

Senegal Report NCPI

NCPI Header

COUNTRY

Name of the National AIDS Committee Officer in charge of NCPI submission and who can be contacted for questions, if any:

Conseil National de Lutte contre le Sida

Postal address:

25 925

Telephone:

00221338690909

Fax:

002218203479

E-mail:

pandiallo@cns-senegal.org

Describe the process used for NCPI data gathering and validation:

Les acteurs de la société civile intervenant dans la riposte ont reçu la version électronique du document pour procéder à l'intégration des données nécessaires. En vue de la validation de la partie concernant la société civile, un atelier de partage regroupant l'ensemble des parties prenantes à été organisé. Pour ce qui concerne la partie gouvernementale, le document a renseigné par quatre personnes: le Secrétaire exécutif du CNLS, la chargée de la société civile, la responsable du projet Fonds mondial, le responsable de l'Unité suivi évaluation et le chef de la division de lutte contre le sida et les IST du Ministère de la santé. Les autres partenaires du secteur public intervenant des la riposte ont apporté leur contribution au document et l'ont validé.

Describe the process used for resolving disagreements, if any, with respect to the responses to specific questions:

L'organisation de l'atelier de partage et de validation au niveau de la société civile à permis d'harmoniser les différentes positions sur certains aspects.

Highlight concerns, if any, related to the final NCPI data submitted (such as data quality, potential misinterpretation of questions and the like):

Néant

NCPI - PART A [to be administered to government officials]

Organization	Names/Positions	A.I	A.II	A.III	A.IV	A.V	A.VI
CNLS	Dr Ibra NDOYE, Secrétaire exécutif	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No
CNLS	Gabrielle COLL, chargée de la décentralisation	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
CNLS	Dr fatou Nar Maye DIOUF, chargée du projet Fonds mondial	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
CNLS	Deyni NDOYE, charge du suivi évaluation	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Division sida IST	Dr Abdoulaye Sidibe WADE	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes

NCPI - PART B [to be administered to civil society organizations, bilateral agencies, and UN organizations]

Organization	Names/Positions	B.I	B.II	B.III	B.IV	B.V
Karen	Debo SOW	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
ADAMÀ	Zakaria KONARE	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Gestu	Gi'bert DIATTA	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
HACI	Moise BADIANE	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
ENDA3D	Papa Ibrahima DIOP	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
ASBEF	Abdou MANDIAN	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
ANREMS	Christophe Abdoulaye DIATTA	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
COSPEC	Serigne Mbacke NDIAYE	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes

RMP	Ousmane TOUKARA	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
SinergieMbaye	Mbaye BOYE	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
AFOA	Aminata S'y DIOP	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Gestu	Mamadou BA	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
FAFS	Oumar Kantoum SARR	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
ANCS	Madelene MANDIAN	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
ANCS	Ousseynou BADIANE	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
ANCS	Mame Mor FALL	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
ANCS	Leon Michel NDIONE	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
ANCS	Magatte POUYE	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
ANCS	Massogui Thiandoume	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
AWa	Babacar THIAM	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
RECIP/CONGAD	Amadou CISSE	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
AJD/Pastef	Ousmane SENE	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
CNJS	Babacar NDIAYE	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes

A - I. STRATEGIC PLAN

1. Has the country developed a national multisectoral strategy to respond to HIV?

(Multisectoral strategies should include, but are not limited to, those developed by Ministries such as the ones listed under 1.2):

Yes

IF YES, what was the period covered:

2011-2015

IF YES, briefly describe key developments/modifications between the current national strategy and the prior one.

IF NO or NOT APPLICABLE, briefly explain why.:

1. Introduction cible (UDI) Usagers de drogues injectables 2. Adoption stratégie « Getting Zero » 3. Adoption de la loi sur le VIH (Promotion des droits humains en lien avec le VIH)

1.1 Which government ministries or agencies

Name of government ministries or agencies [write in]:

Conseil National de lutte contre le sida

1.2. Which sectors are included in the multisectoral strategy with a specific HIV budget for their activities?

SECTORS

Included in Strategy **Earmarked Budget**

Yes	Yes

Other [write in]:

-
IF NO earmarked budget for some or all of the above sectors, explain what funding is used to ensure implementation of their HIV-specific activities?:

-

1.3. Does the multisectoral strategy address the following key populations, settings and cross-cutting issues?

Men who have sex with men:

Yes

Migrants/mobile populations:

Yes

Orphans and other vulnerable children:

Yes

People with disabilities:

Yes

People who inject drugs:

Yes

Sex workers:

Yes

Transgendered people:

-

Women and girls:

Yes

Young women/young men:

Yes

Other specific vulnerable subpopulations:

-

Prisons:

Yes

Schools:

Yes

Workplace:

Yes

Addressing stigma and discrimination:

Yes

Gender empowerment and/or gender equality:

Yes

HIV and poverty:

Yes

Human rights protection:

Yes

Involvement of people living with HIV:

Yes

IF NO, explain how key populations were identified?:

-

1.4. What are the identified key populations and vulnerable groups for HIV programmes in the country [write in]?:

- Travailleuses du sexe, Hommes ayant des rapports sexuels avec des Hommes, Utilisateurs de drogues injectables - Jeunes de 15 – 24 ans, Femmes de + 24 ans, Groupes passerelles - Détenus, orpailleurs, handicapés

1.5. Does the multisectoral strategy include an operational plan?: Yes

1.6. Does the multisectoral strategy or operational plan include

a) Formal programme goals?:

Yes

b) Clear targets or milestones?:

Yes

c) Detailed costs for each programmatic area?:

Yes

d) An indication of funding sources to support programme implementation?:

-

e) A monitoring and evaluation framework?:

Yes

1.7

1.7. Has the country ensured “full involvement and participation” of civil society in the development of the multisectoral strategy?:

Active involvement

IF ACTIVE INVOLVEMENT, briefly explain how this was organised:

1. Membres du CNLS, Organisation de la société civile 2. Organisation de la société civile : membre des groupes de travail pour l'élaboration du cadre stratégique 3. Représentants financiers des organisations de la société civile dans l'élaboration du plan opérationnel (budget)

1.8. Has the multisectoral strategy been endorsed by most external development partners (bi-laterals, multi-laterals)?:

Yes

1.9

1.9. Have external development partners aligned and harmonized their HIV-related programmes to the national multisectoral strategy?:

Yes, some partners

IF SOME PARTNERS or NO, briefly explain for which areas there is no alignment/harmonization and why:

1. Harmonisation/ coûts unitaires et de la politique de prise en charge 2. Alignement aux priorités et des synergies en complémentarités

2. Has the country integrated HIV into its general development plans such as in: (a) National Development Plan; (b) Common Country Assessment / UN Development Assistance Framework; (c) Poverty Reduction Strategy; and (d) sector-wide approach?:

Yes

2.1. IF YES, is support for HIV integrated in the following specific development plans?

Common Country Assessment/UN Development Assistance Framework:

Yes

National Development Plan:

Yes

Poverty Reduction Strategy:

Yes

Sector-wide approach:

Yes

Other [write in]:

-

2.2. IF YES, are the following specific HIV-related areas included in one or more of the development plans?

HIV impact alleviation:

Yes

Reduction of gender inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support:

Yes

Reduction of income inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support:

Yes

Reduction of stigma and discrimination:

Yes

Treatment, care, and support (including social security or other schemes):

Yes

Women's economic empowerment (e.g. access to credit, access to land, training):

Yes

Other[write in below]:

-

3. Has the country evaluated the impact of HIV on its socioeconomic development for planning purposes?:

Yes

3.1. IF YES, on a scale of 0 to 5 (where 0 is "Low" and 5 is "High"), to what extent has the evaluation informed resource allocation decisions?:

5

4. Does the country have a strategy for addressing HIV issues among its national uniformed services (such as military, police, peacekeepers, prison staff, etc)?:

Yes

5. Has the country followed up on commitments made in the 2011 Political Declaration on HIV/AIDS?:

Yes

5.1. Have the national strategy and national HIV budget been revised accordingly?:

No

5.2. Are there reliable estimates of current needs and of future needs of the number of adults and children requiring antiretroviral therapy?:

Estimates of Current and Future Needs

5.3. Is HIV programme coverage being monitored?:

Yes

5.3

(a) IF YES, is coverage monitored by sex (male, female)?:

Yes

(b) IF YES, is coverage monitored by population groups?:

No

(c) Is coverage monitored by geographical area:

No

5.4. Has the country developed a plan to strengthen health systems?:

Yes

Please include information as to how this has impacted HIV-related infrastructure, human resources and capacities, and logistical systems to deliver medications:

1. Renforcement du personnel des postes de santé 2. Equipement pour la fonctionnalité de certaines structures 3. Réhabilitation et

6. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate strategy planning efforts in the HIV programmes in 2011?:

9

Since 2009, what have been key achievements in this area:

Evaluation du plan stratégique 2007-2011

What challenges remain in this area:

Evaluation des écarts financiers du fait de la non disponibilité de toutes les informations financières

A - II. POLITICAL SUPPORT AND LEADERSHIP

1. Do the following high officials speak publicly and favourably about HIV efforts in major domestic forums at least twice a year

A. Government ministers:

Yes

B. Other high officials at sub-national level:

Yes

1.1

(For example, promised more resources to rectify identified weaknesses in the HIV response, spoke of HIV as a human rights issue in a major domestic/international forum, and such activities as visiting an HIV clinic, etc.):

Yes

Briefly describe actions/examples of instances where the head of government or other high officials have demonstrated leadership:

• Réunion du Conseil National de Lutte contre le Sida présidée par le Premier Ministre

2. Does the country have an officially recognized national multisectoral HIV coordination body (i.e., a National HIV Council or equivalent)?:

Yes

2.1. IF YES, does the national multisectoral HIV coordination body

Have terms of reference?:

-

Have active government leadership and participation?:

Yes

Have an official chair person?:

Yes

IF YES, what is his/her name and position title?:

Premier Ministre

Have a defined membership?:

Yes

IF YES, how many members?:

-

Include civil society representatives?:

Yes

IF YES, how many?:

-

Include people living with HIV?:

Yes

IF YES, how many?:

-

Include the private sector?:

Yes

Strengthen donor coordination to avoid parallel funding and duplication of effort in programming and reporting?:

Yes

3. Does the country have a mechanism to promote interaction between government, civil society organizations,

and the private sector for implementing HIV strategies/programmes?:

Yes

IF YES, briefly describe the main achievements:

- Réunion annuelle du Forum des Partenaires - Réunion du CNLS, des CRLS au niveau des quatorze régions

What challenges remain in this area:

- Non respect des trois principes pour toutes les organisations de la société civile

4. What percentage of the national HIV budget was spent on activities implemented by civil society in the past year?:

-

5.

Capacity-building:

Yes

Coordination with other implementing partners:

Yes

Information on priority needs:

Yes

Procurement and distribution of medications or other supplies:

Yes

Technical guidance:

Yes

Other [write in below]:

-

6. Has the country reviewed national policies and laws to determine which, if any, are inconsistent with the National HIV Control policies?:

Yes

6.1. IF YES, were policies and laws amended to be consistent with the National HIV Control policies?:

Yes

IF YES, name and describe how the policies / laws were amended:

-

Name and describe any inconsistencies that remain between any policies/laws and the National AIDS Control policies:

-

7. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the political support for the HIV programme in 2011?:

7

Since 2009, what have been key achievements in this area:

- Evaluation et vote de la loi sur le VIH par l'Assemblée Nationale et le SENAT - Accompagnement de l'Assemblée nationale et du SENAT pour l'élaboration et la diffusion de la loi - Maintient gratuit des ARV et du dépistage

What challenges remain in this area:

- Nouvelle augmentation de la participation financière Etatique/augmentation des besoins - Retard dans l'élaboration de certain décret

A - III. HUMAN RIGHTS

1.1

People living with HIV:

Yes

Men who have sex with men:

-

Migrants/mobile populations:

-

Orphans and other vulnerable children:

-

People with disabilities:

-

People who inject drugs:

-

Prison inmates:

-

Sex workers:

Yes

Transgendered people:

-

Women and girls:

-
Young women/young men:

-
Other specific vulnerable subpopulations [write in]:
-

1.2. Does the country have a general (i.e., not specific to HIV-related discrimination) law on non-discrimination?:

Yes

IF YES to Question 1.1. or 1.2., briefly describe the content of the/laws:

-
Briefly explain what mechanisms are in place to ensure these laws are implemented:

-
Briefly comment on the degree to which they are currently implemented:

-
2. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for key populations and other vulnerable subpopulations?:

-
IF YES, for which subpopulations?

People living with HIV:

-
Men who have sex with men:

-
Migrants/mobile populations:

-
Orphans and other vulnerable children:

-
People with disabilities:

-
People who inject drugs :

-
Prison inmates:

-
Sex workers:

-
Transgendered people:

-
Women and girls:

-
Young women/young men:

-
Other specific vulnerable subpopulations [write in below]:
-

Briefly describe the content of these laws, regulations or policies:

-
Briefly comment on how they pose barriers:
-

A - IV. PREVENTION

1. Does the country have a policy or strategy that promotes information, education and communication (IEC) on HIV to the general population?:

Yes

IF YES, what key messages are explicitly promoted?

Abstain from injecting drugs:

Yes

Avoid commercial sex:

Yes

Avoid inter-generational sex:

Yes

Be faithful:

-

Be sexually abstinent:

Yes

Delay sexual debut:

Yes

Engage in safe(r) sex:

Yes

Fight against violence against women:

Yes

Greater acceptance and involvement of people living with HIV:

Yes

Greater involvement of men in reproductive health programmes:

Yes

Know your HIV status:

Yes

Males to get circumcised under medical supervision:

-

Prevent mother-to-child transmission of HIV:

Yes

Promote greater equality between men and women:

Yes

Reduce the number of sexual partners:

Yes

Use clean needles and syringes:

Yes

Use condoms consistently:

Yes

Other [write in below]:

-

1.2. In the last year, did the country implement an activity or programme to promote accurate reporting on HIV by the media?:

Yes

2. Does the country have a policy or strategy to promote life-skills based HIV education for young people?:

Yes

2.1. Is HIV education part of the curriculum in

Primary schools?:

-

Secondary schools?:

Yes

Teacher training?:

Yes

2.2. Does the strategy include age-appropriate, gender-sensitive sexual and reproductive health elements?:

Yes

2.3. Does the country have an HIV education strategy for out-of-school young people?:

Yes

3. Does the country have a policy or strategy to promote information, education and communication and other preventive health interventions for key or other vulnerable sub-populations?:

Yes

Briefly describe the content of this policy or strategy:

-

3.1. IF YES, which populations and what elements of HIV prevention does the policy/strategy address?

IDU	MSM	Sex workers	Customers of Sex Workers	Prison inmates	Other populations
Yes	Yes	Yes	Yes	No	-
No	No	No	No	No	-
Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	-
Yes	No	No	No	No	-
Yes	Yes	Yes	No	No	-
No	No	No	No	No	-
Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	-
No	No	No	No	No	-

3.2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate policy efforts

in support of HIV prevention in 2011?:

Since 2009, what have been key achievements in this area:

What challenges remain in this area:

4. Has the country identified specific needs for HIV prevention programmes?:

Yes

IF YES, how were these specific needs determined?:

4.1. To what extent has HIV prevention been implemented?

Blood safety:

Strongly Agree

Condom promotion:

Agree

Harm reduction for people who inject drugs:

Disagree

HIV prevention for out-of-school young people:

Agree

HIV prevention in the workplace:

Agree

HIV testing and counseling:

Agree

IEC on risk reduction:

Agree

IEC on stigma and discrimination reduction:

Agree

Prevention of mother-to-child transmission of HIV:

Agree

Prevention for people living with HIV:

Strongly Agree

Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment:

Agree

Risk reduction for intimate partners of key populations:

Agree

Risk reduction for men who have sex with men:

Strongly Agree

Risk reduction for sex workers:

Agree

School-based HIV education for young people:

Agree

Universal precautions in health care settings:

Agree

Other[write in]:

-

5. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in implementation of HIV prevention programmes in 2011?:

8

A - V. TREATMENT, CARE AND SUPPORT

1. Has the country identified the essential elements of a comprehensive package of HIV treatment, care and support services?:

Yes

If YES, Briefly identify the elements and what has been prioritized:

Briefly identify how HIV treatment, care and support services are being scaled-up?:

1.1. To what extent have the following HIV treatment, care and support services been implemented?

Antiretroviral therapy:

-

ART for TB patients:

-

Cotrimoxazole prophylaxis in people living with HIV:

-
- Early infant diagnosis:**
-
- HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements):**
-
- HIV testing and counselling for people with TB:**
-
- HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace:**
-
- Nutritional care:**
-
- Paediatric AIDS treatment:**
-
- Post-delivery ART provision to women:**
-
- Post-exposure prophylaxis for non-occupational exposure (e.g., sexual assault):**
-
- Post-exposure prophylaxis for occupational exposures to HIV:**
-
- Psychosocial support for people living with HIV and their families:**
-
- Sexually transmitted infection management:**
-
- TB infection control in HIV treatment and care facilities:**
-
- TB preventive therapy for people living with HIV:**
-
- TB screening for people living with HIV:**
-
- Treatment of common HIV-related infections:**
-
- Other [write in]:**
-

2. Does the government have a policy or strategy in place to provide social and economic support to people infected/affected by HIV?:

Yes

Please clarify which social and economic support is provided:

-

3. Does the country have a policy or strategy for developing/using generic medications or parallel importing of medications for HIV?:

No

4. Does the country have access to regional procurement and supply management mechanisms for critical commodities, such as antiretroviral therapy medications, condoms, and substitution medications?:

Yes

IF YES, for which commodities?:

-

5. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care, and support programmes in 2011?:

-

Since 2009, what have been key achievements in this area:

-

What challenges remain in this area:

-

6. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV-related needs of orphans and other vulnerable children?:

-

7. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts to meet the HIV-related needs of orphans and other vulnerable children in 2011?:

-

Since 2009, what have been key achievements in this area:

-

What challenges remain in this area:

-

A - VI. MONITORING AND EVALUATION

1. Does the country have one national Monitoring and Evaluation (M&E) plan for HIV?:

Yes

Briefly describe any challenges in development or implementation:

Difficulté d'accès à toutes les information techniques et financières de tous les projets financés par tous les partenaires

1.1 IF YES, years covered:

2011-2015

1.2 IF YES, have key partners aligned and harmonized their M&E requirements (including indicators) with the national M&E plan?:

Yes, some partners

Briefly describe what the issues are:

Difficultés d'assurer la synergie dans le financement du Suivi-Evaluation Le non respect du circuit unique de collecte et de remontée des données

2. Does the national Monitoring and Evaluation plan include?

A data collection strategy:

Yes

Behavioural surveys:

Yes

Evaluation / research studies:

Yes

HIV Drug resistance surveillance:

Yes

HIV surveillance:

Yes

Routine programme monitoring:

Yes

A data analysis strategy:

Yes

A data dissemination and use strategy:

Yes

A well-defined standardised set of indicators that includes sex and age disaggregation (where appropriate):

Yes

Guidelines on tools for data collection:

Yes

3. Is there a budget for implementation of the M&E plan?:

Yes

3.1. IF YES, what percentage of the total HIV programme funding is budgeted for M&E activities? :

6%

4. Is there a functional national M&E Unit?:

Yes

Briefly describe any obstacles:

Ressources humaines

4.1. Where is the national M&E Unit based?

In the Ministry of Health?:

No

In the National HIV Commission (or equivalent)?:

Yes

Elsewhere [write in]?:

-

Permanent Staff [Add as many as needed]

POSITION [write in position titles in spaces below] Fulltime Part time Since when?

Chargé de Suivi-Evaluation Médecin santé public	oui	-	5 ans
---	-----	---	-------

Assistant Suivi-Evaluation Pharmacien	oui	-	6 ans
---------------------------------------	-----	---	-------

Informaticien Gestionnaire de Base de données	oui	-	10
---	-----	---	----

Assistante Suivi-Evaluation chargée de la logistique	oui	-	1 an
--	-----	---	------

Temporary Staff [Add as many as needed]

POSITION [write in position titles in spaces below] Fulltime Part time Since when?

-	-	-	-
---	---	---	---

4.3. Are there mechanisms in place to ensure that all key partners submit their M&E data/reports to the M&E Unit for inclusion in the national M&E system?:

Yes

Briefly describe the data-sharing mechanisms:

Le mécanisme de partage de données se fonde sur l'organisation du système du district jusqu'au niveau central. Les organe du suivi sont : - le pool sida au niveau du district - les Comités Départementaux au niveau des département - le CRLS au niveau régional Il existe des revu semestrielle et annuelle par le programme au niveau central alors que ces revues sont trimestrielles au niveau régional. Les partenaires élaborent des rapports annuels

What are the major challenges in this area:

Recouvrement de tous les rapports Non respect du reportage aux différents acteurs du système de suiviévaluation

5. Is there a national M&E Committee or Working Group that meets regularly to coordinate M&E activities?:

Yes

6. Is there a central national database with HIV- related data?:

Yes

IF YES, briefly describe the national database and who manages it.:

La base de données est gérée par le CNLS à travers un logiciel Hi project. Le CNLS dispose aussi du CRIS online qui est déjà paramétré qui attend la lever de la rétention des données pour la fonctionnalité

6.1. IF YES, does it include information about the content, key populations and geographical coverage of HIV services, as well as their implementing organizations?:

Yes, but only some of the above

IF YES, but only some of the above, which aspects does it include?:

CDV, PEC, TB/VIH, PTME, IEC-CCC, IST, etc.

6.2. Is there a functional Health Information System?

At national level:

Yes

At subnational level:

Yes

IF YES, at what level(s)?:

-

7. Does the country publish an M&E report on HIV , including HIV surveillance data at least once a year?:

Yes

8. How are M&E data used?

For programme improvement?:

Yes

In developing / revising the national HIV response?:

Yes

For resource allocation?:

Yes

Other [write in]:

-

Briefly provide specific examples of how M&E data are used, and the main challenges, if any:

Fixer les objectifs de passage à l'échelle de la PTME et du CDV pour atteindre l'accès universel en 2015 Renforcer les ressources pour la PEC médicale en tenant compte de l'augmentation des cibles induites par l'application des nouvelles directives de mise sous TARV

9. In the last year, was training in M&E conducted

At national level?:

Yes

IF YES, what was the number trained:

-

At subnational level?:

Yes

IF YES, what was the number trained:

-

At service delivery level including civil society?:

Yes

IF YES, how many?:

-

9.1. Were other M&E capacity-building activities conducted` other than training?:

Yes

IF YES, describe what types of activities:

Supervision formative de tous les acteurs du district

10. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the HIV-related monitoring and evaluation (M&E) in 2011?:

8
Since 2009, what have been key achievements in this area:
Réalisation d'enquêtes : EDS, ENSC, chez les IDU, chez les Handicapé, Surveillance sentinelle + PTME

What challenges remain in this area:
Rétention des données du secteur de la santé

B - I. CIVIL SOCIETY INVOLVEMENT

1. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) has civil society contributed to strengthening the political commitment of top leaders and national strategy/policy formulations?:

4
Comments and examples:

La société civile joue un rôle de veille et d'alerte. Elle est à l'avant-garde des initiatives engageant les décideurs politiques dans les choix des politiques. Réunie autour de l'ANCS, la SC a participé à toutes les étapes du processus d'élaboration du plan stratégique national. Cette participation s'est déroulée en deux étapes; d'abord autour de l'ANCS afin d'avoir une intégration globale de toute la réponse communautaire et ensuite avec le CNLS pour sa finalisation. La société civile a été partie prenante dans tout le processus d'élaboration et de validation de la loi sur le VIH. Elle a commandité une étude pour améliorer la loi sur le VIH par l'intégration des aspects d'autonomisation économique et politique des femmes vivant avec le VIH. Des activités de plaidoyer sont menées auprès des parlementaires. Des rencontres de proximité et de vulgarisation sont effectuées au niveau décentralisé avec des acteurs de la société civile et des élus locaux.

2. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) have civil society representatives been involved in the planning and budgeting process for the National Strategic Plan on HIV or for the most current activity plan (e.g. attending planning meetings and reviewing drafts)?:

4
Comments and examples:

Au Sénégal la société civile a été proactive à la réponse au VIH /SIDA. Ainsi depuis l'apparition de l'épidémie, les organisations de la société civile, n'ont ménagé aucun effort pour contribuer à la réduction du fardeau de la maladie. A tous les niveaux du processus, les organisations de la société civile sont impliquées, depuis l'élaboration des plans stratégiques nationaux multisectoriels de lutte contre le sida, jusqu'à la mise en œuvre et à l'évaluation. Les représentants participent à toutes les étapes de planification. L'ANCS, récipiendaire principal depuis le round 1, participe aux réunions de planification des activités les plus courantes. Les acteurs de la société civile ont activement participé à la définition des grandes orientations programmatiques. Toutefois, cette participation pourrait être élargie à toutes les composantes. Cependant des préoccupations importantes n'ont pas été suffisamment pris en compte, comme le renforcement des systèmes communautaires et la prise en charge des orphelins et enfants vulnérables.

3.
a. The national HIV strategy?:

5
b. The national HIV budget?:

2
c. The national HIV reports?:

4
Comments and examples:

Toutes les interventions de la société civile s'inscrivent dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie nationale pour la lutte contre le VIH. Les interventions de la SC dans les domaines de la prévention, du traitement, des soins et de l'accompagnement, sont bien incluses dans la stratégie nationale, et sont perçues à travers les actions de communication pour un changement de comportements, l'achat des médicaments pour les Infections opportunistes, la prise en charge communautaires des OEV et des PVVIH entre autres. Les services fournis par la société civile dans les domaines de la prévention, du traitement, des soins et de l'accompagnement sont faiblement pris en compte par le budget national. La quasi-totalité des interventions de la société civile sont financées par des ressources extérieures notamment le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le paludisme. Quant aux rapports nationaux; ils sont d'une bonne qualité et le processus d'élaboration reste inclusif; en d'autres termes, il implique tous les acteurs clés. Ce sont des temps forts durant lesquels les questions brûlantes de l'actualité relative à la lutte contre le VIH sont traitées.

4.
a. Developing the national M&E plan?:

4
b. Participating in the national M&E committee / working group responsible for coordination of M&E activities?:

:
3
c. Participate in using data for decision-making?:

4
Comments and examples:

Les différentes étapes de l'élaboration du plan stratégique national ont connu de façon large l'implication active des organisations de la société civile. Cette approche inclusive donne davantage d'opportunités aux acteurs ciblés de pouvoir

mutualiser des expériences et de faire des analyses constructives en termes de besoins, de stratégies et d'indicateurs. Au-delà des analyses portant sur des aspects techniques et financiers au niveau intra-organisationnel ; les réunions de la société civile offrent un cadre exceptionnel pour débattre de vraies questions. Par exemple de l'harmonisation, de l'intégration des services, de la capitalisation des bonnes pratiques, de l'efficacité et de l'efficience. Au delà de ces réunions sectorielles entre acteurs de la société civile, un groupe M&E a été mis en place pour réfléchir sur les aspects de la mise en œuvre qui implique le suivi évaluation. Ce cadre de réflexion permet de mettre à jour les outils de suivi évaluation, de réfléchir sur les enquêtes à mener, d'élaborer les documents contractuels du pays (cadre de performance, plan national de suivi etc.). La collecte et le traitement des informations stratégiques facilitent, aux organisations de la société civile, la prise des décisions. C'est pourquoi ces dernières à tous les échelons de la riposte, s'investissent dans le processus de suivi technique et de l'évaluation des programmes de lutte contre le sida au Sénégal. Ce sont ces données qui permettent de réorienter les stratégies et donc la façon de mettre en œuvre les activités de la société civile sur le terrain. Toutefois l'intégration effective des données des organisations SC dans le système national reste un défi important à relever

5. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is "Low" and 5 is "High") is the civil society sector representation in HIV efforts inclusive of diverse organizations (e.g. organisations and networks of people living with HIV, of sex workers, and faith-based organizations)?:

5

Comments and examples:

Le Sénégal a une grande culture du développement du réseautage surtout dans le cadre de la lutte contre le sida. Il existe des plates formes nationales qui s'investissent efficacement dans la lutte. L'engagement de ces dernières a sensiblement contribué à l'instauration d'un climat social assez favorable à la prise en charge des groupes les plus exposés. Il y a une étroite collaboration dans le travail d'accompagnement et de PEC des PV VIH : renforcement de réseaux (RNP+ et ANREMS). Dans le cadre de la lutte contre le VIH, surtout avec le Fonds Mondial, les PS, les MSM, les organisations basées sur la foi ont, en tant qu'acteurs de la société civile, bénéficié de financement pour une lutte efficace contre le VIH. IL y a un tissu associatif dense et diversifié à traves les régions du Sénégal. Dans les grands programmes à l'échelle nationale, les organisations s'activent dans les activités de lutte contre le VIH. Par exemple dans le programme ANCS/FM, 29 ONG et plus de 500 organisations communautaires de base bénéficient de cette subvention du programme. On y compte les organisations des groupes les plus exposés à savoir le réseau des personnes vivant avec le VIH, les associations de travailleuses du sexe, des hommes qui ont des rapports avec d'autres hommes, les jeunes, les femmes, les organisations basées sur la foi. Ces réseaux ont bénéficié de la part de l'ANCS d'un renforcement de capacité au niveau organisationnel, institutionnel et technique qui les ont permis de gérer concomitamment plusieurs lignes de financements

6. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is "Low" and 5 is "High") is civil society able to access

a. Adequate financial support to implement its HIV activities?:

3

b. Adequate technical support to implement its HIV activities?:

3

Comments and examples:

Le soutien financier adéquat reste toujours le nœud du problème pour les associations de la société civile. Vu le rôle majeur que doit jouer ces associations et la complexité de la cible à toucher, les financements actuels restent relativement faibles pour une meilleure prise en compte de toutes les stratégies déclinées pour une lutte efficace contre le VIH. Des gaps énormes sont notés alors que les partenaires ne se bousculent pas à la porte. La société civile regorge d'immenses potentialités techniques qui dans leurs participations aux différentes rencontres nationales influencent beaucoup les politiques et stratégies. Cependant, les moyens souvent limités des organisations ne permettent pas de disposer de ressources techniques de haut niveau (consultants et experts reconnus). Il faut noter aussi que les procédures mis en place par les partenaires qui financent les appuis techniques sont inaccessible pour les organisations de la SC.

7. What percentage of the following HIV programmes/services is estimated to be provided by civil society?

People living with HIV:

>75%

Men who have sex with men:

>75%

People who inject drugs:

<25%

Sex workers:

>75%

Transgendered people:

<25%

Testing and Counselling:

<25%

Reduction of Stigma and Discrimination:

>75%

Clinical services (ART/OI)*:

<25%

Home-based care:

<25%

Programmes for OVC:**

>75%

8. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts to increase civil society participation in 2011?:

7

Since 2009, what have been key achievements in this area:

• Extension des cibles et des régions d'intervention. • Enrôlement de nouveaux intervenants de la société civile dans les programmes • Participation de la société civile à l'élaboration du plan stratégique • Participation de la société civile à l'élaboration de la proposition du Sénégal soumise au Fonds Mondial • Participation de la société civile à la confection et la mise à jour des outils de suivi/évaluation (fiches de séance, fiches de synthèse...) • Passe à l'échelle pour la réduction de la transmission mère enfant • Mise en place de médiateurs psycho socio en santé • Le renforcement des réseaux • L'implication de la société civile dans les instances de coordination de la réponse

What challenges remain in this area:

Les défis majeurs qu'il faut noter dans la réponse au Sénégal, sont : • La mise à jour de la cartographie de la vulnérabilité et des facteurs de risques pour orienter et harmoniser les interventions • le renforcement des ressources pour étendre des interventions sur l'ensemble du territoire national • le renforcement du système communautaire • l'appui des organisations à disposer des ressources humaines de qualité. • la mise en place d'un environnement juridique favorable qui passe par un véritable plaidoyer auprès des décideurs pour une révision des dispositions qui réglementent les populations clés.

B - II. POLITICAL SUPPORT AND LEADERSHIP

1. Has the Government, through political and financial support, involved people living with HIV, key populations and/or other vulnerable sub-populations in governmental HIV-policy design and programme implementation?:

Yes

IF YES, describe some examples of when and how this has happened:

• Volonté politique affirmée de l'état à travers l'implication de ces groupes lors de l'élaboration de politique VIH au plan national. C'est le cas notamment : des différents plans stratégiques nationaux de lutte contre le sida où ces groupes cibles ont été impliqués. Cependant certains groupes ont été impliqués que lors de leur validation la proposition technique et financière du Sénégal au Fonds Mondial : ces groupes ont été associés durant tout le processus (de la réflexion stratégique, à l'élaboration et à la mise en œuvre) la revue annuelle conjointe (invitation à la validation) • Participation de ces groupes lors de l'élaboration des PRIM et des PTA au niveau régional et dans les districts sanitaires • Bonne implication des groupes cibles dans les réunions des CTR et des pools sida • Participation de certains groupes cibles aux réunions de coordination de certaines régions médicales • le forum des partenaires : implication des groupes cibles • implication des PVVIH dans les différentes instances de décisions : CCM, CNLS, membre du Comité de l'ISAARV • appui financier et logistique au RNP+

B - III. HUMAN RIGHTS

1.1.

People living with HIV:

Yes

Men who have sex with men:

No

Migrants/mobile populations:

Yes

Orphans and other vulnerable children:

No

People with disabilities:

Yes

People who inject drugs:

No

Prison inmates:

Yes

Sex workers:

No

Transgendered people:

No

Women and girls:

Yes

Young women/young men:

No

Other specific vulnerable subpopulations [write in]:

-

1.2. Does the country have a general (i.e., not specific to HIV-related discrimination) law on non-discrimination?:

Yes

If YES to Question 1.1 or 1.2, briefly describe the contents of these laws:

La loi N° 06/2009 relative au VIH et au SIDA promulguée le 09 avril 2010 La loi a pour objet de combler un vide juridique : • mettre en place le cadre juridique de la lutte contre le VIH/SIDA dans le domaine de la prise en charge globale des personnes infectées ou affectées et dans celui de la prévention pour freiner la propagation de l'infection à VIH/SIDA ; • éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination à l'égard des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA et de promouvoir les attitudes positives à l'endroit de ces personnes ; • encourager ces dernières à s'acquitter de leurs devoirs vis-à-vis des personnes non infectées ; • protéger les femmes, les enfants, les autres groupes vulnérables et le personnel médical ; • mettre en place le cadre juridique de la recherche sur le VIH/SIDA ; • incriminer et sanctionner pénalement les actes et comportements répréhensibles

Briefly explain what mechanisms are in place to ensure that these laws are implemented:

Il n'existe pas encore de mécanismes parce que les décrets d'application de la loi sur le VIH ne sont pas encore disponibles. Cependant les dispositions suivantes sont contenues dans la loi : • Les institutions et services compétents veillent à rendre disponibles les services de santé de base et les services sociaux pour les personnes vivant avec le VIH et prennent les mesures nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques des personnes les plus vulnérables. • Les femmes et en particulier les femmes enceintes, les enfants vivants avec le VIH et les enfants affectés, les enfants orphelins sont pris en compte de manière spécifique dans toutes les politiques, stratégies et programmes de prévention et de prise en charge. • Les PVVIH jouissent de tous les droits attachés à la personne humaine. Toute atteinte à l'un de ces droits en raison du statut sérologique positif d'une personne est interdite. Toute discrimination, sous quelque forme que ce soit, contre les personnes dont la séropositivité à VIH est avérée ou supposée est interdite. • Nul ne peut faire l'objet d'isolement, de détention, de mise en quarantaine du fait de son statut sérologique pour le VIH. • Le dépistage du VIH est volontaire sauf dans les cas où la loi en dispose autrement. • Le droit à la confidentialité sur l'état sérologique des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) est garanti par la présente loi et doit être respecté par tous ceux qui en ont eu connaissance

Briefly comment on the degree to which they are currently implemented:

-

2. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for key populations and other vulnerable subpopulations?:

Yes

2.1. IF YES, for which sub-populations?

People living with HIV:

Yes

Men who have sex with men:

Yes

Migrants/mobile populations:

Yes

Orphans and other vulnerable children:

Yes

People with disabilities:

Yes

People who inject drugs:

Yes

Prison inmates:

Yes

Sex workers:

Yes

Transgendered people:

Yes

Women and girls:

Yes

Young women/young men:

Yes

Other specific vulnerable subpopulations [write in]:

-

Briefly describe the content of these laws, regulations or policies:

La réglementation sur la prostitution qui date de 1969 et est appliquée depuis 1972, est obsolète. En effet, au moment de l'élaboration des textes sur la prostitution, le VIH n'existait pas. A cette époque, la loi n'évoquait que la prise en charge des IST du point de la syphilis et de la gonococcie. Donc il devient urgent de réadapter les dispositions en rapport avec la réalité du VIH. Il existe dans le pays une loi constituant un obstacle à l'efficacité des services destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes notamment les dispositions dans le code pénal interdisant toutes pratiques sexuelles contre nature. La mise en place de l'ocrtis ne participe pas à une bonne offre de services La mise à jour et l'application de la loi sur l'injonction thérapeutique des consommateurs de drogues

Briefly comment on how they pose barriers:

Les dispositions de 1969 sont très restrictives à la pratique du travail du sexe au Sénégal. Comme elle est réglementée, la prostitution au Sénégal comporte plus de points contraignants que de points favorisant librement l'activité sexuelle des professionnelles du sexe. Il est légalement impossible d'exercer la prostitution dans un lieu sans enfreindre la loi. En effet les textes qui sont en application doivent faire l'objet d'une révision afin de les réactualiser pour être en phase avec les réalités du

VIH/SIDA. Cette révision souhaitée par la cible(PS) et les organisations d'encadrement de cette cible contribuera à améliorer la qualité des interventions et protéger les droits humains de ces populations

3. Does the country have a policy, law or regulation to reduce violence against women, including for example, victims of sexual assault or women living with HIV?:

Yes

Briefly describe the content of the policy, law or regulation and the populations included:

Au Sénégal il existe des lois portant sur les violences sexuelles, les abus et le code famille. Loi 99/05 du 29 janvier 1999 relative aux violences faites aux femmes et aux filles : violences, harcèlement sexuel, mutilations génitales féminines, pédophilie

4. Is the promotion and protection of human rights explicitly mentioned in any HIV policy or strategy?:

Yes

IF YES, briefly describe how human rights are mentioned in this HIV policy or strategy:

Pour sauvegarder la dignité humaine dans le contexte du VIH/Sida et, afin que des mesures efficaces respectueuses des droits soient prises, il est essentiel d'assurer la protection des droits de la personne humaine dont le plus important est le « droit à la vie, à l'intégrité physique et à la sécurité de sa personne ». Le Sénégal a élaboré une loi sur le VIH. Cette loi est promulguée. Cependant il n'y a pas de décret d'application. Plus d'information, on pourra se référer aux textes portant sur le VIH et particulièrement des aspects liés à la stigmatisation et à la discrimination à l'endroit des personnes vivant avec le VIH ; La composante Plaidoyer est mise en œuvre pour lutter contre la discrimination et la stigmatisation liée au VIH

5. Is there a mechanism to record, document and address cases of discrimination experienced by people living with HIV, key populations and/or other vulnerable sub-populations?:

Yes

IF YES, briefly describe this mechanism:

Les organisations chargées de la prise en charge des groupes hautement vulnérables entre autre des MSM ont mis en place un comité de veille et d'alerte pour soutenir et documenter les cas de stigmatisation et de discrimination rencontrés par des MSM. A cet effet, trois études ont été commandité par l'ANCS et FHI qui portent respectivement sur : • Documentation des forces et faiblesses d'un processus de mise en place d'un réseau de prestataires de soins sanitaires et services psychosociaux et préventifs pour décentraliser et rejoindre les besoins en santé sexuelle et génésique et des Hommes ayant des rapports avec d'autres hommes ; • Analyse de l'environnement social des MSM afin d'améliorer et de renforcer le leadership de la société civile à adresser la stigmatisation et la discrimination des homosexuels ; • Impact des interventions auprès des groupes vulnérables dont les travailleuses de sexe et les MSM

6. Does the country have a policy or strategy of free services for the following?

Provided free-of-charge to all people in the country	Provided free-of-charge to some people in the country	Provided, but only at a cost
Yes	Yes	Yes
Yes	Yes	Yes
Yes	Yes	Yes

If applicable, which populations have been identified as priority, and for which services?:

Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) : traitement antirétroviral, soins et accompagnement les professionnelles du sexe(PS) : prévention du VIH les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSM) : prévention du VIH des Orphelins et Enfants vulnérables (infectés, affectés ou les deux à la fois) : traitement, soins et accompagnement des jeunes de 14- 25 ans : prévention du VIH des femmes enceintes : prévention du VIH des groupes passerelles (mobiles par leur activité professionnelle) : prévention du VIH Les pêcheurs, les routiers, les migrants et les détenus : prévention du VIH Le problème est l'accès gratuit et continu aux services d'accompagnement psychologique et social.

7. Does the country have a policy or strategy to ensure equal access for women and men to HIV prevention, treatment, care and support?:

Yes

7.1. In particular, does the country have a policy or strategy to ensure access to HIV prevention, treatment, care and support for women outside the context of pregnancy and childbirth?:

Yes

8. Does the country have a policy or strategy to ensure equal access for key populations and/or other vulnerable sub-populations to HIV prevention, treatment, care and support?:

Yes

IF YES, Briefly describe the content of this policy/strategy and the populations included:

Dans le cadre d'une intervention ciblée pour contrer la transmission du VIH par voie de grossesse, d'accouchement et d'allaitement chez les femmes enceintes, le Sénégal continue de développer des stratégies efficaces de prévention. Des mesures clés sont inscrites dans le plan stratégique national pour la prise en charge d'éventuels cas de contamination lors des trois phases citées ci-dessus. Les populations spécifiquement concernées sont les femmes enceintes, leurs enfants et les époux naturellement. Car le counseling à deux visages apporte une valeur intrinsèque pour un meilleur épanouissement du couple. Il ya également un programme de prise en charge communautaire des PV VIH, des MSM et des TS

8.1

8.1. IF YES, does this policy/strategy include different types of approaches to ensure equal access for different key populations and/or other vulnerable sub-populations?:

Yes

IF YES, briefly explain the different types of approaches to ensure equal access for different populations:

Les offres de service pour les populations clés couvrent toutes les régions Prise en charge médicale des PV VIH non associatifs à travers le CTA IEC/CCC et prévention participative des groupes hautement vulnérables (MSM, TS, groupes passerelles...) Prise en charge psychosociale, économique et nutritionnelle des PV VIH et des OEV Prévention positive chez les PV VIH Prise en charge communautaire des PV VIH, des OEV, des MSM et des TS Le réseautage

9. Does the country have a policy or law prohibiting HIV screening for general employment purposes (recruitment, assignment/relocation, appointment, promotion, termination)?:

No

10. Does the country have the following human rights monitoring and enforcement mechanisms?

a. Existence of independent national institutions for the promotion and protection of human rights, including human rights commissions, law reform commissions, watchdogs, and ombudspersons which consider HIV-related issues within their work:

Yes

b. Performance indicators or benchmarks for compliance with human rights standards in the context of HIV efforts:

No

IF YES on any of the above questions, describe some examples:

Le Sénégal présente chaque année à la commission des nations unies, un rapport sur la situation des droits de l'homme. Des Organisations de défenses des droits de l'homme présentent également des rapports. Indépendants. RADDHO, ONDH, FORUM CIVIL... toutes ces organisations œuvrent dans le cadre de la défense des droits de l'homme Le comité sénégalais des droits de l'homme peut recevoir toute plainte ou recours liés à la violation des droits des PV VIH et des groupes vulnérables

11. In the last 2 years, have there been the following training and/or capacity-building activities

a. Programmes to educate, raise awareness among people living with HIV and key populations concerning their rights (in the context of HIV)?:

Yes

b. Programmes for members of the judiciary and law enforcement on HIV and human rights issues that may come up in the context of their work?:

Yes

12. Are the following legal support services available in the country?

a. Legal aid systems for HIV casework:

No

b. Private sector law firms or university-based centres to provide free or reduced-cost legal services to people living with HIV:

No

13. Are there programmes in place to reduce HIV-related stigma and discrimination?:

Yes

IF YES, what types of programmes?

Programmes for health care workers:

Yes

Programmes for the media:

Yes

Programmes in the work place:

Yes

Other [write in]:

-

14. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the policies, laws and regulations in place to promote and protect human rights in relation to HIV in 2011?:

7

Since 2009, what have been key achievements in this area:

Des efforts importants dans la lutte contre la stigmatisation des PVVIH, on peut citer des actions comme : les campagnes de sensibilisations des leaders religieux, des responsables de plateformes nationales ... - des ateliers de renforcement des capacités des parlementaires, élus locaux et des leaders religieux -Des actions de plaidoyer (visites de proximité, des journées de plaidoyer). -Promulgation de la loi sur le VIH -ateliers d'explication et de partage de la loi aux acteurs communautaires

What challenges remain in this area:

Il existe au Sénégal une loi sur le VIH promulguée depuis 2010 mais elle ne dispose pas de décret d'application et il n'y a pas une large diffusion des textes pour une meilleure appropriation des acteurs et de différentes cibles concernées. -résistances des actions de sensibilisations et de plaidoyer dans certaines zones. -Vulgarisation de la loi sur le VIH

15. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the effort to implement human rights related policies, laws and regulations in 2011?:

7

Since 2009, what have been key achievements in this area:

élaboration et promulgation de la loi sur le VIH -vulgarisation de la loi sur le VIH - les arrêtés pris par les gouverneurs de régions et les préfets pour instituer ou rendre fonctionnel les instances de coordination - analyse de la loi sur le VIH sous l'angle de l'autonomisation politique et économique des femmes VIH+ - Organisation d'ateliers au niveau national et décentralisé sur les nouvelles directives et procédures du Fonds Mondial - Organisation d'ateliers d'harmonisation et de coordination autour des CTR dans les régions - Organisation d'ateliers de revue et d'harmonisation pour les organisations sous bénéficiaires ANCS/FM - directives sur l'allaitement maternel protégé

What challenges remain in this area:

-

B - IV. PREVENTION

1. Has the country identified the specific needs for HIV prevention programmes?:

Yes

IF YES, how were these specific needs determined?:

• Selon l'analyse de la situation épidémiologique nationale. Les besoins spécifiques sont élaborés selon un principe inclusif et participatif regroupant tous les acteurs de la réponse nationale et des PTF. L'identification de ces besoins a été réalisée à travers des activités quotidiennes comme : les études diagnostiques, les missions de supervision, les rencontres formatives, les études, les enquêtes et les rapports des organisations. Ces interventions visent la réduction des nouvelles infections et la survie des PVVIH. Des besoins ont été identifiés dans le plan stratégique national 2011 – 2015 Renforcement de la prévention où il y a une épidémie de type concentré plus particulièrement chez les groupes hautement vulnérables. Renforcement des systèmes communautaires

1.1 To what extent has HIV prevention been implemented?

Blood safety:

Strongly Agree

Condom promotion:

Strongly Agree

Harm reduction for people who inject drugs:

Disagree

HIV prevention for out-of-school young people:

Agree

HIV prevention in the workplace:

Disagree

HIV testing and counseling:

Strongly Agree

IEC on risk reduction:

Agree

IEC on stigma and discrimination reduction:

Disagree

Prevention of mother-to-child transmission of HIV:

Strongly Agree

Prevention for people living with HIV:

Strongly Agree

Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment:

Agree

Risk reduction for intimate partners of key populations:

Agree

Risk reduction for men who have sex with men:

Agree

Risk reduction for sex workers:

Agree

School-based HIV education for young people:

Agree

Universal precautions in health care settings:

Agree

Other [write in]:

-

2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2011?:

7

Since 2009, what have been key achievements in this area:

• Réalisation importante dans le domaine de la GIPA au Sénégal (implication des PVVIH) dans tout le processus

d'élaboration et de mise en œuvre des activités du programme. • Elaboration de guides et manuels pour la prévention • Elaboration d'une charte de la médecine traditionnelle et VIH/SIDA • Mise en place de programmes spécifiques aux groupes hautement vulnérables • Réalisation d'activités d'IEC (conférences, causeries thématiques pour les groupes vulnérables • Stratégies promotionnelles de prévention dans le cadre de la PTME • Intégration de la prévention basée sur la foi • Décentralisation du dépistage au niveau des postes de santé • Mise à disposition d'unité mobile de dépistage du VIH au niveau communautaire • Multiplication des stratégies avancées • Développement de stratégies pour les zones frontalières et les sites d'orpaillages

What challenges remain in this area:

• Hostilités des populations envers les groupes hautement vulnérables (TS, MSM) • Répression policière envers les TS et les MSM • Insuffisance de supports pédagogiques pour les activités de sensibilisation (boîtes à images, photos, supports audiovisuel) • Insuffisance des moyens financiers pour les activités d' IEC/CCC

B - V. TREATMENT, CARE AND SUPPORT

1. Has the country identified the essential elements of a comprehensive package of HIV and AIDS treatment, care and support services?:

Yes

IF YES, Briefly identify the elements and what has been prioritized:

• Le paquet de service minimum dans la prise en charge - La PEC médicale (bilan, achat médicaments IO, consultation) - La PEC nutritionnelle (repas communautaire, éducation nutritionnelle, démonstration culinaire) - La PEC psychosociale (Groupe de Parole, Visite à Domicile, Recherche Perdu de Vue, Visite Intra Hospitalière) - La PEC économique (AGR) • Le principe de continuum de soins (PEC inclusive et globale)

Briefly identify how HIV treatment, care and support services are being scaled-up?:

Les principales sources pour l'élaboration des services de traitements, de soins et d'accompagnement sont les normes et protocoles en vigueur basées sur : • Plan stratégique National (analyse de la situation, analyse de la réponse, élaboration des objectifs et des stratégies reposant sur les deux premiers) • Guides de prise en charge élaborés sur la base des normes et protocoles validés au niveau national • Utilisation de l'information stratégique (données, indicateurs et résultats) provenant de ; Etudes, Recherches, Bulletin épidémiologique, rapports de missions, etc.

1.1. To what extent have the following HIV treatment, care and support services been implemented?

Antiretroviral therapy:

Strongly Agree

ART for TB patients:

Strongly Agree

Cotrimoxazole prophylaxis in people living with HIV:

Agree

Early infant diagnosis:

Agree

HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements):

Disagree

HIV testing and counselling for people with TB:

Strongly Agree

HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace:

Disagree

Nutritional care:

Agree

Paediatric AIDS treatment:

Strongly Agree

Post-delivery ART provision to women:

Strongly Agree

Post-exposure prophylaxis for non-occupational exposure (e.g., sexual assault):

Strongly Agree

Post-exposure prophylaxis for occupational exposures to HIV:

Agree

Psychosocial support for people living with HIV and their families:

Strongly Agree

Sexually transmitted infection management:

Agree

TB infection control in HIV treatment and care facilities:

Strongly Agree

TB preventive therapy for people living with HIV:

Strongly Agree

TB screening for people living with HIV:

Strongly Agree

Treatment of common HIV-related infections:

N/A

Other [write in]:

-

1.2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2011?:

7

Since 2009, what have been key achievements in this area:

Au Sénégal, la prise en charge des PVIH et des OEV est structurée autour de deux grands axes : la prise en charge médicale (ARV, traitements des infections opportunistes, Analyses, Bilans, etc) qui est mise en œuvre dans les structures de soins et la prise en charge psychosociale -appelé parfois accompagnement/soutien-(contribution aux frais médicaux, appui nutritionnel, soutien psychosocial, insertion socioprofessionnelle, appui économique, etc) qui sont plutôt le fait des associations de PVIH, des CTAs/PTAs/UTAs, des Cellules d'accompagnement/soutien et des familles. Le renforcement de la décentralisation de la PEC par les ARV a véritablement boosté la prise en charge des PVIH et des OEV. Plusieurs acquis le prouvent : la révision du guide de PEC par les ARV ; l'adoption d'un plan intégré TB-VIH ; l'élaboration du guide d'accompagnement soutien ; le renforcement de capacités sur la PEC par les ARV ; la formation des prestataires régionaux en éducation thérapeutique ; la décentralisation des ARV au niveau des PRA ; la disponibilité des ARV de seconde ligne au niveau des régions ; le renforcement du plateau technique de suivi des CD4 (29 sites ont été équipés en appareils pour le dosage des CD4) ; l'existence de 97 sites de prise en charge adultes et 59 sites pédiatriques, etc. (Revue à mi-parcours, Dlsi, avril 2010). Pour 2009, 12 249 PVIH ont bénéficié du traitement ARV, dont 610 enfants pour un besoin de 13 000 adultes et 1700 enfants. Ce qui fait un taux de couverture de 66% pour les adultes et 34% pour les enfants (pour l'accès universel, le besoin est de 80%). Ces ARV sont dispensés gratuitement dans 21 hôpitaux et 23 centres de santé où les PVIH peuvent bénéficier de la thérapie antirétrovirale (les anti protéases et les inhibiteurs). Les médicaments anti-VIH inclus dans la liste des médicaments essentiels sont : AZT, 3TC, EFV, NVP, COM, Lopinavir. Les tests de suivi sont aussi fournis. Il s'agit de CD4, NFS, Créatinémie, transaminases, glycémie, urée, bilitabine totale. Les tests de suivis et bilans sont, la plupart du temps, assurés par les différents programmes en cours. Avec les différents programmes mis en œuvre au Sénégal sur trois dernières années, la prise en charge communautaire des PVIH et des OEV a produit d'importants résultats, aussi bien quantitativement que qualitativement : 44 associations d'accompagnement et de soutien des PVIH et des OEV appuyées financièrement et techniquement dans 13 régions sur 14 ; 16 650 PVIH touchées par les activités communautaires de soutien ; 6850 enfants infectés et/ou affectés appuyés et soutenus ; Appui institutionnel, administratif, comptable donné à 35 associations de PVIH et de soutien aux OEV ; Elaboration d'un Guide prise en charge des OEV ; Elaboration du Guide de Prise en Charge Nutritionnelle des OEV ; Révision du Guide d'Accompagnement/soutien des PVIH, Révision du Guide de prise en charge nutritionnelle des PVIH (Pisen) ; 16 Ateliers de formation sur Nutrition et VIH ; 600 Sessions d'éducatrices nutritionnelles pour les parents ; 8 Ateliers de formation sur la prise en charge des PVIH ; 7 Ateliers de formations sur la prise en charge des OEV ; 6 Ateliers de formation sur la gestion de micro projets économiques ; 6 Rencontres régionales sur le Continuum de soins ; 1 rencontre nationale sur le Continuum de soins ; 3 Ateliers de formation sur la Prévention Positive ; 1 Atelier de renforcement sur GIPA ; 1 Atelier d'élaboration du Paquet minimum de services pour les PVIH et les OEV ; 1 Rencontre nationale d'harmonisation des activités de renforcement économique ; 6 Ateliers de formation sur le Management associatif ; 5 Ateliers de formation sur le Développement Organisationnel ; Rencontres d'harmonisation des interventions ; etc. La liste est loin d'être exhaustive. En 2008, un nouveau programme de soutien destiné aux OEV a été expérimenté. Il s'agit d'un transfert de fonds conditionné sous forme de bourse scolaire pour des enfants affectés/infectés par le VIH/Sida. Un processus clair de sélection des OEV et de mise à leur disposition de la bourse a été défini. Un fichier fiable des OEV a été établi grâce à la collaboration entre le SE CNLS et POSTE FINANCES. Un manuel de mise en œuvre du projet a été élaboré. Ainsi pour l'année scolaire 2009 – 2010, un total de 5218 OEV ont bénéficié d'une bourse de scolarisation, pour un objectif de 5000. Il convient de souligner que 3145 bourses ont été renouvelées (60,2%) et 2073 OEV sont des nouveaux boursiers, (39,7%). (Rapport annuel du CNLS, MAP, 2009). Ce projet a renforcé le processus d'identification et de localisation des OEV.

What challenges remain in this area:

L'analyse des résultats obtenus dans l'accompagnement et le soutien des PVIH et des OEV nous montre les principales difficultés qui persistent pour un accès universel aux services de prévention, de soins et de traitements de qualité. Il s'agit essentiellement des pesanteurs socioculturelles voire religieuses qui entravent les efforts de lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Il s'y ajoute un gap programmatique dans le ciblage des PVIH et des OEV les plus vulnérables (en termes de localisation et de services). La faiblesse des capacités de mise en œuvre au niveau opérationnel se traduit par des insuffisances dans le continuum de soins et dans la prise en charge communautaire et socio économique des PVIH et des OEV. La clôture du projet MAP au Sénégal et avec elles, la faiblesse de la participation de l'Etat, du secteur privé et des collectivités locales, ont entraîné un gap dans la couverture de la prise en charge communautaire et globale des PVIH et des OEV. La modicité de l'offre disponible pour répondre à la forte demande a une conséquence immédiate : la qualité relative des services et des prestations pour la prévention (positive), les soins et traitements destinés aux PVIH et aux OEV. Pour les l'A/S des PVIH, le résumé des principales difficultés se présente comme suit : • La prise en charge médicale (médicaments contre les IO, analyses, bilans) est encore insuffisante pour la plupart des PVIH, surtout celles qui sont dans les régions, dans les zones rurales et semi urbaines. • Les soins et les traitements sont Inaccessibles pour la plupart des personnes infectées et affectées (ordonnances, bilan biologique, frais de transport, frais d'hospitalisation, etc.). En raison notamment de l'insuffisance des budgets disponibles • Une forte insuffisance du soutien nutritionnel, qui dans la plupart des cas reste anecdotique et symbolique. • Un faible niveau de l'insertion sociale, économique et professionnelle des PVIH. • Un déficit de plaidoyer fort pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination des personnes infectées et affectées, des TS et MSM. • La faiblesse institutionnelle et organisationnelle d'une grande partie des associations de PVIH. • La prise en charge communautaire est encore seulement « associative ». Il n'y a pas une implication des familles et des communautés. • Des difficultés à appliquer le Paquet minimum de services dans la prise en charge des PVIH. • Des obstacles à l'effectivité du continuum de soins et des services dans la Prise en charge des PVIH • Le coût inadapté dans la budgétisation des activités de soutien et d'accompagnement Pour la prise en charge des OEV, le résumé des principales difficultés se présente comme suit : • L'insuffisance des ressources allouées à la prise médicale et nutritionnelle des OEV • Déficit de personnes ressources

de qualité capables de répondre aux besoins spécifiques de l'enfant vivant avec le VIH • Problème de ciblage et de stratégie adaptée pour les enfants adolescents 15-18 ans (transition) • La persistance de services non adaptés à leurs besoins individuels • Les problèmes d'identification des enfants affectés par le VIH, en dehors de associations de PvVIH • La faiblesse des réponses familiales dans la prise en charge de l'enfant affecté. Difficulté au non partage du statut avec la famille en cause de stigmatisation et de la discrimination ? • La timidité de l'approche droit dans la prise en charge des enfants. • Le coût inadapté dans la budgétisation des activités de soutien et supplémentaires liés au VIH des orphelins et des autres enfants vulnérables? Il est important de noter que le passage des hôpitaux et centres de santé en établissement public de santé a fait que les coûts ont augmenté dans beaucoup de structures ; ce qui complique d'avantage l'accès au service pour les Populations clés.

2. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV-related needs of orphans and other vulnerable children?:

Yes

2.1. IF YES, is there an operational definition for orphans and vulnerable children in the country?:

Yes

2.2. IF YES, does the country have a national action plan specifically for orphans and vulnerable children?:

No

2.3. IF YES, does the country have an estimate of orphans and vulnerable children being reached by existing interventions?:

Yes

2.4. IF YES, what percentage of orphans and vulnerable children is being reached? :

37%

3. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts to meet the HIV-related needs of orphans and other vulnerable children in 2011?":

9

Since 2009, what have been key achievements in this area:

- Programme d'amélioration de la qualité - Décentralisation de la prise en charge communautaire, médicale et psychosociale dans les 14 régions - Mise en place des médiateurs psychosociaux au niveau des structures sanitaires - Existence d'outils harmonisés de PEC (guides, normes, protocoles, documents de politique, etc.) - Renforcement des capacités des associations de PV VIH - Extension et renforcement des AGR pour le soutien économique aux PV VIH - Renforcement du système communautaire (RSC)

What challenges remain in this area:

- L'absence de médicaments de 3e ligne - Rupture fréquente des CD4, Charge virale - Insuffisance des médicaments pour la PEC des IO (faiblesse des fonds disponibles) - Insuffisance de la qualité de la PEC - Insuffisance d'adhésions des PvVIH à des mutuelles de santé pour soutenir et accompagner la PEC médicale - Insuffisance dans la tenue des registres et dossiers des patients - Difficulté liée de respecter le paquet minimum de services (budget insuffisant pour couvrir tous les services)

Source URL: <http://aidsreportingtool.unaids.org/176/senegal-report-ncpi>