moins deux signes d'IST



4.3.5.6 Les Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres Hommes

Objectifs	Stratégies
- Renforcer le niveau de connaissance des HSH sur les IST et le sida - Réduire les comportements à risques chez les HSH par une utilisation systématique du préservatif à chaque rapport sexuelle - Réduire les nouvelles infections (VIH et autres IST) chez les HSH - Renforcer la fréquentation et l'utilisation des services de santé par les HSH - Amener 90% des HSH séropositifs à connaître leur statut sérologique par la promotion du CDV	- Communication interpersonnelle - Marketing social des préservatifs - Formation et sensibilisation sur l'utilisation des préservatifs (Approche par les pairs) - Promotion du CDV, dépistage communautaire - Renforcement du leadership des associations de MSM - Plaidoyer des forces de sécurité et des parlementaires pour un environnement favorable et le respect des droits humains - Plaidoyer pour la mise en place d'un dispositif pour éviter les arrestations des acteurs intervenants auprès des Populations clés. - Mise en place de dispositifs d'information adaptés au contexte de la prostitution en milieu HSH
Axes de messages	Supports/ Canal
- Dépistage - Utilisation du préservatif - Fréquentation des structures de santé - Prise en charge des IST - Respect des droits humains - Droit à l'égalité et à la non-discrimination	- Emission TV et Radio - Réseaux sociaux - Boîtes à images - Trousse de prévention
Comportement recherché	Indicateur de suivi évaluation
- Effectuer régulièrement le CDV - Utiliser systématiquement le préservatif lors des rapports sexuels - Consulter régulièrement les centres de santé en cas de signe d'IST	- Nombre de HSH qui utilisent correctement et systématiquement le préservatif - Nombre de HSH qui fréquentent les centres de références et structures de PEC des MSM - Nombre de HSH qui font le dépistage du VIH - Nombre de HSH qui connaissent leur statut sérologique - Nombre de HSH sensibilisées sur l'utilisation du préservatif - Nombre de HSH qui reconnaissent au moins deux signes d'IST

4.3.5.7 Les consommateurs de drogues injectables

Objectifs	Stratégies
- Eradiquer le partage des seringues - Promouvoir la réduction du risque (seringue propre, méthadone) - 90% des CDI séropositifs ont connaissance de leur statut sérologique - Augmenter le nombre de CDI qui utilisent systématiquement et correctement les préservatifs	- Sensibilisation pour la réduction du risque (seringue propre et méthadone) - Communication Interpersonnelle - Marketing Social des préservatifs - Education par les Pairs - Promotion du CDV - Plaidoyer pour la prise en charge des CDI - Mettre en place des stratégies pour la gestion de la confidentialité - Mise en place de dispositifs d'information adaptés à l'environnement des CDI
1. Axes de messages	Canal / supports
- Vulnérabilité des CDI par rapport au VIH - Utilisation des préservatifs - Dépistage et utilisation du préservatif - Les IST se soignent - Lever les barrières pour une meilleure fréquentation des centres IST - Droit à l'égalité et à la non-discrimination	- Spots audiovisuels - Emission Radio - Réseaux sociaux - SMS
2. Comportement recherché	Indicateur de suivi évaluation
- Utilisation unique et personnelle du matériel de consommation - Utilisation systématique du préservatif à chaque rapport sexuel - Dépistage du VIH - Traitement de substitution	- Nombre de CDI qui connaissent leur statut sérologique - nombre de CDI qui utilisent systématiquement et correctement le préservatif - nombre de CDI qui ont décroché - nombre de CDI qui ne partagent pas de seringue

4.3.5.8 Les jeunes (15 à 24 ans)

Objectifs	Stratégies
- Renforcer l'information sur le sida auprès des jeunes particulièrement ceux vivant dans les zones rurales - Promouvoir les comportements à moindre risque (dépistage et utilisation du préservatif) - Promouvoir la SR chez les jeunes - Réduire les fausses croyances sur le VIH chez les jeunes - Renforcer la sensibilisation auprès des filles	- Concevoir et diffuser des messages éducatifs ciblant les jeunes - Mettre en place un programme de prévention en direction des jeunes filles pour réduire leur vulnérabilité face au sida - Produire des outils pédagogiques (BD, Brochures, Dépliants, livres, livrets, film, - Organiser de jeux - concours - Marketing Social des préservatifs - Education par les Pairs - Promotion du CDV - Campagne SMS en collaboration avec les opérateurs de téléphonie - Application VIH - Développement d'un programme média avec l'utilisation des TIC et des réseaux sociaux
Axes de messages	Canal/ supports
- Soutiens des PVVIH - Dépistage et utilisation du préservatif - Fin de l'épidémie du sida - Non à la stigmatisation et à la discrimination des jeunes vivant avec le VIH - Elimination de la transmission du VIH chez les jeunes est bien possible	- Diffusion de Spots (TV et radio) - Emissions (Télévision et radio) - Affiches, dépliants - Tee-shirts, casquette - Téléfilm, films documentaires - Panneaux publicitaires - Réseaux sociaux - Structures de santé et communautaires - supports pédagogique
Comportement recherché	Indicateur de suivi évaluation
- Utiliser correctement et systématiquement le préservatif - Connaître son statut sérologique - Connaissance correcte sur le sida et les IST	- Nombre de jeunes qui font le test du dépistage VIH - Nombre de jeunes qui connaissent leur statut sérologique - Nombre de jeunes qui utilisent systématiquement et correctement le préservatif - Nombre de jeunes qui reconnaissent au moins deux signes d'IST

4.3.5.9 Les femmes

- Renforcer les interventions de prévention auprès des femmes analphabètes et celles en situation de vulnérabilité - Promouvoir les comportements à moindres risques (dépistage et utilisation du préservatif) - Renforcer les capacités des femmes à négocier le port du préservatif	- Renforcement des capacités des relais communautaires et badjenu Gokh - Promotion de la PTME, TATASEN - Communication directe interpersonnelle - Ciblage des groupements et associations de femmes pour sensibiliser sur la PTME - Organisation de niches, Causeries - Utilisation les émissions à forte audience femme et en faire des espaces d'information sur le sida et de promotion de la PTME
Axes de messages	Canal/ supports
- Dépistage et prévention - PTME - Je protège mon enfant - Une génération sans sida	- Affiches - Téléfilms, série TV, magazine - Marchés - Spots Tv et radio - Emissions interactives
3. Comportement recherché	Indicateur de suivi évaluation
- Bon taux d'achèvement de la CPN - Connaissance du statut sérologique - Partage du statut avec son partenaire - Utilisation du préservatif lors des rapports sexuels occasionnels - Adhésion au programme PTME jusqu'au dépistage de l'enfant	- Nombre de femmes ayant fait le test du dépistage VIH - Nombre de femmes qui font la CPN/attendues - Taux de transmission mère enfant du sida

4.3.5.10 Les personnes handicapées

Objectifs	Stratégies
- Renforcer l'information et la sensibilisation sur le sida et les IST - Eviter les nouvelles infections - Promouvoir les comportements à moindre risque (dépistage et utilisation du préservatif)	- Plaidoyer pour une implication du Ministère de l'Action Sociale qui est chargé de la protection, de la promotion et du soutien aux personnes handicapées dans le PNLS - Marketing social du préservatif - Plaidoyer pour faciliter l'accessibilité des services de santé aux personnes handicapées - Adaptation des supports de communication aux différents types de handicaps - Communication directe interpersonnelle en direction des handicapés - Redynamisation et implication de la fédération nationale des personnes handicapées dans la mise en œuvre des activités de communication sur le sida et les IST - Promotion du CDV et de la PTME
4. Axes de messages	Supports / Canal
- Dépistage et utilisation du préservatif - Connaissance des signes d'IST	- Supports adaptés aux différents types de handicaps - Affiches, cartes conseil, supports audio
Comportement recherché	Indicateur de suivi évaluation
- Utiliser correctement et systématiquement le préservatif - Se faire dépister volontairement - Les personnes handicapées perçoivent le risque d'être infectées par le VIH - Les personnes handicapées sont impliquées dans la riposte au VIH	- Représentation des PH dans le PNLS - Taux de fréquentation des services par les PH - Nombre de supports de communication adaptés aux différents types de handicaps - Nombre de PH qui ont fait le test du dépistage VIH - Nombre de PH qui utilisent systématiquement et correctement le préservatif - Nombre de PH qui ont fait le test de dépistage

4.3.5.10 Les personnes privées de liberté ou détenues

Objectifs	Stratégies
- Renforcer le niveau de connaissance des détenus sur les IST et le sida - Augmenter le nombre de détenus PVVIH observant les traitements - Promouvoir les comportements à moindre risque (dépistage et utilisation du préservatif)	- IEC/CCC - Promotion Dépistage volontaire dans les prisons - Plaidoyer pour une amélioration des conditions de vie des détenus - Communication directe interpersonnelle (causeries sur le VIH en milieu carcéral) - Sensibilisation des femmes détenues sur les IST et le VIH - Sensibilisation des femmes analphabètes sur les IST et le sida
5. Axes de messages	6. Canal/supports
- Connaissance sur les IST et VIH/SIDA - les modes de transmission et de prévention des IST et du sida - La connaissance du statut sérologique	- Boîte à image - Causeries - Affiche
Comportement recherché	Indicateur de suivi évaluation
- Faire le dépistage du VIH - Etre observant aux traitements - Bonnes connaissances sur les modes de transmission du VIH	- Nombre de Détenus qui font le test du dépistage VIH - Nombre de Détenus qui ont des connaissances correctes sur le sida

4.3.5.11 Les camionneurs

Objectifs	Stratégies
- Renforcer l'information et la sensibilisation sur le sida et les IST - Promouvoir les comportements à moindres risques (dépistage et utilisation du préservatif) - Réduire la stigmatisation	- Marketing Social du préservatif - Education par les Pairs - Sensibiliser les restauratrices - Promotion du CDV au niveau des aires de stationnement et des - Communication interpersonnelle - Formation de relais - Mise en place de dispositifs d'information adaptés
Axes de messages	Canal / supports
- Dépistage du VIH - Utilisation du préservatif - Connaissance du statut sérologique - Non stigmatisation	- Affiches - Panneaux - Emissions radiophoniques
Comportement recherché	7. Indicateur de suivi évaluation
- Utiliser correctement et systématiquement le préservatif - Connaître son statut sérologique - Partager son statut sérologique - Diminution des fausses croyances - Non stigmatisation des PVVIHs	- Nombre de camionneurs qui font le test du dépistage VIH - Nombre de camionneurs qui connaissent leur statut sérologique - Nombre de camionneurs qui utilisent systématiquement et correctement le préservatif - Nombre de camionneurs qui connaissent au moins deux signes des IST - Nombre de camionneurs qui connaissent les facteurs de vulnérabilité et des modes de transmission du VIH

4.3.5.12 Les pêcheurs

Objectifs	Stratégies
- Renforcer l'information sur le sida et les IST - Eviter les nouvelles infections - Promouvoir les comportements à moindre risque (dépistage et utilisation du préservatif) - Réduire la stigmatisation	- Marketing Social des préservatifs - Education par les Pairs - Promotion des CDV au niveau des quais de pêches et des sites de transit des pêcheurs - Communication interpersonnelle - Mise en place de dispositifs d'information adaptés au secteur de la pêche
Axes de messages	Canal /support
- Dépistage - Utilisation du préservatif - Partage du statut - Non stigmatisation	- Spots audiovisuels - Emission Radio - Réseaux sociaux - SMS, - Affichage au niveau des quais de pêche, gilets, pirogues - Insertion (macaron) de message sur les gilets - Pouch (insertion sur les cartes téléphoniques pendant les temps forts) - Affichage au niveau des stations mobiles (dans un format RSE)
Comportement recherché	Indicateur de suivi évaluation
- Utiliser correctement et systématiquement le préservatif - Connaître son statut sérologique - Partager son statut sérologique - Diminution des fausses croyances	- Nombre de pêcheurs qui font le test du dépistage VIH - Nombre de pêcheurs qui connaissent leur statut sérologique - nombre de pêcheurs qui utilisent systématiquement et correctement le préservatif - Nombre de pêcheurs qui connaissent au moins deux signes des IST - Nombre de pêcheurs qui connaissent les facteurs de vulnérabilité et des modes de transmission du VIH

4.3.5.13 Les Orpailleurs

Objectifs	Stratégies
- Renforcer l'information sur le sida et les IST - Accroître l'accessibilité du préservatif - Eviter les nouvelles infections - Promouvoir les comportements à moindre risque (dépistage et utilisation du préservatif)	- Information, sensibilisation sur les IST et le sida - Promotion du CDV, TATARSEN - Marketing social du préservatif - Adaptation des supports aux différentes langues de la sous régions dans les sites d'orpaillage - Produire des supports de communication adaptés - Campagne de dépistage dans les zones d'orpaillage (Djoura) - Sensibilisation des population dans les sites
Axes de messages	Supports /canal
- Utilisation systématique du préservatif lors des rapports occasionnels - Voir le médecin au moindre signe d'IST - dépistage et protection	- Supports et canaux - Affiche - Dépliant - Spot TV et Radio - Causeries
Comportement recherché	Indicateur de suivi évaluation
- Utiliser correctement et systématiquement le préservatif lors des rapports - Percevoir le risque d'être infecté par le VIH - Connaître les symptômes des IST, la notion de porteur saint et la transmission mère enfant	- Nombre de causeries - Nombre d'orpailleurs dépistés - Taux de distribution du préservatif

4.3.5.14 Les hommes en tenue (policiers, gendarmes, militaires)

Objectifs	Stratégies
- Renforcer l'information sur le sida et les IST - Promouvoir les comportements a moindre risque (usage du préservatif et du dépistage) - Eviter les nouvelles infections	- Marketing Social des préservatifs - Education par les Pairs - Promotion des CDV dans les casernes et camps - Intégration de la prévention du VIH dans les programmes de formation des hommes en tenue
Axes de messages	Canal/supports
- Utilisation du préservatif - Importance pour les hommes en tenue de faire le dépistage du VIH - Sensibiliser les hommes de tenue sur les IST/VIH SIDA et leurs modes de transmissions - Sensibiliser sur l'importance de faire le dépistage	- Dépliants - Affiches - Film documentaire - Guide sur la maladie - Trousses de prévention - Promotion du CDV
Comportement recherché	Indicateur de suivi évaluation
- Utilisation correcte du préservatif lors de rapports occasionnels - Se présenter dans les infirmeries d'unité dès la reconnaissance des premiers signes d'IST - Faire le test de dépistage du VIH avant et à la fin des campagnes	- Nombre d'hommes de tenue qui ont des connaissances correctes en IST et VIH/SIDA - Nombre d'hommes de tenue qui utilisent systématiquement et correctement le préservatif à chaque rapport occasionnel - Nombre d'hommes de tenue ayant fait le test avant et après les campagnes

4.3.5.15 Les couples stables

Objectifs	Stratégies
- Renforcer l'information et la sensibilisation sur le sida au sein de la population générale - Amener les couples à faire le dépistage pré-nuptial ainsi que le CDV du couple - Amener les conjoints à utiliser systématiquement le préservatif lors des relations sexuelles occasionnelles - Favoriser le partage du statut au sein du couple	- IEC et Sensibilisation des couples - Communication interpersonnel (focus group, niche, VAD) - Promotion du CDV du couple - Promotion de la PTME - Promotion du dépistage pré-nuptial - Marketing social du préservatif - Diffusion de téléfilms sur la problématique - Organisation d'émissions TV et radio sur le thème
8. Axes de messages	9. Canal/supports
- Sensibiliser le couple sur l'importance du dépistage pré-nuptial - Sensibiliser sur la nécessité de partager son statut sérologique avec son conjoint	- Dépliants - Affichage - Sketch - TV et Radio - Film documentaire - Téléfilm - Série TV
10. Comportement recherché	Indicateur de suivi évaluation
- Utiliser correctement et systématiquement le préservatif lors des rapports - Se faire dépister en couple - savoir négocier le port du préservatif	- Nombre d'émissions interactives - Nombre de VAD - Nombre de niches - Nombre de focus group - Nombre de couples dépistés - Taux de distribution du préservatif

4.3.5.16 Les personnes vivant dans les zones de forte vulnérabilité (zones frontalières, sites touristiques, zones industrielles ainsi que les pôles de développement)

Objectifs	Stratégies
- Renforcer l'information et la sensibilisation sur les IST et le sida - Eviter les nouvelles infections - Vulgariser les comportements à moindre risque (dépistage et utiliser le préservatif)	- Information, sensibilisation - informer et sensibiliser sur les IST Sida et leurs modes de transmission Promotion du CDV - Campagne d'affichage - Marketing social du préservatif - Campagne de dépistage - Mise en place de point de distribution des préservatifs - Redynamisation des kiosques santé - Campagne de sensibilisation au niveau des postes frontalières
11. Axes de messages	Supports /canal
- Utilisation systématique du préservatif lors des rapports occasionnels - Connaissance du statut sérologique - Utilisation du préservatif - Protection et responsabilité	- Supports et canaux - Affiche - Dépliant - Spot TV et Radio - Causeries
Comportement recherché	Indicateur de suivi évaluation
- Utiliser correctement et systématiquement le préservatif lors des rapports sexuels occasionnels - Connaître les symptômes des IST, la notion de porteur sain et la transmission mère enfant - Connaître son statut sérologique	- Nombre de causeries - Nombre de personnes dépistées - Taux de distribution du préservatif





Chapitre 5

**Mise en œuvre
de la stratégie**

Cette partie propose des recommandations afin d'assurer une synergie dans la coordination, le suivi/évaluation et l'exécution des interventions en communication. On distingue les points suivants :

5.1. Le Cadre de coordination

5.1.1. L'unité de communication du Secrétariat Exécutif du CNLS

Il a en charge la définition et la coordination de la stratégie de communication à travers les activités suivantes :

- Assurer la diffusion et le suivi de l'exécution de la stratégie de communication
- Assurer la visibilité des interventions de lutte contre le sida
- Orienter les acteurs pour leurs activités de communication
- Jouer le rôle de veille et d'alerte en ce qui concerne l'information sur le VIH/SIDA
- Coordonner la mise en œuvre des événements spéciaux en rapport avec la communication
- Gérer la production des supports de communication
- Assurer le Suivi-supervision et la documentation des activités

5.1.2. Le comité de pilotage technique

Il est constitué par les membres de l'unité de communication du SE/CNLS, les responsables ou chargés de communication des secteurs, organisations de la société civile, des partenaires techniques et financiers et des EPS de régions. Il assure le rôle de contrôle, de validation des supports et messages et veillera à l'opérationnalisation de la stratégie de communication. Il aura pour tâches :

- L'élaboration du plan opérationnel de communication
- L'évaluation des stratégies et des approches de communication ;
- L'élaboration des supports du point de vue qualité et pertinence ;
- La réalisation des pré-tests des supports et messages auprès d'un échantillon représentatif des bénéficiaires ;
- L'actualisation des différents outils ;
- La validation des outils et supports de communication ;
- Le suivi du processus de mise en œuvre du plan.

5.2. Le Suivi et évaluation

Le plan de SE doit être développé avec une approche participative, par l'implication effective des différents partenaires. Une méthodologie continue sera développée pour suivre et évaluer l'impact des différentes interventions-communications. Les données et résultats de recherche qualitative doivent être plus utilisés pour développer et pré-tester les messages et matériels de communication.

Au cours de la mise en œuvre de la présente stratégie de communication pour le changement de comportement, le suivi-évaluation constituera la clé de voûte d'une approche managériale basée sur les résultats, permettant d'apprécier l'efficacité et l'efficacités des différents plans d'action. Le système de suivi /évaluation permettra en effet d'apprécier la pertinence, l'efficacité et l'efficacités des interventions, ainsi que le niveau d'atteinte des cibles et des résultats attendus du PSN. Il devra fournir des informations pertinentes en temps réel qui permettront d'opérer si nécessaire, des changements indispensables, pour une utilisation optimale des ressources. De même, le suivi/évaluation permettra de documenter les meilleures pratiques en vue de leur dissémination (dans l'optique de la pédagogie par l'exemple).

5.2.1. Indicateurs de performance

Les activités relatives aux indicateurs de performance, concernent le niveau de réalisation des causeries, des animations de groupes, du counseling et de la mobilisation sociale. Il s'agit de :

5.2.1.1. Counseling/Entretien

- Pourcentage d'activités de mobilisation sociale réalisées dans la localité
- Nombre de groupes de parole réalisés sur le nombre prévu
- Nombre de personnes ayant participé aux séances (hommes, Femmes, jeunes).
- counseling réalisés sur le nombre prévu
- Pourcentage de bénéficiaires appréciant la qualité des séances de counseling menées dans les centres de prise en charge des OSC et dans les hôpitaux
- Nombre de bénéficiaires ayant un taux de satisfaction des séances de counseling réalisées dans les centres de prise en charge
- Nombre de matériels ou de supports de counseling distribués sur le nombre produit
- Nombre de visites à domicile réalisées sur le nombre prévu

5.2.1.2. Causeries/Animations de groupe

- Nombre de personnes ayant participé aux séances (hommes, femmes, enfants) ;
- Nombre de séances réalisées par rapport au nombre programmé
- Nombre de matériels ou de supports de communication distribué sur le nombre produit
- Pertinence des thèmes, qualité des présentations
- Nombre d'acteurs locaux (enseignants, leaders, femmes, jeunes, etc.) impliqués dans les activités de causerie et de groupes de parole

5.2.1.3. Campagne et mobilisation sociale

- Nombre de campagnes organisés
- Nombre d'activités de mobilisation sociale réalisées
- Nombre de Réseaux /ONG impliqués
- Nombre d'acteurs locaux (enseignants, leaders, femmes, jeunes, etc.) impliqués dans les activités de causeries et de groupe de paroles

5.2.1.4. Plaidoyer

- Nombre d'acteurs locaux (enseignants, leaders, femmes, jeunes, etc.) impliqués dans les activités de plaidoyer
- nombre le leaders (parlementaires, autorités locales, autorités judiciaires, autorités sanitaires) sensibilisés

5.2.1.5. Partenariat avec les médias

- Nombre d'organes de presse (presse écrite, TV, radios, web sites) ayant signé une convention avec la presse
- Nombre d'émissions TV et radio sur le sida
- Nombre de spots (TV et radio) diffusés

5.2.2. Indicateurs d'effet de la communication

Ils traitent les résultats des interventions en termes d'exposition aux messages, de connaissance, de comportement et d'engagement politique. Il s'agit de :

- Pourcentage des populations à haut risque (PS, HSH, prisonniers et usagers de drogues) ayant adopté des comportements à moindre risque
- Pourcentages des femmes en âge de procréer connaissant leur statut sérologique et ayant adopté des comportements à moindre risque

- Pourcentage des jeunes ayant adopté des comportements à moindre risque
- Pourcentage des membres du corps habillés qui adoptent des comportements à moindre risque
- Pourcentage de routiers et de migrants qui adoptent des comportements à moindre risque
- Pourcentage des PVVIH sous ARV ayant une bonne observance
- Pourcentage de la population qui a des comportements et pratiques favorables pour la stigmatisation et la discrimination en matière de VIH/SIDA
- Proportion de leaders d'opinion, leaders communautaires et religieux qui entreprennent des actions concrètes pour lutter contre le VIH au Sénégal.

5.3. L'exécution

Les facteurs influençant la mise en œuvre de la stratégie de communication sont les suivants :

La Décentralisation des activités : La réponse nationale pour une réelle inflexion de la tendance du VIH nécessite une décentralisation des niveaux de renforcement de capacités en communication. Les comités décentralisés (régional, départemental, local) doivent avoir les capacités à valoriser les ressources humaines d'exécution des interventions-communications jusque dans les quartiers.

La Coordination Multisectorielle : Les interventions de communication en matière de VIH/SIDA initiées dans les différents secteurs doivent être approuvées, contrôlées et évaluées par le CNLS qui doit disposer d'une Antenne préposée pour cet effet. Cette Antenne aura pour rôle de capitaliser les bonnes pratiques et les diffuser.

Le relèvement du plateau technique au niveau des centres socio-sanitaires : Les offres de service de qualité assurent une meilleure promotion de la prévention à l'infection à VIH.

L'utilisation d'indicateurs communs : Les organisations sont encouragées à utiliser les mêmes indicateurs pour mesurer le progrès de leurs interventions sur le terrain.

Le renforcement de capacités des acteurs en communication : Les capacités en communication des partenaires d'exécution (ONGs d'exécution, prestataires socio-sanitaires, ou autres) doivent être renforcées avec l'appui des ONGs d'encadrement.

La Participation et l'habilitation des communautés : La participation des groupes cibles infectés et affectés dans l'élaboration et l'exécution des interventions de communication et le renforcement de leurs capacités au niveau local contribuera à les valoriser pour qu'ils se prennent en charge.

5.4. La pérennisation

Avec la raréfaction des ressources et le retrait progressif des PTF, il est primordial de réfléchir sur une stratégie pertinente de pérennisation de la composante communication, en permettant aux communautés de base de s'approprier les orientations et les pratiques répondant à leurs réalités socio-culturelles.

Pour assurer cette pérennisation du dispositif de communication, il est proposé les actions suivantes :

- Une collaboration plus accrue des organisations de la société civile - dont les organisations de PVVIH - et des associations communautaires à la base dans la planification des actions de communication
- Un renforcement des capacités des acteurs, notamment locaux à exécuter les projets de communication
- Un engagement et un appui constant des autorités publiques au plus haut niveau institutionnel
- Un partenariat public privé entre le CNLS et les institutions privées et financières du pays
- Une meilleure implication des collectivités locales dans la réponse au VIH

COMITÉ DE REDACTION

<i>Mariama BA (CNLS)</i>	<i>Issa NIANG (ANCS)</i>
<i>Edouard GUEYE (RNP+)</i>	<i>Dicko DIALLO (CNLS)</i>
<i>Awa Diop (CNLS)</i>	<i>Moustapha DIENG(ACI)</i>
<i>Macoumba Mbodji (CNLS)</i>	<i>Seynabou Mbodji (CNLS)</i>

VALIDATION DE LA STRATEGIE DE COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

Date : Du mardi 04 au mercredi 05 octobre 2016

Durée : deux jours

Lieux : Résidence MAMOUNE

Participants :

<i>Dr Safiataou THIAM (CNLS)</i>	<i>Mamadou Cissokho (region Médical)</i>
<i>Dr Pape Amadou Niang DIALLO (CNLS)</i>	<i>Ndèye Bada FAYE (Point focal Intérieur)</i>
<i>Macoumba MBODJ (CNLS)</i>	<i>Adja Fatou Kiné FAYE (CNLS)</i>
<i>Mariama BA (CNLS)</i>	<i>Sokhna SECK (CEPIAD)</i>
<i>Dicko DIALLO (CNLS)</i>	<i>Audrey MANGA (CNLS)</i>
<i>Baboucar BASSE(DGTSS/DPS)</i>	<i>Ndèye Coura SECK(SNEIPS)</i>
<i>Tislim Fall Martin (CNLS)</i>	<i>Mbaye Maniang DIAGNE (DLSI)</i>
<i>Moise BADIANE (HACI/Sénégal)</i>	<i>Patrick AHO (CNLS)</i>
<i>Mouhamadou Baila DIALLO(CRCF)</i>	<i>Khady KONTE (Secteur Famille)</i>
<i>Seydou Dialmil BANGOURA (RENAPOC)</i>	<i>Marie Thérèse DIOP FALL (CNLS)</i>
<i>Moustapha DIENG(ACI)</i>	<i>Issa NIANG (ANCS)</i>
<i>Saliou Mbacké GUEYE (RENAPOC)</i>	<i>Raby A. DIOP 'PPJ/MJECC)</i>
<i>Cheikh MBENGUE (Sud Quotidien)</i>	<i>Djiby NIANG (CNLS)</i>
<i>Edouard GUEYE (RNP+)</i>	<i>Suzanne SY (AJSPD)</i>
<i>Nogaye NDIAYE (CNLS)</i>	

Notes

Notes

[illegible]

Notes

[illegible]

Notes

[illegible]

Notes

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



Adresse : CHU FANN Code postal : 25927 Ville : Dakar - Pays : SENEGAL
Tél : 33 669 09 09 - Email : cnls@cnls-senegal.org
www.cnls-senegal.org