

**BURKINA FASO**

Unité- Progrès-Justice



**PRESIDENCE DU FASO**

**CONSEIL NATIONAL DE LUTTE  
CONTRE LE SIDA ET LES IST**



**SECRETARIAT PERMANENT**

# RAPPORT D'ACTIVITE SUR LA RIPOSTE AU SIDA AU BURKINA FASO

## GLOBAL AIDS MONITORING (GAM) 2019



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

**ONUSIDA**

**Mars 2019**



**unicef**

**TABLE DES MATIERES**

<b>SIGLES UTILISES</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>6</b>
<b>I. CONTEXTE SOCIO ECONOMIQUE ET EPIDEMIOLOGIQUE DU BURKINA FASO</b>	<b>7</b>
<b>II. APERÇU DE LA SITUATION DE LA REPONSE NATIONALE .....</b>	<b>7</b>
2.1. Degré de participation des parties prenantes .....	7
2.2. Situation de l'épidémie.....	8
Pour espérer l'élimination du Sida à l'horizon 2030, des efforts doivent être faits pour combler les gaps. ....	9
2.3. Riposte au plan politique.....	9
2.3.1. Organisation de la lutte contre le VIH .....	9
2.3.2. Implication des différents secteurs dans la réponse.....	9
2.4. Riposte au plan programmatique (résumé des principaux résultats de la réponse en 2017) .....	10
2.4.1. Résultats détaillés du programme de prévention ciblée : .....	10
2.4.2. Résultats détaillés du programme IEC/CCC et SSR/VIH : .....	12
2.4.3. Résultats détaillés du programme de promotion du dépistage : .....	13
2.4.4. Résultats du programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant .....	14
2.4.5. Résultats détaillés du programme de sécurité transfusionnelle .....	16
2.4.6. Résultats détaillés du programme de soins et traitement .....	16
2.4.7. Résultats détaillés du programme de protection et de soutien aux personnes infectées et affectées par le VIH .....	18
<b>III. BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE DU SUIVI DES INDICATEURS DE LA DECLARATION POLITIQUE DES NATIONS UNIES SUR LE VIH (INTENSIFIER NOS EFFORTS POUR ELIMINER LE VIH/SIDA D'ICI 2030)</b>	<b>19</b>
<b>IV. MEILLEURES PRATIQUES</b>	<b>24</b>
4.1. Direction politique .....	24
4.2. Environnement politique propice .....	25
4.3. Intensification des programmes efficaces de prévention.....	25
4.4. Intensification des programmes de soins, de traitement et/ou de soutien	25
4.5. Suivi et évaluation .....	26
4.6. Renforcement des capacités.....	26
4.7. Développement de l'infrastructure .....	26
<b>V. PRINCIPAUX OBSTACLES ET MESURES CORRECTIVES.....</b>	<b>27</b>

5.1. Les principaux obstacles sont : .....	27
5.2. Les mesures correctives concrètes prévues en vue de réaliser les objectifs convenus.....	28
<b>VI. SOUTIEN DES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT.....</b>	<b>28</b>
6.1. Appui technique.....	28
6.2. Appui financier.....	29
<b>VII. ENVIRONNEMENT DE SUIVI ET D’EVALUATION .....</b>	<b>29</b>
7.1. Aperçu du système actuel de suivi et d’évaluation .....	29
7.2. Besoins en matière de suivi et d’évaluation en assistance technique et de renforcement des capacités.....	30
<b>ANNEXES</b>	<b>31</b>

## **Sigles utilisés**

<b>ACD</b>	Agent de collecte de données
<b>ARV</b>	Anti retro viral
<b>BSS</b>	Behavioral sentinel survey
<b>CCD</b>	Contrôleurs de collecte des données
<b>CD4</b>	Cellules lymphocytes type 4
<b>CDV</b>	Conseil dépistage volontaire
<b>CMLS</b>	Comité ministériel de lutte contre le sida et les IST
<b>CNLS</b>	Conseil national de lutte contre le sida
<b>CNLS-IST</b>	Conseil National de Lutte contre le SIDA et IST
<b>CORAB</b>	Coalition des réseaux et associations du Burkina de lutte contre le VIH/Sida et la promotion de la santé
<b>COS</b>	Comité d'orientation et de suivi
<b>CP</b>	Chargé de programme
<b>CPFM</b>	Coordination du projet Fonds mondial
<b>CPN</b>	Consultation Pré-National
<b>CRAQ</b>	Commission de Réflexion et d'anticipation sur les questions liées au VIH
<b>CSLS</b>	Cadre Stratégique de Lutte contre le Sida et les IST
<b>CSPS</b>	Centre de santé et de promotion sociale
<b>CTPS</b>	Comité Technique de Programmation et de Suivi
<b>DCRP</b>	Département chargé de la communication et des relations publiques
<b>DGISS</b>	Direction générale de l'information et des statistiques sanitaires
<b>DSF</b>	Direction de la santé et de la famille
<b>EDS</b>	Enquête Démographique et de Santé
<b>F CFA</b>	Franc de la communauté financière africaine
<b>GAM</b>	Global Aids Monitoring
<b>GIZ</b>	Coopération technique allemande
<b>HSH</b>	Homme ayant des rapports Sexuels avec des Hommes
<b>IC</b>	Intervalle de confiance
<b>ICPN</b>	Indice Composite des Politiques Nationales
<b>IEC/CCC</b>	Information éducation communication/ communication pour un changement de comportement
<b>INSD</b>	Institut national de la statistique et de la démographie
<b>IO</b>	Infection opportuniste
<b>IST</b>	Infection sexuellement transmissible
<b>JMS</b>	Journée mondiale sida
<b>KFW</b>	Kreditanstalt für wiederaufbau
<b>MENA</b>	Ministère de l'éducation nationale et de l'alphabétisation
<b>MSM</b>	Man who have sexual with men
<b>OEV</b>	Orphelin et enfant vulnérable
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale

<b>ONUSIDA</b>	Programme commun des nations unies pour le VIH/Sida
<b>PAMAC</b>	Programme d'appui au monde associatif et communautaire
<b>PCR</b>	Polymerase chain reaction
<b>PEC</b>	Prise en Charge
<b>PIB</b>	Produit intérieur brut
<b>PNDES</b>	Plan national de développement économique et social
<b>PNDS</b>	Programme nation de développement sanitaire
<b>PNM</b>	Plan National Multisectoriel
<b>PNUD</b>	Programme des nations unies pour le développement
<b>PrEP</b>	Prophylaxie pré-exposition
<b>PROMACO</b>	Programme de marketing social et de communication pour la santé
<b>PS</b>	Professionnel(le) de sexe
<b>PSSLS-IST</b>	Programme sectoriel santé de lutte contre le Sida et les IST
<b>PTF</b>	Partenaire technique et financier
<b>PTME</b>	Prévention de la transmission mère- enfant du VIH
<b>PVVIH</b>	Personne vivant avec le VIH
<b>REDES</b>	Ressources et dépenses de lutte contre le Sida
<b>S&amp;E</b>	Suivi et évaluation
<b>SGT/BD</b>	Sous groupe technique de gestion des bases de données au niveau central
<b>SGTR/BD</b>	Sous groupe technique régional de gestion des bases de données
<b>SIDA</b>	Syndrome d'immuno déficience acquise
<b>SP/CNLS-IST</b>	Secrétariat Permanent de Lutte contre le SIDA et IST
<b>SR</b>	Santé de la reproduction
<b>SSR</b>	Santé sexuelle et reproductive
<b>TARV</b>	Traitement par les antiretroviraux
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>TBIS</b>	Tableau de bord des indicateurs sida
<b>TS</b>	Travailleuse de sexe
<b>UC-PSE</b>	Unité centrale de la planification et du suivi-évaluation
<b>UNFPA</b>	Fonds des nations unies pour la population
<b>UNGASS</b>	United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS
<b>UNICEF</b>	Fonds des nations unies pour l'enfance
<b>URCB</b>	Union de Religieux et Coutumiers du Burkina
<b>US</b>	United states
<b>USD</b>	United states dollar
<b>VIH</b>	Virus de l'immuno déficience humain

## INTRODUCTION

A l'issue de l'Assemblée générale des Nations Unies en juin 2016, les chefs d'Etat et de gouvernement, membres de l'ONU, ont adopté une nouvelle déclaration politique sur le VIH/sida : « accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 ».

En vue de répondre aux besoins d'information sur la mise en œuvre de cette forte déclaration, l'ONUSIDA a élaboré une matrice d'indicateurs et que chaque pays est invité à la renseigner annuellement. Cette approche permet à chaque pays de faire un compte-rendu annuel sur les progrès accomplis dans la réponse nationale au VIH.

C'est ainsi que dans le but de dresser le bilan des progrès réalisés par rapport aux objectifs, le Secrétariat permanent CNLS-IST en tant que structure technique chargé de la coordination de la lutte contre le VIH, le sida et les IST au niveau national organise des séries de rencontres de réflexion et d'élaboration en vue de fournir à l'ONUSIDA, un rapport pays. Ce rapport fait un aperçu sur la situation de la riposte au VIH/Sida en 2018 au Burkina Faso. Il a pour objectif de fournir des directives sur l'utilisation d'indicateurs servant à évaluer et à décrire la réponse nationale au Sida des programmes nationaux de lutte contre le Sida et à leurs partenaires. Il se veut être, un outil de sensibilisation, de plaidoyer, d'information, et d'orientations sur les décisions programmatiques, et également sur les efforts de mobilisation des ressources, et de suivi évaluation. Le présent rapport s'articule autour des principaux points suivants :

- Contexte socio économique et épidémiologique du Burkina Faso ;
- Bilan de la mise en œuvre du suivi des indicateurs de la déclaration politique des Nations Unies sur le VIH (intensifier nos efforts pour éliminer le VIH/sida d'ici 2030)
- Meilleures pratiques
- Principaux obstacles et mesures correctives
- Soutien des partenaires au développement
- Environnement de suivi et d'évaluation

## I. CONTEXTE SOCIO ECONOMIQUE ET EPIDEMIOLOGIQUE DU BURKINA FASO

En 2018, la population du Burkina Faso est estimée à 20 244 080 habitants dont 51,7% de femmes et 46,6% jeunes de moins de 15 ans selon les projections du RGPH, avec 77,3% de la population qui réside en milieu rural (INSD, 2009). De grandes disparités existent entre hommes et femmes, notamment en matière d'équité et de droits humains, dans les différentes régions du pays du fait de l'influence des croyances et des pesanteurs socioculturelles.

Le pays est organisé en collectivités territoriales (régions, provinces, communes) accompagnées d'une déconcentration de l'Administration publique. Celles-ci jouissent d'une autonomie d'organisation pour prendre en charge leur développement et intègrent la lutte contre le VIH, le Sida et les IST comme une priorité.

Sur le plan juridique, le pays a souscrit à divers instruments juridiques internationaux traitant des droits humains en se dotant de textes législatifs et réglementaires traitant de la Santé de la reproduction, de la lutte contre l'infection à VIH et de la protection des droits des personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Cependant, des pratiques de stigmatisation et de discrimination envers les personnes infectées et affectées par le VIH sont encore enregistrées à l'échelon familial, communautaire et sur les lieux de travail.

L'économie du Burkina Faso repose essentiellement sur le secteur primaire (l'agriculture et l'élevage) qui occupe plus de 80% de la population active, mais sa contribution au Produit intérieur brut (PIB) est de l'ordre de 30%. Le taux de croissance économique moyen est de l'ordre de 5% par an depuis plus d'une décennie. Ainsi, 40,1% de la population vit en dessous du seuil de la pauvreté selon l'enquête multisectorielle continue (EMC), (INSD 2014). Des efforts de plaidoyer pour la mobilisation des ressources sont nécessaires.

Malgré les efforts de couverture nationale en prestation de services de soins, certains indicateurs démographiques et sanitaires, demeurent encore à un seuil non satisfaisant. Le recours aux formations sanitaires et l'utilisation des moyens préventifs et curatifs, sont encore faibles. On note une augmentation du nombre de structures assurant la prise en charge médicale des PVVIH par les ARV dans les 13 régions du pays : cent (100) sites aussi bien publics (75), privés (09), confessionnelles (06) que communautaires (10). En outre, le taux de couverture des formations sanitaires en sites assurant la prévention de la transmission mère- enfant du VIH (PTME) est de 98% en moyenne, avec une amélioration continue du taux d'adhésion des femmes enceintes et de leurs partenaires masculins à la PTME (DSF, 2017). La gratuité du traitement par les ARV au Burkina Faso a été adoptée par l'arrêté conjoint N° 2010-18/MS/MEF du 10 février 2010.

## II. APERÇU DE LA SITUATION DE LA REPONSE NATIONALE

### 2.1. Degré de participation des parties prenantes

Le présent rapport a été élaboré sous la coordination du SP/CNLS-IST avec l'appui de ses partenaires notamment l'ONUSIDA, l'OMS et l'UNICEF, selon une approche participative impliquant les différents intervenants dans la réponse nationale, à savoir les organisations de la société civile, les secteurs public et privé, les partenaires techniques et financiers.

L'élaboration du rapport a été marquée par plusieurs étapes :

- ↳ **La préparation du GAM** : elle a consisté à l'élaboration des termes de références (TDR), à la mise en place de l'équipe technique et de l'agenda de travail ;
- ↳ **La réunion de lancement du GAM** : c'est la réunion d'information à l'intention des membres de l'équipe technique chargée de l'élaboration du GAM. Au cours de cette réunion, il a été présenté les indicateurs à renseigner avec la prise en compte des modifications consignées dans les directives d'élaboration du rapport GAM 2019. Une répartition des différentes activités et tâches a été faite avant l'examen de l'agenda de l'ensemble du processus ;
- ↳ **La collecte et la validation des données** : les données ont été collectées du 11 au 20 Mars 2019 suivi de leur validation par l'équipe de coordination.
- ↳ **La rédaction et la validation du rapport narratif** : elle a été faite par une équipe restreinte suivie de sa validation par les membres de l'équipe technique ;
- ↳ **La saisie des données en ligne et envoi du rapport** : les données validées et le rapport narratif ont été envoyés à l'ONUSIDA Genève le 31 mars 2019.

## 2.2. Situation de l'épidémie

L'évolution de la prévalence du VIH en population générale au Burkina Faso au cours des dix dernières années présente une tendance à la baisse. Le Burkina Faso est classé parmi les pays à épidémie mixte, avec une prévalence en population générale inférieure à 1% et des prévalences plus élevées dans certains groupes de la population

En effet, la prévalence de l'infection à VIH dans la population adulte du Burkina Faso est estimée à 0,80%. On note cependant dans certains groupes de la population les prévalences suivantes :

- Professionnelles du sexe : 5.4%
- HSH : 1.9%
- Détenus : 2.15%
- Personnes handicapées : 4.6%
- Usagers de drogue : 1,02%
- Professionnels de santé : 1.93%

Le nombre de PVVIH au Burkina Faso est estimée à 94 000 dont 9 400 enfants de moins de 15 ans.

L'étude sur les modes de transmission du VIH montre que la majorité des nouvelles infections surviennent dans les couples hétérosexuels en union stable (39,56%). Les nouvelles infections sont le fait de la persistance de comportements sexuels à risque :

- Non recours systématique au condom ;
- Persistance des idées fausses sur le VIH au sein de certains groupes de populations (détenus, TS, HSH, ...) ;
- Persistance de la méconnaissance des voies de transmission sexuelle du VIH dans certains groupes de populations ;
- Rapports sexuels intergénérationnels ;
- Persistance du multipartenariat sexuel.

En rapport avec l'objectif 90-90-90, le pays enregistre les données suivantes au 31 décembre 2018 :

- 77 113 des PVVIH connaissent leur statut sérologique (82.03%) ;
- 66 983 PVVIH sont sous traitement ARV (86.86%) ;
- 18.36% des PVVIH sous traitement ont enregistré une charge virale indétectable.



## **Pour espérer l'élimination du Sida à l'horizon 2030, des efforts doivent être faits pour combler les gaps.**

### **2.3. Riposte au plan politique**

Au regard des nombreux facteurs de vulnérabilité, des risques de rebond de la maladie et de l'ampleur de ses effets néfastes sur la santé et le bien-être des individus, des communautés et de la nation, le gouvernement burkinabé a fait de la lutte contre le VIH, le Sida et les IST, un défi majeur.

A cet effet, la volonté des autorités politiques s'est traduite par l'élaboration et la mise en œuvre cadres stratégiques. L'opérationnalisation de ces outils, en termes prise en charge des PVVIH dans ses dimensions médicale, psychologique et sociale, de prévention, de communication pour le changement de comportement, ont eu pour résultat une inversion de la courbe de transmission du virus. En raison de la transversalité de la pandémie, le Burkina Faso a, dès 1998 fait le choix stratégique d'une approche multisectorielle, décentralisée et participative marquée par une mobilisation sociale généralisée à travers l'implication de tous les acteurs du plus haut niveau politique et de tous les secteurs d'activités et à toutes les échelles de l'organisation territoriale et administrative du pays (central, régional, Provincial, départemental, villageois).

#### **2.3.1. Organisation de la lutte contre le VIH**

La coordination des activités de riposte est assurée par l'instance suprême d'orientation et de décision qui est le Conseil National de Lutte contre le VIH, le Sida et les IST présidé par le Chef de l'Etat. Le CNLS-IST a pour mission de définir les orientations politiques, évaluer l'efficacité de la lutte et approuver les budgets et programmes annuels d'actions. Il est opérationnel à travers son Secrétariat Permanent qui est la structure chargée de la coordination de la lutte contre le sida. La coordination, le leadership et la gestion économique de la lutte contre le VIH sont les principales fonctions exercées par le CNLS-IST en termes de gouvernance nationale de la réponse au VIH.

#### **2.3.2. Implication des différents secteurs dans la réponse**

Le souci de la participation et de l'appropriation des stratégies de lutte contre le VIH, le Sida et les IST a longtemps guidé la définition des secteurs d'intervention. Pour le CSN-SIDA 2016-2020, trois (03) principaux secteurs sont définis. Ce sont : le secteur santé, le secteur non santé et le secteur de la coordination nationale. Chaque secteur est composé de sous-secteurs conformément à la vision de l'organisation multisectorielle de la réponse nationale au VIH.

##### ***Secteur santé***

Ce secteur regroupe l'ensemble des intervenants impliqués dans les soins et/ou les prestations de services de santé liés au VIH. Il est coordonné par le Ministère de la santé. Dans le cadre de la mise en œuvre du CSN-SIDA, il est subdivisé en trois (03) sous-secteurs, à savoir :

- *le Sous-secteur santé public* qui comprend les structures publiques à vocation d'interventions en matière de santé, notamment, le ministère de la santé y compris les écoles professionnelles de santé publique et structures universitaires de santé, les services de santé des institutions/ministères ;
- *le Sous-secteur santé privé* qui regroupe les établissements sanitaires privés non conventionnés. Il s'agit essentiellement des cliniques et polycliniques, des cabinets de soins, des infirmeries des entreprises, des laboratoires privés, des pharmacies, des écoles et universités privées de formation en santé ;

- le Sous-secteur santé communautaire et conventionné comprenant les structures de santé des organisations associatives et des ONG, des établissements sanitaires privés conventionnés ou confessionnels (islamiques, catholiques et protestants) et la pharmacopée traditionnelle.

### **Secteur non santé**

Ce secteur regroupe tous les acteurs dont les interventions concernent essentiellement les domaines de la prévention, de la protection et du soutien, en direction de la population générale et des groupes spécifiques. Il se compose de trois (03) sous-secteurs :

- le sous-secteur des institutions et des ministères qui regroupe les institutions et les Ministères autres que la Santé ;
- le sous-secteur privé non santé qui est constitué des grandes entreprises nationales et multinationales, les PME/PMI et le secteur informel ;
- le sous-secteur communautaire non santé qui comprend les structures faitières, les réseaux d'associations, les organisations à base communautaire et autres ONG.

### **Secteur de la coordination nationale**

Ce secteur regroupe l'ensemble des structures de coordination centrale et décentralisée du CNLS-IST responsables de la bonne gouvernance de la réponse nationale au VIH et de la gestion de l'information stratégique. Il comprend deux (02) sous-secteurs que sont :

- le sous-secteur de la coordination décentralisée constitué par les CRLS chargés de veiller à la bonne coordination de la réponse au niveau des régions, des provinces et des communes avec l'appui des antennes régionales du SP/CNLS-IST et la collaboration des structures régionales de coordination.
- le sous-secteur de la coordination centrale représenté par le SP/CNLS-IST avec ses démembrements au niveau régional en collaboration avec les structures sectorielles centrales de coordination et les partenaires techniques et financiers.

-

## **2.4. Riposte au plan programmatique (résumé des principaux résultats de la réponse en 2017)**

Sur le plan programmatique, le pays a enregistré les résultats ci-après.

### **2.4.1. Résultats détaillés du programme de prévention ciblée :**

Au 30 juin 2018, la mise en œuvre de ce programme a permis de toucher 1 101 227 personnes dont 450 536 femmes par les séances d'animations/sensibilisation ciblées sur une prévision annuelle de 2 413 497. Ce qui donne une performance globale de 45,63%. Un certain nombre d'activités ont été menées et la plupart de ces activités ont été réalisées par les structures communautaires, les réseaux/ONG appuyés par des projets/programmes (AFAFSI, CCISD, IPC/BF, COCOFA, FEBAH, FHI360/Projet EAWA, AES/Burkina, PAMAC, AAS, REGIPIV-BF, YERELON+, PCS). Le tableau suivant donne le détail des résultats obtenus :

Tableau 1 : Situation d'atteinte des objectifs par cible en 2018

CIBLES	ITEM	NOMBRE TOTAL			Taux de réalisation	OBSERVATIONS
		HOMMES	FEMMES	TOTAL		
<b>PROGRAMME DE PREVENTION CIBLEE</b>						
TS	Nbre de TS touchées	0	20 195	20 195	77%	2 025 animations/sensibilisations réalisées par AFAFSI, IPC/BF, FHI360/Projet EAWA, PAMAC, AAS, YERELON+, PCS pour 20 195 TS
HSH	Nbre de HSH touchés	2 809	0	2 809	13,23%	376 animations réalisées par IPC/BF, FHI360/Projet EAWA, PCS pour 2 809 HSH
Détenus	Nbre de détenus touchés	3 769	343	4 112	62,30%	154 animations réalisées par PCS, IPC

CIBLES	ITEM	NOMBRE TOTAL			Taux de réalisation	OBSERVATIONS
		HOMMES	FEMMES	TOTAL		
						touchant 4112 détenus dont 343 femmes
Orpailleurs	Nbre d'orpailleurs touchés	7 894	4 811	12 705	15,32%	70 animations/sensibilisations au profit de 12 705 orpailleurs dont 4 811 femmes
PVVIH	Nbre de PVVIH touchées	6 433	12 868	19 301	24,82%	19 301 PVVIH dont 12 868 femmes touchées par 1 163 séances d'animations/sensibilisations réalisées par IPC/BF, AAS, REGIPIV-BF, PCS
Routiers	Nbre de routiers touchés	0	0	ND	-	
Adolescents et jeunes	Nbre d'adolescents et jeunes touchés	629 539	412 319	1 041 858	49,23%	PCS, REGIPIV-BF, YERELON+
Clients des TS	Nbre de clients de TS touchés	247	0	247	-	YERELON +
<b>TOTAL</b>		<b>650 691</b>	<b>450 536</b>	<b>1 101 227</b>		

Source : SP/CNLS-IST

Dans l'ensemble, les résultats sont relativement satisfaisants compte tenu du taux global de réalisation de 52,05%. Néanmoins, les taux de réalisation pris individuellement nécessiteraient certainement une analyse approfondie des projections et des données collectées.

Les mêmes cibles semblent être touchées plusieurs fois par les interventions. Il s'agira de renforcer la concertation entre les différents acteurs qui interviennent auprès de ces cibles.

### Populations à haut risque

Le paquet des activités est constitué de séances de sensibilisation, de distribution de préservatifs masculins et féminins, des gels et lubrifiants, le dépistage.

Les interventions de sensibilisation au cours du premier semestre de l'année 2018 ont touché 20 195 TS, soit une performance de 77%. L'on note 2 025 séances d'animation et de sensibilisation réalisées au cours desquelles 8 131 préservatifs et gel ont été distribués par l'IPC.

Les interventions à l'endroit des HSH ont touché 2 809 personnes. Ces résultats donnent une performance de 13,23%. Des efforts (plaidoyer) devraient être faits pour assurer un environnement favorable aux HSH en vue de leur participation effective aux activités qui leur sont destinées. L'on note 376 séances d'animation et de sensibilisation réalisées par IPC/BF, FHI360/Projet EAWA et PCS au cours desquelles 332 préservatifs et gel ont été distribués.

En milieu carcéral, les interventions ont permis de toucher 4 112 personnes. La participation de personnes autres que les détenus aux activités explique ce chiffre assez élevé donnant une performance de 62,30%. Les types d'activité sont limités dans ce milieu car les préservatifs ne sont pas autorisés alors que les rapports sexuels peuvent avoir cours. Il convient donc de poursuivre les concertations pour minimiser le risque de contamination élevé des détenus au sein des prisons. L'on note que 154 séances d'animation et de sensibilisation ont été réalisées par IPC/BF au profit de cette cible.

Au total, 19 301 PVVIH (6 433H et 12 868F) ont été touchées par les activités d'animations/sensibilisations entrant en lien avec le paquet d'activités de la Santé positive, dignité et prévention. La performance est de 24,32%. Les actions devraient être renforcées en vue de pérenniser les acquis dans ce domaine.

### Populations passerelles

La population passerelle est constituée des orpailleurs, des routiers et des clients des TS.

Au premier semestre de l'année 2018, le nombre d'orpailleurs touchés par les interventions de prévention est de 12 705 (7 894 H et 4 811 F), soit une performance de 15,32%. L'on note 70 séances d'animation et de sensibilisation réalisées par les structures communautaires intervenant dans le domaine.

Concernant les routiers, aucune activité d'animation/sensibilisation n'a été menée à leur endroit.

Les interventions au niveau des clients des TS ont permis de toucher 247 personnes. Il faut noter que les structures ont des difficultés à faire ressortir les informations relatives au nombre exacte de clients des TS touchés par les interventions du probablement du fait du caractère clandestin de cette cible. Les activités d'animations/sensibilisation ont été réalisées par YERELON+.

### Populations vulnérables

Dans le cadre de la mise en œuvre du programme de prévention ciblée, les jeunes et adolescents sont la cible à forte priorité dans le groupe des populations vulnérables. On distingue deux groupes notamment les jeunes scolarisés et les jeunes non scolarisés. Les interventions à leur endroit au 30 juin 2018 ont touché 1 041 858 personnes toute catégorie confondue dont 629 539 garçons et 412 319 filles. L'on note que 4 806 séances d'animations/sensibilisation ont été réalisées par les structures communautaires à savoir le REGIPIV-BF et YERELON+. Le PCS à travers le Projet Santé de la Reproduction (PSR-Genre et VIH) a fortement contribué à l'atteinte de ce résultat avec 1 040 508 jeunes dont 411 588 filles.

### **2.4.2. Résultats détaillés du programme IEC/CCC et SSR/VIH :**

En matière d'IEC/CCC, des activités réalisées dans le cadre de la mise en œuvre de ce programme ont consisté à sensibiliser la population générale sur la prévention de l'infection à VIH dans l'ensemble des secteurs d'intervention.

Pour la réalisation des activités de portée générale, les canaux traditionnels de communication en IEC/CCC sont utilisés : causeries éducatives, IEC/CCC, cross, conférences-débats, page Facebook, etc. Des activités sont menées sous forme d'animations grand public avec pour cible la population générale. Les thèmes habituellement développés lors des activités d'IEC/CCC portent essentiellement sur les mesures de prévention du VIH, la SSR (sexualité, grossesses précoces et non désirées) et l'utilisation du préservatif.

Ce sont au total 8522 animations/sensibilisations qui ont été réalisées au profit de 1 053 631 personnes dont 413 132 femmes soit 49,80% de l'indicateur annuel attendu. En ce qui concerne les IST, 100% des cas diagnostiqués ont été pris en charge par les formations sanitaires. En outre, 100% des formations sanitaires des districts ont notifié les cas d'IST diagnostiqués. Par ailleurs, 127 personnes ont été formées à la prévention du VIH/SIDA.

Le nombre total d'animations/sensibilisations réalisées notamment par les structures communautaires est de 8519. A cela s'ajoutent des conférences débats et des causeries éducatives, des émissions radiophoniques, des théâtres fora réalisés.

Tableau 2 : Nombre de personnes touchées par les activités de sensibilisation

SOUS-SECTEURS D'INTERVENTION	NOMBRE DE PERSONNES TOUCHEES			POURCENTAGE DE LA CONTRIBUTION DU SECTEUR
	H	F	TOTAL	
Institutions et ministères	10 760	483	11 243	1,07
Privé non santé	200	330	530	0,05
Communautaire non santé	629 539	412 319	1 041 858	98,88
PROMACO	0	0	0	-
<b>TOTAL</b>	<b>640 499</b>	<b>413 132</b>	<b>1 053 631</b>	<b>100,00</b>

Source : SP/CNLS-IST

Le nombre total de préservatifs distribués/vendus s'élève à 8 783 287 et représente 32,69% de l'indicateur annuel (26 871 176). Aux préservatifs s'ajoutent des gels et lubrifiants dont le nombre total s'élève à 4 332. Ces résultats sont satisfaisants par rapport aux objectifs annuels.

Les tableaux suivants donnent une synthèse de la situation des condoms vendus/distribués et des gels distribués par source de financement :

Tableau 3 : Situation des condoms vendus/distribués par source de financement au 30 juin 2018

STRUCTURES	PRESERVATIFS MASCULINS	PRESERVATIFS FEMININS	TOTAL	POURCENTAGE
PROMACO	6 150 680	15 822	6 166 502	70
PAMAC	229 900	-	229 900	3
IPC	1 407 047	121 943	1 528 990	17
FHI360 / Projet EAWA	33 930	750	34 680	0,395
PANIER COMMUN SIDA	552 274	21 640	573 914	7
MINISTERES	242 433	3 172	245 605	3
PRIVE	3 696	-	3 696	0,04
DSF	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>8 619 960</b>	<b>163 327</b>	<b>8 783 287</b>	<b>100</b>

Source : SP/CNLS-IST

Tableau 4 : Situation des gels et lubrifiants distribués par structure au 30 juin 2018

STRUCTURES	NOMBRE DE GELS ET LUBRIFIANTS
IPC	332
Ministères	4 000
<b>TOTAL</b>	<b>4 332</b>

Source : SP/CNLS-IST

Par ailleurs, il s'avère opportun de faire ressortir les interventions de PROMACO pour la promotion de l'utilisation du préservatif féminin. En effet, sur 6 150 680 condoms vendus, on dénombre 6 166 502 condoms masculins et 15 822 condoms féminins.

Au cours de la période, ce sont au total 165 867 cas d'IST qui ont été diagnostiqués et pris en charge selon les normes, dans les formations sanitaires communautaires et publiques. Le secteur santé contribue à hauteur de 164 683.

### 2.4.3. Résultats détaillés du programme de promotion du dépistage :

Le nombre total de personnes dépistées au premier semestre 2018 est de 277 479 (129 022 H et 148 457F). Certaines structures et secteurs n'ont pas pu transmettre de données désagrégées (sous-secteur privé). Le nombre de personnes testées positives est de 1 626 (non compris ceux dépistés par le sous-secteur public et privé qui n'ont pas identifié le nombre de cas séropositifs). Le taux de séropositivité des 277 479 personnes dépistées est de 0,59. Les détails par structure sont donnés dans les tableaux ci-dessous :

Tableau 5 : Résultats du dépistage par structure en 2018

STRUCTURES	NOMBRE DE PERSONNES DEPISTÉES			NOMBRE DE CAS POSITIFS			TAUX DE SEROPOSITIVITE (%)
	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	
PAMAC	55 379	64 427	119 806	306	132	438	0,36
PCS	32 158	39 970	72 128	5	5	10	0,01
MINISTERE ET INSTITUTION	2 238	810	3 048	-	-	-	-
SECTEUR PRIVE	-	-	128	-	-	-	-
IPC	39 119	43 250	82 369	406	772	1 178	1,43
<b>TOTAL</b>	<b>128 894</b>	<b>148 457</b>	<b>277 479</b>	<b>717</b>	<b>909</b>	<b>1 626</b>	<b>0,59</b>

Source : SP/CNLS-IST

Au niveau des structures sanitaires publiques : l'ensemble des formations sanitaires publiques des 70 districts sanitaires offre les services de dépistage du VIH soit une couverture de 100% au premier semestre de 2018. Pour ce qui concerne les populations clés (TS, HSH, détenus, UD, ...), on note une absence de données désagrégées dans les structures de soins. Le nombre de

personnes ayant bénéficié de counseling VIH à leur niveau se chiffrent à 240 262 personnes (48075H et 92551 F). Parmi eux, 122312 personnes (40509 H et 81803F) ont accepté faire le dépistage, soit 50,9% d'adhésion. Le nombre de cas positifs diagnostiqués VIH+ est de 2125. La synthèse des données est présentée dans le tableau ci-dessous :

Tableau 6 : Situation du conseil dépistage en milieu de soins en 2018

ITEMS	HOMMES	FEMMES	TOTAL
Nombre de personnes ayant bénéficié d'un counseling individuel	48 075	92 551	240 262
Nombre total de personnes dépistées	40 509	81 803	122 312
Nombre total de personnes testées positives	760	1365	2 125
Nombre total de personnes testées négatif	39 670	80 217	119 887
Nombre total de personnes dont le test est indéterminé	111	193	304

Source : ENDOS.

Au niveau des structures du secteur privé et des entreprises : des entreprises ont mené des activités de dépistage qui ont permis de tester 128 personnes tout âge et sexe confondus au premier semestre. Ces activités de dépistage ont été réalisées par les entreprises suivantes : RCPB, ONATEL, CNSS, CARFO et BRAKINA. Le nombre de personnes testées positifs n'a pas été rapporté.

Au niveau du sous-secteur des institutions et des ministères : des ministères et institutions ont contractualisé l'organisation des activités de dépistage avec des structures communautaires. Le nombre de personnes dépistées s'élève à 3048 personnes (2 238 H et 810 F). Ces structures sont : MDNAC, MMC, MS, MENA. Au total, 14 campagnes de dépistage ont été réalisées.

Au niveau des structures communautaires : les structures communautaires ont réalisé des activités de dépistage selon des stratégies diverses (fixe, avancée et mobile). Au premier semestre 2018, celles qui ont mobilisé et organisé les associations pour la réalisation des activités de dépistage sont essentiellement le PAMAC et l'IPC/BF.

Le détail de l'ensemble des résultats du dépistage se présente comme suit par cible et par tranche d'âge :

- au niveau de la population générale, 274 303 personnes ont bénéficié du conseil et du test de dépistage du VIH (126 656 H et 147 647 F) âgé de 15 à 49 ans ;
- au niveau des TS, 23 829 personnes ont bénéficié du conseil et du test de dépistage du VIH;
- au niveau des routiers, 1 666 personnes ont bénéficié du conseil et du test de dépistage du VIH;
- au niveau des jeunes, 136 344 personnes ont bénéficié du conseil et du test de dépistage du VIH ;
- au niveau des HSH, 3 010 personnes ont bénéficié du conseil et du test de dépistage du VIH ;
- au niveau des orpailleurs, 11 286 personnes ont bénéficié du conseil et du test de dépistage du VIH ;
- au niveau des détenus, 804 personnes ont bénéficié du conseil et du test de dépistage du VIH
- L'objectif général retenu était de redynamiser l'offre de conseil et dépistage du VIH au niveau communautaire au Burkina Faso. Les acteurs communautaires clé dans ce domaine sont le PAMAC et IPC.

#### **2.4.4. Résultats du programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant**

A ce jour, tous les centres de santé qui offrent des prestations de CPN assurent la PTME. Il convient de saluer les efforts consentis par le programme e-TME en 2017, pour accroître le

nombre de formations sanitaires offrant des services y relatifs. Le nombre de sites e-TME est passé de 1 820 en 2015 à 2 000 en 2016, puis à 2 576 en 2017. La couverture est d'environ 98%. Pour l'année 2017, les résultats détaillés du programme se présentent comme suit :

Tableau 7 : Evolution des données de dépistage et du couple mère-enfant de 2015, 2016 et 2017

IITEM	2015	2016	2017	Juin 2018
<i>Activités de CPN et de dépistage</i>				
Nbre de nouvelles CPN	836 433	860 220	868 357	447919
Nbre de femmes enceintes ayant réalisé le test VIH	719 857 (86,06 %)	730 485 (84,9%)	729 198 (83,97%)	400334 (89,38%)
Nbre de femmes enceintes dépistées VIH+	5 303 (0,73%)	5 267 (0,72%)	4 811 (0,66%)	2073 (0,51%)
Nbre de partenaires des femmes enceintes ayant réalisé le test VIH	16 140 (2,24%, N = 719 857)	21 720 (2,97%, N = 730 485)	24 220 (3,32%, N = 729 198)	13056 (2,91%)
Nbre de partenaires des femmes enceintes dépistées VIH+	3 669 (22,73%, N = 16 140)	3 234 (14,89%, N = 21 720)	5 980 (24,69%, N = 24 220)	2543 (18,47%, N = 13056)
<i>Activités de suivi du couple mère-enfant</i>				
Nbre de femmes enceintes testées séropositives ayant accouché dans une formation sanitaire	3 011	2 545	2 473	1194 (59,57%)
Nbre de femmes enceintes VIH+ ayant reçu l'ARV pour réduire la transmission mère-enfant	2 023 (38,15%, N = 5 303)	4 826 (91,6% N = 5 267)	5 314 (110%)	2461 (206,11%)
Nbre d'enfants ayant reçu un traitement prophylactique complet aux ARV	2 228 (42,01%, N = 5 303)	2 325 (89,25% N = 2 605)	2 309 (93,36%)	1211 (94,61%)
Nbre d'enfants nés vivants de mères VIH+	3 024	2 605	2 473	1280
Nbre d'enfants sous prophylaxie au cotrimoxazole	2 076	1 920	1 816 (73,43%)	1016
Nbre d'enfants testés à la PCR avant et après 6 semaines	1 601 (52,94% N = 3 024)	1 356 (52,05% N = 2 605)	1 434 (58%)	570 (44,53%)
Nbre d'enfants testés positifs par la PCR et aux Tests rapides (TR)	149 (PCR = 80 et TR = 69)	157 (PCR = 110, TR = 47)	113 (PCR = 75, TR = 38)	19 (PCR = 16, TR = 3)
Nbre de femmes enceintes VIH+ ayant fait les CD4 dans l'année	881	591	809 (16,82%)	425 (20,50%)
Nbre de femmes enceintes VIH+ sous trithérapie dans l'année	2 708	4 826	5 314	(110,20%)

Source : Rapports DSF 2015, 2016 et 2017 et juin 2018

A la lecture du tableau ci-dessus, il ressort les constats suivants :

#### Suivi des femmes enceintes :

- le nombre de femmes enceintes ayant fait l'objet du test de dépistage du VIH est de 400334 sur un nombre total 447 919 femmes enceintes vues en CPN au cours de l'année, soit un taux d'adhésion de 89,38%.
- parmi les 400 334 femmes ayant réalisé le test VIH, 2073 ont une sérologie positive, soit un taux de séropositivité de 0,51 % ;
- le nombre de femmes enceintes séropositives ayant reçu les ARV pour réduire la transmission mère-enfant du VIH est de 2461 par rapport au nombre total de femmes enceintes testées VIH+. Ce qui donne un taux de plus de 110,20%. On note une forte amélioration de la situation due probablement à la délégation de la prescription ARV aux paramédicaux ;
- le nombre de femmes enceintes ayant accouché dans une formation sanitaire en fin du mois de juin 2018 est de 1194, soit une proportion de 51,40%. Les 2 338 restants étaient soit avant terme, soit ont accouché à domicile ou étaient perdus de vue. C'est pour apporter une réponse plus efficace à cette situation que le plan e-TME 2017-2020 accorde une grande importance entre autres aux interventions innovantes telles que le renforcement du suivi et la mise à contribution des acteurs communautaires (ONG/Associations, OBC) ;
- le nombre de femmes enceintes VIH+ ayant fait les CD4 au cours du 1<sup>er</sup> semestre de l'année 2018 s'élève à 425, soit un taux de 20,50%.

#### Suivi des enfants nés de mères séropositives :

- un total de 570 enfants nés de mères séropositives ont bénéficié du diagnostic précoce par la PCR soit 23,04% des enfants nés de mères VIH+.
- parmi les 570 enfants testés, 19 étaient positifs ce qui donne un taux de transmission résiduelle du VIH programmatique de 3,33%.

### Participation des hommes aux activités de PTME

En dépit des interventions développées par le programme visant à promouvoir la participation des partenaires des femmes enrôlés dans la PTME, le niveau d'implication des hommes reste encore très faible avec un taux d'adhésion de 2,91% soit 13056 conjoints.

#### 2.4.5. Résultats détaillés du programme de sécurité transfusionnelle

Au cours du premier semestre 2018, les activités de promotion du don de sang et de sécurisation de la transfusion sanguine ont été renforcées avec l'appui des associations de dons de sang et des autres structures sectorielles qui ont organisé le don de sang en leur sein. Des données collectées, il ressort que 46 733 poches de sang ont été collectées et 100% des poches de sang collectées ont été soumises à un dépistage de qualité. Le nombre de cas d'AELB notifiés n'a pas été rapporté.

#### 2.4.6. Résultats détaillés du programme de soins et traitement

##### **⚠** La situation du traitement ARV et des soins

Le traitement par les ARV et les soins aux patients VIH+ ont été assurés dans tous les sites publics et privés de prise en charge médicale du VIH. Au 30 juin 2018, le nombre de PVVIH est de 79 596 (dont 54 718 femmes).

Tableau 8 : Répartition des PVVIH de la file active par âge et par sexe

PVVIH	HOMMES	FEMMES	TOTAL
Adulte	21 392	54 718	76 110
Enfant	1 789	1 697	3 486
TOTAL	23 180	56 415	79 596

Source : PSSLS-IST

Parmi ces PVVIH, 63 956 sont sous traitement ARV, soit une couverture de la file active à S1 de 78,8%.

*On note une légère hausse du nombre de patients mis sous ARV. Cependant, le 2<sup>ème</sup> objectif « 90% » de l'ONUSIDA n'est pas atteint. Des efforts restent à faire pour combler le gap par rapport à la file active et également pour la recherche des PVVIH non encore dépistées. Le 3<sup>ème</sup> « 90 » n'est pas non plus atteint.*

Le tableau ci-dessous indique la situation détaillée des adultes et des enfants sous traitement ARV :

Tableau 9 : Situation des PVVIH sous ARV au 30 juin 2018

PVVIH	HOMMES	FEMMES	TOTAL	POURCENTAGE
Adultes	17 184	44 189	61 373	95,96
Enfants	1 343	1 240	2 583	4,04
TOTAL	18 527	45 429	63 956	100

Source : Rapport 2017, PSSLS-IST

Au regard de l'objectif du PNM 2018 qui est d'une couverture de 84% (68 875 PVVIH) des besoins en ARV, le résultat obtenu est en deçà de l'objectif du PNM avec un taux de 78,80%.

##### **⚠** Le renforcement de la prophylaxie et du traitement des infections opportunistes notamment la tuberculose



Les directives nationales recommandent la recherche active de la tuberculose chez les patients infectés par le VIH et vice-versa, ce qui permet de réduire la morbidité et la mortalité des patients VIH+ dans les files actives. Au premier semestre 2018, 57 469 PvVIH ont fait l'objet de recherche active.

Par ailleurs, dans le cadre de la mise en œuvre du Programme national de lutte contre la tuberculose (PNT), les données nationales au 30 Juin 2018 montrent que sur 2 934 patients tuberculeux testés pour le VIH, 230 se sont révélés positifs, soit un taux de séropositivité de 8,6% :

Tableau 10 : Situation comparée de la co-infection au Burkina Faso de 2016 au 30 juin 2018

ITEM	2016	2017	S1-2018
Total cas de TB (toute forme confondue)	5 918	5 836	2934
- Malades testés pour le VIH	5 602 (94,68)	5455 (93,5%)	2687
- Malades VIH+	540 (9,64%)	514 (9,4%)	230
- Malades TB/VIH sous Cotrimoxazole	515-(95,37%)	482 (93,8%)	204
- Malades TB/VIH sous ARV	468 (86,67%)	433 (84,2%)	191

Source : PSSLS-IST

Aussi, malgré les résultats qui s'améliorent, il est nécessaire de mener des actions continues de formations et de supervisions, en vue de promouvoir le diagnostic systématique de la tuberculose chez les PVVIH vues en consultation.

En outre, la prophylaxie au cotrimoxazole est menée dans les structures de prise en charge conformément aux directives nationales en la matière. A la date du 30 Juin, 34 187 sont sous prophylaxie.

#### **⚡** *Le renforcement du partenariat public et communautaire*

Il existe 81 structures assurant l'aide à l'observance. Les données concernant le nombre de PVVIH sous traitement ARV et bénéficiant du suivi biologique dans les structures communautaires n'ont pas été rapportées. Il en est de même des indicateurs portant sur les cas de coinfection TB/VIH bénéficiant à la fois d'un traitement contre la tuberculose et le VIH.

Toutefois, on retient que 282 PVVIH suivies et dépistées pour la TB. Aussi, note-t-on que 19 301 PVVIH bénéficient d'accompagnement communautaire.

Par ailleurs, les PVVIH malnutries suivies et réhabilitées (avec une prédominance de femmes) au plan nutritionnel n'ont pas été identifiées.

#### **⚡** *Le suivi-biologique*

Les PVVIH sous traitement ARV ayant fait l'examen de la charge virale au S1-2018 sont au nombre de 3 717, ce qui représente 5,81%, soit un gap de 94,19% à combler, malgré la multiplication des points d'examen.

#### **⚡** *L'extension de la couverture géographique et le renforcement des capacités des structures de prise en charge médicale*

S'agissant du nombre de structures de soins en mesure de fournir un traitement ARV conformément aux directives nationales, il a été dénombré 109 au premier semestre. Ce chiffre reste le même qu'en 2017. La délégation des tâches est effective dans la plupart des formations sanitaires pour assurer la prise en charge par les ARV.

Avec l'appui des PTF notamment le Fonds mondial et le budget national, les ARV, les médicaments contre les IO, les réactifs et les consommables ont été acquis au profit des centres de prise en charge.

#### **⚡** *Les PVVIH perdues de vue*

Au premier semestre 2018, le nombre de perdus de vue n'a pas été rapporté.

 *Les décès*

Le décès est un motif de clôture du dossier de suivi de la personne vivant avec le VIH. Un total de 196 cas de décès a été déploré chez les personnes vivant avec le VIH en 2018 au 30 juin.

**2.4.7. Résultats détaillés du programme de protection et de soutien aux personnes infectées et affectées par le VIH**

**Des données qui ont pu être collectées au premier semestre 2018 il ressort que :**

- 48 (33 F) PVVIH de la file active ont bénéficié des activités de sensibilisation sur la stigmatisation, la discrimination ;
- 312 (212 F) PVVIH stigmatisés/discriminés ont bénéficié d'une assistance juridique ou judiciaire ;
- 60 PVVIH (48 H, 12 F) ont bénéficié de soutien alimentaire.

Les données relatives au soutien psychosocial, économique ou matériel aux PVVIH et aux OEV n'ont pas été rapportées.

**III. BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE DU SUIVI DES INDICATEURS DE LA  
DECLARATION POLITIQUE DES NATIONS UNIES SUR LE VIH (INTENSIFIER  
NOS EFFORTS POUR ELIMINER LE VIH/SIDA D'ICI 2030)**

**Engagement 1 : Garantir l'accès au traitement aux 30 millions de personnes vivant avec le VIH grâce à l'atteinte de l'objectif 90-90-90 d'ici à 2020**

- 1.1 Personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut sérologique  
En fin 2018, le nombre de PVVIH au Burkina Faso est de 77 113 contre 83 543 en 2017. Cette baisse s'explique par l'audit de la file active qui est en cours
- 1.2 Personnes vivant avec le VIH recevant un traitement antirétroviral  
Le nombre de PVVIH sous traitement ARV est passé de 61 487 en 2017 à 66 983 en 2018. Environ 86% des PVVIH sont sous ARV au Burkina Faso.
- 1.3 Personnes vivant avec le VIH dont la charge virale a été supprimée  
Au total 12 297 PVVIH ont une charge virale indétectable en 2018 contre 9 794 en 2017.
- 1.4 Diagnostic tardif du VIH  
Les données ne sont pas disponibles
- 1.5 Rupture de stock de médicaments antirétroviraux  
Aucun cas de rupture de stock de médicament ARV n'a été enregistré au cours de l'année 2017

**1.7 Mortalité due au sida (nombre)**

Le nombre total de décès lié au VIH était de 603 en 2017

**Engagement 2 : Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants d'ici 2020 et garantir l'accès au traitement du VIH à 1,6 millions d'enfants d'ici 2018**

**2.1 Diagnostic précoce chez les nourrissons**

En 2018, au Burkina Faso 1422 enfants ont bénéficié d'un diagnostic précoce du VIH

**2.2 Transmission mère-enfant du VIH**

Pour l'année 2018, 87 enfants nés de mères séropositives ont été dépistés VIH+.

**2.3 Prévention de la transmission mère-enfant du VIH (femmes enceintes VIH+ sous ARV)**

Le nombre de femmes enceintes séropositives qui ont reçu un traitement prophylactique complet aux ARV pour prévenir le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant était de 4940 en 2018 contre de 5 314 en 2017 et 4 826 en 2016.

**2.4 Syphilis chez les femmes enceintes**

Dans la pratique, toutes les femmes enceintes vues en CPN sont soumises au test syphilitique (RPR, TPHA) et toutes celles confirmées positives reçoivent le traitement selon le protocole de traitement en vigueur. Ainsi, 878 424 femmes ont été testées dans le cadre de la CPN.

## 2.5 ND

### 2.6 Test du VIH parmi les femmes enceintes

**810038** femmes enceintes ont été testées au VIH dans le cadre de la CPN en 2018.

**Engagement 3 : Assurer l'accès aux options de l'association de mesures de prévention, parmi lesquelles la prophylaxie préexposition, la circoncision masculine volontaire médicale, la réduction des risques et les préservatifs, à au moins 90 % des personnes d'ici 2020, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes dans les pays à forte prévalence et les populations clés, c'est-à-dire les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les professionnels du sexe et leurs clients, les personnes qui s'injectent des drogues et les prisonniers**

#### 1.1 Incidence du VIH

Selon les données du SPECTRUM V5.63, l'incidence du VIH est de 0,17‰ en 2017.

#### 1.2 Estimations de la taille des populations clés

L'étude cartographique 2017 donne une estimation de la taille des populations clés suivantes :  
TS : 21 858 ; HSH : 3 458 ; Détenus : 5 619  
Transsexuelles : ND ; UDI : 87

#### 1.3 Prévalence du VIH parmi les populations clés

##### 3.3A Prévalence du VIH parmi les travailleurs du sexe

La prévalence du VIH au sein des TS est de 5,4%.

##### 3.3B Prévalence du VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

Au sein des HSH, la prévalence au VIH est de 1,9%.

##### 3.3C Prévalence du VIH parmi les personnes qui s'injectent des drogues

Données non disponibles.

##### 3.3D Prévalence du VIH parmi les personnes transsexuelles

Données non disponibles pour cette cible.

##### 3.3E Prévalence du VIH parmi les prisonniers

Le taux de prévalence au sein de la population carcérale est de 2,15% en 2017.

#### 1.4 Test du VIH parmi les populations clés

##### 3.4A Test du VIH parmi les professionnels du sexe

85,6% des TS ont fait leur test de dépistage VIH en 2017,

##### 3.4B Test du VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

Chez les HSH, 65% d'entre eux ont fait le test de dépistage du VIH en 2017.

##### 3.4C Test du VIH parmi les personnes qui s'injectent des drogues

Données non disponibles pour cette cible.

##### 3.4D Test du VIH parmi les personnes transsexuelles

Données non disponibles pour cette cible.

1.5 Couverture de la thérapie antirétrovirale parmi les personnes vivant avec le VIH au sein des populations clés

3.5A Couverture de la thérapie antirétrovirale parmi les professionnels du sexe vivant avec le VIH

Données non disponibles pour cette cible.

3.5B Couverture de la thérapie antirétrovirale parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes vivant avec le VIH

Données non disponibles pour cette cible.

3.5C Couverture de la thérapie antirétrovirale parmi les personnes qui s'injectent des drogues vivant avec le VIH

Données non disponibles pour cette cible.

3.5D Couverture de la thérapie antirétrovirale parmi les personnes transsexuelles vivant avec le VIH

Données non disponibles pour cette cible.

3.5E Couverture de la thérapie antirétrovirale parmi les prisonniers vivant avec le VIH

Données non disponibles pour cette cible.

1.6 Utilisation du préservatif parmi les populations clés

3.6A Utilisation du préservatif chez les professionnels du sexe

La majorité des TS utilisent le préservatif lors des rapports sexuels. Le taux d'utilisation est de 92,90% en 2017.

3.6B Utilisation du préservatif chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes  
Chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, le taux d'utilisation du préservatif en 2017 est de 87,16%.

3.6C Utilisation du préservatif chez les personnes qui s'injectent des drogues

Données non disponibles.

3.6D Utilisation du préservatif parmi les personnes transgenres

Données non disponibles.

1.7 Couverture des programmes de prévention du VIH parmi les populations clés

3.7A Couverture des programmes de prévention du VIH parmi les professionnels du sexe  
47% des professionnels du sexe ont bénéficié des programmes de prévention du VIH.

3.7B Couverture des programmes de prévention du VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

Les programmes de prévention du VIH ont touché 76% des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

3.7C Couverture des programmes de prévention du VIH parmi les personnes qui s'injectent des drogues

Données non disponibles pour cette cible.

3.7D Couverture des programmes de prévention du VIH parmi les personnes transsexuelles  
Données non disponibles pour cette cible.

1.8 Pratiques d'injection sans risques parmi les personnes qui s'injectent des drogues  
Données non disponibles pour cette cible.

1.9 Aiguilles et seringues distribuées par personnes qui s'injectent des drogues  
Données non disponibles pour cette cible.

1.10 Couverture de la thérapie de substitution aux opiacés  
Données non disponibles pour cette cible.

1.11 Syphilis active chez les professionnels du sexe  
Chez les professionnels du sexe, 1,43% ont été dépistés positive à la syphilis active.

1.12 Syphilis active parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes  
1,1% des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont été dépistés positif à la syphilis active.

1.13 Programmes de prévention du VIH dans les prisons  
9 968 prisonniers ont été touchés par des activités de prévention

1.14 Hépatite virale parmi les populations clés  
Données non disponibles pour cette cible.

1.15 Personnes recevant un traitement prophylactique préexposition (PrEP)  
Données non disponibles pour cette cible.

1.16 Prévalence de la circoncision masculine  
Données non disponibles pour cette cible.

1.17 Nombre annuel d'hommes circoncis volontairement  
Données non disponibles pour cette cible.

1.18 Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque  
Données non disponibles pour cette cible.

**Engagement 4 : Éliminer les inégalités entre les sexes et mettre fin à toutes les formes de violence et de discrimination envers les femmes et les filles, les personnes vivant avec le VIH et les populations clés d'ici 2020**

4.1 Attitudes discriminatoires à l'encontre des personnes vivant avec le VIH

Selon l'EDS IV, 57,5 % des personnes vivant avec le VIH sont victimes de discrimination car seulement 42,5% des enquêtés ont répondu Oui à la question achetez- vous des légumes frais à un commerçant vivant avec le virus du Sida

4.2 Évitement des services de santé du fait de la stigmatisation et discrimination parmi les populations clés

Données non disponibles.

4.2A Évitement des services de santé du fait de la stigmatisation et discrimination parmi les professionnels du sexe  
Données non disponibles.

4.2B Évitement des services de santé du fait de la stigmatisation et discrimination parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes  
Données non disponibles.

4.2C Évitement des services de santé du fait de la stigmatisation et discrimination parmi les personnes qui s'injectent des drogues  
Données non disponibles.

4.2D Évitement des services de santé du fait de la stigmatisation et discrimination parmi les personnes transsexuelles  
Données non disponibles.

#### 4.3 Prévalence de la violence récente au sein du couple

Selon les résultats de l'EDS IV (2010), 11,5% (N = 9 532) des femmes de 15 à 49 ans vivant en couple, ont déclaré avoir subi de violence physique ou sexuelle de la part de leur mari ou partenaire. Le plus fort taux de violence est constaté chez les femmes de 25-49 ans.

4.4 Expérience de la discrimination liée au VIH dans les établissements de soins de santé  
Données non disponibles.

**Engagement 5 :** S'assurer que 90 % des jeunes possèdent les compétences, les connaissances et la capacité de se protéger du VIH et disposent d'un accès à des services de santé sexuelle et reproductive d'ici 2020 afin de réduire à moins de 100 000 personnes par an le nombre de nouvelles infections à VIH parmi les adolescentes et les jeunes femmes

##### 5.1 Jeunes : Connaissances en matière de prévention du VIH

Les résultats de l'EMDS (INSD 2015) révèlent que 72,35% des personnes de 15 à 24 ans ont une connaissance exacte des moyens de prévention du VIH. Selon ces mêmes données, on constate que la connaissance en matière de prévention du VIH semble être corrélée avec l'âge et le sexe. Ainsi au niveau des filles cette proportion est de 84,6% contre 86,8% pour les garçons. Concernant les tranches d'âge de [15-19] et [20-24], elle est respectivement de 81,9% et 93,7% pour les garçons contre 80,4% et 88,7% pour les filles.

##### 5.2 Demande de planification familiale satisfaite par les moyens modernes

Selon l'EMDS (INSD 2015), les besoins satisfaits en matière de planification familiale avec les méthodes contraceptives modernes s'élèvent à 37,2% au sein des femmes en âge de procréer (15 -49 ans).

**Engagement 8 :** Garantir l'augmentation des investissements liés au VIH à hauteur de US\$ 26 milliards d'ici 2020, dont un quart pour la prévention du VIH et 6 % pour les acteurs sociaux

##### 8.1 Dépenses totales de la lutte contre le VIH

- 8.1A Dépenses pour le dépistage et le conseil en matière de VIH
  - 8.1B Dépenses pour la thérapie antirétrovirale
  - 8.1C Dépenses pour le suivi spécifique en laboratoire du VIH
  - 8.1D Dépenses liées à la TB et au VIH
  - 8.1E Dépenses liées aux cinq piliers de l'association de mesures de prévention
  - 8.1F Dépenses liées à la prévention de la transmission mère enfant du VIH
  - 8.1G Dépenses liées aux acteurs sociaux
  - 8.1H Dépenses concernant les transferts d'espèces pour les jeunes femmes et les jeunes filles
- Les données de 2017 sont pas disponibles pour le moment.**

**Engagement 10 :** S'engager à sortir le sida de l'isolement par le biais de systèmes centrés sur les populations afin d'améliorer la couverture de santé universelle, notamment le traitement pour la tuberculose, le cancer du col de l'utérus et les hépatites B et C

10.1 Gestion du traitement de la tuberculose et du VIH

En 2017, sur un total de 475 nouveaux cas et rechutes de patients coinfectés TB/VIH, 392 reçoivent à la fois le traitement antituberculeux et le traitement VIH soit 82,53%.

10.2 Personnes vivant avec le VIH nouvellement prises en charge pour des soins liés au VIH et qui souffrent d'une tuberculose active

En 2017, parmi les patients pris en charge pour des soins liés au VIH, 145 nouveaux enrôlés ont été dépistés et pris en charge pour la tuberculose.

10.3 Personnes vivant avec le VIH ayant débuté une thérapie préventive de la tuberculose

Parmi les personnes vivant avec le VIH, 516 ont débuté une thérapie préventive à l'isoniazide.

10.4 Hommes souffrant d'écoulement urétral

Au cours de l'année 2017, on note que 35 900 cas d'écoulements urétraux ont été diagnostiqués et traités conformément au protocole national en vigueur. En rapportant ce chiffre à la population de plus de 15 ans (N = 4 735 235), l'incidence est de 0,76%.

10.5 Blennorragie chez les hommes

18 cas de Blennorragie ont été enregistrés chez les hommes.

10.6 Dépistage de l'hépatite B

Données non disponibles.

10.7 Personnes présentant une co-infection VIH/VHB et recevant un traitement combiné

Données non disponibles.

10.8 Dépistage de l'hépatite C

Données non disponibles.

10.9 Personnes présentant une co-infection VIH/VHC débutant le traitement VHC

Données non disponibles.

10.10 Dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes vivant avec le VIH

Données non disponibles.

## IV. MEILLEURES PRATIQUES

La capitalisation des meilleures pratiques a toujours été un défi à relever dans les orientations stratégiques au Burkina Faso. Le pays a longtemps constitué une destination pour le partage d'expériences en matière de lutte contre le VIH, le Sida et les IST. Les multiples voyages d'études reçus par le SP/CNLS-IST au cours de ces dernières années en témoignent. En 2012, un recueil de meilleures pratiques a été produit par SP/CNLS-IST. Aussi, dans la même dynamique, il a plusieurs fois relancé le processus de capitalisation des bonnes pratiques dans le but de favoriser la promotion de partage d'expériences en matière d'intervention de riposte au VIH.

### 4.1. Direction politique

Depuis 2001, le Président du Faso, Président du Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST, préside ledit Conseil et cela est perçu comme une meilleure pratique dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida.



Dans le souci d'assurer une large représentation de l'ensemble des parties prenantes à la prise de décision, le CNLS-IST est composé des premiers responsables des institutions, des départements ministériels, des collectivités administratives et locales (gouvernorats et communes), des structures du secteur privé et des entreprises, des organisations de la société civile ainsi que des Partenaires Techniques et Financiers (multilatéraux, bilatéraux et ONG internationales).

La coordination des interventions est assurée par des structures de coordination mises en place par le CNLS-IST au niveau central, sectoriel et régional.

Des cadres de coordination multipartenaire sont également mis en place en fonction des besoins (Comités de pilotage, Comité technique de programmation et de suivi, Comité de suivi des déclarations, Comité de gestion du Fonds mondial, etc.).

#### **4.2. Environnement politique propice**

L'implication remarquable des responsables des différents secteurs d'intervention dans la lutte témoigne du fort leadership du Président du Faso qui a favorisé l'environnement politique de la lutte contre le VIH/Sida. Il s'agit de :

- l'implication de l'ensemble des ministères ;
- l'implication du secteur privé et des entreprises ;
- la forte implication de la société civile ;
- la forte implication des ONG et associations ;
- la forte implication des collectivités administratives et locales (comités régionaux, provinciaux et communaux) ;
- la forte implication des autorités coutumières et religieuses (URCB/SD) ;
- l'appui des partenaires techniques et financiers.

Le Cadre stratégique national de lutte contre le VIH, le Sida et les IST s'inscrit dans la mise en œuvre du Plan national de développement économique et social (PNDES) et du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS).

Sur le plan juridique, on note la relacture de la loi portant lutte contre le VIH/Sida et protection des PVVIH et de son décret d'application, pour permettre de renforcer la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des PVVIH.

Au plan financier, il ressort une amélioration de la contribution du budget de l'Etat (environ 60%) au financement des activités de lutte contre le VIH/Sida et les IST.

#### **4.3. Intensification des programmes efficaces de prévention**

Au cours de l'année 2018, la prévention du VIH au sein de la population générale et des cibles spécifiques est restée une priorité de la réponse nationale au VIH. Elle est essentiellement faite par les acteurs notamment communautaires. Les résultats obtenus sont assez satisfaisants dans ce domaine. Le défi majeur est le ciblage des interventions sur les groupes à haut risque et vulnérables afin de réduire le risque de rebond de l'épidémie.

#### **4.4. Intensification des programmes de soins, de traitement et/ou de soutien**

La mise en place d'un système d'approvisionnement en intrant et ARV performant constitue la clé de l'efficacité de la prise en charge médicale et communautaire des PVVIH. Le comité de suivi mis en place au sein du Ministère de la santé devra jouer un rôle de surveillance et de veille pour une gestion appropriée des intrants et des médicaments ARV, d'où la nécessité d'assurer son fonctionnement.

L'engagement du gouvernement à accroître l'offre de la prise en charge médicale des PVVIH, en témoigne, la prise en charge de certains examens biologiques ainsi que le passage à l'échelle de la délégation encadrée du personnel paramédical sur la prescription des ARV.

Le renforcement du soutien à la scolarisation des OEV a été maintenu de même que le soutien psychosocial et économique aux PVVIH et aux personnes affectées.

#### **4.5. Suivi et évaluation**

L'Unité centrale de planification et de suivi évaluation mise en place au sein du SP/CNLS-IST, coordonne les activités de suivi évaluation.

Les outils de planification et de suivi évaluation, tenant compte de l'aspect genre ont été davantage diffusés auprès des acteurs. Un accent devra être accordé à la priorisation des interventions en tenant compte des questions d'équité selon le genre.

L'ensemble des acteurs intervenants dans la lutte contre le VIH/Sida et les IST sont parties prenantes du système de suivi évaluation.

#### **4.6. Renforcement des capacités**

Dans le domaine de l'appui et du renforcement des capacités, on retient les appuis divers aux acteurs sectoriels à travers entre autres le financement de leurs plans d'actions, la mise à disposition des équipements ainsi que des formations spécifiques.

Le renforcement des capacités du PSSLS-IST pour piloter la mise en œuvre du plan de riposte du secteur santé face au VIH est nécessaire pour mieux coordonner les activités de prise en charge médicale des PVVIH et assurer le passage à l'échelle.

Le guide d'intégration du volet VIH/Sida dans les plans de développement communaux a été diffusé, en vue d'intensifier les interventions au profit de la population générale.

#### **4.7. Développement de l'infrastructure**

En ce qui concerne l'infrastructure, il est à noter que le SP/CNLS-IST dispose d'un bâtiment à deux niveaux abritant la majorité des unités, départements et projets rattachés. Ce bâtiment considéré comme le siège du SP/CNLS-IST est bien apprécié par les partenaires.

Plusieurs infrastructures ont également été construites ou rénovées et ont permis d'améliorer les prestations de services.

Dans le cadre de la régionalisation de la réponse au VIH, des bâtiments ont été également réhabilités ou construits pour servir de siège des antennes régionales du SP/CNLS-IST.

## V. PRINCIPAUX OBSTACLES ET MESURES CORRECTIVES

### 5.1. Les principaux obstacles sont :

- *La faible décentralisation de la prise en charge médicale y compris par les ARV*

Le nombre de malades sous traitement ARV augmente d'année en année. La prise en charge de ces PVVIH est assurée à plus de 75% par des structures sanitaires publiques.

Cependant, le nombre de sites de prise en charge médicale des PVVIH est resté stationnaire (112 sites entre 2011-2018).

Malgré les efforts de décentralisation de la prise en charge médicale des difficultés subsistent pour lesquelles des actions et des réflexions sont faites. Ce sont :

- la faible accessibilité géographique des PVVIH aux structures de prise en charge médicales (distance, frais de transport).
  - l'insuffisance de l'accès des PVVIH au suivi biologique ;
- 
- *L'insuffisance des capacités techniques des structures communautaires impliquées dans la prise en charge.*

Les structures associatives, en collaboration avec les structures sanitaires, ont pu fournir des soins de santé aux personnes vivant avec le VIH/Sida à travers les visites à domicile, les visites à l'hôpital, l'animation des clubs d'observance, la recherche des perdus de vue ... ;

Malgré leur implication de plus en plus accrue dans la riposte, ces structures communautaires ont besoin de renforcement de leurs capacités.

- *La faiblesse du système de collecte de données.*

Le système de collecte de données s'est amélioré mais demande à être systématisé par la transmission des rapports trimestriels des structures d'exécution dans les meilleurs délais. L'opérationnalisation de la base de données du SP/CNLS-IST dans les antennes régionales, ainsi que de logiciels de gestion des PVVIH dans les structures de prise en charge médicale, contribuera beaucoup à une meilleure collecte, traitement et transmission des données.

- *Insuffisance dans la collecte des données pour le rapport GAM 2019*

Dans le cadre de la production du rapport GAM 2019, l'équipe technique a eu quelques difficultés liées à :

- L'absence de canevas standard pour le rapport narratif du GAM ;
  - L'absence de données pour certains indicateurs ;
  - La multitude des indicateurs à renseigner.
- 
- *Insuffisance dans la gouvernance, et la gestion de l'information stratégique*
- Au cours de l'année 2018, les principales contraintes rencontrées dans la mise en œuvre des interventions ont été l'insuffisance et le retard des financements accordés aux structures de mise en œuvre ont impacté négativement l'exécution des activités au cours de l'année.

En matière de coordination de la réponse nationale, la difficulté du SP/CNLS-IST se résume essentiellement au déficit en ressources humaines, matérielles, financières et techniques.

Dans le domaine de planification et de suivi-évaluation, le renforcement des capacités des acteurs au niveau des institutions/ministères, entreprises et organisations de la société civile constitue un défi à relever pour améliorer le taux de promptitude, de complétude des données et surtout leur qualité.

## **5.2. Les mesures correctives concrètes prévues en vue de réaliser les objectifs convenus**

Les mesures correctives suivantes ont été apportées aux obstacles :

- *La réalisation de plusieurs études pour le suivi de l'épidémie dans les groupes spécifiques*

Plusieurs études ont été réalisées en 2018 par le SP/CNLS-IST. Il s'agit de :

- ✂ Enquête serosurveillance chez les femmes enceintes par site sentinelle en cours ;
  - ✂ Enquête sur les indicateurs d'alerte précoce ;
  - ✂ Etat des lieux de la mesure de la charge virale ;
  - ✂ Etude de faisabilité sur l'utilisation des données PTME de routine pour la surveillance de l'infection à VIH ;
  - *le développement des nouvelles stratégies en vue d'assurer une plus grande mobilisation des ressources au niveau local ; ainsi que des mesures visant à mettre les ressources acquises le plus tôt possible à la disposition des acteurs ;*
  - *le renforcement de capacités des acteurs à l'utilisation des outils de suivi évaluation ;*
  - *l'opérationnalisation de la délégation encadrée du traitement ARV aux personnels paramédicaux ;*
  - *le renforcement du plateau technique des structures sanitaires.*
    - le financement conséquent des activités de suivi évaluation à tous les niveaux ;
    - la culture du suivi évaluation dans les structures de coordination et d'exécution
- l'amélioration de la régularité de la production des données de base sur les PVVIH ;

## **VI. SOUTIEN DES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT**

### **6.1. Appui technique**

Les partenaires ont toujours apporté un appui technique constant. On pourrait citer quelques unes dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques et programmes nationaux à travers :

- l'élaboration du rapport GAM
- le CSN-SIDA 2016-2020 (tous les partenaires) ;
- la décentralisation de la prise en charge par les ARV et la délégation des tâches aux paramédicaux ;
- l'élaboration du plan d'urgence pour l'accélération pour l'atteinte des « 90-90-90 » et l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH ;
- le Plan national de suivi évaluation (tous les partenaires) ;
- l'élaboration de la demande de reconduction du programme Fond mondial etc.

## 6.2. Appui financier

L'ensemble des partenaires au développement de la coopération bilatérale voire multilatérale apportent une assistance financière multiforme dans la lutte contre le sida. Le Panier Commun Sida (PCS) assure la coordination de leurs appuis.

Malgré l'insuffisance dans la mobilisation des ressources en 2018,, on note une contribution remarquable du budget de l'Etat au financement des interventions de lutte contre le VIH/Sida et les IST.

# VII. ENVIRONNEMENT DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

## 7.1. Aperçu du système actuel de suivi et d'évaluation

Le système national de suivi évaluation s'appuie sur l'existence de structures de coordination et d'exécution des actions de lutte contre le VIH/Sida et les IST aux niveaux central et décentralisé. Les acquis sont :

- la base de données « Endos » du ministère de la santé ;
- la révision des outils de suivi évaluation de la mise en œuvre du CSN-Sida 2016-2020 ;

Ce dispositif a permis de renseigner les rapports GAM, le Tableau de Bord des Indicateurs sida (TBIS), les indicateurs de la surveillance sentinelle de seconde génération (VIH, Sida, IST, comportements) et les indicateurs sur les activités des autres secteurs d'intervention.

Le système de collecte des données est rendu opérationnel grâce à un dispositif d'appui/accompagnement des acteurs mis en œuvre permettant d'assurer la supervision formative des acteurs impliqués dans la collecte des données de l'ensemble des secteurs d'intervention.

L'Unité centrale de planification et de suivi évaluation (UC-PSE) du SP/CNLS-IST est chargée de développer et d'organiser le système national de planification et de suivi-évaluation de la mise en œuvre du CSN-SIDA.

Elle est chargée de la planification, du suivi évaluation, de l'orientation et de la coordination de la recherche.

L'UC-PSE assure également la coordination de la mise en œuvre des mécanismes de revue de la réponse nationale à travers, entre autres, la rédaction des rapports semestriels et annuels du PNM, des rapports REDES et des rapports GAM, la préparation des sessions annuelles du CNLS-IST et les évaluations périodiques du cadre stratégique de lutte contre le VIH, le Sida et les IST impliquant l'ensemble des acteurs de la réponse nationale.

Le Comité Technique de Programmation et de Suivi du CSN-SIDA 2016-2020 (CTPS) en collaboration avec l'Observatoire communautaire sur l'accès aux services de santé (OCASS), les structures décentralisées de coordination du CNLS-IST, l'UC-PSE et les autres départements du SP/CNLS-IST, sont chargés du développement et de la coordination de la gestion du système national de suivi-évaluation.

Un manuel de suivi évaluation de la mise en œuvre du CSN-SIDA 2016-2020 a été élaboré. Il s'inscrit dans les objectifs du « three ones ». Il décrit le système national de collecte, de traitement, d'analyse et de diffusion des informations relatives à l'atteinte des objectifs, des résultats et des indicateurs définis pour la lutte contre le VIH/Sida et les IST. Le manuel définit les outils standardisés

dans l'optique d'un système unique de suivi-évaluation et met l'accent sur la production des données de qualité à tous les niveaux (sectoriel, central, régional, projets/programmes).

## 7.2. Besoins en matière de suivi et d'évaluation en assistance technique et de renforcement des capacités

Les besoins en en renforcement des capacités matière de suivi évaluation au Burkina portent sur les composantes 4, 6, 7 et 10 sur les 12 composantes retenues. Le tableau suivant résume les besoins du Burkina en matière de suivi évaluation en assistance technique et de renforcement de capacités.

Tableau 11 : besoins par composante clé

Composantes	Constats	Défis	Besoins
4 : Plan National, Multisectoriel de S&E du VIH	insuffisance dans la mise en œuvre du Plan National de suivi évaluation du CSN-SIDA 2016-2020	<i>Mettre un accent sur la culture du suivi évaluation au niveau des acteurs</i>  <i>plaidoyer pour le financement conséquent des activités de suivi évaluation.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appui à l'opérationnalisation du Plan National de suivi évaluation du CSN-SIDA 2016-2020</li> <li>- Appui technique et financier pour la mise en œuvre du plan national de suivi évaluation</li> </ul>
6 : Plaidoyer, Communication et Culture pour le S&E du VIH	Insuffisance de plaidoyer, communication et culture pour le S&E du VIH	<i>Instaurer un engagement des décideurs et responsables des programmes et autres parties prenantes pour le S&amp;E</i>	Plaidoyer fort de l'ONUSIDA pour que le suivi évaluation soit mieux doté en ressources humaines et financières
7 : Suivi routinier des programmes de S&E du VIH	Difficultés à collecter toutes les informations à travers le système actuel	<i>Avoir un système de suivi-évaluation simple et léger permettant de collecter les données essentielles</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appui technique pour la définition de la matrice de S&amp;E du CSN-SIDA 2016-2020</li> <li>- Renforcement de la structure régionale avec un chargé de suivi évaluation et un mécanisme de collecte des données au niveau plus bas.</li> </ul>
10 : Supervision formative et audit des données	Inexistence d'un mécanisme de contrôle de la qualité des données	<i>Assurer le contrôle de qualité de données par la mise en place d'un système d'audit des données</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appui pour la production des outils de contrôle de la qualité des données et d'un manuel de procédure pour les audits ;</li> <li>- Appui financier pour la tenue des rencontres de validation des données par le GTSE et les GTR/SE ;</li> <li>- Appui financier pour l'intensification des activités de suivi/supervision des acteurs de terrains</li> </ul>

**ANNEXES**

**Annexe 1 : liste des membres de l'équipe technique GAM**

N° Ordre	Nom et prénom(s)	Tél	STRUCTURE
<b>STRUCTURES PUBLIQUES</b>			
1.	Dr Didier Romuald BAKOUAN	50 30 66 22	SP/CNLS-IST
2.	Mme Dabou Irène TRAORE	70 14 20 90	SP/CNLS-IST-UCPSE
3.	Dr Fidèle BAKIONO	70 30 89 60	SP/CNLS-IST-UCPSE
4.	M Issa Natûnmanégré ROMBA	78 52 47 67	SP/CNLS-IST-DET
5.	M. Joël TANDAMBA	58 33 19 66	SP/CNLS-IST-UCPSE
6.	M. Hervé YAMEOGO	78 39 42 29	SP/CNLS-IST-UCPSE
7.	M. Paul BAMBARA	70 11 41 13	SP/CNLS-IST-UCPSE
8.	Mme SOURABIE Rachel	76 66 83 03	SP/CNLS-IST-UCPSE
9.	M. Aboubacar OUANE	76 61 42 22	SP/CNLS-IST-UCPSE
10.	M. Roger P. ZOMBRE	70 04 83 70	SP/CNLS-IST-UCPSE
11.	M. Fatoma FARAMA	78 83 17 14	SP/CNLS-IST-UCPSE
12.	M.Saidou ROMBA	78 26 40 73	SP/CNLS-IST-UCPSE
13.	M. Yéripaguiba MANDIBIGA	71 02 61 10	SP/CNLS-IST-UCPSE
14.	Mme Alice SANON	70 24 42 16	SP/CNLS-IST-DCCRO
15.	Dr Augustine DEMBELE / TRAORE	70 60 21 67	SP/CNLS-IST-DSS
16.	Dr Celestine KI/TOE	70 38 80 04	CPFM
17.	M. Guillaume SANON	70 26 31 62	SP/CNLS-IST- DCRP
18.	Mme Flore OUEDRAOGO	70 43 11 64	INSD
19.	Mme Leaticia OUEDRAOGO	70 24 49 23	PNT
20.	M. André KONDITAMDE	78 28 27 91	DSF/MS
21.	Dr Abdoulaye Guiré	70 32 49 93	PSSLS-IST
22.	Dr Théophile OUEDRAOGO	71 35 51 60	PSSLS-IST
23.	M. Moussa SAM	70 28 29 43	CMLS/ MFSNF
24.	M. Augustin ZONGO	70 26 28 26	DSS/MS
25.	Mme Isabelle OUEDRAOGO	70 29 29 82	Secrétariat
26.	Mme Valérie OUEDRAOGO	73 99 75 27	Secrétariat
<b>SOCIETE CIVILE</b>			
27.	M. Boureima KABORE	70 29 44 39	IPC/BF
28.	M. Mamadou DAO	78 82 75 80	PAMAC
<b>PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS</b>			
29.	Dr André KABORE	70 20 66 28	ONUSIDA
30.	Dr Laurent MOYENGA	70 25 85 57	OMS
31.	Dr Mireille Cissé	70 24 71 23	UNICEF



**Annexe 2 : historique de la tenue des sessions du CNLS-IST**

**1<sup>ère</sup> session ordinaire du CNLS-IST**

**Présidée par :** Son Excellence monsieur Blaise COMPAORE, Président du Faso, Président du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST

**Date :** Jeudi 06 novembre 2001

**Lieu :** Salle de conférence du complexe international de Ouaga 2000

**Nombre de participants :** 67 membres présents ou représentés sur 72.

**2<sup>ème</sup> session ordinaire du CNLS-IST**

**Présidée par :** Son Excellence monsieur Blaise COMPAORE, Président du Faso, Président du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST

**Date :** Vendredi 20 décembre 2002

**Lieu :** Salle de conférence du complexe international de Ouaga 2000

**Nombre de participants :** 107 personnes dont 64 membres présents ou représentés sur 69

**3<sup>ème</sup> session ordinaire du CNLS-IST**

**Présidée par :** Son Excellence monsieur Blaise COMPAORE, Président du Faso, Président du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST

**Date :** Mardi 16 décembre 2003

**Lieu :** Salle de réunion du Palais de la Présidence du FASO

**Nombre de participants :** 117 personnes dont 64 membres présents ou représentés sur 69.

**4<sup>ème</sup> session ordinaire du CNLS-IST**

**Présidée par :** Son Excellence monsieur Blaise COMPAORE, Président du Faso, Président du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST

**Date :** Mardi 21 décembre 2004

**Lieu :** Salle des Banquets de Ouaga 2000

**Nombre de participants :** 165 personnes dont 65 membres présents ou représentés sur 69

**1<sup>ère</sup> session extraordinaire du CNLS-IST**

**Présidée par :** Son Excellence monsieur Blaise COMPAORE, Président du Faso, Président du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST

**Date :** Jeudi 30 juin 2005

**Lieu :** Salle des Banquets de Ouaga 2000

**Nombre de participants :** 113 personnes dont 63 membres présents ou représentés sur 69

**5<sup>ème</sup> session ordinaire du CNLS-IST**

**Présidée par :** Son Excellence monsieur Blaise COMPAORE, Président du Faso, Président du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST

**Date :** Vendredi 17 février 2006

**Lieu :** Salle des Banquets de Ouaga 2000

**Nombre de participants :** 178 personnes dont 66 membres présents ou représentés sur 68.

**6<sup>ème</sup> session ordinaire du CNLS-IST**

**Présidée par :** Son Excellence monsieur Blaise COMPAORE, Président du Faso, Président du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST

**Date :** Vendredi 16 mars 2007

**Lieu :** Salle des Banquets de Ouaga 2000

**Nombre de participants :** 260 personnes dont 137 membres présents ou représentés sur 146

**7<sup>ème</sup> session ordinaire du CNLS-IST**

**Présidée par :** Son Excellence monsieur Blaise COMPAORE, Président du Faso, Président du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST

**Date :** Vendredi 21 décembre 2007

**Lieu :** Salle des Banquets de Ouaga 2000

**Nombre de participants :** 339 personnes dont 132 membres présents ou représentés sur 142

**8<sup>ème</sup> session ordinaire du CNLS-IST**

**Présidée par :** Son Excellence monsieur Blaise COMPAORE, Président du Faso, Président du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST

**Date :** Vendredi 6 février 2009

**Lieu :** Salle des Banquets de Ouaga 2000

**Nombre de participants :** 339 personnes dont 132 membres présents ou représentés sur 142

**9<sup>ème</sup> session ordinaire du CNLS-IST**

**Présidée par :** Son Excellence monsieur Blaise COMPAORE, Président du Faso, Président du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST

**Date :** Vendredi 29 janvier 2010

**Lieu :** Salle des Banquets de Ouaga 2000

**Nombre de participants :** 339 personnes dont 135 membres présents ou représentés sur 140

**10<sup>ème</sup> session ordinaire du CNLS-IST**

**Présidée par :** Son Excellence monsieur Blaise COMPAORE, Président du Faso, Président du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST

**Date :** Vendredi 13 mai 2011

**Lieu :** Salle des Banquets de Ouaga 2000

**Nombre de participants :** 339 personnes dont 117 membres du CNLS-IST (dont 102 présents, 15 représentés).

**11<sup>ème</sup> session ordinaire du CNLS-IST**

**Présidée par :** Son Excellence monsieur Blaise COMPAORE, Président du Faso, Président du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST

**Date :** Vendredi 25 mai 2012

**Lieu :** Salle des Banquets de Ouaga 2000

**Nombre de participants :** 339 personnes dont 117 membres du CNLS-IST (dont 102 présents, 15 représentés).

**12<sup>ème</sup> session ordinaire du CNLS-IST**

**Présidée par :** Son Excellence monsieur Blaise COMPAORE, Président du Faso, Président du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST

**Date :** mardi 07 mai 2013

**Lieu :** Salle des Banquets de Ouaga 2000

**Nombre de participants :** 259 personnes dont 139 membres du CNLS-IST (dont 125 présents, 14 représentés).

**13ème session ordinaire du CNLS-IST**

**Présidée par :** Son Excellence monsieur Blaise COMPAORE, Président du Faso, Président du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST

**Date :** vendredi 16 mai 2014

**Lieu :** Salle des Banquets de Ouaga 2000

**Nombre de participants :** 240 personnes dont 143 membres du CNLS-IST (dont 129 présents, 14 représentés).

**14ème session ordinaire du CNLS-IST**

**Présidée par :** Son Excellence monsieur Michel KAFANDO, Président de la transition, Président du Faso, Président du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST

**Date :** jeudi 26 mars 2015

**Lieu :** Salle polyvalente de la Présidence du Faso

**Nombre de participants :** 180 personnes dont 112 membres du CNLS-IST (dont 96 présents, 16 représentés)

**15ème session ordinaire du CNLS-IST**

**Présidée par :** Son Excellence monsieur Rock Marc Christian KABORE, Président du Faso, Président du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST

**Date :** vendredi 13 mai 2016

**Lieu :** Salle polyvalente de la Présidence du Faso

**Nombre de participants :** 180 personnes dont 125 membres du CNLS-IST (dont 95 présents, 19 représentés, 11 absents).

**16ème session ordinaire du CNLS-IST**

**Présidée par :** Son Excellence monsieur Rock Marc Christian KABORE, Président du Faso, Président du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST

**Date :** vendredi 14 Juillet 2017

**Lieu :** Salle polyvalente de la Présidence du Faso

**Nombre de participants :** 217 personnes dont 126 membres du CNLS-IST (dont 74 présents, 40 représentés, 12 absents)

**17ème session ordinaire du CNLS-IST**

**Présidée par :** Son Excellence monsieur Rock Marc Christian KABORE, Président du Faso, Président du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST

**Date :** vendredi 25 Octobre 2018

**Lieu :** Salle polyvalente de la Présidence du Faso