



RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL

Un peuple – Un but – Une foi

PRIMATURE



RAPPORT ANNUEL 2016

Août 2017

Sommaire

I. Introduction	7
II. Situation du sida au Sénégal.....	8
III. Organisation et financement de la riposte au sida	10
1. Organisation de la riposte au Sida.....	10
2. Financement de la riposte au Sida	11
IV. Résultats de la mise en œuvre du programme de lutte contre le sida	13
1. Résultats de la prévention	13
2. Résultats de la prise en charge des PVVIH	18
V. Activités majeures du Secrétariat Exécutif du CNLS	22
1. Communication	22
2. Coordination	25
3. Partenariat	27
4. Suivi-évaluation	30
5. Recherche.....	33
6. Amélioration de la gestion.....	35
7. Bilan social du SE/CNLS	36
VI. Exécution budgétaire.....	39
1. Budget du SE/CNLS	39
VII. Perspectives 2017	41
VIII. Références	43

Mot de la Secrétaire Exécutive



J'ai le plaisir de vous présenter le rapport annuel du Secrétariat Exécutif du Conseil National de Lutte contre le Sida (SE/CNLS) pour l'exercice 2016.

Ce rapport témoigne des efforts consentis pendant l'année pour at-

teindre les objectifs et rend compte de l'utilisation des ressources allouées. Il fixe la nouvelle orientation que nous voulons maintenir pour les prochaines années : l'accélération de l'atteinte des trois 90-90-90, seul gage de l'élimination du VIH d'ici 2030.

Au cours des derniers mois, nous avons amorcé une révision structurelle majeure visant à optimiser les processus et l'efficacité du programme. Nous nous sommes aussi dotés des outils nécessaires pour mettre la qualité de la gestion de projet au cœur de nos processus d'interventions. Nous nous activons afin de partager, au moment opportun, les connaissances scientifiques les plus à jour sur les différents enjeux liés à la riposte contre le sida. Ainsi, nous avons organisé les 1ères Journées Scientifiques Sida au Sénégal (JSSS) et la revue à mi-parcours du Plan stratégique national de lutte contre le sida 2014-2017.

Nous poursuivons ainsi notre engagement consistant à mettre notre expertise technique au service de la riposte contre le Sida pour contribuer à l'atteinte des

objectifs du Plan Sénégal Emergent, et d'exercer ainsi une influence favorable sur la santé et le bien-être des personnes infectées et affectées par le VIH.

Comme organe d'exécution du Conseil National de Lutte contre le Sida au Sénégal, le SE/CNLS privilégie la démarche participative, inclusive et multisectorielle. Des conventions avec les Sous récipiendaires (SR) du secteur public sont exécutées dans ce cadre.

Reconnaissant que la force du SE/CNLS réside dans la qualité et l'engagement du personnel qui y travaille, nous avons poursuivi notre engagement et améliorons notre gestion par la mise en œuvre du processus qualité en vue d'obtenir la certification selon les normes. De plus, je ne peux passer sous silence l'implication significative de l'ensemble des acteurs de la riposte, les partenaires techniques et financiers, les ministères participant dans la riposte particulièrement le Ministère de la santé et de l'action social, et la société civile.

Enfin, je remercie sincèrement les membres du personnel qui accompagnent et guide le programme. Grâce à eux, nous pouvons répondre aux nombreux défis et enjeux de la riposte, ce qui nous permet de demeurer la référence en matière de lutte contre le Sida.

Mes remerciements et ma gratitude sont formulés à l'endroit de Son Excellence le Président de la République et à son Premier Ministre pour la confiance qu'ils nous ont accordée.

Ensemble, éliminons le sida



I. Introduction

Au Sénégal les efforts consentis depuis le début de la riposte ont abouti à une stabilisation voire une baisse de l'épidémie avec une prévalence de 0,5 % selon les dernières estimations de l'ONUSIDA et une baisse de 50,0 % des nouvelles infections entre 2001 et 2016.

Ces résultats sont liés à l'accès à la prise en charge médicale grâce aux ARV qui a réduit le taux de décès à 3,5%. L'autre résultat prépondérant du programme est la réduction du taux de la transmission mère enfant qui est passé de 4,2 % en 2010 à 3,1 % en 2014.

Avec les nouveaux défis fixés par l'ONUSIDA, et les objectifs d'accélération (90-90-90), les besoins en financement sont accrus pour rattraper le retard et accroître l'accès aux nouvelles PVVIH à la thérapie antirétrovirale. Egalement les recommandations de l'usage de la charge virale dans le suivi des patients vont créer de nouveaux besoins d'où la nécessité de garantir et accroître le financement national et international pour atteindre les objectifs d'élimination.

En dépit des progrès réalisés au Sénégal, beaucoup de défis sont donc à relever. Certains indicateurs demeurent faibles et méritent plus d'attention. Il s'agit de la couverture ARV qui est à moins de 50,0 %, du taux de perdus de vue (9,1 %), et de l'accès régulier à la Charge Virale(CV) des PVVIH suivies assidûment (15,0 %). Et ces indicateurs sont encore plus préoccupants dans les populations clé les plus exposées.

Aujourd'hui un des enjeux de la riposte au sida est d'une part stimuler les activités innovantes et ciblées pour atteindre les groupes les plus vulnérables, notamment les professionnelles du sexe (PS), les consommateurs de drogue injectables (CDI), les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) sans accroître la stigmatisation envers eux. Et d'autre part, il est nécessaire d'enrôler l'engagement politique au plus Haut niveau et l'allocation des ressources nationales autour des objectifs du plan d'accélération des 90-90-90, pour garantir la pérennité des actions et maintenir l'effort pour mettre fin à l'épidémie à l'horizon 2030.

Le rapport 2016 fait état de la situation du VIH dans notre pays en rappelant les enjeux et défis en rapport avec le contexte international. Il renseigne également sur la situation du VIH, les financements et programmes mis en œuvre et les résultats obtenus.

L'année 2017 sera jalonnée de défis pour le Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS) et la riposte au sida en général. Avec l'annonce de la nouvelle période d'allocations, le Fonds mondial met à la disposition du Sénégal près de 22 millions d'euros. Une nouvelle planification stratégique pour la période 2018 - 2022 est en cours d'élaboration de même qu'une note conceptuelle pour mobiliser les ressources du Fonds mondial au-delà de la somme allouée, avec l'ambition renouvelée d'atteindre les objectifs fixés en 2030.

II. Situation du sida au Sénégal

Au Sénégal, la prévalence du VIH chez les adultes âgés de 15 à 49 ans s'élève à 0,5 % selon l'ONUSIDA (Estimation Spectrum, 2016).

Cette prévalence faible est couplée avec la baisse des nouvelles infections qui sont passées respectivement de 2 000 en 2012 à 1 000 en 2015 (Estimation Spectrum 2016).

L'épidémie de VIH est de type concentrée au Sénégal avec une prévalence basse dans la population générale et élevée chez les populations clé les plus exposées au risque du VIH notamment :

- Les professionnelles du sexe avec 6,6 % (ENSC, 2015),
- Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes soit 17,8 % (ELIHoS, 2014),
- Les consommateurs de drogues injectables avec 5,2 % (UDSEN, 2011),
- Les détenus avec 2,0 % (ENSC, 2015).

Des disparités dans la prévalence du VIH sont aussi notées selon certaines caractéristiques socioéconomiques et démographiques comme le sexe, l'âge et la zone géographique.

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

Chez les jeunes, les jeunes filles sont 3 fois plus infectées que les garçons. La prévalence est plus élevée chez les adultes que chez les jeunes. Elle augmente proportionnellement avec l'âge jusqu'à 44 ans chez les hommes et 49 ans chez les femmes.

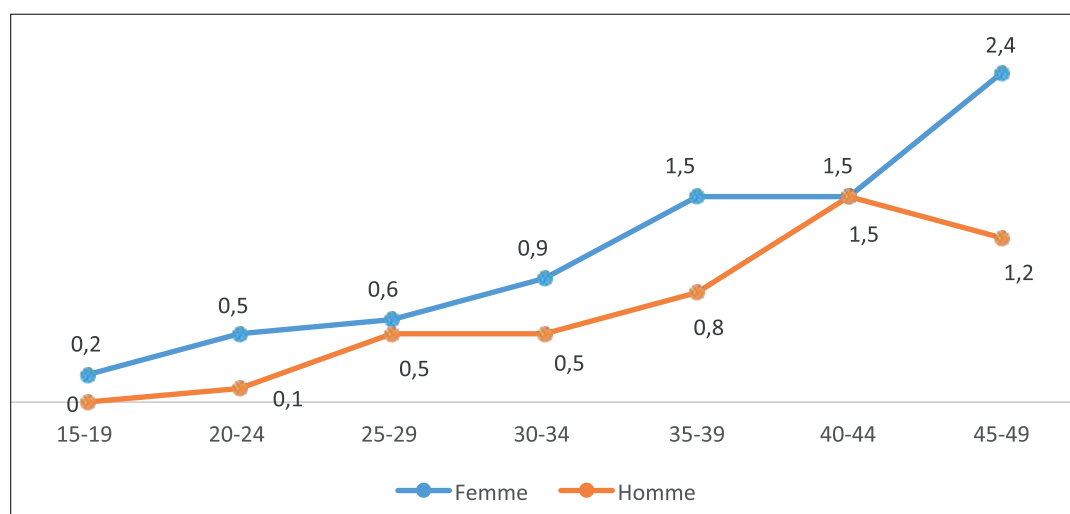


Figure 1. Prévalence du VIH selon le sexe et le groupe d'âge

Source : EDS-MICS 2010-2011

Les régions les plus touchées sont respectivement celles du :

- Sud : Kolda (2,4 %), Sédhiou (1,1 %), Ziguinchor (1,0 %),
- Sud-Est : Kédougou (1,7 %), Tambacounda (1,4 %),
- Centre : Kaolack (1,1 %) et Fatick (1,0 %).

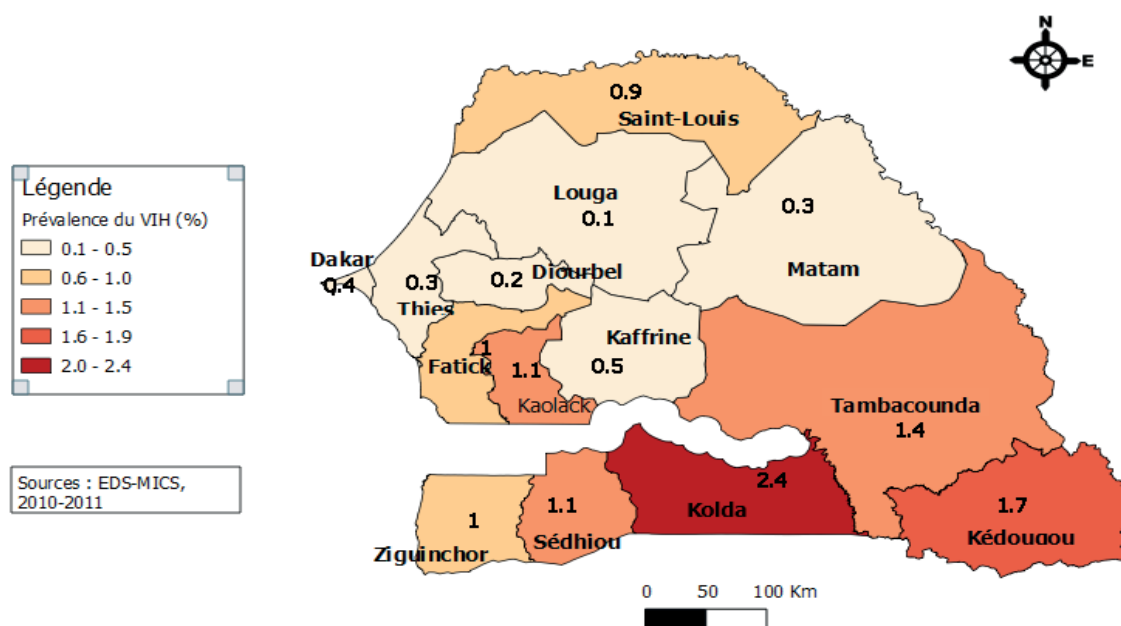


Figure 2. Répartition de la prévalence du VIH selon la région

Source: EDS-MICS 2010-2011

D'autres catégories de populations ont des niveaux de prévalence intermédiaires. Il s'agit des populations en contexte de vulnérabilité caractérisées par leur mobilité et leur profession qui les exposent à des comportements à risque. C'est notamment le cas des :

- Orpailleurs avec 1,4 %,
- Camionneurs (1,4 % en 2006 ; 0,6 % en 2010 et 2015),
- Personnes handicapées soit 1,9 %,
- Pêcheurs avec 1,0 % en 2006, 0,8 % en 2010, 0,6 % en 2015 (ENSC, 2006, 2010 et 2015).

III. Organisation et financement de la riposte au sida

1. Organisation de la riposte au sida

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

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

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

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

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

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

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

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

1.1 Rappel des missions du SE-CNLS

Le Secrétariat Exécutif est chargé de :

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

1.2 Organisation du SE-CNLS

Le Secrétariat Exécutif National est organisé en :

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

Présentation du cadre institutionnel de lutte contre le sida

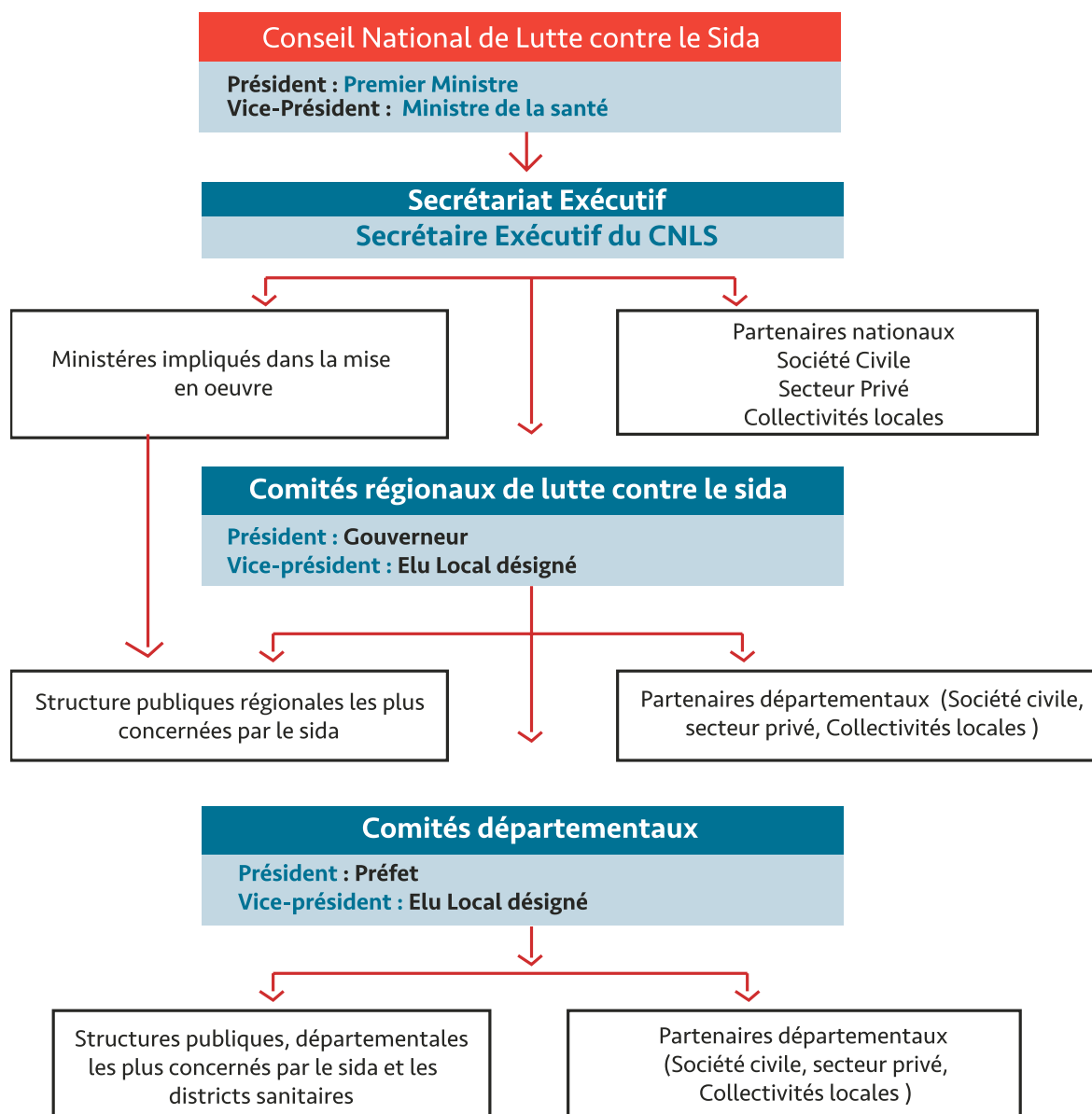


Figure 3. Cadre institutionnel de lutte contre le sida au Sénégal

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

2. Financement de la riposte au sida

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

Le tableau 1 présente la contribution des bailleurs en F CFA dans le cadre du programme de lutte contre le sida.

Tableau 1. Contribution des Partenaires au Plan Stratégique National de lutte contre le Sida, 2014 – 2017

Partenaires	2014 F. CFA	2015 F. CFA	2016 F. CFA	2017 F. CFA
État	2 530 085 185	2 300 228 013	2 988 918 579	2 725 261 911
Gouvernement des USA (FHI)	2 673 224 186	2 673 224 186	2 673 224 186	424 613 429
Gouvernement des USA (CDC)	83 124 838	83 124 838	83 124 838	
Gouvernement des USA (DOD)	128 250 088	128 250 088	128 250 088	
UNESCO				102 499 840
Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	167 200 159	178 125 123	178 125 123	180 420 316
Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)	250 500 138	244 498 132	ND	90 346 269
Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)	20 000 128	20 000 128	20 000 128	34 999 897
Organisation internationale pour les migrations (OIM)	109 704 872	49865851	ND	ND
France (Esther, ANRS)	57 154 189	ND	ND	ND
ENDA				48 559 184
Handicap International				64 546 168
Coopération Française (Expertise France, initiative 5%, Esther, ANRS, Mairie de paris)				1 658 259
Alliance Internationale	111 584 845	141 649 322	141 649 322	0
SNG-G-H CNLS	5 177 439 739	5 115 975 912	3 040 596 840	3 580 049 973
SNG-G-H-ANCS	2 934 955 621	2 076 614 240	1 427 998 710	1 296 772 545
TOTAL en FCFA	14 243 223 993	13 011 555 836	10 681 887 817	8 549 727 795

Sources : Données financières, UGAF 2016

IV. Résultats de la mise en œuvre

1. Résultats de la prévention

1.1 Promotion des comportements sexuels à moindre risque

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'approche multisectorielle, les actions à l'endroit des populations en contexte de vulnérabilité sont assurées par les ministères sectoriels et les organisations de la société civile. Il s'agit notamment, du ministère du travail, des transports, des forces armées, de l'intérieur et de l'Alliance Nationale des Communautés pour la Santé (ANCS) en collaboration avec les OCB et sous bénéficiaires du financement du Fonds mondial pour le VIH, la tuberculose et le paludisme et des autres partenaires.

La plupart des activités couvre la prévention, l'éducation et la promotion (IEC/CCC).

Les résultats de l'Enquête Nationale de Surveillance Combinée de 2015 ont permis de mesurer le degré d'utilisation des préservatifs par certaines populations en contexte de vulnérabilité lors du dernier rapport sexuel avec leur partenaire comme le montre le tableau 2 ci-après.

Tableau 2. Répartition (%) de l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire au cours des 12 derniers selon le type de populations en contexte de vulnérabilité, ENSC 2006, 2010 et 2015

Cibles	%	
	ENSC 2010	ENSC 2015
Camionneurs		
<i>professionnelle du sexe</i>	78,9	93,7
<i>partenaire occasionnel</i>	73,8	78,8
<i>partenaire régulier</i>	68,9	67,7
Pêcheurs		
<i>professionnelle du sexe</i>	84,2	100,0
<i>partenaire occasionnel</i>	66,7	75,0
<i>partenaire régulier</i>	61,0	59,4
Orpailleurs		
<i>professionnelle du sexe</i>	20,0	95,7
<i>partenaire occasionnel</i>	44,1	78,9
<i>partenaire régulier</i>	62,3	81,8
Policiers		
<i>professionnelle du sexe</i>	100,0	88,9
<i>partenaire occasionnel</i>	82,2	78,7
<i>partenaire régulier</i>	54,4	93,5
Militaires	ENSC 2006	
<i>professionnelle du sexe</i>	96,0	94,1
<i>partenaire occasionnel</i>	82,0	83,7
<i>partenaire régulier</i>	85,9	80,8

Sources ENSC 2006, 2010 et 2015

Concernant le volet éducation et de promotion (IEC/CCC), 35 341 personnes appartenant aux groupes vulnérables ont reçu au moins une information, une éducation ou une communication incitant au changement de comportement.

Le nombre total de préservatifs, masculin et féminin, distribués au cours de l'année 2016 s'élève à 14 059 620. Le tableau 3 présente le nombre de préservatifs distribués en 2016 selon le type.

Tableau 3. Répartition en nombre des préservatifs distribués selon le type, 2016

Période	Masculin	Féminin	Total
1er semestre	7 192 824	58 135	7 250 959
2ème semestre	6 756 125	52 536	6 808 661
Total	13 948 949	110 671	14 059 620

Sources DLSI, 2016

1.2 Prise en charge des infections sexuellement transmissibles

Durant l'année 2016, au total 138 074 cas d'IST ont été notifiés dont 129 096 (93,5 %) chez les femmes selon les données de routine recueillies auprès des sites de prise en charge des IST.

L'écoulement génital reste le syndrome le plus répertorié (75 313), soit 54,5 % de l'ensemble des notifications. Selon le sexe, l'écoulement génital est plus fréquemment répertorié chez les femmes (67 991) soit 90,3 % que chez les hommes (7 322) soit 9,7 %. Il est suivi des douleurs abdominales basses 35,5 %, des ulcérations génitales soit 5,5 % (82,1 % des cas notifiés chez les femmes) et des cas de syphilis positif 4,5 %.

Les résultats de l'EDS continue de 2015 ont également révélé que 19,3 % des femmes ont déclaré avoir eu au moins une IST ou des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois alors que ce taux était de 12,3% en 2014. Concernant les hommes, la prévalence déclarée est de 3,9% en 2015 contre 1,5 % en 2014. La prévalence la plus élevée chez les femmes est observée dans la région Nord (24,0 %) et la plus faible dans la région Sud (15,0 %).

La prévalence déclarée des IST est considérablement plus élevée chez hommes en milieu urbain (5,9%) qu'en milieu rural (1,6%).

La désagrégation de la prévalence déclarée des IST selon les tranches d'âge se présente de manière différente pour les femmes et pour les hommes. En effet, les femmes âgées de 25-29 ans (21,0 %) sont plus touchées que celles âgées de 15-24 ans (19,9 %) ; tandis que les hommes âgés de 40-49 ans ont la prévalence la plus élevée (5,5 %).

1.3 Conseil dépistage volontaire

En 2016, le nombre de personnes ayant eu recours au dépistage du VIH au niveau national est de 611 175 sur un objectif de 1 207 505. Parmi toutes les personnes dépistées, 591 647 ont retiré leurs résultats.

On a pu noter en 2016 un meilleur ciblage du dépistage. En effet, sur 611 175 contre 755 038, le programme a dépisté plus de personnes séropositives. Au total, 9005 personnes ont été dépistées séropositives en 2016; soit un taux de séropositivité de 1.5%.

La figure 4 montre les performances des régions par rapport à l'objectif annuel de 2016. La région de Kaffrine présente une performance de 86,1 % qui correspond aux personnes ayant fait le dépistage et ayant retiré leurs résultats.

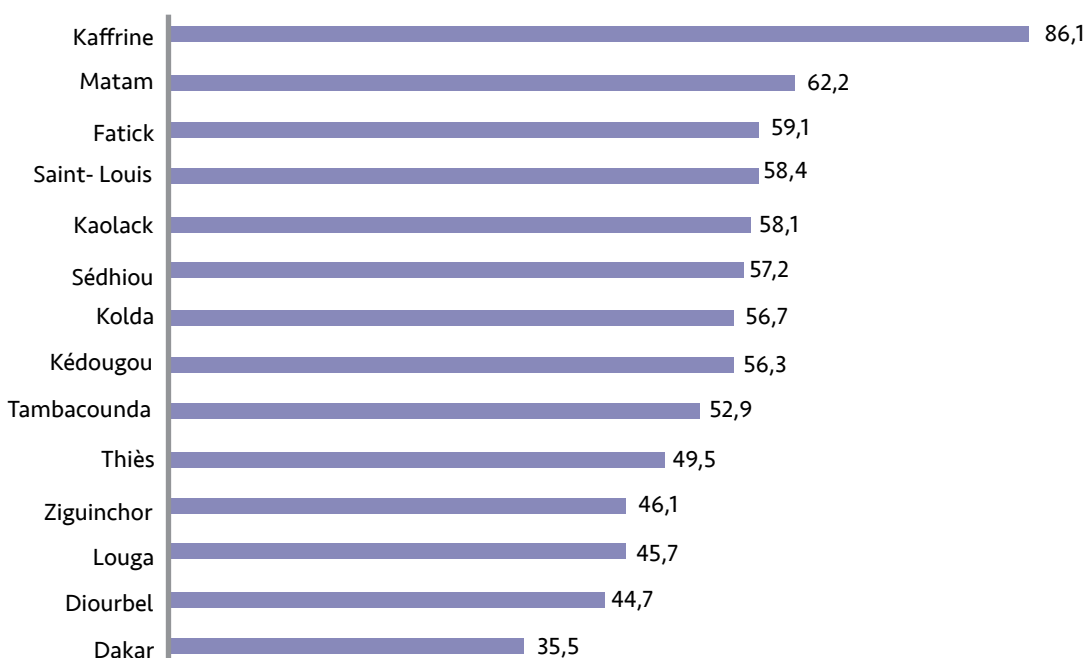


Figure 4. Performances régionales par rapport à l'objectif annuel 2016

Sources : Données de routine, USER 2016

L'analyse des populations dépistées et ayant retiré leurs résultats montre que plus de la moitié est représentée par les femmes enceintes soit 57,8 % ; 33,3 % viennent de la population générale et les populations clé les plus exposées; les jeunes représentent 33,3 % de la population générale qui connaît leur statut sérologique en 2016. Le dépistage lors des dons de sang et chez les tuberculeux ont contribué de 8,0 % et 1,7 % respectivement.

1.4 Prévention auprès des populations clés les plus exposées

- *Prévention chez les consommateurs de drogues injectables (CDI)*

Les activités de réduction des risques ont permis de réaliser 3 603 contacts (dont 159 nouveaux) avec des CDI, de distribuer 9 845 seringues et 16 563 préservatifs.

Le programme de mise sous Méthadone dont l'objectif est d'une part de réduire la dépendance aux opiacées et d'autre part, de réduire considérablement la pratique de l'injection. Depuis le démarrage du programme de mise sous Méthadone, le nombre de CDI inclus dans le programme est de 178 parmi lesquels on compte 26 arrêts pour diverses raisons.

Des activités de convivialité telles que les clubs méthadones et, la formation sont organisés pour permettre aux CDI d'échanger sur les aspects liés au traitement par la Méthadone est sur la réinsertion sociale. 43 séances ont été organisées en 2016, enregistrant 1 069 participations CDI.

- *Prévention chez les professionnelles du sexe*

La diversité des services proposés pour satisfaire les besoins des populations clé a entraîné une forte adhésion. C'est ainsi que l'indicateur sur les PS, a été largement couvert grâce à l'extension des interventions dans tous les sites et l'ouverture de nouveaux sites d'orpaillage à Kédougou et Saraya qui constituent des pôles d'attraction des PS.

Au cours de l'année 2016, les programmes santé de l'USAID/FHI360 et du Fonds Mondial/ANCS ont touchés respectivement 2 756 professionnelles de sexe dont 60 dépistées positives au VIH et 3 377 PS dont 714 dépistées.

- *Prévention chez les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH).*

Le programme Enda Santé est chargé de la prévention en direction des HSH. Ainsi, la diversité des services proposés pour satisfaire les besoins des populations clé a entraîné leur forte adhésion. De même, un travail important de mise en confiance des HSH et de mise en place de nouveaux groupes dans la zone de Kolda a permis de booster les indicateurs.

Pour ce qui est des résultats, 1 188 hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes ont pu bénéficier du dépistage et 1 951 ont bénéficié des programmes de prévention contre le VIH au cours de l'année 2016.

1.5 Prévention de la Transmission Mère Enfant du VIH

Le plan stratégique national de lutte contre le VIH 2014-2017 vise à réduire le taux de transmission mère-enfant de moitié.

La Prévention de la Transmission Mère Enfant du VIH (PTME) est un programme prioritaire pour le pays, qui offre aux femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH un dépistage du VIH et le TARV à vie (Option B+), bien que cette dernière soit actuellement en majorité financée par les ressources extérieures.

L'accès aux services PTME a fait l'objet d'une expansion importante avec, depuis 2002, un bond considérable qui a fait passer de 4 à 198 le nombre d'établissements de santé – tous les hôpitaux et centres de santé ainsi que certains postes de santé – qui dispensent actuellement des services de PTME avec le dépistage du VIH en CPN et le traitement des personnes enceintes séropositives.

En 2016, le nombre de femmes enceintes dépistées est de 355 624 contre 366 863 en 2015. Cette baisse est liée à des ruptures de réactifs de dépistage au niveau de la PNA. Au total, 1 353 femmes enceintes ont été mises sous ARV pour réduire la transmission mère enfant. Le tableau 4 ci-dessous montre les résultats clés de la PTME au Sénégal.

Tableau 4. Résultats de la PTME en 2016

INDICATEURS	Résultats atteints 2014	Résultats atteints 2015	Résultats atteints 2016	Performance 2016 (%)
Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives qui sont porteurs du VIH	4,3 (2010)	3,1 (2014)	NA	NA
Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'un dépistage au VIH et qui ont reçu leurs résultats	381 613	361 429	355 624	86,4
Nombre de femmes enceintes séropositives au VIH ayant reçu des ARV pour réduire la transmission de la mère à l'enfant	1 122	1 352	1 353	89,7
Nombre d'enfants nés de femmes séropositives recevant un test virologique dans les 2 mois qui suivent leur naissance	411	355	696	46,0
Nombre d'enfants nés de femmes séropositives bénéficiant d'une prophylaxie par les ARV pour la réduction de la TME	703	589	688	45,6

Sources DLSI, 2016

2. Résultats de la prise en charge des PVVIH

En 2016, la prise en charge des PVVIH adultes et enfants reste effective dans la quasi-totalité des hôpitaux et centres de santé publiques avec une couverture de 86,4 % des hôpitaux et 90,0 % des centres de santé pour les adultes contre respectivement 80,0 % et 85,0 % pour les enfants.

Le Sénégal est passé de 13 sites de PEC de PVVIH Adultes en 2004 à 123 sites principaux et 118 sites secondaires en 2016 (postes de santé) et de 3 à 106 sites de PEC chez les enfants.

En 2016, 21 708 PVVIH sont régulièrement suivies dont 21 157 sous traitement ARV. Les PVVIH nouvellement enregistrées dans la PEC en 2016 sont de 5 740. Celles qui ont démarré un traitement ARV durant la même année s'élèvent à 5 541

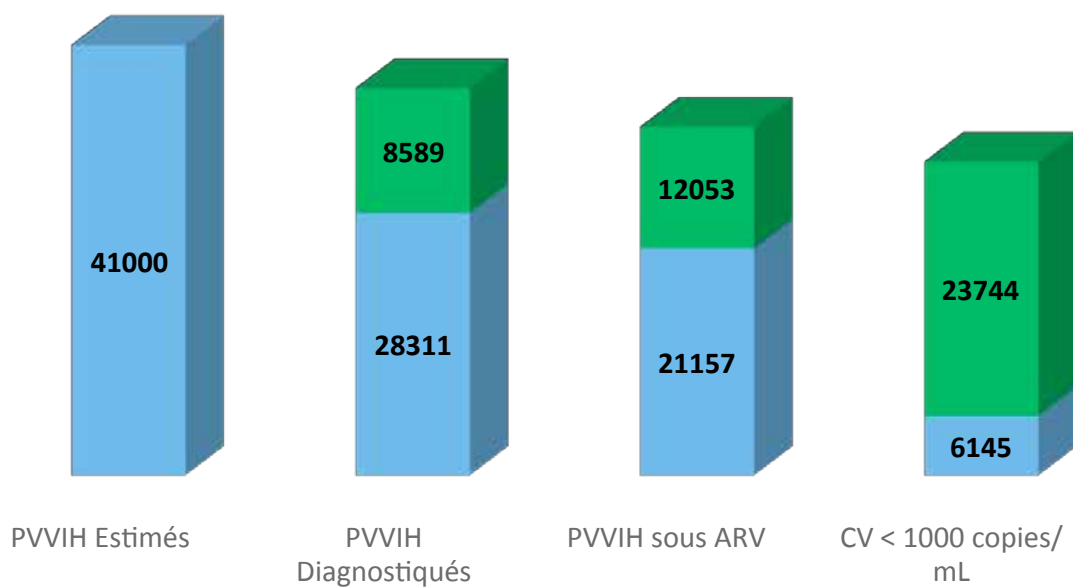


Figure 5. Cascade des soins en 2016

Sources : Evaluation du taux de survie, USER 2016

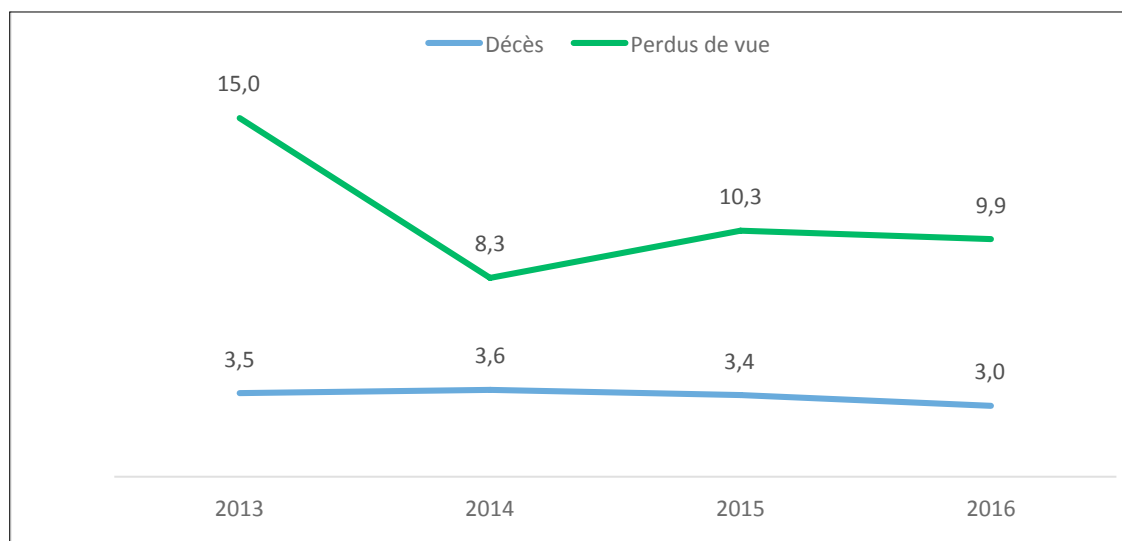


Figure 6. Evolution (%) des décès et perdus de vue de 2013 à 2016

Sources : Evaluation du taux de survie, USER 2016

Tableau 5. Evolution des indicateurs de PEC selon la région, années 2015 et 2016

Régions	File Active globale en 2016 (patients régulièrement suivis)	File Active sous ARV en 2016	PVVIH mis sous ARV en 2016	Taux de décès sous ARV en 2016 (%)	Taux de perdus de vue sous ARV en 2016 (%)	Rétention sous ARV en 2016 (%)	Rétention à 12 mois chez PVVIH mis sous ARV en 2015 (%)	Rétention à 24 mois chez PVVIH mis sous ARV en 2014 (%)	Rétention à 36 mois chez PVVIH mis sous ARV en 2013 (%)
Dakar	7148	6840	1197	1,5	6,4	92,1	84,0	73,7	69,7
Ziguinchor	2512	2474	874	3,5	9,3	87,2	72,0	66,2	53,6
Thiès	1655	1635	350	3,2	13,1	83,8	78,7	73,0	62,1
Kolda	1602	1581	664	2,2	19,5	78,3	70,9	54,4	52,6
Kaolack	1456	1433	336	3,3	8,6	88,1	74,8	65,2	59,3
Sédhiou	1187	1165	489	3,9	10,4	85,7	69,2	61,5	53,6
Saint-Louis	1084	1053	206	3,8	10,4	85,8	79,5	69,4	57,2
Diourbel	1026	1010	184	3,5	9,4	87,1	73,3	68,0	56,2
Tambaounda	943	936	371	4,9	12,5	82,6	70,8	54,5	44,4
Louga	934	906	180	4,1	6,8	89,1	76,0	62,4	49,5
Matam	681	658	195	4,2	7,4	88,4	77,4	60,7	60,6
Kaffrine	641	635	250	4,2	14,9	80,9	70,1	58,6	55,1
Fatick	636	628	139	5,3	11,1	83,6	74,0	53,7	60,3
Kédougou	203	203	106	2,0	17,5	80,6	66,7	45,3	45,5
TOTAL	21 708	21 157	5 541	3,0	9,9	87,1	75,7	65,4	58,8

Sources : Evaluation du taux de survie, USER 2016

- *Gestion des médicaments et produits médicaux*

Le Gouvernement finance une partie des besoins en médicaments et réactifs. Ce financement est inscrit sur le budget de la santé chaque année, dans les comptes de la PNA qui assure la gestion.

Le Fonds Mondial, principal partenaire financier du VIH, achète 50,0 % des intrants (ARV et Réactifs). L'USAID finance les préservatifs du pays.

Tout au long de ces années, des partenaires techniques et financiers (PTF) sont intervenus dans le financement d'intrants : la BM, l'UNFPA, l'UNICEF, UNITAID, la FC, etc. La gratuité des intrants du VIH/Sida est mise en œuvre depuis 2003.

Au niveau de la PNA, en 2016, une nouvelle procédure de marché appelée Accords Cadre est mis en vigueur et permet de faire des AOI tous les 3 ans avec des flexibilités sur les changements de coût et la non performance des fournisseurs. Etant un établissement public de santé, la PNA est soumise au Code des marchés publics pour le respect de la transparence et de la concurrence.

Les besoins du pays sont quantifiés en collaboration avec le SE/CNLS, la DLSI du MSAS, les structures de référence en respectant les algorithmes et protocoles en vigueur. Tous les ARV achetés sont pré-qualifiés OMS et doivent avoir l'Autorisation de Mise sur le Marché au Sénégal.

Des contrôles de qualité sont également effectués par un laboratoire certifié ou pré-qualifié OMS.

Un protocole d'accord est signé entre la PNA et le CNLS pour exécuter le budget des médicaments, réactifs et consommables de la subvention Fonds Mondial. Depuis février 2016, ce protocole d'accord a fait l'objet d'une révision avec une augmentation des frais de gestion des médicaments et réactifs de 5,0 % à 10,0 %.

Il faut cependant noter qu'il existe des difficultés dans l'approvisionnement des ARV et réactifs. Par conséquent, des instances de coordinations sont mises en place pour assurer le suivi de l'approvisionnement notamment, la plateforme PNA-programmes qui se tient tous les deux mois à la PNA ; le comité du MSAS mis en place pour gérer les ruptures et les tensions sur les produits.

Les principaux problèmes concernent les ARV pédiatriques dont les besoins sont faibles d'où les difficultés d'acquisition lors des AOI, entraînant souvent des ruptures ou des menaces.

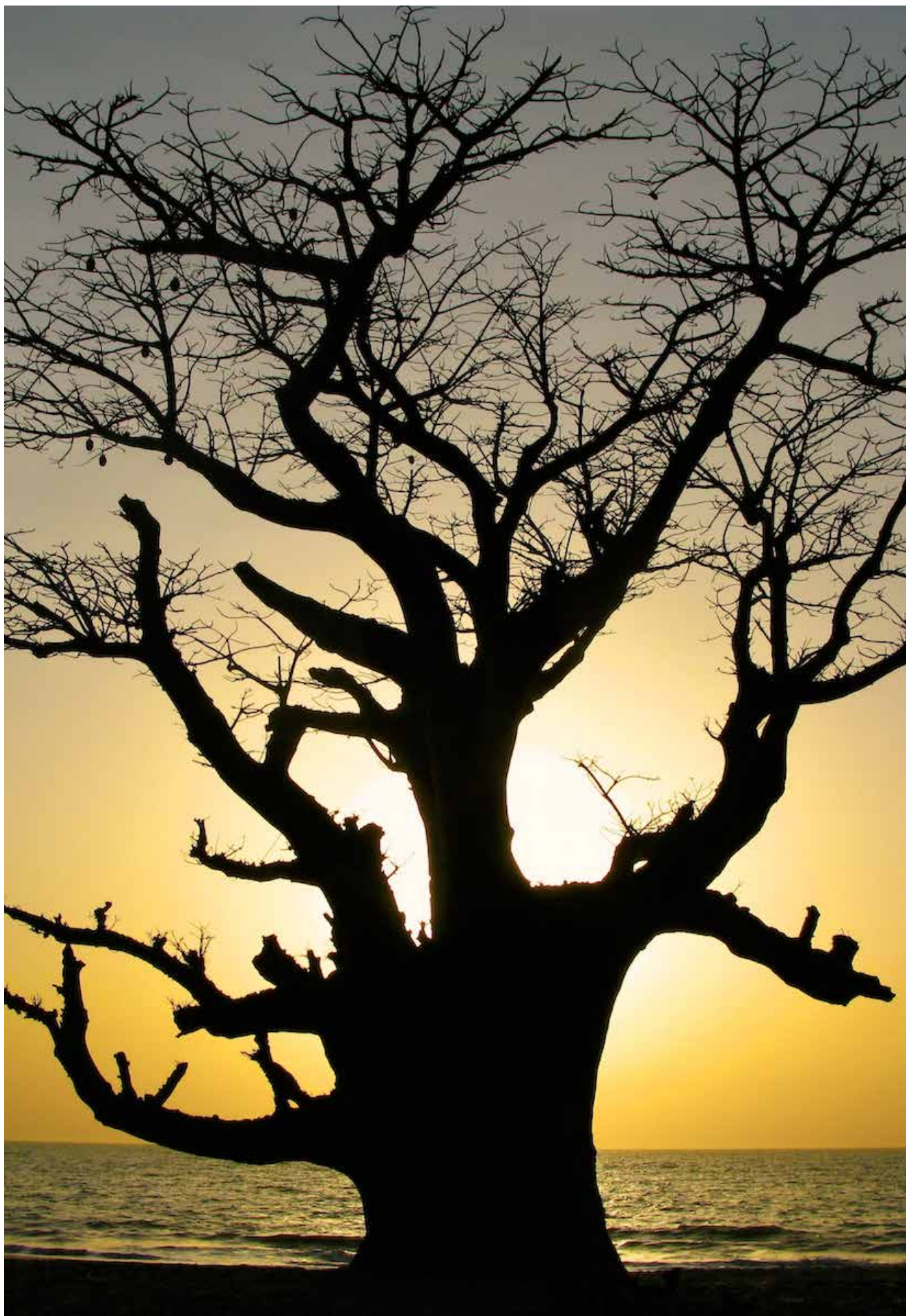
Les ARV de 3ème ligne constituent également un défi dans l'approvisionnement avec un budget important pour de faibles quantités.

Par ailleurs, les lourdeurs des procédures d'acquisition sont souvent évoquées par la PNA pour justifier les ruptures.

La mise en place d'un Système d'Information de Gestion Logistique (SIGL) plus fonctionnel permettrait d'avoir un système d'alerte auprès des différents acteurs afin de mieux gérer les tensions de stocks.

Tableau 6. Situation de l'exécution du budget Etat dans le cadre du programme national de lutte contre le sida, De 2005 au 31 décembre 2016

ANNEES	MONTANTS RECUS	MONTANTS EXECUTES	SOLDES	CUMUL SOLDES
2005	348 544 749		-348 544 749	-348 544 749
2006	1 294 141 674	400 024 984	-894 116 690	-1 242 661 439
2007	1 300 000 000	515 495 597	-784 504 403	-2 027 165 842
2008	1 300 000 000	958 536 336	-341 463 664	-2 368 629 506
2009	1 300 000 000	1 249 674 552	-50 325 448	-2 418 954 954
2010	1 300 000 000	1 181 434 714	-118 565 286	-2 537 520 240
2011	1 300 000 000	383 997 640	-916 002 360	-3 453 522 600
2012	1 300 000 000	2 832 061 348	1 532 061 348	-1 921 461 252
2013	1 300 000 000	2 583 796 639	1 283 796 639	-637 664 613
2014	1 300 000 000	3 196 354 033	1 896 354 033	1 258 689 420
2015	1 300 000 000	2 392 411 193	1 092 411 193	2 351 100 613
2016	1 450 000 000	2 306 369 053	856 369 053	3 207 469 666
TOTAL	14 792 686 423	18 000 156 089	3 207 469 666	



V. Organisation et activités majeures du Secrétariat exécutif du CNLS

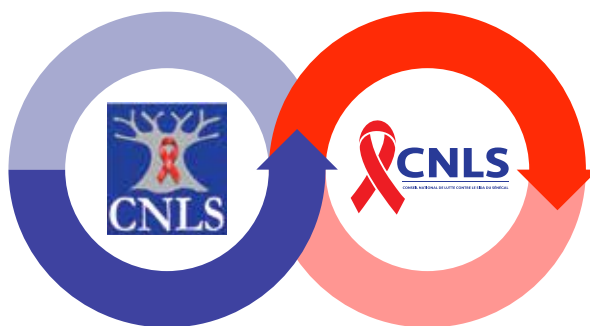
Au cours de l'année, le SE/CNLS a déroulé un ensemble d'activités majeures qui sont couvertes par ses différentes Unités techniques et services d'appui.

Le Secrétariat Exécutif (SE) du CNLS est l'organe national de planification et de coordination multisectorielle, de plaidoyer et de suivi du Plan Stratégique National de Lutte contre le Sida. Le SE-CNLS décline la politique et les orientations du Gouvernement sénégalais et les opérationnalise à travers des Plans Stratégiques Nationaux de Lutte contre le SIDA, et veille à son exécution. Il assure également le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des plans sectoriels et régionaux. Il est dirigé par un Secrétaire Exécutif en charge de la gestion stratégique de la lutte contre le SIDA.

1. Mise en oeuvre de la stratégie de communication

En 2016, le CNLS a adopté une nouvelle stratégie de communication : « Sortir du cadre ». En effet, après 30 ans de lutte contre le sida, une opportunité de vaincre le VIH se dessine enfin avec la fin de l'épidémie à l'horizon 2030. Nous savons enfin que nous pouvons mettre fin à l'épidémie du sida, regarder vers l'avenir et planifier pour les prochaines années. Pour que cette espérance devienne une réalité, nous sommes persuadés qu'il nous faut « sortir du cadre » de nos actions traditionnelles.

Pour être conforme à cette stratégie, le logo du CNLS a évolué pour s'adapter à cette orientation. En sortant du cadre, il présente des lignes plus simples, plus épurées. Ce changement est un acte important dans la vie déjà bien remplie de notre institution, un acte fort qui symbolise notre volonté d'ouverture et une plus grande place à l'innovation et l'imagination.



Dans le cadre de la campagne de communication, le CNLS a innové avec la série web TV: POSITIVE.

Les campagnes de communication sont souvent couplées avec des campagnes de dépistage. Il s'agit d'une offre de services de dépistage en stratégies avancées ou fixes à Dakar et dans les régions.

1.1 Production de la série TV POSITIVE

Le CNLS propose un nouvel outil de communication : la série télévisée POSITIVE

Dans le cadre de la mise en œuvre de nouvelle stratégie de communication, le CNLS a initié cette année un nouvel outil de communication, « POSITIVE ».

POSITIVE est une série télévisée à vocation sociale et pédagogique qui cible plus particulièrement les jeunes.

En s'adressant au public, « POSITIVE » s'appuie sur les codes de notre jeunesse pour transmettre des messages essentiels de la lutte contre le VIH. Information, tolérance et solidarité constituent les messages forts que la série adresse aux jeunes générations.

La bande de cinq (5) jeunes amis d'enfance décide de faire face à l'infection par le VIH et de se consacrer à aider leurs pairs en rejoignant la lutte contre le sida.

Cette bande de jeunes, représente l'avenir de notre pays. POSITIVE est aussi une Web série, diffusée dans les réseaux sociaux (facebook et Youtube) et sur la RTS, la TFM et lamp Fall TV.



Affiche de la série positive

Sources : Unité Communications, 2016



Equipe NGB, championne du Sénégal en 2016 a marqué sa présence au lancement de la série

Sources : Unité Communications, 2016

Le lancement officiel a eu lieu le 27 octobre à la Place du souvenir en présence du Directeur général de la santé, de l'UNFPA et de plus de 500 jeunes avec l'artiste Waly Seck .



Cérémonie de lancement de la Série Positive

Sources : Unité de communication, 2016

1.2 Campagne de dépistage et de communication au niveau des plages de Dakar

Durant les vacances scolaires, les plages constituent les lieux de prédilection des jeunes. C'est conscient de ce fait que le Conseil National de Lutte contre le Sida en partenariat avec EXCAF EVENTS et les organisations de jeunes comme ASAWA et PAROLE AUX JEUNES a mis en place un vaste programme de sensibilisation et de Conseil Dépistage Volontaire du VIH dans trois plages de Dakar (BCEAO, NGOR et MBAO) au cours du mois d'aout.

Les activités consistaient à mettre à disposition une unité mobile pour permettre à ceux qui le voudraient de se faire dépister. Parallèlement, un stand d'animation et de sensibilisation est mis en place, tandis que d'autres activités d'animation telles que les jeux interactifs, les plateaux TV et les matchs de Beach soccer sont déroulées par les partenaires.

Les volontaires du CNLS, des jeunes relais formés sur le VIH ont fortement appuyé l'activité. A terme, 1022 personnes ont effectué le test de dépistage du VIH et plus de 5000 personnes ont été sensibilisées sur le sida et les IST.

1.3 Campagne de communication et de dépistage dans les régions

Dans le cadre de la mise en œuvre de son plan stratégique de lutte contre le sida, le Conseil National de Lutte contre le sida du Sénégal organise chaque année, une campagne nationale de dépistage sur toute l'étendue du territoire. Cette campagne permet de renforcer la communication autour du VIH en général et du thème retenu en particulier. Elle donne aussi l'opportunité aux acteurs de la mise en œuvre de booster les indicateurs du plan stratégique multisectoriel de lutte contre le sida et d'accélérer les interventions du programme.



Campagne de dépistage sur les plages de Dakar en 2016

Sources : Unité de communication, 2016

La campagne de dépistage de 2016 avait pour objectif principal de démontrer la possibilité de renforcer le ciblage vers les zones de vulnérabilité afin de toucher les personnes vivant avec le VIH.

Les résultats de la campagne ont montré un taux de séropositivité de 1,8 % à Kolda, 3,9 % à Sédhiou et 0,3 % à Saint-Louis. Au total, 81 PVVIH ont pu être diagnostiqués et prises en charge dans les structures.

Tableau 7. Récapitulatif des activités de dépistage et les résultats dans trois régions du Sénégal

	Saint-Louis	Sédhiou	Kolda	Total
Nombre de séance de dépistage	6	15	16	37
Nombre de personnes dépistées	581	1 417	1 014	3 012
Nombre de personnes dépistées positives	2	62	23	87
Nombre de nouveaux cas	2	55	18	75
Nombre de nouveaux cas positifs orientés	2	55	18	75
Nombre de nouveaux cas positifs intégrés dans la PEC	2	55	18	75
Moyenne nombre de personnes/sortie	97	94	63	81
Taux de séropositivité (%)	0,3	3,9	1,8	2,5

Sources : Rapport Campagne de dépistage, USER 2016

2. Coordination, gouvernance et leadership

Dans le cadre de la gouvernance et la coordination de la lutte contre le Sida au Sénégal, le SE/CNLS a déroulé au cours de l'année 2016 des activités tant au niveau interne qu'avec les partenaires techniques et financiers. Aussi, le SE/CNLS s'est démarqué, durant l'année 2016, par son leadership et son rayonnement à l'international.

2.1 Réunion de Haut Niveau de l'Assemblée Générale des Nations Unies (HLM) 2016

Dans le cadre de la préparation et la participation du Sénégal à l'assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies (ONU) du 8 juin 2016, le SE/CNLS a effectué une consultation nationale avec toutes les parties prenantes de la riposte dans le but d'obtenir un consensus sur les priorités nationales pour accélérer la riposte d'ici 2020 et mettre fin au sida d'ici 2030. A l'issue de cette consultation, un rapport national consensuel, pour la prise en compte de la position du Sénégal dans l'élaboration de la Déclaration Politique 2016 sur le VIH, a été produit.

L'ONUSIDA a vivement salué la participation de la délégation du Sénégal, conduite par Mme le Ministre de la Santé et de l'Action Sociale. L'expérience du Sénégal a été fortement appréciée, notamment à travers l'initiative « Mettre fin à l'épidémie de sida dans 15 villes du Sénégal d'ici 2030 », l'implantation du Centre pour la prise en charge intégrée des addictions de Dakar (CEPIAD) entre autres exemples.

2.2 Rencontre avec les partenaires techniques et financiers

Pour renforcer les cadres de coordination avec les partenaires, le SE/CNLS a initié des rencontres mensuelles avec les partenaires techniques et financiers (PTF). Ces rencontres constituent des cadres formels d'échanges et de discussions avec les PTF. L'objectif de ces rencontres est d'informer les PTF sur la vie du programme, de partager les interventions prioritaires du SE/CNLS ainsi que de recueillir les avis des PTF.

Ces rencontres sont initiées par la Secrétaire Exécutif du Conseil National de Lutte contre le Sida. A chaque convocation de rencontre, un ordre du jour en lien avec les événements majeurs du SE/CNLS, est proposé.

Au cours de l'année 2016, quatre (4) rencontres avec les partenaires techniques et financiers ont eu lieu.

2.3 Plateforme sous régionale de lutte contre le sida

Dans le cadre d'une dynamique concertée entre le Sénégal, la Gambie et la Guinée-Bissau une plateforme sous régionale de lutte contre le sida est mise en place en 2016. C'est une manière pour ces trois pays de mutualiser les interventions transfrontalières et de les rendre plus articulées et pérennes afin de créer un environnement favorable à la réduction et à la maîtrise de l'expansion du VIH.

Grace à l'appui de l'USAID à travers FHI/360, les acteurs de la riposte dans ces trois pays ont mis en œuvre des activités innovantes et ciblées pour atteindre les groupes vulnérables notamment les professionnelles du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Cette démarche demeure une priorité. En effet, parallèlement à la prévalence élevée du VIH dans les régions Sud du Sénégal (Ziguinchor 1,0 %, Kolda 2,4 % et Sédhiou 1,1 %), la situation est encore plus alarmante dans les pays voisins comme en Guinée Bissau où la prévalence du VIH est de 3,2 % chez les 15-49 ans, 39,0 % chez les professionnelles du sexe au niveau national. En Gambie la prévalence dans la population générale est de 1,9 % et 15,9 % chez les professionnelles du sexe.

Cette plateforme est une instance sous régionale ayant vocation de trouver une réponse aux nombreux facteurs de vulnérabilité au VIH dans la partie sud du pays. La mobilité des populations à travers les trois pays voisins, une mobilité entretenue par des liens familiaux entre les peuples, les activités commerciales ainsi que les pratiques socio-culturelles que ces pays ont en commun, justifie d'avoir une riposte transfrontalière au VIH concertée.

Cette stratégie vient renforcer des stratégies spécifiques à chaque pays pour contenir l'infection à VIH dans cet espace géographique.

2.4 Participation à l'AfraVIH

Lors de la 8e conférence de l'Alliance Francophone des Acteurs de santé contre le VIH (AFRAVIH), qui s'est tenue du 20 au 23 Avril 2016 au SQUARE-Bruxelles en Belgique, le Sénégal a été représenté par une forte délégation.

Dans le cadre de la préparation de cette rencontre d'échanges scientifiques, le Secrétariat Exécutif du Conseil National de Lutte contre le sida (SE/CNLS) a réuni l'ensemble des acteurs et les universitaires pour identifier les sujets pertinents et innovants qui devraient faire l'objet de résumés en vue d'être soumis.

Pour cela, une journée de travail a été consacrée à la rédaction des abstracts puis, chaque structure a présenté ses résumés qui ont été commentés par le groupe en vue d'améliorer ces derniers.

Après réception des résultats pour les résumés acceptés en communication orale et affichée, la même équipe s'est encore réunie au SE/CNLS pour la répétition des présentations. Les communications sous forme de posters ont aussi été partagées avec le groupe ce qui a permis d'apporter des améliorations.

Les auteurs de certaines communications ont obtenu des bourses de la conférence et parmi ceux qui n'avaient pas pu bénéficier de bourse le CNLS a accordé une prise en charge à dix participants.

Bilan global de la participation du Sénégal

Parmi les 488 résumés acceptés à la conférence, 40 (8,2 %) venaient du Sénégal. Le Sénégal était le 3e pays à avoir plus de communications acceptées après la France, 115 résumés soit 23,6 % et le Burkina Faso, 47 résumés soit 9,6 %.

Parmi ces résumés sélectionnés pour le Sénégal, il y a eu 10 présentations orales et 30 posters.

Par ailleurs, la participation du Sénégal à l'AfraVIH était surtout marquée par la co-présidence de sénégalaises à certaines sessions et panels.

Le nombre de participants du Sénégal s'est établi comme suit:

- 15 boursiers de la conférence
- 10 personnes prises en charge par le CNLS dont :
 - o CNLS : 03
 - o DLSI: 01
 - o CTA : 01
 - o Médiateurs : 03W
 - o CEPIAD: 01
 - o CHR Saint-Louis : 01

De plus, le SE/CNLS s'est distingué, durant l'année 2016, par l'organisation du RESAPSI et de l'Atelier sous régional des usagers de drogues mais aussi son rôle de modérateur au cours des sessions IAS dans le cadre des 1ères Journées Scientifiques du Sida au Sénégal.



Le Sénégal, avec une délégation de 50 personnes, 40 résumés acceptés et 15 bourses

3. Partenariat

3.1 Atelier d'imprégnation des parlementaires, des autorités administratives et des religieux sur les stratégies du programme Sida et la gestion des populations clé

L'année 2016 a aussi été marquée par l'organisation d'un atelier d'imprégnation des parlementaires, autorités administratives et religieuses, experts VIH et juridiques ainsi que des représentants des associations (PVVIH, groupes clés) sur la problématique de la prise en charge des populations clé. Cette activité qui a regroupé des acteurs issus des Commissions des Lois et de l'Éducation et la Santé de l'Assemblée Nationale, des auteurs de l'Administration décentralisée, des secteurs ministériels, des experts techniques VIH et des juristes et des représentants des OCB de populations clé, a permis de partager et de discuter de toutes les questions de VIH, de droits humains et de d'environnement socioculturel pouvant freiner les efforts consentis sur populations clé qui constituent le moteur de l'épidémie du VIH.



Figure 7. Recommandations de l'atelier d'imprégnation des parlementaires, autorités administratives et religieux sur les stratégies du programme Sida et la gestion des populations clé

Sources : Unité Programmatique, 2016

3.2 Atelier d'élaboration de plans avec les mairies des villes de Thiès, Kaolack, Fatick, Kaffrine et Saint-Louis

Devant le contexte de raréfaction des ressources et le défi de l'atteinte des cibles des 90-90-90, le Sénégal, appuyé par l'ONUSIDA, s'est engagé dans la mobilisation de ressources domestiques avec l'initiative des 15 villes qui, à elles seules, couvrent plus de 70,0 % des patients suivis dans le pays. Après la signature de conventions avec les autorités municipales, la seconde étape était de regrouper les autorités administratives et les prestataires de soins pour partager les goulots d'étranglement et identifier des stratégies pouvant être portées par les villes.

Globalement les mairies s'engagent à mettre des budgets pour accompagner certaines activités de dépistages, des recherches de PDV, l'adhésion des PVVIH aux mutuelles de santé, la construction de sièges pour les associations de PVVIH, et le recrutement de médiateurs entre autres. Cette initiative va se poursuivre avec les maires de Dakar, Mbour et les maires des régions du sud.

3.3 Redynamisation des autres secteurs ministériels dans la réponse au VIH

L'atteinte des 90-90-90 passe par un bon ciblage des interventions et la forte implication des autres secteurs dans la réponse. C'est ainsi que le CNLS s'investit à orienter les secteurs sur les nouvelles orientations et stratégies du programme.

- Ministère de l'intérieur : Atelier de plaidoyer (forces de sécurité, douaniers, agents des eaux et forêts, sapeurs-pompiers) sur la prise en charge des CDI et missions de sensibilisation des directions régionales sur les stratégies du programme,
- Forces armées : Mission de sensibilisation des contingents déployés en côte d'Ivoire,
- Ministère de la jeunesse : Organisation de la semaine nationale de mobilisation des jeunes contre le Sida organisée en collaboration avec le Conseil National de Lutte

contre le SIDA (CNLS), l'ONUSIDA et l'UNFPA, du lundi 19 au dimanche 26 décembre 2016 sur toute l'étendue du territoire sous le thème : « prévention du VIH dans les zones frontalières et aurifères : les jeunes s'engagent ».

Formations de 138 jeunes volontaires engagés à sensibiliser les jeunes sur le VIH/sida,

- Ministère du Tourisme : Sensibilisation et dépistage dans plusieurs sites touristiques permettant de dépister 5 658 personnes,
- Ministère de la justice : 36 MAC visités, 7 006 détenus et personnels des MAC dépistés en 2016,
- Ministère du travail : 4 351 personnes dépistées dont la plupart dans les sites d'orpaillage,
- Ministère de la famille : 2870 femmes sensibilisées et 4598 femmes dépistées

Au total, 6,5 milliards sont engagés à travers les conventions signées avec les partenaires de la mise en œuvre du programme comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

Tableau 8. Montant des conventions signées avec les partenaires de mise en oeuvre, 2015-2017

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

Sources: Données financières, UGAF 2016

4. Suivi-évaluation

4.1 Revue à mi-parcours du PSN 2014-2017

L'année 2016 a été marquée par l'évaluation à mi-parcours du Plan stratégique national de lutte contre le Sida (PSN) 2014-2017. Cette évaluation avait comme objectif d'apprécier à mi-parcours le niveau de performance enregistré dans la mise en œuvre du PSN 2014-2017, de relever les insuffisances, de tirer les leçons en vue de réajuster si nécessaire les stratégies pour l'atteinte des objectifs définis d'ici 2017.

La participation globale et le consensus sur les résultats ont été les principes directeurs de cette évaluation à mi-parcours. Ces principes entraînent l'implication de toutes les parties prenantes de la réponse au VIH/sida et donnent l'occasion aux acteurs impliqués dans la riposte de participer activement à la revue afin de garantir l'appropriation des recommandations.

Les phases suivantes ont été réalisées au cours du processus d'évaluation à mi-parcours : une revue documentaire exhaustive avec plus de 54 documents consultés (documents stratégiques, orientations internationales, rapports du programme et des partenaires, rapports d'enquête et d'évaluation, rapports des acteurs de mise en œuvre, etc.); des revues régionales organisées dans l'ensemble des 14 régions avec une participation multisectorielle sous la présidence des autorités administratives et sanitaires ; une collecte d'informations qualitatives à travers les 14 régions auprès de 285 personnes. Au niveau central, une revue des secteurs publics et une revue de la société civile ont été tenues.

Après élaboration du rapport, un atelier national de partage et de validation a été organisé avec une représentation multisectorielle, régionale, de la société civile, du secteur privé, des populations clé, des PVVIH des partenaires techniques et financiers. Les résultats de l'évaluation à mi-parcours ont montré que, malgré une faible couverture de certaines cibles par rapport au cadre de performance, des progrès importants allant dans le sens du « tester traiter » et des 90-90-90 ont été réalisés.

L'orientation des ressources vers la prise en charge montre toute la volonté du SE/CNLS à œuvrer dans le sens des engagements internationaux pris par le Sénégal. Des recommandations ont été formulées et devraient guider les futures planifications des interventions pour l'atteinte des objectifs des 90-90-90 et l'élimination de l'épidémie du VIH d'ici 2030.

4.2 Institutionnalisation de revues trimestrielles des conventions avec les sous récipiendaires

Le nouveau Modèle de Financement du Fonds mondial, intervenu dans un contexte de raréfaction des ressources, justifie une nouvelle démarche de financement basée sur des critères de charge de morbidité, de revenus internes du pays et des performances des programmes.

Malgré ce contexte de ressources limitées, les objectifs sont encore plus ambitieux notamment, mettre fin à l'épidémie du VIH d'ici 2030 avec une phase d'accélération d'ici 2020 pour atteindre la cible des 90-90-90.

Ceci a amené le programme, dans un souci d'efficacité et d'efficacité d'identifier des régions de concentration des interventions (régions prioritaires) et des régions de consolidation des acquis (autres régions). La mise en œuvre de la phase pilote de la stratégie d'accélération des traitements (TATARSEN) a été lancée en janvier 2016 dans les régions à plus forte prévalence (Ziguinchor, Kolda, Sédhiou, Tambacounda et Kédougou) et les populations clés les plus exposées au VIH.

L'outil Dashboard PR adopté et mis en place par le CNLS a permis de constater en début 2016, après trois trimestres de mise en œuvre des interventions, des résultats programmatiques et financiers montrant des signaux rouges liés à un retard de réception des rapports, la non réalisation d'activités prévues, le faible niveau d'atteinte des résultats attendus et le retard dans la justification financière.

A cet effet, des revues trimestrielles ont été institutionnalisées avec la participation de tous les sous-récepteurs (régions médicales et secteurs). La première réunion a permis de partager et d'analyser les résultats obtenus et de mettre en place des plans d'accélération pour booster la mise en œuvre et les indicateurs. Ces revues qui regroupent les médecins chefs de régions, les points focaux des secteurs et des régions non prioritaires, les gestionnaires et les conseillers VIH sont aussi des instances pour partager de bonnes pratiques et d'identifier les contraintes de la mise en œuvre. A la troisième réunion, il a été constaté des améliorations du taux de décaissement qui est passé à 91,0 % (Voir Tableau 9. Exécution budgétaire du NFM par bénéficiaire).

Cependant, malgré ces efforts, des actions doivent être menées pour améliorer la promptitude dans la transmission des rapports mais aussi la qualité des données. Pour une meilleure coordination et plus d'efficacité et d'appropriation de tous les acteurs (médecins chef de districts, médecins chefs de régions, autorités administratives, secteurs ministériels et acteurs de la société civile).

4.3 Intégration du DHIS2

District Health Information System (DHIS2) est un système modulaire (chaque fonctionnalité est un module modifiable), gratuit et ouvert (open source). Il a été développé dans le cadre d'un projet de recherche et de développement du département Informatique de l'Université d'OSLO de Norvège appelé Health Information System Project (HISP).

DHIS 2 est surtout orienté vers la gestion des données statistiques mais peut être intégré avec d'autres programmes pour la gestion des dossiers patients (Open MRS de l'OMS).

Cette application est aujourd'hui utilisée dans plusieurs pays comme l'Éthiopie, le Nigeria, le Botswana, la Tanzanie, la Zambie, le Burkina Faso, le Ghana.

Dans le cadre de l'amélioration de la performance du système d'information sanitaire, la Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS), à travers la Division du Système d'Information Sanitaire et Sociale (DSISS) a mis en œuvre du logiciel DHIS2 (District Health Information System) dans les 14 régions.

Pour des besoins de pérennisation, le CNLS a intégré et accompagné ce projet dès le début du processus.

Dans le cadre de l'appui à l'opérationnalisation du DHIS2, le SE/CNLS, en collaboration avec la Task force de la DSISS, a organisé un atelier des mises à jour des formulaires de saisie des rapports VIH/sida dans la plateforme. Par ailleurs, 14 ateliers régionaux de formation ont permis d'initier les acteurs du niveau opérationnel sur l'utilisation du DHIS2. Toujours dans le cadre de cet appui, des ordinateurs ont été mis en place dans les districts et hôpitaux des régions.

4.4 Enquête nationale de surveillance combinée

Le processus de mise en œuvre de l'Enquête Nationale de Surveillance Combinée (ENSC) a démarré en 2015 avec la phase de collecte de terrain qui a débuté en mi-décembre et s'est terminée au courant de janvier 2016.

L'ENSC concernait, sur financement du Fonds Mondial, 7 groupes cibles que sont : les camionneurs, les pêcheurs, les militaires et gendarmes, les policiers et groupements d'intervention mobile, les orpailleurs, les professionnelles du sexe et les personnes handicapées avec le financement du gouvernement français à travers l'initiative 5, 0 %.

Ces enquêtes de surveillance permettent d'informer de la situation épidémiologique du VIH dans les populations cibles du PSN 2014-2017.

Durant l'année 2016, après l'élaboration des rapports par cible, des ateliers de partage et de validation ont été organisés avec les membres des cibles, les représentants des ministères clés et des organisations de la société civile travaillant ces cibles. Il s'agit des ateliers pour les camionneurs, les pêcheurs, les détenus, les policiers, les personnes handicapées, les professionnelles du sexe. Ces ateliers ont permis d'approfondir les analyses et interprétations de certains résultats et d'affiner les recommandations vers la définition d'interventions à haut impact pour réduire le risque de propagation de l'infection à VIH dans ces populations cibles prioritaires du Plan stratégique national 2014-2017.

5. Recherche

1ères journées scientifiques Sida au SENEGAL

Le Conseil National de Lutte contre le Sida en collaboration avec ses partenaires a initié les premières Journées Scientifiques Sida au Sénégal (JSSS). Cette importante rencontre, placée sous le Haut Patronage de son Excellence Macky SALL, Président de la République du Sénégal, a regroupé plus de 600 participants autour du thème principal: De 30 ans de riposte... à l'élimination du sida au Sénégal.

Les Journées scientifiques ont favorisé la vulgarisation des initiatives innovantes, des bonnes pratiques et le partage d'expériences réussies dans la stratégie d'accélération des résultats de lutte contre le sida ainsi que les comorbidités hépatites, TB et IST. Les échanges se sont faits à travers des journées dédiées aux partenaires (journée de l'ANRS, journée de l'IAS, atelier pré- conférence de virologie), des sessions plénières, des communications orales suivies de discussions, des communications affichées, des symposiums et des réunions d'experts.

5.1 Les journées des partenaires des JSSS

- **L'IAS** (International Aids Society) est une association internationale qui regroupe plus de 10 000 experts en VIH à travers 180 pays. Les journées IAS se sont déroulées du 27 au 30 novembre. Trois grandes activités ont été déroulées :
 - > *Un Workshop* autour du thème "retour sur Durban, les recommandations et les messages clé". Cet atelier était co-présidé par le Pr Souleymane Mboup (RARS) et le Dr Safiatou Thiam (CNLS). Différents exposés portant sur les thématiques clefs, comme les nouvelles approches de prévention, les approches pour l'élimination du sida au Sénégal, les défis et enjeux de la stratégie « test and treat », ont été faits.



Mme le Ministre de la Santé et de l'Action sociale, présidant la cérémonie officielle

- > *Le Symposium IAS* a porté sur "la Recherche et les Innovations pour mettre fin au sida". Cette rencontre, co-Présidée par le Pr Cheikh Tidiane NDOUR (DLSI) et Mr Daouda Diouf (ENDA SANTE), était une occasion pour les experts de revenir sur la question de la PREP, la stratégie Test and Treat, l'engagement envers l'élimination de la Transmission Mère Enfant du VIH au Sénégal (eTME), la prise en charge des enfants VIH et la recherche sur le vaccin contre le VIH.
- > *La Réunion des experts IAS* était co-présidée par le Dr Ibra Ndoye (CRCF) et le Pr Moussa SEYDI (SMIT/CRCF). Lors de cette rencontre, un récapitulatif des priorités, obstacles et recommandations des deux premières journées a été fait. Par la suite, trois tables rondes portant sur les thèmes suivants ont été organisées : Populations clé et Personnes vulnérables (nouvelles approches de prévention) ; Tester, Traiter et Retenir les enfants et adolescents vivant avec le VIH; Défis de la Mobilisation des ressources.
- **L'ANRS**, en marge des premières JSSS, a organisé sa traditionnelle journée scientifique. Elle était une occasion pour situer les recherches en cours, par rapport à l'état des connaissances sur l'épidémie, de valider la pertinence des recherches présentes ou en perspective, au regard des spécificités de la réponse sénégalaise face au VIH, en considérant en particulier les besoins des personnes affectées par le VIH dans le pays. Les différentes communications ont porté sur les nouvelles problématiques de la recherche clinique, virologique, les hépatites ainsi que les maladies à virus Ebola.

5.2 Les Journées scientifiques du Sénégal

La tenue des journées a permis de renforcer le cadre d'échange et de partage des bonnes pratiques et expériences réussies pour un passage à l'échelle rapide des interventions à haut impact. Ces Journées étaient une opportunité pour diffuser plus largement encore les connaissances scientifiques acquises, auprès de tous les acteurs sénégalais de la lutte contre le VIH, les hépatites et la maladie à virus Ebola.



Les jeunes volontaires du CNLS ont appuyé l'organisation des JSSS

Ce fut l'occasion pour les acteurs de la riposte de replacer la recherche et les actions dans leur dimension historique, de rappeler l'engagement pris par les leaders et décideurs et de transmettre aux jeunes générations le sens des priorités et la vision des enjeux. Ces premières journées scientifiques sida au Sénégal (JSSS) sont marquées par:

- > *La cérémonie d'ouverture qui a été présidée, le Mardi 29 Novembre, par le Pr Awa Marie Coll Seck, Ministre de la Santé et de l'Action sociale, en présence de plusieurs chercheurs venus des régions du Sénégal et des partenaires du programme. Mme le Ministre s'est réjouie de la tenue de cet événement qui selon elle vient au point nommé car la prise en charge du VIH/Sida ne peut se faire sans la recherche. Cette journée a été l'occasion pour le CNLS de rendre un vibrant hommage aux personnes qui se sont consacrées à la lutte contre le sida au Sénégal depuis le début de l'épidémie.*
- > *Le Forum des jeunes a été organisé le 1er Décembre au niveau de l'espace de convergence. Il a permis d'offrir à 200 jeunes un espace d'expression et de partage des IST et du VIH. La rencontre a permis de donner la parole aux jeunes afin de recueillir leurs préoccupations face à l'épidémie à VIH et renforcer l'engagement des organisations de jeunes du Sénégal pour une élimination de l'épidémie du sida. A cet effet, une déclaration d'engagement des jeunes en faveur de l'élimination de l'épidémie du sida au Sénégal a été partagée.*
- > *La cérémonie de clôture présidée le Jeudi 01 Décembre par Monsieur Mame Mbaye Niang, Ministre de la jeunesse, de l'Emploi et de la Construction citoyenne. Cette cérémonie solennelle fut un grand moment de célébration des personnalités sénégalaises qui ont marquées par leur action et leur engagement, la lutte contre le sida.*

Tableau 9. Résultats des JSSS en chiffres

Activités	Nombre
Inscriptions	562
Stands	28
Couverture médiatique	
- Radios	6
- Télévisions	8
- Quotidiens ou hebdos	12
- Sites internet	4
Communications orales	62
Communications affichées	75

Sources : Rapport JSSS, 2016

6. Amélioration de la gestion

Mise en place du Système de Management Qualité

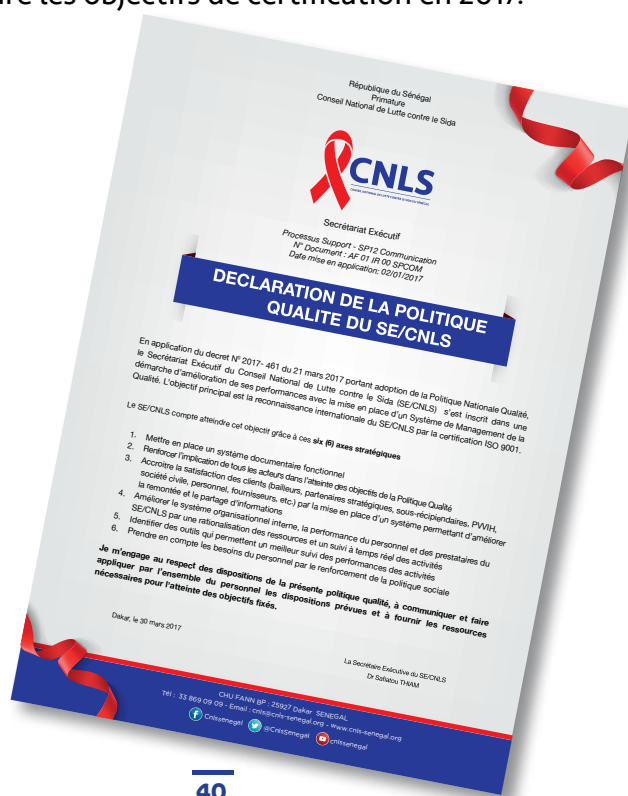
Pour s'aligner aux meilleures pratiques en termes de management et soucieux d'atteindre un niveau d'efficacité maximal, fonctionnel et organisationnel, le Secrétariat Exécutif du Conseil National de Lutte contre le Sida (SE/CNLS) veut se doter d'un outil majeur au service de la performance. C'est à ce titre que le SE/CNLS s'est inscrit dans une démarche de mise en place d'un Système de Management Qualité (SMQ) avec comme objectif d'obtenir la certification ISO 9001 V2015. Pour la mise en place du SMQ, la direction a défini une Politique Qualité avec des enjeux spécifiques, qui marque l'engagement de la Secrétaire Exécutive et l'implication de l'ensemble du personnel afin de développer et soutenir la qualité.

Pour la mise en œuvre de la démarche qualité, la direction du SE/CNLS requiert les services d'une qualitiennne, chargée de la mise en place, du suivi, de la coordination et du pilotage du SMQ.

La démarche d'intervention du SMQ repose sur quatre (04) grandes étapes :

- la planification des activités à savoir le diagnostic de l'existant et l'identification des axes stratégiques,
- la mise en œuvre du plan d'action,
- le contrôle de l'efficacité des actions réalisées,
- l'amélioration des activités en vue de la certification.

La première étape concernant le diagnostic état des lieux a permis de prendre connaissance des activités du SE/CNLS, d'élaborer une cartographie des processus, d'identifier les interactions entre les différents acteurs impliqués dans la réalisation des activités et de mettre en place un système documentaire maîtrisé conformément aux exigences de la norme ISO 9001. Un plan d'action sera mis en œuvre pour lever les non-conformités et atteindre les objectifs de certification en 2017.



7. Bilan social du SE/CNLS

Le Personnel du SE/CNLS se chiffre présentement à 100 employés dont 09 stagiaires et 10 prestataires (le nombre de stagiaires et de prestataires fluctue sensiblement au cours de l'année).

La répartition géographique du personnel du SE/CNLS est faite à trois (03) niveaux :

- 68 employés au niveau central
- 25 employés au niveau régional
- 07 employés détachés auprès des partenaires de la riposte.



Equipe du SE/CNLS lors du Team building de 2016

Sources : Unité de communication, 2016

Tableau 10. Répartition (%) du personnel selon certaines caractéristiques socio-Professionnelles

CARACTERISTIQUES	(%)	ANALYSE/INTERPRETATION
Tranche d'âge 20-44 ans	49,0	La segmentation générationnelle tertiaire du ratio âge démontre que la tranche entre 20 et 44 ans est plus importante, ce qui traduit un personnel jeune. La spécificité d'un personnel jeune est la mobilité et des coûts de remplacement importants. La génération Y est une population déterminée par la curiosité, les défis permanents, et le goût exacerbé du changement. L'avantage du personnel jeune est qu'il démontre une motivation et une innovation dans l'exécution de leurs tâches. Ainsi avec une telle segmentation générationnelle, le SE/CNLS doit se pourvoir d'une politique de fidélisation des employés performante afin de retenir et mobiliser son personnel autour des objectifs stratégiques du CNLS.
Tranche d'âge 45-54 ans	35,0	
Tranche d'âge pré retraite 55 ans	16,0	
Ratio non Cadre	23,0	Compte tenu de l'expertise de pointe des activités du SE/CNLS, il est préférable d'avoir plus de profils techniques cadres. Le SE/CNLS a sensiblement accru son ratio Cadre par rapport à l'année précédente en misant ses ressources sur l'acquisition et le maintien de personnel technique de niveau cadre par rapport au personnel d'appui. Les calculs des ratios cadres et non cadres n'ont pas tenu compte de la population chauffeurs qui s'élèvent à 28.
Ratio Cadre	77,0	
Ratio ancienneté moins de 5 ans	41,0	Le ratio ancienneté montre que la plus grande portion du personnel du SE/CNLS a une ancienneté de moins de 5 ans, et la deuxième large portion a une ancienneté entre 5 à 10 ans. Ces données confirment la spécificité jeune du personnel mais également que le SE/CNLS a atteint la phase de maturité professionnelle, indice stratégique fort de la rétention du personnel. De plus, avec un tel degré de maturité professionnelle, de renforcement et d'échange d'expérience, cette typologie est un atout acquis.
Ratio ancienneté 5 à 9 ans	40,0	
Ratio ancienneté 10 ans et +	19,0	
Taux d'entrée	10,9	Le taux d'entrée est consécutif aux nouvelles recrues des postes stratégiques que le SE/CNLS a effectué au début du NMF 1. Vingt-huit recrutements ont été effectués à l'entame du NMF 1 dont 24 postes cadre.
Taux de sortie	3,3	Le faible taux de sortie indique la stabilité de roulement du personnel résultat de la politique sociale performante du SE/CNLS.

L'environnement social propice est très déterminant dans la performance des travailleurs et l'atteinte des indicateurs. Le SE/CNLS a regroupé ses employés, autour d'un team building, une dynamique de groupe pour l'atteinte des objectifs suivants :

- un environnement de travail favorable à l'atteinte des résultats,
- une meilleure collaboration entre les différentes unités du SE/CNLS,
- l'atteinte d'un niveau satisfaisant de performances individuelles et collectives,
- l'élaboration d'un plan d'action pour le bien-être des membres du personnel du CNLS sur le lieu de travail.

Le Secrétariat Exécutif du CNLS, a créé cette opportunité pour améliorer l'image de la structure, rendre plus fluide la communication interne, renforcer l'esprit d'équipe et les liens entre les collaborateurs du SE/CNLS et instaurer un système de reconnaissance de l'employé dans sa dimension professionnelle et sociale pour améliorer la motivation collective des employés.

Renforcement de la cohésion du personnel

Implication, Cohésion, Complicité, Participation, Collaboration



Membres du SE/CNLS

Sources : Unité de communication, 2016

VI. Exécution budgétaire

1. Budget du SE/CNLS

Les ressources du CNLS proviennent essentiellement du budget de la contrepartie de l'Etat, du Fonds Mondial et d'autres sources de financement.

L'ONUSIDA contribue sous forme d'assistance technique. Tel a été, entre autres, le cas lors de la revue à mi-parcours du PSN 2014-2017, pour la prise en charge du consultant qui avait accompagné ce processus.

Tableau 11. Fonds reçus par le CNLS en 2016

Sources de financement 2016		Montants en franc CFA
1	Financement État (contrepartie)	1 050 000 000
2	Financement USAID/FHI 360	78 817 854
3	Subvention Fonds Mondial	3 591 531 844
Total		4 720 349 698

Sources: Données financières, UGAF 2016

Tableau 12. Exécution budgétaire du NFM par bénéficiaire, année 2016

Libellé	Budget	Réalisations	Taux d'exécution (%)	Disponible
Autres Ministères	197 473 415	183 006 964	92,7	14 466 451
CEPIAD	94 637 291	62 261 488	65,8	32 375 803
CNLS	1 831 077 640	1 801 375 504	98,4	29 702 136
CRCF	38 940 802	8 125 380	20,9	30 815 422
CTA	16 800 003	6 470 000	38,5	10 330 003
DLSI	347 303 605	286 394 205	82,5	60 909 400
LBV	152 319 598	104 727 099	68,8	47 592 499
Régions Médicales	362 044 768	336 439 854	92,9	25 604 914
Total	3 040 597 122	2 788 800 494	91,0	251 796 628

Sources: Données financières, UGAF 2016

Tableau 13. Exécution budgétaire État et autres partenaires (Hors Fonds Mondial)**Contrepartie État : Suivi décaissements par Composante, Exercice Comptable du 01/01/2016 au 31/12/2016**

Code	Libellé	Budget	Réalisations	Disponible	Taux d'exécution (%)
A	Équipement et Réhabilitation des locaux SE/CNLS	61 076 000	61 076 000	0	100,0
B	Formation, Supervision	56 600 000	57 010 046	410 046	100,7
C	Communication	34 000 000	34 947 218	-947 218	102,8
D	Planification Suivi Évaluation Appui mise en œuvre	467 201 326	451 815 620	15 385 706	96,7
E	Personnel	384 419 152	384 970 347	-551 195	100,1
F	Fonctionnement	107 524 870	108 053 234	-528 364	100,5
J	FHI / Réduction obstacles liés au respect des droits humains	23 703 237	11 751 451	11 951 786	49,6
K	FHI / Amélioration du système de Suivi-évaluation	63 430 857	67 527 953	-4 097 096	106,5
L	FHI / Coordination et mise en œuvre riposte nationale	20 028 556	17 741 011	2 287 545	88,6
	Total	1 217 983 998	1 194 892 880	23 091 118	98,1

Sources: Données financières, UGAF 2016

VII. Défis et perspectives 2017

Le programme s'est réellement inscrit dans la dynamique de l'accélération de l'atteinte des trois 90-90-90, seul gage de l'élimination du VIH d'ici 2030. Au vu des résultats enregistrés en 2016, l'espoir est permis mais des efforts soutenus et à une cadence accélérée devront être consentis pour relever les défis tant programmatiques que financiers.

Sur le plan programmatique, le CNLS poursuivra l'accompagnement du Ministère de la santé par la DLSI à passer à l'échelle de la stratégie « TATARSEN » lancée dans 3 régions à forte prévalence et ciblant particulièrement les populations clé. Cette stratégie sera élargie à toutes les régions du Sénégal et à toutes les cibles.

Dans le cadre de l'opérationnalisation de cette stratégie, des initiatives à haut impact seront mises en œuvre comme le meilleur ciblage du dépistage, le système de référencement et la prise en charge de qualité et le renforcement de la délégation des tâches.

Les acteurs associatifs seront plus impliqués dans le dépistage communautaire, le traitement, les soins différenciés et le continuum des soins.

Sous le leadership du gouvernement et l'accompagnement des partenaires, la feuille de route pour accélérer l'élimination de la TME sera mise en œuvre. L'implication des sages-femmes sera renforcée et l'E-learning utilisée comme approche de formation pour le renforcement de capacité des acteurs.

Des interventions novatrices ciblant particulièrement les populations clé et prenant en compte la PreP, le dépistage communautaire seront mises en œuvre pour garantir un accès équitable aux services. Une meilleure intégration et la prise en compte des droits humains, des violences basées sur le genre dans l'offre de services seront faites dans les structures de santé publique et dans les structures communautaires.

Le renforcement de la coordination entre la PNA, le CNLS, la DLSI et les structures décentralisées permettra d'améliorer la communication entre ces différentes parties pour une meilleure gestion des médicaments et des intrants. Un système d'alerte précoce sera mis en place pour éviter les ruptures.

Les recherches déjà entamées en 2016 seront poursuivies. Il s'agit d'études sur la décentralisation de la prise en charge adaptée associant la décentralisation au niveau des postes de santé et le suivi différencié des personnes vivant avec le VIH stables sous TARV au niveau des régions de Saint Louis et de Tambacounda (DECPOST) ; d'enquêtes auprès des consommateurs de drogues à Thiès (ECODITH), d'études sur les résistances. Les informations issues de ces enquêtes nous permettront d'affiner nos interventions sur des bases factuelles.

En matière de coordination et de gouvernance, la régularité des réunions avec les partenaires et les secteurs permettra au CNLS de renforcer sa communication avec les différentes parties prenantes et définir ensemble les priorités. Le leadership des médecins chefs de région sera renforcé dans la coordination multisectorielle du programme et les réunions de coordination régionale (santé) mises à profit en invitant les secteurs publics non santé et les OSC.

Sur le plan financier, le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, a alloué au Sénégal, pour une période de trois ans, la somme de 21 868 293 euros soit 14 345 600 208 F CFA pour lutter contre le sida. Une requête de financement basée sur un dialogue national impliquant de façon inclusive et participative toutes les parties prenantes de la riposte au VIH et particulièrement les populations clé et vulnérables est déposée le 20 mars 2016. Cette subvention s'inscrit en droite ligne des perspectives définies par le CNLS sur la base d'un cadre d'investissement. Aussi, le programme répondra à l'invitation du Fonds Mondial relative à son éligibilité au financement au-delà et aux fonds catalytiques. Ces fonds permettront de renforcer les stratégies novatrices qui seront développées.

Le plaidoyer sera renforcé auprès de l'Etat pour une augmentation plus soutenue du budget, sa mobilisation et une inscription de ligne budgétaire pour les ministères.

Le paysage financier défini dans le cadre d'investissement 2017-2020 requiert une bonne capitalisation du financement des autres partenaires.

Des stratégies de partenariat avec le secteur privé seront définies et mises en œuvre. Le partenariat avec les collectivités locales sera développé à travers la stratégie Villes et VIH.

Le CNLS dispose d'un plan stratégique national de lutte contre le sida qui arrivera à terme en 2017. L'élaboration d'un nouveau plan stratégique 2018-2022 est inscrite dans les activités de 2017 et permettra de s'inscrire dans la continuité.

Le plan stratégique national 2018-2022 sera le cadre de référence pour tous les partenaires et services et la mobilisation des ressources pour la riposte au sida.

VIII. Références

Alliance nationale des communautés pour la santé (2016). Rapport de la Revue annuelle. Dakar : ANCS.

Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales (2011). *Enquête de prévalence et de pratiques à risques d'infection à VIH, VHB et VHC chez les usagers de drogues dans la région de Dakar*. Dakar: ANRS/ CRCF/CNLS.

Agence nationale de la statistique et de la démographie [Sénégal], et ICF International. (2012). *Enquête Démographique et de Santé à indicateurs Multiples (EDS-MICS) de 2010-2011*. Calverton, Maryland, USA: ANSD et ICF International.

Conseil national de lutte contre le SIDA (2015). *Enquête Nationale de Surveillance Combinée de 2015. Rapport de synthèse*. Dakar: CNLS/APAPS/MSAS/DLSI-MST

Conseil National de Lutte contre le sida du Sénégal (2014). *Plan Stratégique national de Lutte contre le Sida 2014-2017*. Dakar: Primature, Gouvernement du Sénégal.

Conseil National de Lutte contre le SIDA du Sénégal (2014). *Rapport de l'Enquête comportementale et biologique auprès des HSH*. Dakar: CNLS/DLSI.

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida-ONUSIDA (2014). *90-90-90 Une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du sida*. Genève : ONUSIDA. Disponible au : http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_fr.pdf. Consultée le 21/04/2017.



1^{ères} Journées Scientifiques Sida au Sénégal

Liste des tableaux

Tableau 1.	Contribution des Partenaires au Plan Stratégique National de lutte contre le Sida, 2014 – 2017	13
Tableau 2.	Répartition (%) de l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire au cours des 12 derniers selon le type de populations en contexte de vulnérabilité, ENSC 2006, 2010 et 2015	14
Tableau 3.	Répartition en nombre des préservatifs distribués selon le type, 2016.....	15
Tableau 4.	Résultats de la PTME en 2016	18
Tableau 5.	Evolution des indicateurs de PEC selon la région, années 2015 et 2016	20
Tableau 6.	Situation de l'exécution du budget Etat dans le cadre du programme national de lutte contre le sida, De 2005 au 31 décembre 2016	22
Tableau 7.	Récapitulatif des activités de dépistage et les résultats dans trois régions du Sénégal	27
Tableau 8.	Montant des conventions signées avec les partenaires de mise en œuvre 2015 - 2017	33
Tableau 9.	Résultats des JSSS en chiffres	39
Tableau 10.	Répartition (%) du personnel selon certaines caractéristiques socio-	42
Tableau 11.	Fonds reçus par le CNLS en 2016	44
Tableau 12.	Exécution budgétaire du NFM par bénéficiaire, année 2016.....	44
Tableau 13.	Exécution budgétaire État et autres partenaires (Hors Fonds Mondial).....	45

Liste des figures

Figure 1.	Prévalence du VIH selon le sexe et le groupe d'âge.....	8
Figure 2.	Répartition de la prévalence du VIH selon la région.....	9
Figure 3.	Cadre institutionnel de Lutte contre le sida au Sénégal.....	12
Figure 4.	Performances régionales par rapport à l'objectif annuel 2016	16
Figure 5.	Cascade des soins en 2016.....	19
Figure 6.	Evolution (%) des décès et perdus de vue de 2013 à 2016.....	20
	sa présence au lancement de la série.....	25
Figure 7.	Recommandations de l'atelier d'imprégnation des parlementaires, autorités administratives et religieux sur les stratégies du programme Sida et la gestion des populations clé.....	31



CHU FANN Code postal : 25927 • Ville : Dakar • Pays : SENEGAL

Téléphone : 33 869 09 09 • Email : cnls@cnls-senegal.org

www.cnls-senegal.org