

Afrique de l'Ouest et centrale  
Vers l'Accès universel à la prévention,  
aux soins et aux traitements



*Investir dans l'accélération  
des ripostes nationales au VIH*



Photos de couverture: ONUSIDA / Pierre Viroit, Christine Clercant

ONUSIDA/08.29F / JC1585F (version originale française, octobre 2008)

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) 2008.

Tous droits de reproduction réservés. Les publications produites par l'ONUSIDA peuvent être obtenues auprès du Centre d'information de l'ONUSIDA. Les demandes d'autorisation de reproduction ou de traduction des publications de l'ONUSIDA – qu'elles concernent la vente ou une distribution non commerciale – doivent être adressées au Centre d'Information à l'adresse ci-dessous ou par fax, au numéro +41 22 791 48 35 ou par courriel : [publicationpermissions@unaids.org](mailto:publicationpermissions@unaids.org).

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA, de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'ONUSIDA ne garantit pas que l'information contenue dans la présente publication est complète et correcte et ne pourra être tenu pour responsable des dommages éventuels résultant de son utilisation.

---

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS:

Vers l'accès universel à la prévention, aux soins et aux traitements : investir dans l'accélération des ripostes nationales au VIH/sida en Afrique de l'Ouest et du Centre.

«ONUSIDA / 08.29F».

1.Infection à VIH – prévention et contrôle. 2.Infection à VIH – thérapeutique. 3.Syndrome d'immunodéficience acquise – prévention et contrôle. 4.Accessibilité service santé. 5.Thérapie antirétrovirale hautement active. 6.Afrique de l'Ouest. 7.Afrique du Centre. I.ONUSIDA.

ISBN 978 92 9 173728 4

(NLM classification: WC 503.6)

---

ONUSIDA  
20 avenue Appia  
CH-1211 Genève 27  
Suisse

T (+41) 22 791 36 66  
F (+41) 22 791 48 35

[distribution@unaids.org](mailto:distribution@unaids.org)  
[www.unaids.org](http://www.unaids.org)

# Vers l'Accès universel à la prévention, aux soins et aux traitements

*Investir dans l'accélération des ripostes nationales  
au VIH en Afrique de l'Ouest et centrale*

ONUSIDA Afrique de l'Ouest et centrale

Boulevard de l'Est – Rue 3, Point E  
BP 5748, Dakar Fann – Sénégal  
Téléphone: +221 33 869 06 64 / Fax: +221 33 869 06 80



## TABLE DES MATIERES

|   |     |
|---|-----|
| Liste des acronymes .....   | 4   |
| Avant-propos .....  | 7   |
| Introduction .....  | 8   |
| La proposition de l'Equipe d'appui aux régions AOC .....  | 11  |
| La proposition du Bénin .....   | 19  |
| La proposition du Burundi .....   | 27  |
| La proposition du Cameroun .....  | 35  |
| La proposition de la Côte d'Ivoire .....  | 43  |
| La proposition du Gabon .....   | 51  |
| La proposition de la Gambie .....   | 59  |
| La proposition du Ghana .....   | 67  |
| La proposition de la Guinée .....   | 75  |
| La proposition du Mali .....  | 83  |
| La proposition du Niger .....   | 93  |
| La proposition de la République centrafricaine .....  | 101 |
| La proposition de la République démocratique du Congo .....   | 109 |
| La proposition du Tchad .....   | 117 |
| La proposition du Togo .....  | 125 |
| Récapitulatif budgétaire .....  | 131 |
| Annexe 1: Principes et outils de référence .....  | 133 |
| (L'UNGASS et le CRIS; les «Trois principes»; l'Accès universel;<br>les recommandations du GTT et le CHAT) |     |
| Annexe 2: Les initiatives transfrontalières de la région AOC .....  | 139 |

## LISTE DES ACRONYMES

|  |   |
|--|---|
| AOC: Afrique de l'Ouest et centrale  | FAO: Organisation des Nations Unies pour l'agriculture et l'alimentation ( <i>Food and Agriculture Organization</i> ) |
| ARV: Antirétroviraux   | FAP: Fonds d'accélération programmatique  |
| BAD: Banque africaine de développement   | FM: Fonds mondial   |
| BIT: Bureau international du Travail   | GTT: Cellule mondiale de réflexion ( <i>Global Task Team</i> )  |
| BM: Banque mondiale  | HCR: Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés ( <i>United Nations High Commissioner for Refugees</i> )   |
| CCC: Communication pour le changement de comportement  | IDH: Indice de développement humain   |
| CDV: Conseil et dépistage volontaires  | IEC: Information éducation communication  |
| CEDEAO: Communauté économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest  | IFCOC: Initiative des pays riverains des fleuves Congo, Oubangui et Chari   |
| CEEAC: Communauté économique des Etats de l'Afrique centrale   | IST: Infections sexuellement transmissibles   |
| CEMAC: Communauté économique et monétaire de l'Afrique centrale  | MAP: Programme plurinational de lutte contre le VIH/sida ( <i>Multi-country HIV/AIDS Program</i> )                    |
| CER: Communauté(s) économique(s) régionale(s)  | MICS: Enquête à indicateurs multiples ( <i>Multiple Indicator Cluster Survey</i> )                                    |
| CHAT: Outil d'harmonisation et d'alignement des pays ( <i>Country Harmonization and Alignment Tool</i> ) | OCEAC: Organisation de coordination pour la lutte contre les endémies en Afrique centrale                             |
| CNLS: Conseil / Comité national de lutte contre le sida  | OEV: Orphelins et enfants vulnérables   |
| CRIS: Système d'information sur la riposte des pays ( <i>Country Response Information System</i> )       | OIT: Organisation internationale du Travail   |
| DSRP: Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté   | OMS: Organisation mondiale de la Santé  |
| EAR: Equipe d'appui aux régions ( <i>Regional Support Team</i> )   | ONG: Organisation(s) non gouvernementale(s)   |

ONUDC: Office des Nations Unies  
contre la drogue et le crime

ONUSIDA: Programme commun des Nations Unies  
sur le VIH/sida

OOAS: Organisation ouest africaine de la santé

PAM: Programme alimentaire mondial

PEPFAR: Plan d'urgence du Président Bush  
contre le VIH/sida (*President's Emergency Plan  
for AIDS Relief*)

PIB: Produit intérieur brut

PNUD: Programme des Nations Unies  
pour le développement

PPSAC: Projet prévention du sida  
en Afrique centrale

PPTE: Initiative en faveur des pays pauvres  
très endettés

PTME: Prévention de la transmission mère-enfant

RCA: République centrafricaine

RDC: République démocratique du Congo

RDH: Rapport sur le développement humain

SE: Suivi-évaluation

SNU: Système des Nations Unies

UA: Union africaine

UEMOA: Union économique et monétaire  
ouest africaine

UNDAF: Plan-cadre des Nations Unies  
d'aide au développement

UNESCO: Organisation des Nations Unies pour  
l'éducation, la science et la culture (*United Nations  
Educational, Scientific and Cultural Organization*)

UNGASS: Session extraordinaire de l'assemblée  
générale des Nations Unies sur le VIH/sida  
(*United Nations General Assembly Special Session  
on HIV/AIDS*)

UNICEF: Fonds des Nations Unies pour l'enfance  
(*United Nations Fund for Children*)

UNFPA: Fonds des Nations Unies  
pour la population  
(*United Nations population Fund*)

USAID: Agence des Etats-Unis pour  
le développement international (*United States  
Agency for International Development*)

VIH: Virus de l'immunodéficience humaine





## AVANT-PROPOS

Ce document est publié à l'initiative de l'Equipe d'appui aux régions de l'ONUSIDA pour l'Afrique de l'Ouest et centrale, confrontée, au cours de son travail quotidien avec les pays de la région, aux constats suivants:

- ▶ Le taux de couverture encore faible des services de la région en matière de prévention, traitement, soins et soutien face au VIH met en danger les perspectives d'atteindre l'Accès universel et le sixième objectif du Millénaire pour le développement;<sup>1</sup>
- ▶ La perception du «faible» taux de prévalence de la région Afrique de l'Ouest et centrale cache l'urgence de répondre aux défis considérables pour l'Accès universel et détourne l'attention et l'appui des donateurs classiques dans la région.

C'est dans cette perspective que l'Equipe d'appui aux régions a rassemblé ici, avec sa proposition régionale de financement, celles issues de quatorze pays de la région: le Bénin, le Burundi, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Gabon, la Gambie, le Ghana, la Guinée, le Mali, le Niger, la République centrafricaine, la République démocratique du Congo, le Tchad et le Togo.

Le but de ce document est de fournir une documentation pratique sur les besoins dans la région et d'expliquer le travail de l'ONUSIDA dans les différents pays.

Formulées par les pays en réponse aux besoins identifiés, ces propositions font partie intégrante des ripostes nationales; elles visent l'intensification massive des efforts vers l'Accès universel.

***«(...) Nous ne devons jamais oublier que le sida est un problème exceptionnel qui continuera d'exiger une riposte exceptionnelle de nous tous – aujourd'hui et au cours des décennies à venir.»<sup>2</sup>***

Dr Peter Piot  
Directeur exécutif de l'ONUSIDA et  
Secrétaire général adjoint des Nations Unies

### Contacts

Dr Meskerem Grunitzky Bekele, Directrice régionale ONUSIDA AOC – grunitzkybekelem@unids.org  
Inge Tack, Conseillère régionale Partenariats – tacki@unids.org

<sup>1</sup> Cet objectif se décline dans la Cible 7: avoir stoppé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle à l'horizon 2015.

<sup>2</sup> Source: rapport annuel de l'ONUSIDA 2006.

## INTRODUCTION

Parmi les régions du monde, l'Afrique subsaharienne est la plus affectée par le VIH. En 2007, sur un total de 33,2 millions de personnes vivant avec le VIH dans le monde, les deux tiers (22,5 millions) se trouvaient en Afrique subsaharienne.

Dans la région Afrique de l'Ouest et centrale, la prévalence du VIH dans la population de 15 à 49 ans varie de 0,5% à 6,2% suivant les pays. Mais la prévalence seule n'explique pas tout; des disparités intra-pays (telles qu'en République démocratique du Congo de 2,7% à 7,8% ou comme au Togo de 1,8% à 8,3%) doivent être connues et analysées pour améliorer l'efficacité des efforts destinés à contenir et inverser la propagation du VIH.

Des tendances inquiétantes comme la «féminisation» de l'épidémie, ainsi que des phénomènes comme la pauvreté chronique et l'analphabétisme, la violence sexuelle et de genre, la stigmatisation et la discrimination constituent des déterminants majeurs de la propagation de l'épidémie de VIH.

Face à ces préoccupations, la mission du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), en tant que chef de file de l'action mondiale contre le VIH, est de conduire, renforcer et soutenir une action élargie contre la maladie. Cette action poursuit quatre buts précis:

- ▶ Prévenir la transmission et la propagation du VIH;
- ▶ Apporter soins et soutien aux personnes vivant avec le virus;
- ▶ Réduire la vulnérabilité des individus et communautés face au VIH;
- ▶ Atténuer l'impact humain et socioéconomique de l'épidémie.

L'aspect prévention est particulièrement crucial, car un nombre trop important de nouveaux cas pourrait mettre en péril les capacités des services de prise en charge et l'accès aux traitements.

L'ONUSIDA appuie les pays pour une riposte nationale au VIH plus efficace et coordonnée, visant l'Accès universel à la prévention, aux traitements, aux soins et au soutien des personnes vivant avec le VIH. Le programme rassemble les efforts et les ressources du Secrétariat de l'ONUSIDA et de dix organisations («coparrainants») du Système des Nations Unies dans la riposte mondiale au sida: le HCR, l'UNICEF, le PAM, le PNUD, l'UNFPA, l'ONUSIDA, l'OIT, l'UNESCO, l'OMS et la Banque mondiale. L'action du Système des Nations Unies sur le sida dans les pays est coordonnée par les équipes conjointes des Nations Unies qui élaborent des programmes communs.

**Le travail de l'Equipe régionale de l'ONUSIDA Afrique de l'Ouest et centrale se concentre autour de cinq axes principaux:**

- ▶ Responsabiliser le leadership pour une riposte efficace à l'épidémie à l'échelle nationale et régionale;
- ▶ Mobiliser et responsabiliser les partenaires publics, privés et de la société civile à l'échelle nationale et régionale;

- ▶ Promouvoir et renforcer la gestion nationale et régionale de l'information stratégique pour guider les efforts des partenaires;
- ▶ Renforcer les capacités de surveillance, de suivi et d'évaluation des actions nationales et régionales de riposte au VIH;
- ▶ Faciliter l'accès aux ressources techniques et financières à l'échelle nationale et régionale. Simultanément, il s'agit aussi d'aider les pays à «faire travailler l'argent disponible», représenté par les contributions du Fonds mondial et d'autres organisations bilatérales et multilatérales.

Afin d'assurer une meilleure cohérence et l'optimisation de l'efficacité des interventions en matière de VIH, l'ONUSIDA a développé avec ses partenaires un certain nombre de principes et d'outils. Par exemple, l'objectif de l'Accès universel à la prévention, aux soins et au soutien demande une approche coordonnée à travers les «Trois principes»: UN cadre d'action contre le VIH/sida; UN organisme national de coordination de la lutte contre le VIH/sida; UN système de suivi et d'évaluation du VIH/sida à l'échelle du pays. Afin de renforcer l'application de ces principes, des recommandations ont été émises par une Cellule mondiale de réflexion (GTT<sup>3</sup>) pour une meilleure coordination entre organismes multilatéraux et donateurs internationaux dans la riposte au sida.<sup>4</sup>

L'ONUSIDA est engagé en faveur d'une approche de la riposte au sida basée sur les droits humains, l'avancement de l'égalité entre hommes et femmes ainsi que celui des droits des personnes vulnérables et/ou affectées par le VIH. Il défend la promotion de la participation accrue de la société civile et en particulier des personnes vivant avec le VIH, leur donnant une voix plus efficace dans le dialogue et la prise de décisions au plan national.

**Les propositions présentées ci-dessous ont été élaborées dans cet esprit. Leur structuration est la suivante:**

- ▶ La proposition de l'Equipe d'appui aux régions Afrique de l'Ouest et centrale fournit une vue générale de l'épidémie et de la riposte dans la région, ainsi que les stratégies, activités et budget pour intensifier son appui technique et financier auprès des organisations régionales intergouvernementales et des réseaux régionaux de la société civile;
- ▶ Les propositions des 14 pays font état de l'épidémie et de la riposte spécifique au niveau national, du rôle et des activités d'appui du Système des Nations Unies, puis des axes et activités qu'ils comptent développer dans les deux ou trois prochaines années, selon les besoins de chaque pays, avec le soutien financier demandé.

Il est urgent d'investir maintenant. Des millions de vies sont en jeu; les conséquences humaines et économiques que leur perte entraînerait seraient dramatiques pour l'avenir de l'Afrique de l'Ouest et centrale ainsi que, par ricochet, pour les autres régions du monde.

Cette fois encore, l'ONUSIDA a besoin de tout le soutien de ses partenaires afin d'«Unir le monde contre le sida».

<sup>3</sup> Global Task Team.

<sup>4</sup> Ces principes et outils sont détaillés en Annexe 1.



## LA PROPOSITION DE L'EQUIPE D'APPUI AUX REGIONS



BUDGET REQUIS POUR DEUX ANS

1 878 000 (USD)

### 1 Analyse de situation de la région

La région de l'Afrique de l'Ouest et centrale couverte par l'Equipe d'appui aux régions de l'ONUSIDA englobe 25 pays et une population totale de plus de 346,9 millions d'habitants. Il s'agit du Bénin, Burkina Faso, Cap Vert, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée Bissau, Guinée, Guinée équatoriale, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, Libéria, Sénégal, Sierra Leone, Togo, Burundi, Cameroun, Congo, Gabon, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sao Tomé et Príncipe, Tchad. Parmi ces 25 pays, 21 font partie des pays les plus pauvres au monde, au regard de l'Indice de développement humain.

Depuis quelques années, les crises politiques et les conflits permanents ont dépassé les frontières nationales et plongé la région dans une crise humanitaire sans précédent, débouchant sur le déplacement interne ou externe de millions de personnes. Aujourd'hui, environ 10 pays sont en situation de conflit ou de post-conflit. La situation politique générale de la région reste instable, malgré les efforts significatifs accomplis dans quelques pays comme le Libéria et le Burundi.



## Situation de l'épidémie de VIH dans la région et riposte des pays

En Afrique de l'Ouest, la prévalence chez l'adulte ne dépasse 4% qu'en Côte d'Ivoire, et dans plusieurs autres pays, notamment des pays du Sahel, elle est d'environ 2%. Des épidémies plus sévères sévissent dans certains pays d'Afrique centrale avec une prévalence générale du VIH élevée parmi la population adulte (6,2% en République centrafricaine en 2007<sup>5</sup>).

Cependant, le niveau de prévalence est à lui seul insuffisant pour caractériser l'ampleur de l'épidémie à l'échelle d'un pays ou d'une région. En effet, les variations inter et intra-pays sont également importantes, telles qu'en République démocratique du Congo (entre 2,7% à Bukavu et 7,8% à Tshikapa) ou comme au Togo (entre 1,8% en région des Savanes et 8,3% en région de Lomé commune). Une bonne connaissance de ces variations ainsi que des déterminants de l'épidémie est donc indispensable pour planifier le type de réponse nécessaire afin de combattre efficacement la propagation du VIH parmi les diverses populations et/ou régions.

## Le progrès vers l'Accès universel

Les chiffres sont sévères: moins de 50% des jeunes âgés de 15 à 24 ans utilisent un préservatif lors des rapports sexuels avec un partenaire non régulier. La couverture en Prévention de Transmission de la Mère à l'Enfant est avec 1,3% bien inférieure à celle d'Afrique de l'Est et australe (11,2%) avec des écarts de 1% à 75%<sup>6</sup> selon les pays. Cependant, l'accès au traitement antirétroviral a augmenté; 400 000 personnes dans la région AOC recevaient des antirétroviraux en janvier 2006. Mais, selon le rapport de l'OMS sur l'Initiative 3x5, la couverture moyenne en ARV pour la région ne serait que de 16%, avec des écarts de 1 à 47%<sup>7</sup> selon les pays. Le mouvement vers l'Accès universel a aidé indéniablement à intensifier la riposte au VIH, mais des défis demeurent:

- ▶ Assurer un financement adéquat, prévisible et durable;
- ▶ Accéder à des produits de prévention et de diagnostic, à des médicaments à des coûts abordables et aux nouvelles technologies;
- ▶ Renforcer les capacités des ressources humaines et le bon fonctionnement du système de prestations sociales;
- ▶ Réduire la stigmatisation, la discrimination et l'iniquité liée au genre.

## La mobilisation et la gestion de ressources

Au niveau pays, 23 états sur les 25 de la région bénéficient du Fonds mondial, qui constitue actuellement le mécanisme majeur d'accélération de la riposte nationale. De plus, 18 pays de la région sont actuellement bénéficiaires de projets MAP<sup>8</sup> de la Banque mondiale. Mais ces derniers, pour la plupart, ne seront pas renouvelés à leur expiration, du fait de la nouvelle politique de la Banque mondiale sur le VIH. A l'échelle régionale, le seul projet ayant obtenu un financement du Fonds mondial est le projet de Prévention et de Prise en charge des IST<sup>9</sup>/VIH/sida dans le Corridor

<sup>5</sup> Source: enquête à indicateurs multiples MICS III.

<sup>6</sup> Au Bénin.

<sup>7</sup> Au Mali.

<sup>8</sup> Programme Plurinationnel de Lutte contre le VIH/sida.

<sup>9</sup> Infections sexuellement transmissibles.

de migration Abidjan-Lagos<sup>10</sup>, avec l'appui de l'ONUSIDA et de la Banque mondiale. D'autres programmes transnationaux ont été bâtis autour d'un contexte géographique ou social, comme l'Initiative des Pays des Grands Lacs.<sup>11</sup>

## Rôle et activités de l'ONUSIDA en appui à la réponse nationale

Le principal but de l'Equipe d'appui aux régions pour l'Afrique de l'Ouest et centrale (AOC) de l'ONUSIDA, basée à Dakar depuis 2004, est de catalyser et faciliter l'appui technique et financier au renforcement des capacités pour développer une réponse efficace au VIH aux niveaux national et régional en matière de leadership, gestion et programmation. L'accomplissement de ce rôle passe par l'appui aux bureaux pays de l'ONUSIDA. Dans les pays où il n'existe pas de Coordonnateur Pays de l'ONUSIDA, l'Equipe d'appui aux régions AOC oriente son appui vers les équipes conjointes des Nations Unies sur le VIH.

## Les activités suivantes ont été menées dans les cinq axes principaux de la riposte au VIH:

### Engagement politique

Depuis fin 2006, l'ONUSIDA a engagé l'Union Africaine et les Communautés économiques régionales dans une réflexion pour parvenir, entre autres, à une compréhension commune des engagements, des actions prioritaires, de la coordination et des rôles et responsabilités de chacun. Au niveau pays, l'ONUSIDA travaille avec le gouvernement et la société civile pour traduire l'engagement politique en allocation de ressources nationales afin d'éviter une dépendance totale des mécanismes de financement comme le MAP de la Banque mondiale, le PEPFAR<sup>12</sup> et le Fonds mondial. Ce processus de responsabilisation du leadership régional et national pour la mise en œuvre des engagements relatif à l'Accès universel est à renforcer dans les deux années à venir.

### Progrès vers l'Accès universel

Les Bureaux pays et l'Equipe d'appui aux régions pour l'Afrique de l'Ouest et centrale de l'ONUSIDA ont facilité les processus participatifs comme les consultations et le développement de plans budgétisés au niveau pays, pilotés par l'autorité nationale de coordination. Pour pouvoir atteindre le but de l'Accès universel d'ici 2010, il est nécessaire de renforcer le leadership et l'appropriation des processus de définition des cibles et de développement de partenariats au niveau national, régional et mondial.

### Mise en œuvre des «Trois principes» et de la Cellule mondiale de réflexion (GTT<sup>13</sup>)

Il s'agit pour l'ONUSIDA d'apporter un appui coordonné aux organisations régionales pour le développement de plans d'actions et de budgets.

<sup>10</sup> Long de 825 km, l'axe Abidjan-Lagos regroupe les principaux centres économiques des cinq pays (Nigéria, Bénin, Togo, Ghana, Côte d'Ivoire).

<sup>11</sup> Voir détails en Annexe 3.

<sup>12</sup> Plan d'urgence du Président Bush contre le VIH/sida.

<sup>13</sup> Global Task Team.

### Renforcement du rôle de la société civile

Les organisations de la société civile portant, dans la plupart des pays, le poids de l'organisation de la riposte au VIH, l'ONUSIDA a fourni un appui technique pour l'analyse des besoins des organisations régionales de la société civile et a facilité la concertation interne, ainsi qu'avec des donateurs potentiels.

### Assistance technique

L'ONUSIDA a fourni l'appui technique au Fonds mondial, à la Banque mondiale et au PEPFAR pour soutenir l'approbation et la mise en œuvre des financements reçus dans la région. L'Equipe régionale a aidé certains pays, ayant connu une suspension de la subvention du Fonds mondial, à résoudre les problèmes de la mise en œuvre des subventions.

L'Equipe d'appui aux régions AOC a apporté son appui technique à huit pays et au projet régional dans la formulation des propositions pour le 7<sup>e</sup> Appel. Elle en fait de même avec d'autres partenaires et apportera à nouveau cet appui technique pour toutes les requêtes présentées par les pays au 8<sup>e</sup> Appel.

L'équipe apporte également un soutien technique important au développement des capacités des parties prenantes dans la mise en œuvre des subventions, en accord avec les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion (GTT) pour «faire travailler l'argent disponible».

## 2 Proposition de financement

L'Equipe régionale propose d'intensifier son appui technique et financier au niveau régional pour l'atteinte de l'Accès universel.

### 2.1 ACTIVITES A FINANCER

**Les résultats attendus et les principales activités prévues sont les suivants:**

#### 1. Le leadership, l'appropriation et l'intensification de la réponse régionale et nationale pour l'Accès universel sont renforcés

- Analyses nationales et régionales de la situation et de la réponse auprès des 25 pays membres et des deux Communautés économiques régionales (CER) dans le contexte de l'Accès universel:

Recours à des consultants pour compiler et analyser les rapports sur l'avancée vers l'Accès universel des pays membres et l'analyse régionale de deux CER; les documents produits indiqueront les progrès réalisés, les défis communs à aborder par pays et pour chaque région.

- Elaboration conjointe de plans d'action des CER basés sur les analyses régionales pour lever les goulots d'étranglement au niveau régional, inter-pays et pays:

Une réunion par CER, avec les CNLS<sup>14</sup>, les experts en suivi-évaluation et la société civile.

<sup>14</sup> Conseil National de Lutte contre le VIH/sida.



- ▶ **Plaidoyer auprès des chefs d'Etats, des partenaires multilatéraux, bilatéraux et de la société civile:**

Publication et large diffusion (incluant l'Union Africaine) de la compilation des rapports pays, des analyses régionales et d'autres informations stratégiques.

- ▶ **Mobilisation d'un appui coordonné aux plans d'action régionaux:**

Un forum annuel par CER avec la société civile et les partenaires techniques et financiers.

## **2. Les compétences et outils des réseaux régionaux de la société civile sont développés à la fois pour mieux servir les réseaux pays et pour assurer un réseautage efficace dans les pays auprès de l'Union Africaine ainsi que des organisations internationales au niveau de la mise en œuvre de la gouvernance de ces subventions**

- ▶ **Formation des réseaux régionaux et nationaux de la société civile, incluant les réseaux des associations de personnes vivant avec le VIH (besoins recensés en 2007):**

Formations en: leadership et gestion stratégique; plaidoyer et développements des outils pour le plaidoyer; établissement de réseaux, création, gestion et maintenance des partenariats avec le Fonds mondial et autres; gouvernance et gestion pour les membres du conseil d'administration des réseaux régionaux et nationaux.

- ▶ **Développement d'un système d'information et de communication pour un réseautage plus effectif du niveau régional avec les membres des pays ainsi que les CER et l'Union Africaine:**

Elaboration et publication d'informations stratégiques; développement des flux de communication; appui technique pour organiser le réseautage et les mécanismes de rétro-information.

- ▶ **Renforcement de l'information stratégique de la société civile pour un plaidoyer plus focalisé et basé sur les faits:**

Compilation de données; missions dans les pays; estimations et informations, par exemple sur la contribution de la société civile à la réponse nationale dans la région, le potentiel inexploité des ressources humaines de la société civile pour progresser vers l'Accès universel.

## **3. Les «Trois principes» et les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion (GTT) pour «faire travailler l'argent disponible» sont soutenus et accompagnés dans deux organisations régionales**

- ▶ **Recensement des appuis existants et mobilisation des partenaires (en particulier l'Equipe conjointe des Nations Unies) pour la coordination de leur appui aux CER:**

Compilation des activités d'appui en cours; appui technique de l'Equipe d'appui aux régions pour mobiliser les équipes conjointes des Nations Unies et partenaires auprès des CER.

- ▶ **Examen des plans stratégiques des CER, détermination des priorités et production de plans opérationnels chiffrés annuels selon l'approche axée sur les résultats:**

Appui technique aux deux CER; missions d'appui pour encourager le leadership des CER.

- ▶ **Recensement des besoins en ressources humaines et financières, en développement organisationnel et de gestion nécessaires pour la mise en œuvre du plan annuel:**  
Consultants pour l'appui technique auprès des deux CER.
- ▶ **Négociation et validation d'un plan d'appui conjoint des Nations Unies et ses partenaires:**  
Appui technique pour l'harmonisation et l'alignement des mécanismes de financement, principalement le Fonds mondial.
- ▶ **Soutien aux CCM, suivi-évaluation et société civile, appui aux pays afin de mieux utiliser les fonds bilatéraux/multilatéraux et la mise en œuvre des projets:**  
Appui technique à la résolution des problèmes

#### **4. Des mécanismes de concertation et collaboration entre les structures de coordination et de mise en œuvre sont mis en place et institutionnalisés afin de renforcer les réponses nationales sur des priorités spécifiques: suivi-évaluation, coopération transfrontalière, coordination des partenaires techniques et financiers, société civile**

- ▶ **Redynamisation du réseau des directeurs des Conseils nationaux de lutte contre le sida:**  
Un forum annuel des CNLS pour chacune des deux Communautés économiques régionales à propos des solutions de financement, de coordination et d'intensification de la réponse.
- ▶ **Promotion des échanges d'informations stratégiques et des actions communes des partenaires régionaux:**  
Forum annuel des partenaires régionaux de l'ONUSIDA pour échanger et partager des informations stratégiques, mener des actions communes sur des engagements continentaux et régionaux, harmoniser et coordonner l'appui à l'Union Africaine, aux CER, aux réseaux régionaux de la société civile, etc.
- ▶ **Appui à l'organisation de formations et ateliers conjoints pour promouvoir le partage des pratiques et l'apprentissage horizontal (entre pairs):**  
Réunion des experts en suivi-évaluation, intégration des problématiques, genre, prévention.
- ▶ **Revue des initiatives transfrontalières (IFCOC<sup>15</sup>, Lac Tchad, Corridor, PPSAC<sup>16</sup>, Mano River, etc.) avec les partenaires au développement<sup>17</sup> pour trouver des solutions aux goulots d'étranglements et développer l'apprentissage horizontal:**  
Atelier, facilitation, déplacements, appui technique.

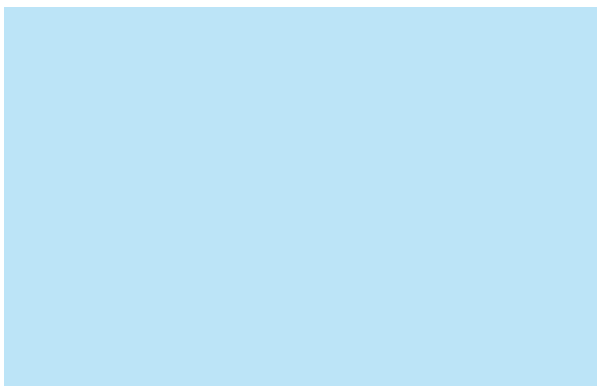
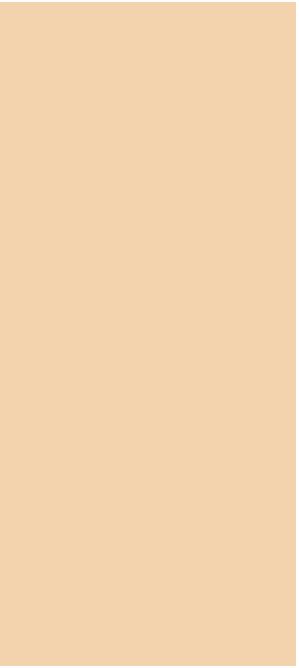
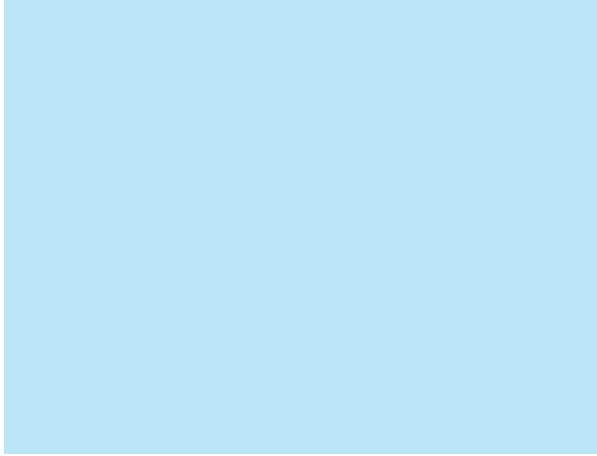
<sup>15</sup> Initiative des pays riverains des fleuves Congo, Oubangui et Chari.

<sup>16</sup> Projet prévention du sida en Afrique centrale.

<sup>17</sup> Le Fonds mondial, la Banque mondiale, la Banque africaine de développement, la GTZ et autres.

## 3.2 BUDGET REQUIS POUR DEUX ANS

| Résultats attendus  | Activités   | Budget (USD)     |
|---|---|------------------|
| 1. Le leadership, l'appropriation et l'intensification de la réponse régionale et nationale pour l'Accès universel sont renforcés                       | Analyses nationales et régionales de la situation et de la réponse auprès des 25 pays membres et des deux CER                     | 250 000          |
|   | Elaboration conjointe de plans d'action des CER   | 100 000          |
|   | Plaidoyer auprès des chefs d'Etats, des partenaires multilatéraux, bilatéraux et de la société civile                             | 60 000           |
|   | Mobilisation d'un appui coordonné aux plans d'action régionaux  | 100 000          |
| 2. Les compétences et les outils des réseaux régionaux de la société civile sont développés   | Formation des réseaux régionaux et nationaux de la société civile   | 300 000          |
|   | Développement d'un système d'information et de communication  | 50 000           |
|   | Renforcement de l'information stratégique de la société civile  | 100 000          |
| 3. Les «Trois principes» et les Recommandations du GTT pour «faire travailler l'argent» sont soutenus et accompagnés dans deux organisations régionales | Assistance technique: recensement des appuis existants et mobilisation des partenaires pour la coordination de leur appui aux CER | 25 000           |
|   | Examen des plans stratégiques des CER, détermination des priorités et production de plans opérationnels chiffrés                  | 80 000           |
|   | Recensement des besoins pour la mise en œuvre des plans opérationnels annuels   | 25 000           |
|   | Négociation et validation d'un plan d'appui conjoint des Nations Unies et partenaires (principalement le Fonds mondial)           | 50 000           |
| 4. Des mécanismes de concertation et collaboration sont mis en place et institutionnalisés  | Redynamisation du réseau des directeurs des CNLS  | 100 000          |
|   | Promotion des échanges d'informations stratégiques et des actions communes des partenaires régionaux                              | 100 000          |
|   | Appui à l'organisation de formations et ateliers conjoints  | 200 000          |
|   | Revue des initiatives transfrontalières   | 100 000          |
| Suivi-évaluation des activités  |   | 115 000          |
| Sous-Total  |   | 1 755 000        |
| Charges de support au programme   |   | 123 000          |
| <b>TOTAL</b>  |   | <b>1 878 000</b> |



## LA PROPOSITION DU BENIN



### DONNÉES GÉNÉRALES<sup>18</sup>

#### Population totale

7 833 744 habitants pour 2007 (RGPH3, 2002)<sup>19</sup>

#### Taux de croissance annuel de la population

3,25 % (RGPH3, 2002)

#### Espérance de vie à la naissance

55 ans pour 2005 (SOWC<sup>20</sup>, UNICEF 2007)

#### Taux d'alphabétisation des adultes (+ de 15 ans)

34,7% pour 2004 (RDH<sup>21</sup>, PNUD 2006)

#### Revenu national brut par habitant

510 USD pour 2005 (SOWC, UNICEF 2007)

#### Dépenses publiques de santé (en % du PIB)

1,9 % pour 2003 (RDH, PNUD 2006)

#### Index de développement humain

0,428 (163<sup>e</sup> sur 177) en 2004 (PNUD 2006)

#### Prévalence nationale du VIH (15 – 49 ans)

1,8% pour 2005 (ONUSIDA 2006)

**BUDGET REQUIS POUR DEUX ANS**

**1 026 000 (USD)**

<sup>18</sup> Données 2007.

<sup>19</sup> Troisième Recensement général de la population et de l'habitation (RGPH3), INSAE, Ministère chargé du plan, de la prospective et du développement du Bénin; février 2002.

<sup>20</sup> L'Etat du monde Enfants.

<sup>21</sup> Rapport sur le développement humain.



## 1 Analyse de situation du pays

D'une superficie de 114 763 km<sup>2</sup>, avec ses 7 833 744 habitants, le Bénin est entré depuis 1990 dans un processus démocratique et de libéralisme économique. Une décentralisation progressive de l'administration est en cours. L'activité économique dominante du pays est l'agriculture (56% de la population active). La consolidation de la croissance économique n'a pas sensiblement amélioré la situation des Béninois, ni même contribué à une réduction significative de la pauvreté. Avec un Indicateur de développement humain (IDH) égal à 0,428 en 2004<sup>22</sup>, au sein des pays à faible développement humain (IDH < 0,500), le Bénin occupe le 163<sup>e</sup> rang sur 177 pays et figure parmi les pays pauvres très endettés (PPTE).

Le système de santé béninois est organisé selon la politique des soins de santé primaire. Bien que la couverture en infrastructures sanitaires soit bonne (90% en 2007), le taux de fréquentation (40%) doit encore être amélioré.

### Situation de l'épidémie de VIH et riposte nationale

La prévalence du VIH au sein de la population générale en 2006 est estimée à 1,2% par l'Enquête démographique et de santé Bénin III, soit plus faible que celle estimée par la sérosurveillance sentinelle (2%) en milieu urbain. Le taux de séroprévalence chez les femmes de 15-49 ans (1,5%) est près du double de celui observé chez les hommes du même groupe d'âge (0,8%). Il existe des disparités géographiques allant de 0,6% à 4,3% selon les départements (avec des pics dans les départements à prédominance urbaine), ainsi que des poches de concentration de l'épidémie chez les groupes à plus haut risque (chez les professionnel(le)s du sexe, la prévalence est estimée à 25,5% en 2006). Les estimations en 2007 (PNLS/Ministère de la santé) font état de 69 009 personnes vivant avec le VIH, 20 687 personnes ayant besoin de traitement aux antirétroviraux, 1 948 naissances séropositives annuelles, 3 271 décès dus au sida et 38 714 orphelins de père ou de mère.

En 2001, le Bénin a officiellement opté pour une stratégie d'accès aux ARV, y compris pour les enfants, et le démarrage des traitements s'est effectué dès février 2002.

De plus, la riposte au VIH est inscrite dans le Document stratégique de réduction de la pauvreté (DSRP) et dans le cadre de l'Initiative des pays pauvres très endettés (PPTE).

### Ressources financières

Les efforts du gouvernement pour répondre à l'épidémie se sont également traduits par une augmentation progressive des ressources du budget national allouées à la lutte contre le VIH, de 80 millions CFA (soit 122 000 EUR) avant l'année 2001 à 2 milliards CFA (soit 3 050 000 EUR) depuis 2001, à l'aide des fonds issus de la remise de dette.

Le budget total du Cadre stratégique de lutte contre le VIH du Bénin pour 2007-2011 est de 125 milliards CFA, soit environ 190,5 millions EUR. Le plan est actuellement financé à 45% par les contributions suivantes des partenaires principaux comme le Fonds mondial (43 millions EUR), le MAP/BM (35 millions EUR), la BAD (3,5 millions EUR). D'autres partenaires renforcent le soutien au financement du Plan, comme l'USAID (7 millions USD), la Coopération Danoise (886 6620 USD), l'UNICEF (850 000 USD) et l'UNFPA (590 000 USD).

<sup>22</sup> Rapport Mondial sur le Développement Humain 2006 du PNUD.

**Les principales cibles du plan d'action à l'horizon 2011 sont:**

- ▶ La prévalence chez les jeunes de 15 à 24 ans (de 4% au départ) est réduite de 50% au moins;
- ▶ 15 000 personnes bénéficient d'un traitement gratuit aux ARV;
- ▶ 75% des femmes enceintes séropositives sont sous prophylaxie ARV (contre 6% au départ);
- ▶ La transmission mère-enfant du VIH passe de 29% à 15%;
- ▶ 50% des orphelins et enfants vulnérables bénéficient d'un accompagnement médical et psychologique (contre 3% au départ).

**Les résultats des activités précédemment initiées sont très encourageants:**

- ▶ Le nombre de personnes vivant avec le VIH mises gratuitement sous ARV est passé de 4 533 en 2005 à 9 624 en 2006 et à 12 535 en 2007;
- ▶ Le nombre de sites de prise en charge est passé de 14 en 2004 à 48 en 2006 et 2007;
- ▶ 9 347 personnes bénéficient gratuitement des traitements contre les infections opportunistes;
- ▶ Le nombre de dépistages volontaires est de 30 000 en moyenne par trimestre<sup>23</sup>.

## 2 Rôle et activités de l'ONUSIDA en appui à la riposte nationale

En 2007, l'ONUSIDA a appuyé les activités suivantes:

### Accès universel

- ▶ Préparation de la requête du 7<sup>e</sup> appel du Fonds mondial;
- ▶ Finalisation du projet pour le 2<sup>e</sup> Programme multi-pays de lutte contre le sida (MAP 2), signature du contrat;
- ▶ Démarrage de la mise en œuvre du 5<sup>e</sup> appel du Fonds mondial: participation au processus de recrutement du personnel;
- ▶ Renforcement des capacités de coordination du Secrétariat permanent du conseil National de lutte contre le sida (SP/CNLS) et de ses antennes décentralisées;
- ▶ Processus d'évaluation du 2<sup>e</sup> appel du Fonds mondial: recrutement du cabinet d'évaluation, validation des outils de collecte, etc.;
- ▶ Evaluation finale du projet de l'Organisation internationale du Travail avec le Département du Travail des Etats-Unis;
- ▶ Mobilisation des ressources en faveur du Plan stratégique 2007-2011;
- ▶ Identification des carences du Plan stratégique de lutte contre le VIH/sida.

<sup>23</sup> Source: PNLS/Ministère de la santé.

### Suivi-évaluation et information stratégique

- ▶ Activités de la cellule de suivi-évaluation du SP/CNLS: outils de collecte, rédaction du manuel opérationnel de suivi-évaluation national;
- ▶ Suivi de l'état d'avancement de la mise en œuvre du système national de suivi-évaluation;
- ▶ Suivi des projets du Fonds d'accélération programmatique (FAP);
- ▶ Renforcement des capacités du CNLS en suivi-évaluation: recrutement du Conseiller national en suivi-évaluation;
- ▶ Renforcement de l'information stratégique: mise en place d'un centre de documentation à l'ONUSIDA;
- ▶ Sensibilisation du personnel dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action du Système des Nations Unies.

### Prévention du VIH

- ▶ Activités du Réseau des Associations Béninoises de Jeunes engagés dans la lutte contre le sida (RABeJ/sida): renforcement des capacités en techniques de plaidoyer, mobilisation des ressources et communication pour le changement de comportement;
- ▶ Activités du Réseau béninois des associations de personnes vivant avec le VIH (ReBAP+): création du réseau à travers un atelier national regroupant toutes les associations de personnes vivant avec le VIH du Bénin, soutien par visites à domicile des personnes vivant avec le VIH;
- ▶ Suivi de la mise en œuvre du Projet des réfugiés au Bénin: renforcement de la sensibilisation contre le VIH et soutien psychosocial;
- ▶ Suivi de la mise en œuvre du plan d'accélération de la prévention 2006-2007.

### Leadership au niveau mondial

- ▶ Renforcement du partenariat au niveau régional à travers le Projet Corridor Abidjan-Lagos: soutien de la requête au 6<sup>e</sup> appel du Fonds mondial et signature du contrat avec le Fonds mondial; suivi de la mise en œuvre du projet.



## 3 Proposition de financement

### 3.1 ACTIVITES A FINANCER

**Les résultats attendus et les principales activités prévues pour trois ans (tirées du nouveau Cadre stratégique de lutte contre le VIH du Bénin pour 2007-2011) sont les suivants:**

#### 1. Les efforts d'intensification de la prévention sont soutenus et accompagnés

- ▶ Appui à la réduction de la transmission sexuelle du VIH et des autres IST chez les jeunes de 15 à 24 ans scolarisés et non scolarisés:

Appui au renforcement du dispositif de communication pour le changement de comportement (formations de formateurs, production de lignes directrices, coordination des activités); contribution au développement de programmes spécifiques d'information (production de supports, campagnes, émissions radios et TV, pairs-éducateurs, services d'écoute et conseil); contribution à l'institutionnalisation de la prévention du VIH/sida/IST dans les programmes de formation professionnelle des jeunes non scolarisés (conception de modules de formation, formations de formateurs, activités événementielles).

- ▶ Appui à la Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME):

Appui au renforcement des capacités de tous les prestataires (élaboration et mise à jour des directives de prise en charge, appui aux laboratoires pour le diagnostic précoce); contribution au suivi régulier des activités de PTME; contribution à l'Équipement de tous les départements en matériel de diagnostic précoce du VIH chez les enfants nés de mères séropositives; aide à l'amélioration des pratiques nutritionnelles pour les nouveau-nés de mères séropositives (système de suivi à domicile, présence de services de conseil et de soutien en alimentation dans les activités de routine).

#### 2. La collecte et la remontée des données du système de suivi-évaluation sont assurées par des acteurs disposant des outils et des compétences nécessaires

- ▶ Appui à l'harmonisation et à la mise en place des outils primaires de collectes de données au plan national:  
Enquête de terrain pour rassembler les différents outils primaires de collecte des données; atelier d'harmonisation avec partenaires et acteurs; élaboration et multiplication des outils.
- ▶ Appui à la formation/recyclage des acteurs du niveau central sur les outils de collecte harmonisés;
- ▶ Appui à la formation des acteurs de la société civile et du secteur privé des niveaux central et décentralisé sur le manuel de suivi-évaluation et la nouvelle version du CRIS;
- ▶ Organisation de supervisions formatives vers le niveau décentralisé sur les mécanismes de suivi-évaluation afin de garantir la remontée instantanée des informations.

### 3. La coordination nationale des activités des différents partenaires est soutenue et renforcée

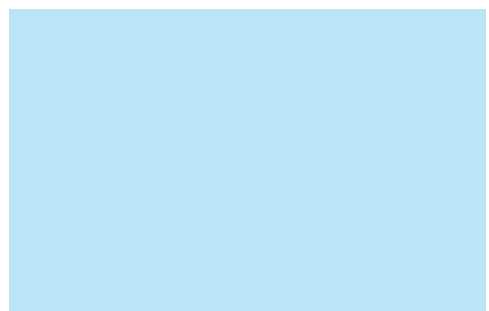
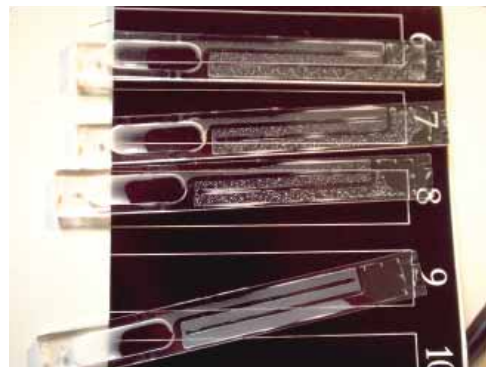
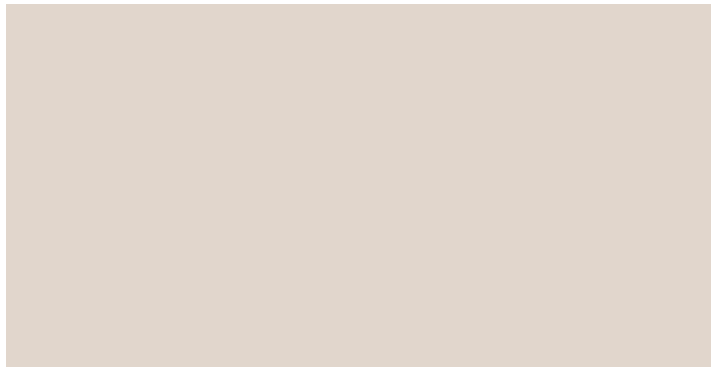
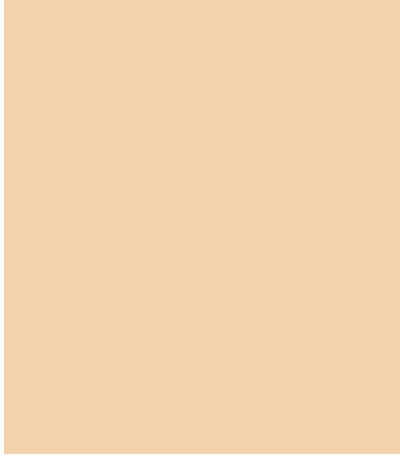
- ▶ Renforcement des capacités institutionnelles des structures de coordination décentralisées: Comités départementaux et communaux de lutte contre le sida (CDLS, CCLS).
- ▶ Formation/recyclage des acteurs du niveau central et décentralisé sur le leadership, le plaidoyer et la mobilisation des ressources;
- ▶ Appui à l'élaboration de la cartographie des actions des différents acteurs et actualisation annuelle;
- ▶ Appui à la tenue de concertations régulières entre les différents partenaires techniques et financiers.

### 4. Les réseaux associatifs béninois des jeunes pour la lutte contre le sida et des personnes vivant avec le VIH sont formés et soutenus

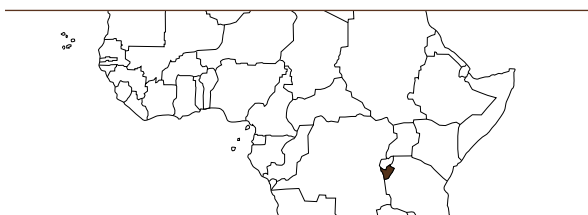
- ▶ Renforcement des capacités des membres du Secrétariat national de coordination du Réseau des associations béninoises des jeunes pour la lutte contre le sida (RABeJ/sida) et de ses structures décentralisées;  
Formation en techniques de plaidoyer, mobilisation de ressources, communication opérationnelle; formation en conception, élaboration et gestion de projet; formation de formateurs en conseils, prise en charge nutritionnelle et psychosociale des orphelins et jeunes vivant avec le VIH; formation de relais communautaires; appui des relais dans leurs activités de sensibilisation de proximité, etc.
- ▶ Renforcement des capacités des membres du Réseau béninois des associations de personnes vivant avec le VIH (ReBAP +) et de ses structures décentralisées;  
Formation en conception, élaboration et gestion de projet; formation de relais communautaires, notamment sur la nutrition et le VIH ainsi que sur la gestion des stocks de vivres.
- ▶ Soutien au renforcement du ReBAP+ pour le recrutement des patients à mettre sous ARV.

## 3.2 BUDGET REQUIS POUR DEUX ANS

| Résultats attendus   | Activités  | Budget (USD)     |
|--|--|------------------|
| 1. Les efforts d'intensification de la prévention sont soutenus et accompagnés   | Appui à la réduction de la transmission sexuelle du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles chez les jeunes de 15 à 24 ans scolarisés et non scolarisés | 480 000          |
|  | Appui à la Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant  | 112 000          |
| 2. La collecte et la remontée des données du système de suivi-évaluation sont assurées par des acteurs disposant des outils et des compétences nécessaires | Appui à l'harmonisation et à la mise en place des outils primaires de collectes de données au plan national  | 20 000           |
|  | Appui à la formation/recyclage des acteurs du niveau central sur les outils de collecte harmonisés   | 10 000           |
|  | Appui à la formation de la société civile et du secteur privé sur le manuel de suivi-évaluation et la nouvelle version du CRIS   | 45 000           |
|  | Organisation de supervisions formatives vers le niveau décentralisé sur les mécanismes de suivi-évaluation.  | 30 000           |
| 3. La coordination nationale des activités des différents partenaires est soutenue et renforcée  | Renforcement des capacités institutionnelles des structures de coordination décentralisées   | 25 000           |
|  | Formation/recyclage des acteurs du niveau central et décentralisé sur le leadership, le plaidoyer et la mobilisation des ressources                                      | 30 000           |
|  | Appui à l'élaboration de la cartographie des actions et actualisation annuelle   | 24 000           |
|  | Appui à la tenue de concertations régulières entre les différents partenaires techniques et financiers   | 30 000           |
| 4. Les réseaux de jeunes et de personnes vivant avec le VIH sont formés et soutenus  | Renforcement des capacités des membres du Secrétariat national de coordination du RABeJ/sida et ses structures décentralisées  | 50 000           |
|  | Renforcement des capacités des membres du ReBAP + et ses structures décentralisées   | 35 000           |
|  | Soutien au renforcement du Réseau des personnes vivant avec le VIH pour le recrutement des patients à mettre sous ARV  | 5 000            |
| Suivi-évaluation des activités   |  | 63 000           |
| Sous-Total   |  | 959 000          |
| Charges de support au programme  |  | 67 000           |
| <b>TOTAL</b>   |  | <b>1 026 000</b> |



## LA PROPOSITION DU BURUNDI



### DONNÉES GÉNÉRALES

#### Population totale

7 743 129 habitants pour 2006 (ISTEEBU<sup>24</sup>)

#### Taux de croissance annuel de la population

2,9% (ISTEEBU)

#### Espérance de vie à la naissance

47,4 ans (2002 – 2005) (RDH, PNUD 2007-2008)

#### Taux d'alphabétisation des adultes (+ de 15 ans)

59,3% pour 2004 (RDH, PNUD 2007 – 2008)

#### Revenu national brut par habitant

83 USD pour 2004 (ISTEEBU)

#### Dépenses publiques de santé (en % du PIB)

0,8% pour 2004 (RDH, PNUD 2007 – 2008)

#### Index de développement humain

0,384 (169<sup>e</sup> sur 177) en 2005 (PNUD 2007 – 2008)

#### Prévalence nationale du VIH (+ de 15 ans)

3,6% en 2002 (SEP/CNLS<sup>25</sup> 2007)

**BUDGET REQUIS POUR DEUX ANS**

**1 981 000 (USD)**

<sup>24</sup> Institut de statistiques et d'études économiques du Burundi.

<sup>25</sup> Secrétariat exécutif permanent du conseil national de lutte contre le sida.

## 1 Analyse de situation du pays

Le Burundi, petit pays enclavé de 27 834 km<sup>2</sup>, a une population majoritairement rurale (91,2%) estimée à 7 543 129 habitants en 2006.

Après treize ans de guerre civile, la situation politique s'est progressivement apaisée; le nouveau régime est installé depuis août 2005. La même année, les personnes déplacées représentaient environ 20% de la population totale, soit environ 1,2 million de personnes.

Le Burundi a subi un déclin économique considérable du fait des effets conjugués des destructions du capital productif, des déplacements massifs de populations et de la baisse de l'aide publique.

Le contexte socioculturel est encore marqué par des disparités de genre au détriment de la femme, maintenue dans une situation de dépendance par rapport à l'homme et de vulnérabilité par rapport au VIH. La sexualité est un sujet tabou dans la société burundaise, profondément religieuse (en majorité chrétienne), et cette situation constitue un obstacle à la riposte au VIH. Il est donc primordial d'adapter les stratégies.

L'offre de services sociaux et leur qualité ont été fortement affectées par le conflit: la plupart des indicateurs de santé et d'éducation se sont détériorés par rapport à ceux d'avant 1993. Le pays dispose d'une couverture relativement acceptable en matière d'infrastructures de santé. Toutefois, ces formations sanitaires sont sous-équipées et le personnel médical est très insuffisant et inégalement réparti sur le territoire. Cette situation du secteur de la santé a une influence négative sur la riposte au sida et constitue un obstacle majeur à la réalisation des objectifs de l'Accès universel.

### Situation de l'épidémie de VIH et riposte nationale

#### **L'enquête nationale de séroprévalence de 2002<sup>26</sup> montre, entre autres, que :**

- ▶ La séroprévalence des plus de 15 ans est de 3,8% chez les femmes et 2,8% chez les hommes.
- ▶ Elle est beaucoup plus élevée chez les femmes en milieu urbain (13% contre 5,5% chez les hommes) qu'en milieu rural (2,9% contre 2,1% chez les hommes).
- ▶ Le nombre de personnes vivant avec le VIH se situe entre 150 000 et 250 000.
- ▶ Le nombre de personnes ayant besoin d'un traitement aux ARV se situe entre 15 000 et 25 000.

#### **Le Plan stratégique national comporte des cibles ambitieuses pour l'Accès universel et pour l'appropriation nationale, par exemple :**

- ▶ Le pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans utilisant un préservatif lors d'un rapport sexuel avec un partenaire occasionnel devra passer de 47,6% des hommes et 42,1% des femmes en 2004 à respectivement 80% et 75% en 2011;
- ▶ Les fonds nationaux déboursés par le gouvernement pour la riposte au VIH passeront de 134 000 USD en 2006 à 504 895 USD en 2011.

<sup>26</sup> Source: Plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida 2007-2011 (SEP/CNLS, 2007).

## Ressources financières

Les contributions des coparrainants de l'ONUSIDA porteront sur ces cibles nationales, avec des indicateurs visant l'atteinte du 6<sup>e</sup> objectif du Millénaire pour le développement et des principes d'alignement, d'harmonisation et de simplification<sup>27</sup>. Le budget global du Plan stratégique national 2007-2011 est évalué à presque 145 millions USD. En août 2007, les fonds mobilisés se montaient à 56 millions USD, soit moins de 40% du budget, avec pour donateurs principaux le Fonds mondial (5<sup>e</sup> Appel), la Banque mondiale et l'Initiative PPTE<sup>28</sup>. Un grand espoir est placé dans le 8<sup>e</sup> appel du Fonds mondial, le Projet MAP 2 (19 millions USD pour 2008-2011) et dans la continuation des financements actuels des partenaires, y compris le SNU, la coopération bilatérale et les ONG internationales.

## 2 Rôle et activités de l'ONUSIDA en appui à la riposte nationale

L'appui de l'ONUSIDA à la riposte au VIH organisé au Burundi s'articule autour des priorités institutionnelles de l'ONUSIDA. L'appui de l'ONUSIDA au Plan stratégique national de Lutte contre le sida (PSN) 2007-2011 suivra ce même schéma. Un accent particulier sera mis sur les aspects suivants:

- ▶ **Le renforcement des partenariats stratégiques** entre les acteurs du secteur social;
- ▶ **Le renforcement des capacités techniques** des structures de soins, associations de la société civile, confessions religieuses et du secteur privé, en planification, mise en œuvre, suivi-évaluation des bénéficiaires à tous les niveaux;
- ▶ **La promotion du dépistage volontaire et de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant** par un plaidoyer constant pour le financement de ces secteurs clés de la prévention;
- ▶ **La capitalisation des réalisations dans la mise en œuvre des Trois principes**;
- ▶ **L'accélération de l'Accès universel** par un système d'information plus performant;
- ▶ **L'élaboration et mise en œuvre d'un Programme commun de lutte contre le VIH/sida du SNU** pour renforcer le leadership et la coordination au niveau national;
- ▶ **L'appui à une implication accrue et constante de la société civile à la riposte**;
- ▶ **Le plaidoyer pour l'intégration du genre et des droits humains** dans la lutte contre le VIH.

<sup>27</sup> En conformité avec les recommandations des Assemblées générales des Nations Unies sur le sida.

<sup>28</sup> Initiative Pays Pauvres Très Endettés.

## 3 Proposition de financement

### 3.1 ACTIVITES A FINANCER

**Un très fort accent est mis sur la réduction de la transmission du VIH. Les résultats attendus et les principales activités prévues pour deux ans sont les suivants:**

#### 1. Activités de prévention générale intensifiées: la transmission du VIH par voie sexuelle, sanguine et de la mère à l'enfant est réduite

- ▶ Développement des stratégies et actions de communication et de prévention générales pour réduire la transmission par voie sexuelle:

Mise en œuvre et diffusion d'une étude de surveillance comportementale, de connaissance des déterminants de la vulnérabilité face au VIH; appui aux activités d'un comité technique multisectoriel de coordination et du chef de file pour mettre en œuvre la stratégie nationale de communication; quatre sessions de formation de formateurs en communication pour le changement de comportement; actualisation et diffusion du document de «politique nationale du préservatif» en tenant compte des résultats de l'étude socio-comportementale; accès universel aux préservatifs masculin et féminin (campagnes de promotion, formation au marketing social d'intervenants communautaires, distributions gratuites décentralisées à base communautaire).

- ▶ Campagne de prévention et réduction des risques IST/VIH/sida auprès des groupes cibles à haut risque (professionnel(le)s du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes; rapatriés, déplacés et populations mobiles transfrontalières; hommes en uniformes):

Formation de formateurs de pairs-éducateurs; formation de pairs-éducateurs et équipes de relais de prévention au sein des groupes cibles; production et diffusion de supports et outils pédagogiques adaptés; élaboration de programmes de prévention des IST/VIH adaptés aux groupes cibles; campagnes multimédia de sensibilisation dans les 17 provinces; études situationnelles de vulnérabilité et comportementale des groupes cibles; cartographies des risques et zones de vulnérabilité au sein de ces groupes; séances thématiques de convivialité avec fourniture et distribution de trousseaux de prévention; permanences de prévention IST/VIH des intervenants associatifs sur le terrain; rencontres d'échange d'expériences avec des intervenants de pays ayant initié des actions avec les groupes cibles concernés; mise en place de 20 kiosques d'information prévention IST-VIH dans les principales gares routières du Burundi.

- ▶ Appui (sous la responsabilité de l'OMS<sup>29</sup>) à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une politique nationale de transfusion sanguine:

Guide sur la politique nationale de sécurité transfusionnelle pour la mise en œuvre des directives nationales; élaboration de procédures de fabrication normalisées; six sessions de formation sur la rationalisation de la transfusion sanguine; logiciel de gestion des donneurs et du don de sang pour le Centre national de transfusion sanguine.

<sup>29</sup> Ceci, dans le cadre de la répartition des tâches et avantages comparatifs des agences du SNU en général et des coparrainants en particulier.



► **Poursuite et renforcement de la mise en œuvre de la politique nationale de Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant (PTME):**

Actualisation et diffusion du guide national de PTME selon les recommandations nationales et internationales; mise sous prophylaxie ARV de toutes les femmes enceintes séropositives; huit sessions de formation/recyclage sur la PTME du personnel de santé des consultations prénatales, gynécologues, pédiatres, sages-femmes des maternités et personnel de consultation de nourrissons; sensibilisation des organisations de la société civile (OSC) et organisations à inspiration religieuse (OIR) dans les activités d'IEC en direction des femmes enceintes séropositives et de leurs partenaires pour la prophylaxie ARV; quatre sessions de formation des médiatrices santé sur la périnatalité et le suivi des femmes enceintes séropositives; trois sessions de formation des OSC et OIR pour le soutien psychosocial des femmes séropositives et leurs enfants; accompagnement psychologique et soutien nutritionnel de 2 114 femmes enceintes séropositives par les OSC et OIR; accompagnement psychosocial de 1 936 cas pédiatriques de sida; appui à la référence des enfants nés de mères séropositives du service de PTME vers le service de pédiatrie (sessions pour la mise en place d'un partenariat opérationnel entre les deux services).

**2. La riposte nationale multisectorielle décentralisée est appuyée, mise en œuvre et coordonnée**

► **Développement du système d'information:**

Deux sessions de formation du personnel à l'utilisation de la base de données sida-INFO; recrutement d'un expert national en suivi-évaluation pour l'appui technique en gestion de l'information stratégique.

► **Amélioration de la coordination institutionnelle:**

Clarification des missions/attributions, rôles et responsabilités de chaque entité au niveau central au regard du PNSLS 2007-2011; réalisation et distribution de 1 000 brochures de promotion du cadre institutionnel du MPLS; renforcement du CNLS comme cadre unique de coordination globale, six réunions statutaires du CNLS, deux sessions de plaidoyer pour la mise en œuvre et le respect des «Trois principes», deux réunions annuelles élargies du CNLS; session de redéfinition des secteurs d'intervention pour une plus grande cohérence et efficacité; élaboration des plans d'action sectoriels 2007-2011.

► **Développement et promotion des partenariats et actions communes:**

Cartographie de l'offre de services par domaine, par intervenant et par province et commune; atelier de mise en place d'un système de référence et de contre-référence dans le cadre d'un travail en réseau; évaluation des besoins et appui méthodologique pour la professionnalisation des réseaux des OSC et OIR; appui à l'Association des Employeurs du Burundi et aux syndicats pour l'élaboration de politiques relatives au VIH dans les 55 entreprises publiques et privées; coordination des activités menées par les partenaires sociaux et autres intervenants en matière de lutte contre le sida sur le lieu de travail; conception d'un programme spécifique de riposte au VIH pour le secteur privé informel.

► **Appui à l'évaluation de l'impact du VIH sur les systèmes de sécurité sociale:**

Etude de documentation sur le fonctionnement des différents systèmes de solidarité nationale; études d'impact du VIH sur ces systèmes.

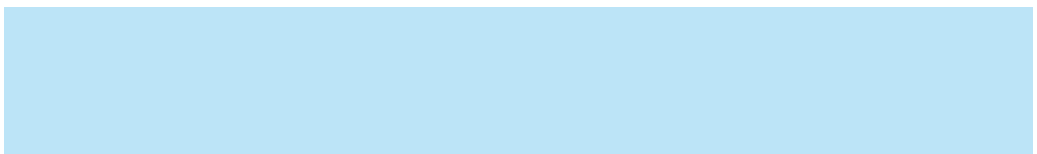
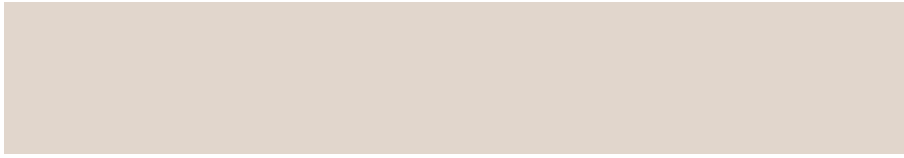
### 3. Assistance technique aux grands réseaux de la société civile

Faisant partie du CNLS, en bonne position pour influencer les politiques et mener des actions d'envergure pour «faire travailler l'argent», ces réseaux font des efforts considérables pour décentraliser leurs interventions et ainsi être au plus près de la population. Un appui technique conséquent à ces réseaux est plus que stratégique pour une riposte véritablement multisectorielle.

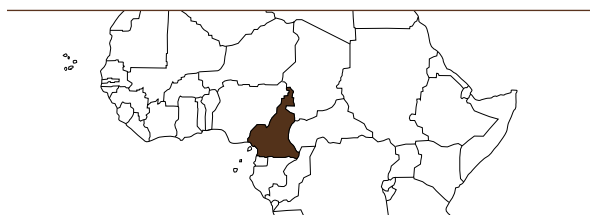
- ▶ Appui au renforcement des capacités des grands réseaux de la société civile pour décentraliser leurs interventions  
(Alliance Burundaise contre le Sida-ABS, Réseau des Associations Féminines de lutte contre le Sida-RAF/SIDA, Réseau National des Associations des Jeunes contre le Sida-RENAJES)
- ▶ Appui technique au réseau des personnes vivant avec le VIH (RBP+) pour l'encadrement des sections communales dans la planification de la demande des communautés à la base.

## 3.2 BUDGET REQUIS POUR DEUX ANS

| Résultats attendus   | Activités  | Budget (USD)     |
|--|--|------------------|
| 1. La transmission du VIH par voie sexuelle, sanguine et de la mère à l'enfant est réduite | Développement des stratégies et actions de communication et de prévention générales pour réduire la transmission par voie sexuelle | 200 000          |
|  | Développement de la connaissance et des actions spécifiques de prévention auprès de plusieurs groupes cibles                       | 400 000          |
|  | Appui de l'OMS à une politique nationale de transfusion sanguine   | 70 000           |
|  | Poursuite et renforcement de la politique nationale de PTME  | 223 000          |
| 2. La riposte nationale est appuyée, mise en œuvre et coordonnée                           | Développement du système d'information   | 92 000           |
|  | Amélioration de la coordination institutionnelle   | 120 000          |
|  | Développement et promotion des partenariats et actions communes  | 140 000          |
|  | Appui à l'évaluation de l'impact du VIH/sida sur les systèmes de sécurité sociale  | 35 000           |
| 3. Appui technique à la société civile   | Renforcement des capacités des grands réseaux de la société civile dans la décentralisation de leurs activités                     | 300 000          |
|  | Appui à la décentralisation des interventions du Réseau Burundais des associations de Personnes vivant avec le VIH (RBP+)          | 150 000          |
| Suivi-évaluation des activités   |  | 121 000          |
| Sous-Total   |  | 1 851 000        |
| Charges de support au programme  |  | 130 000          |
| <b>TOTAL</b>   |  | <b>1 981 000</b> |



## LA PROPOSITION DU CAMEROUN



### DONNÉES GÉNÉRALES

Population totale  
16 000 000 habitants<sup>30</sup>

Taux de croissance annuel de la population  
1,6% (projection 2004-2015)

Espérance de vie à la naissance  
45,7 ans

Taux d'alphabétisation des adultes (+ de 15 ans)  
67,9%

Revenu national brut par habitant  
897 USD

Dépenses publiques de santé (en % du PIB)  
1,2% pour 2003

Index de développement humain  
0,506 (144<sup>e</sup> sur 177)

Prévalence nationale du VIH (15 – 49 ans)  
5,4% pour 2005

**BUDGET REQUIS POUR TROIS ANS**

**1 675 000 (USD)**

<sup>30</sup> Source de toutes les données du tableau: Rapport sur le développement humain (RDH), PNUD 2006 (données 2004, sauf mention différente).

## 1 Analyse de situation du pays

En Afrique centrale, le Cameroun s'étend sur 475 650 km<sup>2</sup> pour 16 millions d'habitants en 2004. La population est inégalement répartie sur le territoire national entre milieux urbain et rural. Elle est composée de plus de 230 ethnies.

L'économie du Cameroun repose principalement sur le secteur primaire. Sur le plan macro-économique, après une période de croissance soutenue, le pays a connu une crise économique à partir de l'année 1986. Après l'exécution satisfaisante entre 1997 et 2000 de son premier programme économique et financier, le Cameroun a enregistré de bonnes performances macroéconomiques.

### Situation de l'épidémie de VIH et riposte nationale

En 2004<sup>31</sup>, la séroprévalence est de 5,5% dans la population générale. Les taux de séroprévalence varient selon le sexe et les tranches d'âge. L'augmentation de l'épidémie entre 1986 et 2000 s'explique par le faible accès de la majorité des groupes à plus haut risque à l'information sur le VIH, les pratiques culturelles et le niveau de pauvreté. Des progrès notables ont été accomplis au cours des cinq dernières années et, en 2004, 97,8% des femmes et 99,2% des hommes<sup>32</sup> montraient un bon niveau de connaissance sur le VIH. Cependant, la séroprévalence reste très élevée en raison de la lenteur dans les changements de comportement, de certaines pratiques culturelles à risque, du rejet des préservatifs par certains milieux religieux et de leur non-disponibilité permanente (ou inaccessibilité géographique) dans certaines zones du pays.

La riposte au VIH est mise en place au Cameroun dès 1986. Le Comité national de lutte contre le sida est l'autorité nationale de coordination, représentant les secteurs public, privé, la société civile et les partenaires au développement. Depuis l'an 2000, le Cameroun dispose d'un plan stratégique comportant plusieurs domaines d'activités, axés sur la prévention du VIH et la prise en charge psychosociale et thérapeutique des personnes vivant avec le VIH. Un programme multisectoriel élaboré en 2001 et financé par la Banque mondiale a permis d'intégrer d'autres stratégies telles que la réponse locale et la réponse sectorielle.

### **Le Plan stratégique national de lutte contre le VIH 2006-2010 comprend six axes principaux:**

- ▶ L'Accès universel à la prévention en faveur des groupes cibles prioritaires;
- ▶ L'Accès universel aux traitements et soins pour les enfants et adultes vivant avec le VIH;
- ▶ Protection et soutien des orphelins et enfants rendus vulnérables par le VIH;
- ▶ Appropriation de la lutte par les acteurs;
- ▶ Promotion de la recherche et surveillance épidémiologique;
- ▶ Renforcement de la coordination, de la gestion, du partenariat et du suivi-évaluation.

<sup>31</sup> Ces données restent valables en l'absence d'une autre enquête d'envergure nationale.

<sup>32</sup> Résultats de l'EDS III, 2004.

**Les cibles du Plan stratégique national à l'horizon 2010 incluent la réduction d'au moins 50% de:**

- ▶ la proportion des jeunes et des femmes de 15 à 24 ans infectés par le VIH;
- ▶ la proportion d'enfants de moins de 2 ans infectés par le VIH;
- ▶ la mortalité des personnes vivant avec le VIH, en assurant leur prise en charge médicale, psychosociale et nutritionnelle.

**Les réalisations clés de 2007 comprennent:**

- ▶ **Une meilleure prise en charge des personnes vivant avec le VIH:** le nombre de patients sous traitement antirétroviral est passé de 17 156 fin 2005 à 28 403 fin 2006 puis à 45 817 en novembre 2007. Les antirétroviraux (ARV) sont gratuits depuis le 1<sup>er</sup> mai 2007 grâce à une subvention du Fonds mondial.
- ▶ **De réels progrès dans la prise en charge pédiatrique et la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME):** le nombre d'enfants sous ARV est passé de 310 en 2005 à 1 014 en 2006, et à 1 695 en novembre 2007.
- ▶ **Une nouvelle dynamique dans l'appui aux orphelins et enfants rendus vulnérables par le VIH:** l'appui à la réponse locale s'est beaucoup développé, passant de 42 ONG/associations en fin 2006 à 52 ONG/associations dans 70 sites d'intervention couvrant l'ensemble du territoire et permet d'étendre la couverture de la prise en charge des OEV. Une base de données nationale a pu être constituée.
- ▶ Grâce au financement du Fonds mondial, à Care et à l'UNICEF, ce sont 45 186 OEV<sup>33</sup> qui ont bénéficié d'une aide gratuite pour leur prise en charge en 2007.

### Ressources financières

Le budget total du Plan stratégique national s'élève à environ 197,5 milliards CFA. Actuellement, les financements disponibles sont de 83,6 milliards CFA, incluant le financement du Fonds mondial jusqu'en 2009. Le montant à rechercher se monte donc à près de 114 milliards CFA (environ 173,8 millions EUR).

---

<sup>33</sup> Rapport annuel 2006.



## 2 Rôle et activités de l'ONUSIDA en appui à la riposte nationale

**Les agences des Nations Unies interviennent en appui dans la riposte nationale. Ainsi, plusieurs cadres ont été mis en place, dont l'UNDAF 2008-2012, ainsi que :**

### Le Plan-cadre des Nations Unies d'aide au développement (UNDAF) au Cameroun

Parmi les priorités d'activités du Système des Nations Unies (SNU) pour la période 2008-2012 figure le développement d'un capital humain de qualité. Cet axe touche des aspects spécifiques comme l'égalité de genre et la problématique du VIH. L'appui du SNU dans ce domaine porte sur le renforcement des capacités nationales et se traduit par le financement et/ou l'accompagnement des activités. C'est ainsi que :

- ▶ La Banque mondiale intervient dans le secteur agricole et à travers le programme plurinational de lutte contre le sida (MAP);
- ▶ L'OMS assure depuis 2004 le renforcement des capacités de la prise en charge thérapeutique dans le cadre de l'Initiative «3 millions d'ici 2005»;
- ▶ Le PNUD intervient dans la réduction de l'impact socioéconomique du sida dans le secteur agricole (en cours de réalisation) et dans l'intégration de la riposte au sida dans les politiques et stratégies de développement;
- ▶ L'UNICEF accompagne le gouvernement camerounais dans la mise en place de la prévention de la transmission mère-enfant et dans l'éducation des jeunes;
- ▶ Le BIT est responsable des actions au niveau des entreprises;
- ▶ L'UNESCO s'occupe des volets communication et éducation;
- ▶ Le PAM gère la vulnérabilité alimentaire et la précarité des personnes vivant avec le VIH et des orphelins et enfants rendus vulnérables par le VIH;
- ▶ L'UNFPA couvre le domaine de la santé reproductive, la sexualité et le VIH chez les adolescents.
- ▶ La FAO appuie les activités génératrices de revenus pour les ONG et les personnes vivant avec le VIH.

### Le Plan d'appui à la mise en œuvre de la lutte contre le VIH/sida des Nations Unies

Dans ce cadre, une programmation commune du Système des Nations Unies pour 2008-2009 a été élaborée lors d'un atelier regroupant les points focaux des agences.



### 3 Proposition de financement

Cette proposition se concentre sur les deux derniers axes du Plan stratégique national: promotion de la recherche et surveillance épidémiologique; renforcement de la coordination, de la gestion, du partenariat et du suivi-évaluation.

#### 3.1 ACTIVITES A FINANCER

**Les résultats attendus et les principales activités prévues pour la période de 2008 à 2010 sont les suivants:**

##### 1. La surveillance épidémiologique est développée pour une riposte mieux adaptée

- ▶ Détermination des tendances comportementales dans la population générale et dans les groupes ayant des comportements à risque:  
Enquêtes périodiques sur une base biennale.
- ▶ Surveillance de la résistance du VIH aux ARV:  
Enquête.
- ▶ Surveillance des tendances épidémiologiques, microbiologiques et parasitologiques des infections opportunistes et des surinfections, dans le cadre du réseau de laboratoires:  
Intervention de laboratoires de renommée internationale pour l'analyse des prélèvements dans les cas d'infections opportunistes.
- ▶ Mise en œuvre de la surveillance sentinelle:  
Enquêtes périodiques ou suivi rapproché des sites PTME.

##### 2. Les capacités et activités de recherche opérationnelle sont renforcées

- ▶ Renforcement des capacités des gestionnaires du programme en recherche opérationnelle et promotion de son utilisation comme outil de gestion du Programme national de lutte contre le sida:  
Formation et suivi des formations en recherche opérationnelle des gestionnaires du PNLs.
- ▶ Évaluation du Plan opérationnel, évaluation à mi-parcours du PSN et évaluation finale du PSN  
(le suivi-évaluation des activités de cette proposition est inclus ici).

### 3. Assistance technique

- ▶ **Pour renforcer les capacités des agents chargés du suivi évaluation de tous les secteurs: définition et mise en œuvre d'une stratégie de formation continue des personnels impliqués dans le suivi et évaluation.**

Formation des formateurs et formation des utilisateurs des supports de gestion des données; dynamisation des cadres d'échange; renforcement institutionnel; amélioration des conditions de travail.

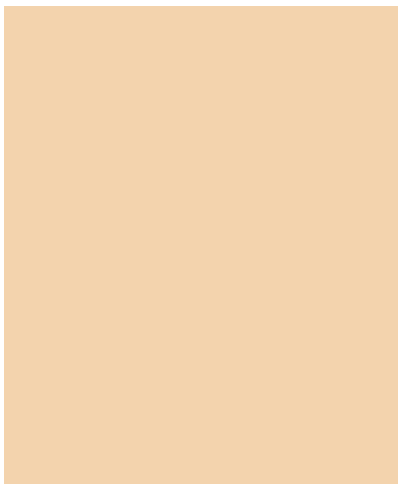
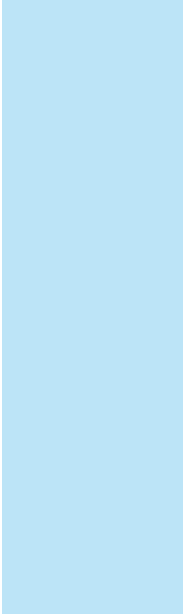
- ▶ **Pour réaliser l'évaluation à mi-parcours du Plan stratégique et du Plan opérationnel.**

- ▶ **Pour appuyer la mise en place d'un système fiable de suivi-évaluation:**

Construction d'indicateurs clés standardisés aux différents niveaux du cycle de l'information, permettant de mesurer l'efficacité et l'efficacité du PSN; dissémination des outils de gestion des données de tous les secteurs.

## 3.2 BUDGET REQUIS POUR TROIS ANS

| Résultats attendus  | Activités   | Budget (USD)     |
|---|---|------------------|
| 1. La surveillance épidémiologique est développée pour une riposte mieux adaptée              | Détermination des tendances comportementales dans la population générale et dans les groupes ayant des comportements à risque       | 155 000          |
|   | Enquête de surveillance de la résistance du VIH aux ARV   | 25 000           |
|   | Surveillance des tendances épidémiologiques, microbiologiques et parasitologiques des infections opportunistes et des surinfections | 16 000           |
|   | Mise en œuvre de la surveillance sentinelle   | 124 000          |
| 2. Les capacités et activités de recherche opérationnelle sont renforcées                     | Renforcement des capacités des gestionnaires du programme en recherche opérationnelle et promotion de son utilisation               | 8 000            |
|   | Évaluation du Plan opérationnel, évaluation à mi-parcours du PSN et évaluation finale du PSN  | 103 000          |
| 3. Appui technique: un système fiable et opérationnel de suivi et évaluation est mis en place | Mise en place d'un outil commun de planification au niveau central et décentralisé  | 250 000          |
|   | Mise en place d'un système fiable de suivi-évaluation   | 200 000          |
|   | Renforcement des capacités des agents chargés du suivi-évaluation   | 582 000          |
| Suivi-évaluation  |   | 102 000          |
| Sous-Total  |   | 1 565 000        |
| Charges de support au programme   |   | 110 000          |
| <b>TOTAL</b>  |   | <b>1 675 000</b> |



## LA PROPOSITION DE LA COTE D'IVOIRE



### DONNÉES GÉNÉRALES

#### Population totale

19,67 millions d'habitants (INS, TBS 2006<sup>34</sup>)

#### Taux de croissance annuel de la population

2,81% (INS, TSB 2006)

#### Espérance de vie à la naissance

51,3 ans en 2006 (INS, TBS 2006)

#### Taux d'alphabétisation des adultes (+ de 15 ans)

48,7% pour 2004 (RDH, PNUD 2006)

#### Revenu national brut par habitant

840 USD pour 2005 (SOWC<sup>35</sup>, UNICEF 2007)

#### Dépenses publiques de santé (en % du PIB)

1,01% pour 2006 (INS, TBS 2006) (RDH, PNUD 2006)

#### Index de développement humain

0,43 (166<sup>e</sup> sur 177) en 2006 (PNUD 2007)

#### Prévalence nationale du VIH (15 – 49 ans)

4,7% pour 2005 (EIS<sup>36</sup> Côte d'Ivoire 2005)

**BUDGET REQUIS POUR TROIS ANS**

**2 536 000 (USD)**

<sup>34</sup> Institut National des Statistiques.

<sup>35</sup> L'Etat du monde Enfants.

<sup>36</sup> Enquête sur les Indicateurs du sida, Côte d'Ivoire 2005.

## 1 Analyse de situation du pays

Sur une superficie de 322 462 km<sup>2</sup>, vivent en Côte d'Ivoire plus de 19 millions d'habitants. Cette population est jeune (40,6% a moins de 15 ans).

La crise politico-militaire que le pays a subi de 2002 à 2007 a occasionné des déplacements massifs de populations, estimées entre 700 000 et 1 500 000 (HCR, 2006) le nombre total de personnes déplacées à travers le pays. Ces déplacements de populations se sont surtout effectués vers le sud du pays, principalement vers Abidjan, capitale économique. Le contexte général marqué par la crise politico-militaire, la paupérisation des populations, la «morosité économique» et la suspension des appuis extérieurs ont eu, entre autres conséquences, le ralentissement des interventions dans la lutte contre le sida. Le dernier accord politique du 4 mars 2007 conclu à Ouagadougou a permis de recadrer l'ensemble du processus de sortie de crise. Dans ce contexte, le retour des populations déplacées vers leurs localités de provenance devient de plus en plus effectif.

Au plan sanitaire, la Côte d'Ivoire comprend 850 centres de santé ruraux, 467 centres de santé urbains, 53 hôpitaux généraux, 17 centres hospitaliers régionaux et quatre centres hospitaliers universitaires. La situation de crise a entraîné des bouleversements pour le système de santé et les services sociaux dans leur ensemble, qui n'étaient plus opérationnels dans la partie nord du pays. Les programmes de prévention et de prise en charge des maladies, notamment du VIH, ont été ralentis, voire arrêtés. La remise en place des services et du personnel demande des années et, entretemps les effets du VIH sur les populations vivant en Côte d'Ivoire ont été exacerbés.

### Situation de l'épidémie de VIH et riposte nationale

Avec 4,7% de prévalence en 2005, la Côte d'Ivoire compte parmi les pays les plus touchés par le sida en Afrique de l'Ouest. Les adultes de 30 à 34 ans sont les principales victimes de l'épidémie avec une séroprévalence de 10,4% en 2005 (14,9% de femmes et 5,6% d'hommes).

#### **La situation épidémiologique du VIH en Côte d'Ivoire se caractérise par:**

- ▶ Une grande féminisation de l'épidémie: 6,4% de femmes et 2,9% d'hommes en 2005;
- ▶ Un nombre élevé d'orphelins et enfants vulnérables, 420 943 (*Estimations ONUSIDA 2007*);
- ▶ Un nombre important de personnes vivant avec le VIH estimé à 475 813 (*Estimations ONUSIDA 2007*);
- ▶ Un nombre de personnes vivant avec le VIH ayant besoin d'ARV estimé à 104 000 d'ici 2010<sup>37</sup>;
- ▶ Un nombre de personnes vivant avec le VIH ayant besoin d'ARV estimé à 156 593 adultes et à 8398 enfants en 2007;
- ▶ Un nombre de personnes vivant avec le VIH et recevant un traitement ARV était de 49 190 fin juillet 2007 (selon le rapport UNGASS 2008), ce qui représente 30% des besoins couverts.

<sup>37</sup> Selon la Deuxième Enquête sur l'utilisation et la distribution des lignes d'ARV de 2<sup>e</sup> intention dans les pays à ressources limitées (Ministère de la santé en collaboration avec l'OMS et l'ONUSIDA).



La lutte contre le sida est prise en compte dans le processus de sortie de crise de façon transversale dans les quatre axes, à savoir: défense et sécurité, restructuration de l'armée, identification et élections, redéploiement de l'administration et cohésion sociale.

### Ressources financières

Afin d'améliorer la riposte nationale, un Plan stratégique national 2006-2010 a été élaboré de façon participative avec tous les acteurs des secteurs public et privé, de la société civile, du Système des Nations Unies, des partenaires bi- et multilatéraux. Une réunion du Comité national de lutte contre le sida (CNLS) en a validé les orientations politiques et stratégiques. Les besoins financiers du plan sont estimés à environ 594 millions USD. Les principaux donateurs sont le PEPFAR: 404 millions USD et le Système des Nations Unies (dont la Banque mondiale): 56 millions USD. Le secteur public étatique doit contribuer à plus de 5%. Le manque à combler se situe autour de 22 millions USD.

## 2 Rôle et activités de l'ONUSIDA en appui à la riposte nationale

Avec l'appui technique et financier de ses Coparrainants, l'ONUSIDA a pour rôle (i) d'appuyer la réponse nationale en vue d'assurer une meilleure coordination entre les partenaires du Système des Nations Unies, le gouvernement, la société civile, les donateurs, le secteur privé et les autres acteurs, (ii) de «faire travailler l'argent» pour ceux qui en ont besoin maintenant tout en assurant que les solutions à long terme sont en place.

### **Parmi les activités menées en 2006, on note les suivantes:**

- ▶ Le Système des Nations Unies, avec les partenaires bi- et multilatéraux, a apporté un appui technique et financier au processus participatif de revue des plans précédents et d'élaboration du nouveau Plan stratégique national 2006-2010;
- ▶ La consultation sur l'Accès universel a été menée et le rapport présenté;
- ▶ Plusieurs documents importants ont été produits et validés, comme le document de politique nationale sur le VIH sur le lieu de travail, prenant en compte tous les secteurs;
- ▶ Dans l'humanitaire, l'intégration du VIH dans le Programme national de démobilisation, désarmement, réinsertion et réintégration communautaire a été amorcée et un programme d'appui à la riposte au VIH a été élaboré avec l'appui du Système des Nations Unies;
- ▶ Le Groupe thématique sur le VIH/sida a renforcé la coordination en matière de riposte au VIH pour le rendre plus opérationnel en l'adaptant au contexte de crise et post-crise;
- ▶ L'équipe d'apprentissage a été intégrée à l'ONUCI<sup>38</sup>. Cette activité est une priorité de l'Equipe pays des Nations Unies, qui l'a inscrite parmi les résultats clés escomptés fin 2006.

<sup>38</sup> Opération des Nations Unies en Côte d'Ivoire.



- ▶ En ce qui concerne l'appui technique pour soutenir la réponse nationale, l'accent a été porté sur l'appui au renforcement des capacités des personnes vivant avec le VIH dans le domaine de la consolidation d'équipe, la coordination, la formulation, la gestion et l'évaluation des projets, ainsi que la production de comptes-rendus.

#### **Les résultats majeurs obtenus en 2006-2007:**

- ▶ Les appuis du SNU et de tous les partenaires s'inscrivent dans le Plan stratégique national.
- ▶ La partie nationale est renforcée pour mieux conduire la coordination.
- ▶ Un seul système de suivi-évaluation est mis en place.
- ▶ L'Accès universel aux services de prévention, soins et soutien est mieux approprié au niveau national.
- ▶ La société civile est renforcée et mieux impliquée dans la réponse nationale au VIH.

## **3 Proposition de financement**

### **3.1 ACTIVITES A FINANCER**

#### **Les résultats attendus et les principales activités prévues pour trois ans sont les suivants:**

##### **1. Les «Trois principes» sont mis en œuvre par les autorités nationales**

- ▶ **Renforcement de la coordination nationale aux niveaux central et décentralisé:**  
Appui au renforcement du CNLS et des Comités de lutte contre le sida aux niveaux déconcentré et décentralisé; appui à la mise en place et au fonctionnement d'un forum de partenariat au niveau national; appui au fonctionnement de ces fora; appui au renforcement des capacités des acteurs de coordination à tous les niveaux en étroite collaboration avec les principaux bailleurs de fonds (PEPFAR et Fonds mondial); appui à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une stratégie nationale de plaidoyer et mobilisation des ressources en faveur de l'Accès universel; appui à la coordination de la participation nationale à la CISMA<sup>39</sup> et autres conférences internationales; appui à l'appropriation et à l'utilisation de l'outil CHAT par les acteurs nationaux.
- ▶ **Appui à l'opérationnalisation du Plan stratégique national:**  
Appui à l'élaboration annuelle des plans opérationnels des secteurs, des régions (19), des départements (58) et des communes (197) ayant autorité municipale; appui à la revue annuelle du Plan opérationnel national suivie du processus de programmation; appui à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan national d'appui technique basé sur la cartographie des ressources humaines nationales de lutte contre le sida; appui à la mise à jour régulière du plan national de suivi-évaluation et à sa validation; appui à l'élaboration d'un rapport annuel national sur le VIH; appui à la collecte et à la diffusion de l'information stratégique.

<sup>39</sup> Conférence internationale sur les MST et le sida en Afrique (Dakar, décembre 2008).

Appui à la formulation de la requête du pays au 8<sup>e</sup> appel du Fonds mondial; appui à l'intégration du VIH et du genre dans le DSRP, UNDAF, trois plans de développement des secteurs et dans le cadre des dépenses à moyen terme; appui à l'appropriation nationale et à la mise en œuvre du plan national d'intensification de la prévention du VIH; appui à la réalisation d'une étude nationale sur l'ampleur de la consommation de drogues injectables.

► **Appui au renforcement du système national de suivi-évaluation:**

Appui au renforcement des capacités de l'unité nationale de suivi-évaluation (formation du personnel des niveaux central et décentralisé, équipements et matériels pour la collecte et l'analyse des données, mise en place du CRIS); appui au renforcement des capacités du groupe de référence en suivi-évaluation (formation des membres du groupe appartenant aux secteurs public et privé, à la société civile, partenaires); appui à l'élaboration du manuel opérationnel de suivi-évaluation; appui à la réalisation de la revue des dépenses publiques nationales; appui à l'élaboration du rapport national UNGASS 2010 et des rapports annuels nationaux.

## **2. Les partenariats sont développés et les capacités renforcées au niveau décentralisé des communes et des organisations de la société civile**

► **Appui à la décentralisation et au renforcement des communes:**

Appui aux activités de formation des maires et conseillers municipaux sur les outils de planification, coordination, suivi-évaluation, sur l'élaboration et la mise en œuvre de projets; appui à l'élaboration des plans de développement communaux intégrant le VIH et le genre; appui en équipements au réseau des maires et conseillers municipaux (son fonctionnement optimum permettra une meilleure orientation des activités des communes); contribution au financement de projets catalytiques des communes en matière de riposte au sida; appui au renforcement des capacités de plaidoyer des maires et conseillers municipaux et de suivi-évaluation des techniciens des communes chargés de l'appui technique; appui à l'organisation des campagnes nationales sur le sida.

► **Plaidoyer et renforcement du partenariat avec la société civile:**

Appui à la réalisation de la cartographie de la société civile au niveau national; appui à l'élaboration d'un plan de renforcement des capacités de la société civile (réseaux de personnes vivant avec le VIH, ONG de lutte contre le sida, réseaux de médias et arts contre le sida, alliance des maires, etc.); contribution à la mise en œuvre de ce plan (ateliers de formation pour les acteurs de la société civile dans le cadre de l'intensification de la prévention, etc.); appui à la formation de la Commission nationale des droits de l'homme et de la société civile sur les documents stratégiques nationaux; appui au mapping et à l'évaluation des besoins des intervenants de la réponse nationale ayant pour cibles les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues injectables; appui au renforcement des capacités des partenaires intervenant auprès des groupes à haut risque (professionnel(le)s du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et consommateurs de drogues injectables).

### 3. Les activités VIH en contexte d'urgence et humanitaire sont développées

- ▶ **Intégration du VIH dans les instruments de développement et les instruments humanitaires:**  
Appui à l'intégration du VIH dans le Document de stratégie de réduction de la pauvreté, le cadre d'investissement budgétaire, l'UNDAF<sup>40</sup>; appui au renforcement des capacités des acteurs humanitaires sur les outils d'intégration du VIH dans les instruments humanitaires; appui à l'élaboration des documents humanitaires prenant en compte le VIH de façon transversale.
- ▶ **Appui au renforcement de la réponse au VIH en contexte d'urgence et humanitaire:**  
Appui à la coordination de la réponse au sida dans les zones post-crise; appui au renforcement de la réponse au sida dans les services de défense et de sécurité; appui au renforcement de la réponse au sida chez les acteurs de la société civile impliqués dans la réponse dans les zones post-crise; appui à la prise en charge d'un Chargé de programme (national) humanitaire sur deux années.

### 4. Assistance technique

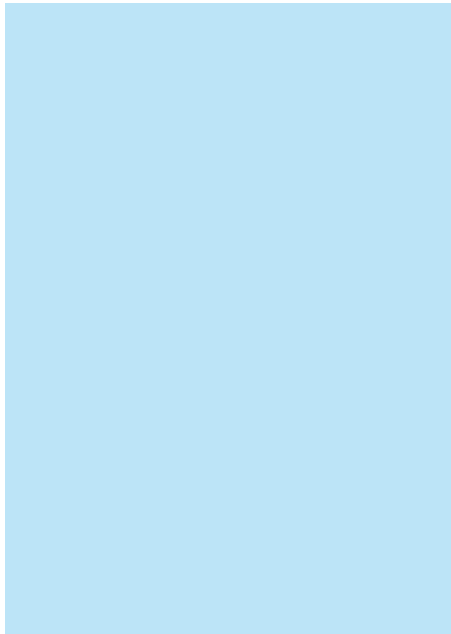
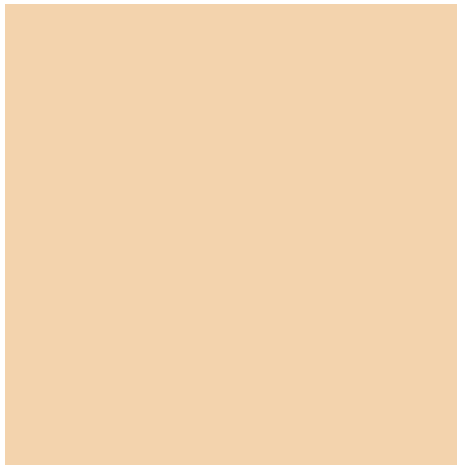
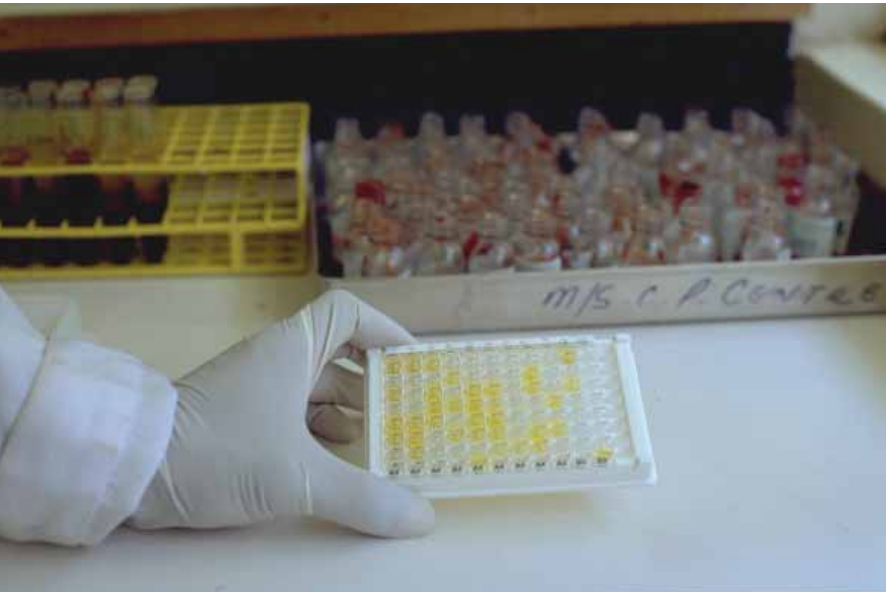
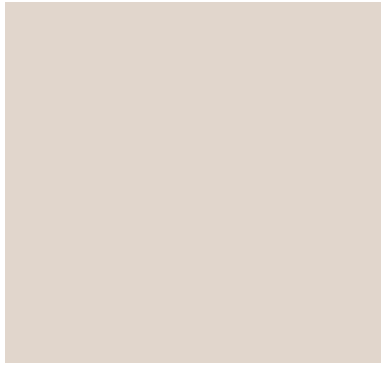
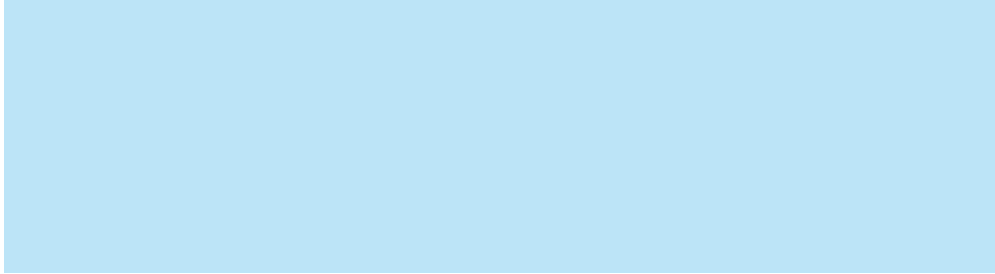
Pour la mise en œuvre des activités mentionnées ci-dessus, l'assistance technique sera requise auprès des coparrainants de l'ONUSIDA, des autres agences et organisations présentes en Côte d'Ivoire, de même qu'au niveau des partenaires bilatéraux tels que le PEPFAR et multilatéraux, notamment le Fonds mondial, et le MAP 2008-2010 (en cours d'élaboration). Un recours sera fait au dispositif d'appui technique (DAT) pour l'Afrique de l'Ouest et centrale.

---

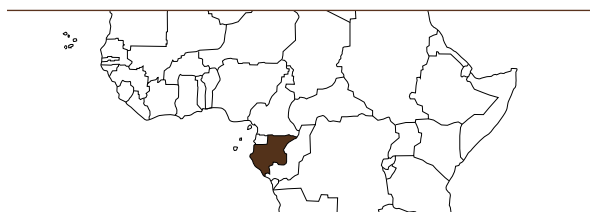
<sup>40</sup> Plan-Cadre des Nations Unies d'Aide au Développement.

## 3.2 BUDGET REQUIS POUR TROIS ANS

| Résultats attendus   | Activités  | Budget (USD)     |
|--|--|------------------|
| 1. La mise en œuvre des «Trois principes» par les autorités nationales est soutenue                    | Renforcement de la coordination nationale aux niveaux central et décentralisé            | 240 000          |
|  | Appui à l'opérationnalisation du Plan stratégique national                               | 325 000          |
|  | Appui au renforcement du système national de suivi-évaluation                            | 400 000          |
| 2. Les partenariats sont développés et les capacités renforcées pour les communes et la société civile | Appui à la décentralisation et au renforcement des communes                              | 350 000          |
|  | Plaidoyer et renforcement du partenariat avec la société civile                          | 280 000          |
| 3. Les activités VIH en urgence et humanitaire sont développées  | Intégration du VIH dans les instruments de développement et les instruments humanitaires | 100 000          |
|  | Appui au renforcement de la réponse au VIH en contexte d'urgence et humanitaire          | 400 000          |
| 4. Appui technique   |  | 120 000          |
| Suivi-évaluation   |  | 155 000          |
| Sous-Total   |  | 2 370 000        |
| Charges de support au programme  |  | 166 000          |
| <b>TOTAL</b>   |  | <b>2 536 000</b> |



## LA PROPOSITION DU GABON



### DONNÉES GÉNÉRALES

Population totale  
1,4 million d'habitants<sup>41</sup>

Taux de croissance annuel de la population  
1,5% (projection 2004-2015)

Espérance de vie à la naissance  
54 ans

Taux d'alphabétisation des adultes (+ de 15 ans)  
71%

Revenu national brut par habitant  
5 306 USD

Dépenses publiques de santé (en % du PIB)  
2,9% pour 2003

Index de développement humain  
0,633 (124<sup>e</sup> sur 177)

Prévalence nationale du VIH (15 – 49 ans)  
5,9% pour 2007<sup>42</sup>

**BUDGET REQUIS POUR TROIS ANS**

**553 000 (USD)**

<sup>41</sup> Source: Rapport sur le développement humain PNUD 2006 (données 2004, sauf mention différente).

<sup>42</sup> Enquête de surveillance des sites sentinelles, Programme de lutte contre les IST/sida, décembre 2007.

## 1 Analyse de situation du pays

Le Gabon a une population estimée à 1,4 million d'habitants pour une superficie de 267 667 km<sup>2</sup>, dont la majorité se concentre autour des trois pôles économiques (Libreville, Port Gentil, Franceville): 84% de la population est urbaine.

Le Gabon jouit d'une grande stabilité politique avec un régime semi-présidentiel. Le pays est divisé administrativement en neuf provinces. La décentralisation adoptée tarde à se mettre en route.

Malgré le fort potentiel économique gabonais aux nombreuses ressources minières, pétrolières et forestières, de véritables problèmes de développement se posent comme des infrastructures socio-sanitaires insuffisantes et des inégalités importantes dans la couverture en services de base. Etant donné la contradiction gabonaise d'un revenu par habitant parmi les plus élevés de la région mais d'indicateurs sociaux comparables aux pays les plus pauvres, un Document de stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté a été adopté en janvier 2006.

### Situation de l'épidémie de VIH et riposte nationale

Le rapport épidémiologique de 2004 affichait une prévalence de 8,1%<sup>43</sup>. La relance des activités de surveillance sentinelle depuis juillet 2007 a montré une prévalence de 5,9% dans la population adulte. L'analyse des résultats traduit plus une stabilisation qu'une réelle diminution. Car, les estimations du nombre de personnes vivant avec le VIH restent dans le même ordre de grandeur: 52 000 en 2004 avec une prévalence à 8,1%, contre 54 000 en 2007 pour une prévalence de 5,9%. En 2007, le nombre de personnes vivant avec le VIH et sous traitement ARV est de 6 667.

Le Comité national de lutte contre le sida, par son organe exécutif, le Programme national de lutte contre le sida et les Maladies sexuellement transmissibles, a élaboré le 1<sup>er</sup> Plan stratégique national 2001-2006 (PSN). En janvier 2006, le Ministère de la lutte contre le sida chargé des orphelins du sida (MLSOS) a été créé et sa structuration se poursuit toujours.

Dans la mise en œuvre du PSN 2001-2006 du Gabon, les efforts avaient été particulièrement axés sur la prise en charge des personnes vivant avec le VIH. Ces efforts se sont traduits par une forte détermination à rendre les services de soins et traitement accessibles partout dans le pays à travers la construction des Centres de Traitement Ambulatoire (CTA).

Le mouvement associatif développé autour de la problématique du VIH regroupé au sein du Réseau Gabonais de Lutte contre le sida (REGOSIDA) et la naissance du Réseau Espoir 2 (Réseau pour la prise en charge des orphelins et enfants vulnérables) témoignent de la volonté des associations d'améliorer leurs actions et de mieux asseoir leur plaidoyer. L'implication de la Première Dame dans la lutte à travers l'OPDAS<sup>44</sup> créée en 2002 a insufflé une nouvelle dynamique au sein du mouvement associatif et dans la conduite des campagnes de prévention.

<sup>43</sup> Bulletin épidémiologique du Gabon: le point sur l'épidémie du VIH/sida et des IST au Gabon, Programme National de lutte contre le sida et les IST, mai 2005.

<sup>44</sup> Organisation des Premières Dames d'Afrique contre le sida.



Toutefois, la participation de la société civile, de même que celle des personnes vivant avec le VIH, dans la mise en œuvre et le processus d'évaluation demeure insuffisante, liée le plus souvent à une question de capacités. Constat confirmé par la revue du plan stratégique finissant qui mentionne l'absence d'appropriation de la lutte par les communautés tant au niveau régional qu'au niveau périphérique.

Enfin le suivi-évaluation a été jusque-là très peu pris en compte par inexistence d'un cadre de suivi-évaluation capable de fournir des informations stratégiques régulières et des données actualisées sur les tendances évolutives.

### Ressources financières

Depuis 2005, les partenaires comme le Fonds mondial, la coopération française, la Croix-Rouge Française, le système des Nations Unies et des partenaires privés ont contribué au financement de la mise en œuvre du PSN. Malgré ces différentes contributions, les financements pour la mise en œuvre du PSN 2001-2006 se sont révélés insuffisants.

Le nouveau Plan stratégique national (PSN) pour 2008-2012 ambitionne de stabiliser la prévalence dans la population générale autour du niveau de 6%. Le défi majeur pour ce nouveau PSN budgétisé sera donc l'adoption d'une stratégie efficace de mobilisation de ressources auprès des différents partenaires.

## 2 Rôle et activités de l'ONUSIDA en appui à la riposte nationale

Les actions de l'ONUSIDA ont surtout été orientées vers un appui technique à la structuration du nouveau Ministère de la Lutte contre le sida chargé des Orphelins du sida (MLSOS), mais aussi vers un appui à la restructuration du Ministère de la santé Publique qui jusque-là conduisait la réponse. De plus, grâce au Fonds d'accélération programmatique de l'ONUSIDA, diverses activités de prévention ont été réalisées comme la sensibilisation des réfugiés, l'éducation à la prévention du VIH en milieu scolaire et la formation des communicateurs en matière de VIH et IST.

Enfin, un programme conjoint VIH/sida 2007-2011 a aussi été élaboré en fonction de l'UNDAF<sup>45</sup> 2007-2011. L'objectif général est de contribuer à la réduction de la prévalence du VIH. A l'horizon 2011, le programme conjoint vise une amélioration significative de la réponse nationale au VIH. Ses principaux effets attendus (tirés de l'UNDAF) sont les suivants:

- ▶ 80% des populations cibles savent prévenir l'infection par le VIH;
- ▶ L'accessibilité à la prise en charge globale (médicale, économique, budgétaire) est accrue;
- ▶ La surveillance épidémiologique et la gestion de l'information sont améliorées.

### Appui technique

En ce qui concerne les subventions du Fonds mondial, les agences du Système des Nations Unies ont été fortement impliquées dans l'identification du Ministère de la santé publique comme prochain bénéficiaire principal<sup>46</sup>. Le transfert de compétences qui lui est associé a été l'occasion de l'établissement d'une feuille de route pour laquelle le renforcement des compétences occupe une place prépondérante.

---

<sup>45</sup> Plan-cadre des Nations Unies d'aide au développement

<sup>46</sup> Jusqu'à présent il s'agissait du PNUD.

## 3 Proposition de financement

### 3.1 ACTIVITES A FINANCER

Le nouveau Plan stratégique national 2008-2012 est en cours d'élaboration et les activités prévues ne sont pas encore finalisées. Toutefois, on peut dégager **les résultats attendus et les principales activités suivants**:

#### 1. La surveillance épidémiologique du VIH est renforcée, y compris pour les groupes spécifiques (personnes atteintes de tuberculose, professionnel(le)s du sexe)

- ▶ Les capacités des services impliqués dans la surveillance sont renforcées aux niveaux central et décentralisé:  
Formation du personnel des laboratoires à la surveillance sentinelle; apports en équipements, réactifs, matériels logistiques, outils de gestion.
- ▶ Pour une meilleure connaissance de l'épidémie gabonaise, des enquêtes de séroprévalence et des études sociocomportementales s'opèrent au niveau national ou de façon ciblée:  
Conduite d'enquêtes sérocomportementales
- ▶ L'extension et le renforcement du réseau de laboratoires ainsi que l'informatisation du système d'analyse des données sur la réponse nationale au VIH permettent de mieux notifier les cas et de mieux suivre les patients:  
Formation du personnel du Ministère de la santé publique au logiciel CRIS.

#### 2. La prévention du VIH est intensifiée par la prise en charge améliorée des infections sexuellement transmissibles dans tous les services de santé, par le renforcement de l'accès aux services de conseil et dépistage volontaire au VIH et par l'approfondissement de la connaissance de l'épidémie gabonaise du VIH

- ▶ La surveillance des IST est intégrée dans les structures médicales avec renforcement des compétences du personnel de santé et des ONG sur l'approche syndromique selon les orientations du guide des IST:  
Formation à l'approche syndromique des IST pour les personnels des structures sanitaires publiques et des ONG/OCB.
- ▶ L'accès aux services de conseil et dépistage volontaires au VIH est renforcé et élargi à tous les niveaux de la pyramide sanitaire par renforcement des capacités d'intervention des prestataires, approvisionnement des services (en équipements, réactifs, préservatifs et autres consommables), réalisation régulière d'activités de promotion du CDV:  
Formation technique du personnel prestataire des services de CDV; conception, production et diffusion des documents normatifs et d'autres supports de sensibilisation sur le CDV; organisation des activités d'information/sensibilisation de proximité et de masse; approvisionnement en préservatifs.

- ▶ Une meilleure connaissance de l'épidémie gabonaise de VIH consolide les acquis des différents programmes de prévention visant les groupes à risque et entraîne le développement puis la mise en œuvre d'un plan de communication adapté à chaque cible, ainsi que la promotion du marketing social des préservatifs:

Réalisation d'études sur les déterminants de la propagation du VIH pour certains groupes cibles; production de supports de communication diversifiés visant les cibles prioritaires identifiées; approvisionnement en préservatifs; formation des acteurs des ONG à l'approfondissement de la connaissance de l'épidémie gabonaise; campagnes de sensibilisation menées en utilisant les supports spécifiques produits.

### 3. La mise en place d'un système national de suivi-évaluation de la mise en œuvre des plans d'action stratégique et opérationnels aux différents niveaux est soutenue

- ▶ Les services en charge du suivi-évaluation sont rendus fonctionnels et un appui technique à la collecte des données est fourni:

Apport d'un équipement performant; renforcement du personnel et de sa formation; développement d'outils de collecte et de gestion des données; diffusion de ces outils à tous les acteurs concernés.

- ▶ Des missions de suivi, des revues internes et l'évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du Plan stratégique national sont régulièrement organisées afin de réadapter la réponse:

Appui technique par un consultant international (3 mois) .

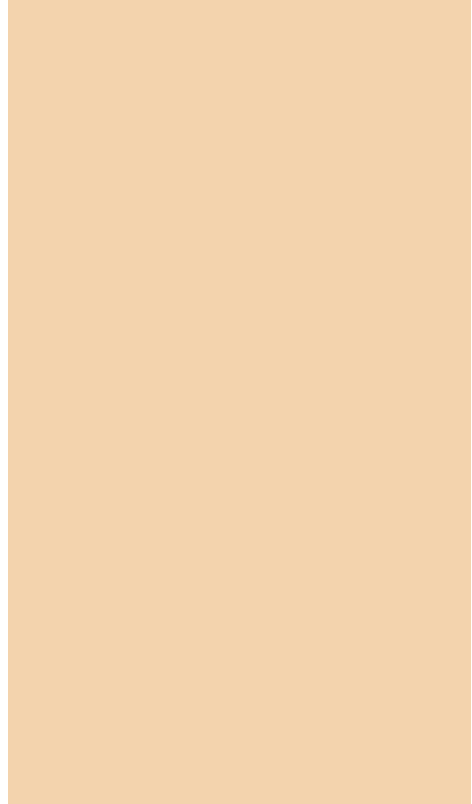
### 4. L'Appui technique pour faire travailler l'argent est fourni afin de garantir la mise en œuvre du Plan stratégique national et des plans opérationnels correspondants

- ▶ Un dispositif normatif ou réglementaire de mobilisation et coordination des ressources est mis en œuvre. Des mécanismes de plaidoyer sont développés à l'intention de tous les partenaires et du secteur privé. Des stratégies (Forum des partenaires, Téléthon) et autres actions médiatiques sont privilégiées pour impulser une dynamique d'ensemble en faveur de la lutte contre le sida.

Appui d'un consultant international; formation sur les mécanismes de gestion et/ou programmatique.

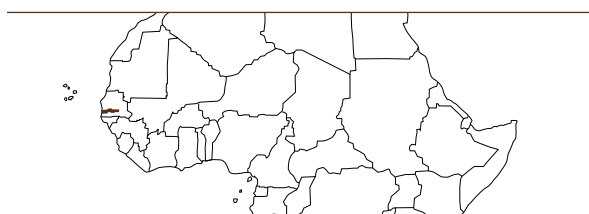
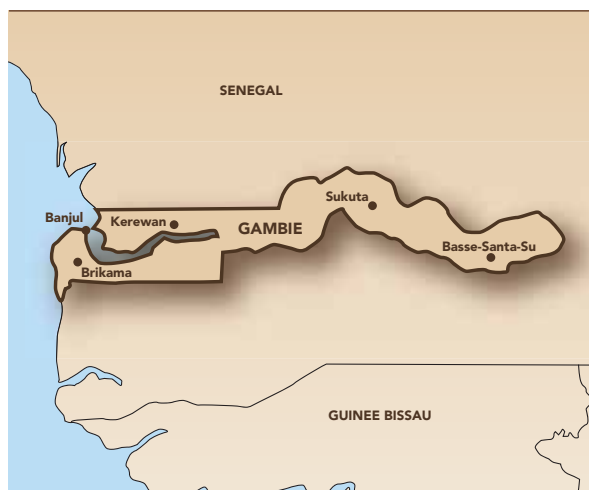
## 3.2 BUDGET REQUIS POUR TROIS ANS

| Résultats attendus   | Activités  | Budget (USD)   |
|--|--|----------------|
| 1. La surveillance épidémiologique du VIH est renforcée aux niveaux central et décentralisé, particulièrement dans la surveillance de 2 <sup>e</sup> génération                              | Formation du personnel de tous les laboratoires participant à la surveillance épidémiologique du VIH et des services publics contribuant à l'analyse informatisée des données selon le logiciel CRIS           | 64 000         |
|  | Conduite d'enquêtes sérocomportementales (surveillance de 2 <sup>e</sup> génération) pour mieux connaître l'épidémie gabonaise   | 64 000         |
| 2. La prévention du VIH est intensifiée par la prise en charge améliorée des IST, l'accès renforcé aux services CDV et l'approfondissement de la connaissance de l'épidémie gabonaise de VIH | Renforcement des capacités des ONG/OCB à l'approche syndromique des IST, et du personnel prestataire des services de CDV   | 50 000         |
|  | Elaboration d'outils de sensibilisation approfondis (approche syndromique des IST, promotion du dépistage volontaire du VIH, communication en changement de comportement chez les groupes cibles particuliers) | 30 000         |
|  | Conduite d'activités de sensibilisation de masse et prioritairement de proximité pour les groupes cibles particuliers  | 80 000         |
| 3. La mise en place d'un système national de suivi-évaluation est soutenue   | Missions de suivi, revues internes et évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du plan stratégique national avec appui technique d'un consultant international (3 mois)                                    | 35 000         |
|  | Appui technique à la collecte et à l'analyse de données par développement d'outils spécifiquement adaptés et diffusion de ces outils à tous les acteurs concernés  | 100 000        |
| 4. L'appui technique pour «faire travailler l'argent» est fourni   | Mise en œuvre d'un dispositif normatif ou réglementaire de mobilisation et coordination des ressources (consultant international)  | 30 000         |
|  | Formations sur les mécanismes de gestion et/ou programmatiques et sur le plaidoyer envers les partenaires ou le secteur privé  | 30 000         |
| Suivi-évaluation des activités   |  | 34 000         |
| Sous-Total   |  | 517 000        |
| Charges de support au programme  |  | 36 000         |
| <b>TOTAL</b>   |  | <b>553 000</b> |





## LA PROPOSITION DE LA GAMBIE



### DONNÉES GÉNÉRALES

Population totale  
1 500 000 habitants<sup>47</sup>

Taux de croissance annuel de la population  
2,2% (projection 2004-2015)

Espérance de vie à la naissance  
56,1 ans

Taux d'alphabétisation des adultes (+ de 15 ans)  
40,3% (estimation pour 2003)<sup>48</sup>

Revenu national brut par habitant  
281 USD

Dépenses publiques de santé (en % du PIB)  
3,2% pour 2003

Index de développement humain  
0,479 (155<sup>e</sup> sur 177)

Prévalence nationale du VIH (15 – 49 ans)  
2,84% pour 2006

**BUDGET REQUIS POUR DEUX ANS**

**726 000 (USD)**

<sup>47</sup> Source de toutes les données du tableau: Rapport sur le Développement Humain (RDH), PNUD 2006 (données 2004, sauf mention différente).

<sup>48</sup> Source: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/ga.html>.



## 1 Analyse de situation du pays

Dans ce plus petit pays d'Afrique d'une superficie de 11 200 km<sup>2</sup> dépourvu de ressources naturelles importantes, 75% de la population de la Gambie dépend des récoltes et du bétail pour vivre. L'auto-suffisance alimentaire du pays n'est pas assurée et le pays recourt fréquemment aux importations et à l'aide alimentaire.

Le système patriarcal et les croyances socioculturelles prédominant en Gambie freinent l'évolution du statut des femmes en entretenant les pratiques néfastes de violence à leur égard; ces dernières constituent des facteurs d'extension de l'épidémie de VIH.

Les services publics représentent environ 95% de l'offre de santé, mais les services souffrent cruellement d'un manque de personnel motivé et qualifié: en 2005, il y avait un médecin pour 50 537 personnes et une infirmière pour 1 470 personnes<sup>49</sup>.

### Situation de l'épidémie de VIH et riposte nationale

La prévalence dans la population générale en Gambie est de 2,4% pour l'année 2005. Comme dans beaucoup de pays, les femmes sont plus touchées, surtout dans la tranche des 15-24 ans, avec une prévalence de 1,7% chez les jeunes femmes contre 0,6% chez les jeunes hommes. Parmi les professionnel(le)s du sexe, la prévalence du VIH-1 a doublé entre 1993 et 1999, passant de 14% à 28%. On estime à 19 000 le nombre d'adultes (plus de 15 ans) vivant avec le VIH, contre 16 000 en 2003; 11 000 (presque 58%) sont des femmes, contre 9 400 en 2003.

Une étude est en vue qui établira la prévalence VIH chez le groupe à haut risque des professionnel(le)s du sexe.

Le Plan stratégique national 2003-2008, développé à travers un processus participatif, devra bientôt être révisé. Sur la base de ce plan budgétisé, la Gambie aurait besoin de 12,5 à 16 millions USD par an pour répondre aux besoins de la riposte nationale.

Le gouvernement gambien avait obtenu un financement de 15 millions USD du MAP de la Banque mondiale pour le Projet de Réponse Rapide au VIH (HAARP) de 2001 à 2006, et a appuyé l'établissement du Conseil national pour la coordination.

#### **Les succès du programme<sup>50</sup> incluent, entre autres:**

- ▶ Une plus grande implication et autonomisation des personnes vivant avec le VIH;
- ▶ Le développement du dépistage volontaire et du conseil dans des centres adaptés;
- ▶ Un haut niveau de sensibilisation, estimé aujourd'hui à 97%.

<sup>49</sup> Source: *ibid.*

<sup>50</sup> D'après le «HAARP Borrower's implementation, completion and results report» (décembre 2006), et l'évaluation de la composante CCSI (février 2007).

Ce dernier résultat a été rendu possible à travers les projets financés par les Initiatives communautaires et de la société civile (CCS<sup>51</sup>). Ces résultats doivent à présent être maintenus et développés; de plus, les actions doivent aussi aborder les lacunes et obstacles, concernant notamment:

- ▶ Le soutien et le renforcement des capacités du Secrétariat national de lutte contre le sida (NAS) au cœur d'une riposte nationale efficace et coordonnée, incluant l'opérationnalisation des «Trois principes» et la consolidation des partenariats à tous les niveaux.
- ▶ Le soutien et le renforcement des capacités des organisations de la société civile (OSC).
- ▶ L'accent des services de prévention et dépistage/conseil sur les groupes à plus haut risque, pour lesquels on dispose de peu de données. Pour cela, il faut développer la collaboration et les activités transfrontalières avec le Sénégal.
- ▶ Le développement des systèmes de données et des capacités en suivi-évaluation.

### Ressources financières

La fin du programme HAARP, financé par le MAP, a laissé un vide en termes de financement. En effet, le Fonds mondial est à présent l'unique donateur d'envergure avec un apport de plus de 8 millions USD focalisé sur le traitement, les soins et le soutien, jusqu'en 2009. Afin de sauvegarder les investissements consentis précédemment, le Système des Nations Unies continue à contribuer pour environ 1,3 million USD pour 2007-2011, d'après l'UNDAF.

## 2 Rôle et activités de l'ONUSIDA en appui à la riposte nationale

- ▶ L'ONUSIDA a mis en place une équipe conjointe fonctionnelle afin de rationaliser l'utilisation des ressources et de «faire travailler l'argent disponible».
- ▶ L'ONUSIDA et les autres agences des Nations Unies poursuivent la mise en œuvre des «Trois principes» avec le gouvernement pour la réponse nationale au VIH, car l'autorité nationale de coordination et son secrétariat restent faibles. Le cadre national de suivi-évaluation n'est pas encore totalement fonctionnel. Le Conseil national contre le sida (NAC<sup>52</sup>) ne s'est pas réuni depuis un certain temps et l'environnement général d'orientation en matière de politiques reste relativement inactif. L'ONUSIDA doit répondre au besoin de la Gambie de mise en place du Système d'information sur la réponse pays (CRIS) pour mieux connaître l'épidémie et l'impact des activités. Le Système des Nations Unies soutient l'Accès universel pour la Gambie dont la feuille de route et la budgétisation du plan devraient être prêtes début 2008.
- ▶ L'ONUSIDA apportera son appui technique à la révision et à la mise à jour du Plan stratégique national.

<sup>51</sup> Community and Civil Society's Initiatives.

<sup>52</sup> National Aids Council.

### 3 Proposition de financement

Le Secrétariat national de lutte contre le sida (NAS) sera chargé de la coordination de la mise en œuvre des interventions proposées dans le cadre des Trois principes. Le Système des Nations Unies en Gambie, à travers l'ONUSIDA, supervisera le programme. Un comité de pilotage multidisciplinaire sera mis en place avec les partenaires clés pour suivre la mise en œuvre du projet.

#### 3.1 ACTIVITES A FINANCER

**Les résultats attendus et les principales activités prévues pour deux ans sont les suivants:**

##### 1. Les capacités institutionnelles de gestion et coordination du programme sont renforcées par l'assistance technique

▸ **Révision et mise à jour des politiques et protocoles:**

Pour le Plan stratégique national, la politique nationale relative au VIH, la politique nationale et le manuel de traitement par les ARV, la politique nationale et le manuel de soins à domicile: recours à un consultant, ateliers consultatifs nationaux et décentralisés, validation nationale, publication et distribution.

▸ **Renforcement des capacités institutionnelles du secteur privé et du secteur public non sanitaire:**

Identification et formation de points focaux VIH dans le secteur public; consultant pour mettre en place des programmes VIH sur les lieux de travail; formation du personnel des services opérationnels; impression et distribution des messages, politiques et programmes; mise en place de distribution de préservatifs pour les secteurs publics.

▸ **Renforcement institutionnel du NAC/NAS et de ses structures décentralisées:**

Formation des membres des Comités régionaux de lutte contre le sida (*Regional AIDS Committees (RAC)*); formation en gestion (six semaines) du personnel essentiel du NAS; reconstitution du NAC; appui au coordinateur régional; supervision et suivi de la riposte régionale.

▸ **Développement de partenariats et réseaux:**

Forum national VIH; réunions conjointes tuberculose-VIH; renforcement des capacités institutionnelles de la Coalition gambienne des entreprises contre le sida; forum national pour l'implication du secteur privé dans la riposte nationale.

▸ **Développement des capacités et activités institutionnelles de suivi-évaluation:**

Consultant pour la mise en place et la formation de la base de données CRIS<sup>53</sup>; reproduction et distribution du Cadre national de suivi-évaluation; visites de vérification mensuelles et trimestrielles; réunions trimestrielles de revue avec les parties prenantes.

<sup>53</sup> Country Response Information System: Système d'information sur la riposte des pays.

## 2. Les personnes vivant avec le VIH et leur famille sont soutenues et accompagnées

- ▶ **Renforcement institutionnel et des capacités du Réseau des groupes de soutien aux personnes vivant avec le VIH (GAMNASS<sup>54</sup>):**  
Coordinateur national et personnel administratif pour le GAMNASS; formation du coordinateur en gestion et informatique; location de bureaux; matériel de bureau.
- ▶ **Appui aux soins à domicile et aux personnes vivant avec le VIH:**  
Identification et formation de volontaires, pairs et familles; fourniture de kits de soins à domicile; formation d'infirmières; visites à domicile; développement d'outils, validation et formations pour la connaissance des traitements; équipement de base, soutien nutritionnel et autre, fourniture de médicaments.
- ▶ **Appui aux activités des groupes de soutien aux personnes vivant avec le VIH:**  
Subventions pour les activités des groupes; formation et implication dans des activités génératrices de revenu; formation de pairs conseillers; mise en place d'un mécanisme de prêt; étude qualitative contre la stigmatisation et la discrimination, publication des résultats et campagne dans 300 communautés.
- ▶ **Soutien accru aux orphelins et enfants vulnérables:**  
Etude sur les institutions offrant un soutien à ces enfants; conception, impression et diffusion d'instructions et politiques sur le soutien éducatif, nutritionnel et autres aux enfants; soutien éducatif et autre; conseil et formation en compétences à la vie courante.

## 3. L'accès à la prévention est développé pour la population générale et les groupes à haut risque

- ▶ **Renforcement du plaidoyer et de la Communication pour le Changement de Comportement:**  
Mise à jour de la stratégie de CCC; développement et diffusion d'un manuel sur les compétences à la vie courante; formation de pairs-éducateurs, d'administrateurs scolaires et de jeunes déscolarisés; mise en œuvre et pérennisation de programmes nationaux d'éducation; formation de communicateurs traditionnels pour la sensibilisation au conseil-dépistage et à la prévention de la transmission mère-enfant; ateliers de plaidoyer en direction des parlementaires, leaders religieux et autres.
- ▶ **Renforcement des initiatives par et pour la communauté:**  
Formation des groupes de jeunes et de femmes sur le VIH; formation à la conception, la gestion et mise en œuvre de programmes; révision des lignes directrices pour l'évaluation des demandes de subventions du Fonds mondial; appui aux communautés pour l'orientation technique des propositions au Fonds mondial; subventions aux organisations communautaires et de la société civile pour des interventions de proximité de sensibilisation; appui aux programmes communautaires.

---

<sup>54</sup> Gambia Network of Aids Support Societies.

▶ **Appui aux groupes à plus haut risque, incluant des initiatives transfrontalières:**

Cartographie des sites de vulnérabilité par un consultant, validation du rapport; achat et distribution de préservatifs masculins et féminins; prévention et traitement des IST; production d'un manuel et achat des médicaments; formation de pairs-éducateurs sur la prévention du VIH; appui institutionnel au Programme d'intervention pour les professionnel(le)s du sexe; séances de sensibilisation au VIH et à l'utilisation des préservatifs; développement et mise en œuvre de programmes et projets conjoints transfrontaliers.

▶ **Renforcement du conseil et dépistage volontaires (CDV):**

Campagne nationale de CDV et prévention de la transmission mère-enfant; formations; appui aux structures et services.

#### **4. Les caractéristiques et l'évolution de l'épidémie sont connues, analysées et suivies de près**

▶ **Surveillance de routine de l'épidémie:**

Réunions du groupe de surveillance sentinelle; achat de tests et réactifs; formation des agents de santé pour la collecte d'échantillons; collecte sur les sites; entrée et analyse des données; publication et distribution du rapport; réunions sentinelles trimestrielles.

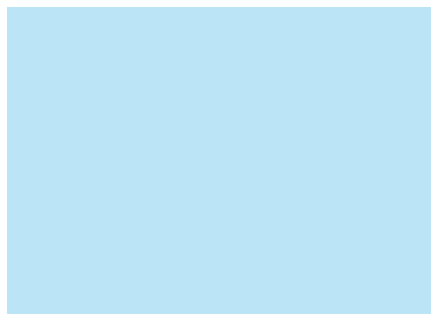
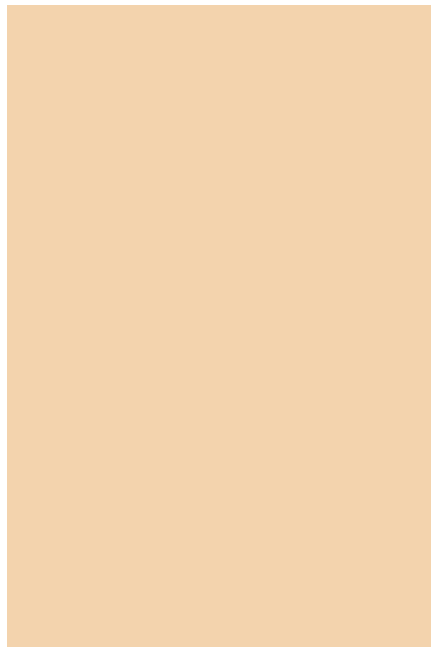
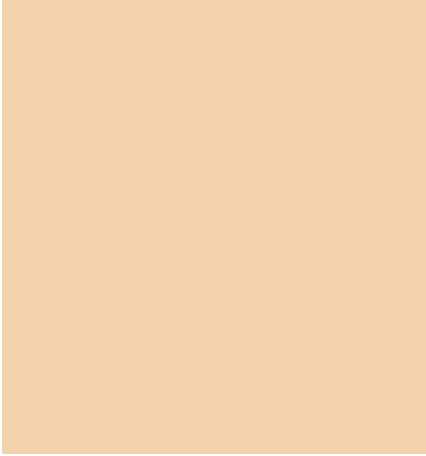
▶ **Autres études et recherche:**

Etude opérationnelle de surveillance sentinelle des comportements; étude de prévalence et comportement des groupes à haut risque; étude socioculturelle; étude de prévalence des IST; étude sur le sida pédiatrique en Gambie. Pour chaque étude, recours à un consultant, collecte et analyse des données, ateliers de validation des résultats, impression et diffusion des rapports.

## 3.2 BUDGET REQUIS POUR DEUX ANS

| Résultats attendus   | Activités  | Budget (USD)   |
|--|--|----------------|
| 1. Les capacités institutionnelles de gestion et de coordination du programme sont renforcées          | Révision et mise à jour des politiques et protocoles   | 25 000         |
|  | Renforcement des capacités institutionnelles du secteur privé et du secteur public non sanitaire | 30 000         |
|  | Renforcement institutionnel du NAC/NAS et de ses structures décentralisées                       | 25 000         |
|  | Renforcement du plaidoyer et de la CCC   | 35 000         |
|  | Développement de partenariats et réseaux   | 15 000         |
|  | Développement des capacités et activités institutionnelles de suivi-évaluation                   | 30 000         |
| 2. Les personnes vivant avec le VIH et leur famille sont soutenues et accompagnées                     | Renforcement institutionnel et des capacités du GAMNASS  | 40 000         |
|  | Appui aux soins à domicile des personnes vivant avec le VIH                                      | 70 000         |
|  | Appui aux activités des groupes de soutien aux personnes vivant avec le VIH                      | 100 000        |
|  | Soutien accru aux orphelins et enfants vulnérables   | 30 000         |
| 3. L'accès à la prévention est développé pour la population générale et les groupes à plus haut risque | Renforcement des initiatives par et pour la communauté   | 120 000        |
|  | Appui aux groupes à haut risque, incluant des initiatives transfrontalières                      | 35 000         |
|  | Renforcement du conseil et dépistage volontaires   | 15 000         |
| 4. L'appui technique permet de mieux connaître, analyser et suivre de près l'épidémie                  | Surveillance de routine de l'épidémie  | 40 000         |
|  | Autres études et recherches  | 25 000         |
| Suivi-évaluation des activités   |  | 44 000         |
| Sous-Total   |  | 679 000        |
| Charges de support au programme  |  | 47 000         |
| <b>TOTAL</b>   |  | <b>726 000</b> |







## LA PROPOSITION DU GHANA



### DONNÉES GÉNÉRALES

Population totale  
22 113 000 habitants

Taux de croissance annuel de la population  
2,1%

Espérance de vie à la naissance  
56 ans H et 58 ans F

Taux d'alphabétisation des adultes (+ de 15 ans)  
47,1% en 2006<sup>55</sup>

Revenu national brut par habitant  
2 280 USD

Dépenses publiques de santé (en % du PIB)  
31%

Index de développement humain  
0,532 en 2004 (136<sup>e</sup> sur 177)<sup>56</sup>

Prévalence nationale du VIH (15 – 49 ans)  
1,9% (de 1,7% à 2,2%) (PNMLS 2005)

BUDGET REQUIS POUR TROIS ANS

1 615 000 (USD)

<sup>55</sup> Source: «Ghana – Rapport du Développement Humain 2007» – «Towards a More Inclusive Society».

<sup>56</sup> Source: «Rapport du Développement Humain 2006» – «Beyond scarcity: Power, poverty and the global water crisis».

## 1 Analyse de situation du pays

Avec ses 238 537 km<sup>2</sup> de superficie, sa population dont 60% vit en zone rurale et 41% a moins de 15 ans, le Ghana, riche en matières premières et à l'économie principalement agricole, a connu des progrès significatifs en gouvernance démocratique. Malgré la stabilité politique, beaucoup reste à faire en gouvernance politique et prévention des conflits.

Le PIB annuel du Ghana a atteint 5,5% en 2003, dépassant l'objectif de 4,7%. Néanmoins, 40% des Ghanéens vivent avec moins de 2 USD par jour. Toutefois, grâce à son taux de croissance très élevé et sa stabilité macroéconomique, le Ghana vise à réduire de moitié la pauvreté à la fin 2010.

### Situation de l'épidémie de VIH et riposte nationale

La prévalence générale du VIH pour la population adulte a été estimée selon la surveillance sentinelle à 2,6% en 2007, mais des disparités géographiques très importantes existent avec six régions au taux supérieur à 3%. Le pic se situe à 8,9% pour Agomanya (Région de l'Est); quatre des 40 sites connaissent une prévalence supérieure à 5% dont trois en zones rurales, ce qui entraîne la nécessité pour la riposte nationale de cibler spécifiquement les populations de ces zones. Le sexe-ratio était de 1,38.

Parmi les groupes cibles à plus haut risque, celui des professionnel(le)s du sexe connaît depuis 1992 une prévalence élevée permanente; les études menées par le Projet Ouest Africain de Lutte contre le sida (WAPCAS) révèlent des taux de 24% à 52% sur Accra et Kumasi. D'autres études indiquent que le groupe des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes connaît une prévalence VIH de 25,1% et de 4% chez les routiers sur longues distances.

Les principaux moteurs de l'épidémie sont l'urbanisation et la migration, la pauvreté, le faible usage du préservatif et les pratiques culturelles néfastes comme la mutilation génitale des femmes.

En 2006, selon les projections nationales de la prévalence, on estimait à 291 398 le nombre de personnes vivant avec le VIH (dont 269 500 adultes et 21 828 enfants), dont 74 060 ont besoin d'un traitement ARV. Pour ces personnes, à fin septembre 2007, 15,9% des besoins sont couverts avec 91 centres distribuant le traitement.

Par ailleurs, 12,6% des femmes enceintes séropositives bénéficient du traitement pour la prévention de la transmission mère-enfant à travers 407 centres existant dans le pays.

La riposte nationale au Ghana a été menée à travers successivement deux Cadres stratégiques nationaux (CSN) (2001-2005 et 2006-2010). Le processus d'évaluation et d'analyse du 1<sup>er</sup> CSN et l'approche participative d'établissement du 2<sup>e</sup> CSN ont permis d'améliorer la planification, la budgétisation et le financement, ainsi que l'orientation pour la mise en œuvre d'activités prioritaires. Le Plan national de passage à l'échelle pour l'Accès universel a été développé en 2005 et lancé début 2006.

**Le 2<sup>e</sup> Cadre stratégique national (2006-2010) répond aux objectifs suivants, alignés sur ceux de la Stratégie nationale de réduction de la pauvreté (2006-2009):**

- ▶ Réduire les nouvelles infections parmi les groupes vulnérables et dans la population générale;

- ▶ Atténuer l'impact de l'épidémie sur le système sanitaire, l'environnement socio-économique et pour les personnes vivant avec le VIH;
- ▶ Promouvoir un mode de vie sain dans les domaines de la sexualité et de la santé reproductive.

C'est pourquoi le 2<sup>e</sup> Cadre stratégique national est basé sur sept domaines d'intervention clés:

- ▶ Plaidoyer politique et environnement favorable;
- ▶ Coordination et gestion de la réponse décentralisée;
- ▶ Atténuation des impacts du VIH dans les domaines social, culturel, légal et économique;
- ▶ Prévention et communication pour le changement de comportement;
- ▶ Traitement, soins et soutien;
- ▶ Recherche, surveillance épidémiologique, suivi-évaluation;
- ▶ Mobilisation des ressources et négociations avec les partenaires bilatéraux et multilatéraux.

### Ressources financières

Le total du Cadre stratégique national II à financer pour 2006-2010 est de 541,6 millions USD. Les ressources se décomposent en 2% du gouvernement, 64% des multilatéraux (dont le Fonds mondial) et 34% des bilatéraux. Les ressources dégagées globalement ont été de 57,8 M en 2006, puis de 43,4 M en 2007 et enfin de 47,2 M en 2008.

Le besoin de financement restant sur 2006-2008 est de 129 millions USD.

## 2 Rôle et activités de l'ONUSIDA en appui à la riposte nationale

Conformément au résultat du Cadre d'Assistance de Développement des Nations Unies d'obtenir en 2010 le renforcement de la réponse nationale au VIH, à travers l'Equipe conjointe des Nations Unies du sida, et le Programme conjoint des Nations Unies de soutien à la réponse nationale 2006-2009, les principales réalisations menées par l'ONUSIDA et ses coparrainants sont les suivantes:

### 1. Soutien aux autorités nationales dans le processus visant l'Accès universel

- ▶ Inventaire des obstacles existants;
- ▶ Etablissement d'une feuille de route avec le consensus de toutes les parties prenantes.

### 2. Intensification de la prévention générale

- ▶ Soutien au Ministère de l'Education dans le développement et la mise en œuvre de l'éducation au VIH pour les enseignants et les pairs-éducateurs dans 96% des 1 750 écoles de base en régions Haut-Est et Haut-Ouest;
- ▶ Soutien technique aux activités d'éducation, au conseil-dépistage et à l'approvisionnement en préservatifs;

- ▶ Formation spécifique des personnels des médias pour réaliser des reportages sur le sida et instauration de distinctions/prix pour les meilleurs journalistes;
- ▶ Assistance technique à la Campagne nationale contre la stigmatisation (révision des messages, stratégies et matériaux utilisés, possibilité d'inclure les personnes vivant avec le VIH).

### 3. Appui technique à la prise en charge

- ▶ Développement et révision des directives et protocoles comprenant :  
prévention de la transmission mère-enfant, soins cliniques des IST/VIH/sida, suivi-évaluation de l'observance des traitements ARV, traitement pédiatrique VIH, directives nutritionnelles des personnes vivant avec le VIH, gestion prévisionnelle et achat des ARV.
- ▶ Développement de la contribution des personnes vivant avec le VIH à la facilitation des soins en milieu hospitalier et de l'intégration de cette contribution dans la réponse nationale;
- ▶ Appui au processus d'intégration de la prise en charge des IST par l'approche syndromique, au sein des curricula des institutions de formation professionnelle des personnels de santé;
- ▶ Soutien technique à l'accréditation et aux processus d'évaluation pour l'établissement et le suivi des prestataires de services liés au VIH;
- ▶ Création d'une procédure d'appui financier d'assistance aux orphelins et enfants vulnérables;
- ▶ Appui à l'intégration de services (accès aux ARV et autres services santé nécessaires) liés au VIH dans deux camps de réfugiés (Buduburam et Krisan).

### 4. Appui technique au cadre institutionnel de la réponse nationale

- ▶ Assistance à l'établissement d'une politique sida en milieu de travail et soutien aux institutions pour développer des programmes mettant en œuvre cette politique;
- ▶ Instauration d'un Forum national des partenaires, de réunions du secteur privé, de la Coalition du Secteur Privé du Ghana contre le VIH/sida et du Réseau des personnes vivant avec le VIH;
- ▶ Soutien au développement de la Stratégie nationale de Protection sociale;
- ▶ Soutien à la revue du Programme conjoint 2006-2007, aux programmes annuels de travail de 2006 à 2008, aux études de surveillance sentinelle 2005 et 2006, à l'étude de surveillance comportementale 2006 et à l'application du CRIS<sup>57</sup> en tant qu'outil de gestion des données nécessaires à la réponse décentralisée;
- ▶ Renforcement des compétences des organisations de la société civile, du fonctionnement du CCM<sup>58</sup>, du Groupe technique de travail, du Comité de recherche et en suivi-évaluation de la Commission nationale de lutte contre le sida (GAC<sup>59</sup>).

<sup>57</sup> CRIS = Country Response Information System.

<sup>58</sup> CCM = Mécanismes de coordination dans les pays (Country Coordinating Mechanism).

<sup>59</sup> Ghana AIDS Commission.

## 3 Proposition de financement

### 3.1 ACTIVITES A FINANCER

#### 1. Le but de cette proposition est de lever les principaux obstacles vers l'Accès universel: la stigmatisation liée au VIH, le renforcement des prestataires de services, la plus grande implication des personnes vivant avec le VIH (GIPA)

Conduite par le Programme national de lutte contre le VIH/sida (NACP<sup>60</sup>), en étroite collaboration avec la Commission nationale de lutte contre le sida (GAC<sup>61</sup>) et le Projet pour le changement durable au Ghana mené par l'Académie pour l'éducation et le développement, une stratégie de campagne globale a débuté en janvier 2007 contre les mythes relatifs au VIH perpétuant la stigmatisation et la discrimination.

La campagne vise le changement de comportement spécifiquement parmi les adultes de 35 à 45 ans, le personnel de santé, les chefs religieux et les chefs coutumiers ainsi que les leaders politiques et les médias. Le plaidoyer contre la stigmatisation s'accompagne de la mobilisation communautaire par les chefs de file traditionnels et religieux.

Les partenaires clés incluant le secteur privé, les médias, MUSIGA, les agences des Nations Unies, le NACP et la GAC, vont désormais appuyer l'extension à tout le pays de la campagne.

#### 2. Assistance technique pour le renforcement de la collaboration entre secteurs santé public et privé en santé dans tout le pays

Mis en œuvre par le NACP avec l'appui technique et financier de l'OMS/ONUSIDA, ce projet permet, par un dialogue permanent, d'intensifier et approfondir l'engagement du secteur santé privé ainsi que du secteur privé en général, dans le passage à l'échelle pour l'Accès universel. Il constitue un excellent forum pour le partage d'informations sur les activités planifiées et résultats obtenus par les différents acteurs de la réponse, ainsi que sur les activités du Programme conjoint. Les activités du projet de partenariat public-privé à financer sont les suivantes:

- (i) revue du secteur santé privé pour mieux connaître les activités VIH menées;
- (ii) extension à l'ensemble du territoire:
  - ▶ Etablir des processus et systèmes de partage d'informations, en développant le réseautage pour renforcer les capacités du secteur santé privé et celles du secteur privé;
  - ▶ Renforcer les partenariats des structures du secteur santé privé avec les composantes santé des secteurs public et privé;
  - ▶ Approfondir le renforcement des capacités du Programme national de lutte contre le VIH/sida afin qu'il coordonne de façon effective et qu'il facilite la réponse améliorée du secteur santé privé;

<sup>60</sup> National Aids Control Programme.

<sup>61</sup> Ghana AIDS Commission.

- ▶ Accroître à travers le BIT/secteurs santé privé et public, la dissémination et la distribution du Recueil du BIT des directives pratiques sur le VIH/sida et le monde du travail, en s'appuyant sur la Coalition ghanéenne du secteur privé contre le sida, la Fondation pour l'entreprise privée, la GTZ, ainsi que sur le nombre croissant de programmes/politiques du monde du travail contre le sida mis en œuvre à la fois dans des structures privées et publiques;
- (iii) Suivi-évaluation: accroître la documentation et la dissémination des meilleures pratiques et des expériences dans le domaine du partenariat public-privé.

### 3. Les personnes vivant avec le VIH pairs-éducateurs, après avoir été formés, travaillent dans les sites de dispensation du traitement ARV au titre du projet Modèles d'espoir (dans le cadre du GIPA<sup>62</sup>), pour contribuer à l'observance des traitements en apportant à leurs pairs l'exemple de leur vie positive et en soutenant le personnel de santé des sites, ainsi que pour créer des liens entre les sites et les communautés

Ce concept est partagé par l'USAID, le NACP, l'OMS et l'ONUSIDA, ainsi que par le Réseau Africain des Personnes vivant avec le VIH (NAP+<sup>63</sup>) et certains sites de dispensation des ARV.

Les personnes sélectionnées sur des critères précis en tant que modèles d'espoir, par un processus transparent et démocratique au sein des réseaux de personnes vivant avec le VIH national et régionaux, sont formées pendant quatre à cinq jours par des formateurs nationaux accrédités, avant de commencer leur travail effectif sur les sites en tant que conseillers psychosociaux et pairs-éducateurs.

Les volontaires Modèles d'espoir sont en fonction dans le Grand Accra et dans les régions Ouest, Est, Ashanti, Nord, Grand Ouest; un soutien logistique leur sera apporté.

---

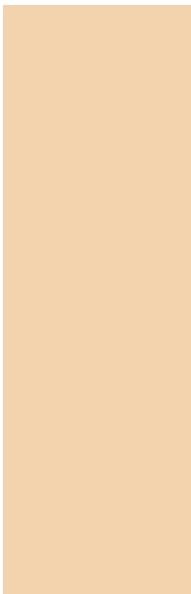
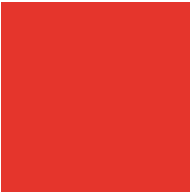
<sup>62</sup> Greater Involvement of People living with HIV/Aids.

<sup>63</sup> Network of African People living with HIV.

## 3.2 BUDGET REQUIS POUR TROIS ANS

| Résultats attendus  | Activités   | Budget (USD)     |
|---|---|------------------|
| 1. La campagne nationale de réduction de la stigmatisation couvre tout le pays  | Revue de la campagne en cours   | 30 000           |
|   | Extension de la campagne à l'ensemble des 165 districts   | 600 000          |
|   | Soutien à l'équipe en charge de la campagne nationale   | 30 000           |
| 2. Le Projet de partenariat public-privé couvre tout le pays  | Revue des activités en cours menées par le projet   | 30 000           |
|   | Extension des activités du projet à l'ensemble du pays  | 200 000          |
|   | Suivi-évaluation des activités en cours (documentation)   | 30 000           |
| 3. Les personnes vivant avec le VIH «Modèles d'espoir» formées interviennent comme pairs-éducateurs sur les sites de dispensation du traitement ARV | Formation-renforcement des compétences des pairs-éducateurs et des conseillers (Modèles d'espoir) | 200 000          |
|   | Suivi-évaluation des activités des Modèles d'espoir   | 90 000           |
|   | Soutien logistique aux Modèles d'espoir sur les sites   | 200 000          |
| Suivi-évaluation  |   | 99 000           |
| Sous-Total  |   | 1 509 000        |
| Charges de support au programme   |   | 106 000          |
| <b>TOTAL</b>  |   | <b>1 615 000</b> |





## LA PROPOSITION DE LA GUINEE



### DONNÉES GÉNÉRALES<sup>64</sup>

Population totale

9 910 317 habitants (estimation 2008)<sup>65</sup>

Taux de croissance annuel de la population

3,1% (projection 2004-2015)

Espérance de vie à la naissance

53,9 ans

Taux d'alphabétisation des adultes (+ de 15 ans)

29,5%

Revenu national brut par habitant

321,7 USD

Dépenses publiques de santé (en % du PIB)

0,4% pour 2006 (DSRP 2007)

Index de développement humain

0,445 (160<sup>e</sup> sur 177)

Prévalence nationale du VIH (15 – 49 ans)

1,5% pour 2005

**BUDGET REQUIS POUR DEUX ANS**

**2 748 000 (USD)**

<sup>64</sup> Source de toutes les données du tableau: Rapport sur le développement humain, PNUD 2006 (données 2004), sauf mention différente.

<sup>65</sup> RGPH – Recensement général de la population et de l'habitat 1996.

## 1 Analyse de situation du pays

Avec ses 245 857 km<sup>2</sup>, malgré les immenses potentialités agricoles et minières à la base de l'économie, la Guinée figure parmi les pays les moins avancés. La situation n'a cessé de se détériorer au cours des quatre dernières années ce qui est dû aux contre-performances dans la gestion des affaires publiques et à la baisse drastique des financements extérieurs<sup>66</sup>. Entre 2003 et 2006, le taux de croissance annuel moyen du PIB s'est établi à environ 2,45 %, contre 4 % au cours de la décennie 90. De même, l'inflation a atteint son plus haut niveau depuis plus d'une décennie (39,1 % en 2006), contribuant à une nette détérioration du pouvoir d'achat des populations.

Les revendications sociales début 2007 des organisations syndicales, appuyées par l'ensemble des forces vives du pays, ont pris un tournant politique avec la nomination d'un nouveau premier ministre et la formation d'un gouvernement de consensus.

La population évaluée à environ 9 900 000 habitants est composée en majorité de femmes (51 %) et de jeunes (41,5 % de la population a moins de 15 ans). La proportion de la population vivant en zones rurales était estimée en 2004 à 67,4 %. Seulement 16,1 % des femmes sont alphabétisées contre 44,1 % des hommes. Par ailleurs, la féminisation de la pauvreté est très marquée dans une population à 53 % vivant en dessous du seuil de pauvreté.

### Situation de l'épidémie de VIH et riposte nationale

Pour 2005, les résultats de l'EDSG-III<sup>67</sup> montrent une séroprévalence nationale de 1,5 % au sein de la population générale, avec des variations par groupes-cibles. On note une féminisation de l'infection à VIH avec un taux de séroprévalence de 1,9 % chez les femmes de 15 à 49 ans, contre 0,9 % chez les hommes de la même tranche d'âge. La proportion de personnes séropositives augmente avec l'âge. La prévalence moyenne du VIH en milieu urbain est plus élevée que celle en milieu rural (2,4 % contre 1 %). Selon le rapport de surveillance de seconde génération<sup>68</sup> de 2007 en Guinée, la prévalence du VIH est de 5,5 % chez les routiers, de 5,6 % chez les pêcheurs, de 6,5 % chez les hommes en uniformes et de 34,4 % chez les professionnel(le)s du sexe.

<sup>66</sup> Selon les statistiques du FMI, l'aide publique à la Guinée est passée de 3,7 % du PIB à la fin des années 90 à 0,6 % en 2004 (Rapport FMI, 06/37, janvier 2006).

<sup>67</sup> Enquête démographique sur la santé en Guinée – III.

<sup>68</sup> Enquête de surveillance comportementale et biologique (ESCOMB).

En 2005, la prévalence du VIH en Guinée forestière est de 1,7% contre 1,5% au niveau national, avec 2,2% de femmes touchées contre 1,9% au niveau national. Les activités dans le domaine du VIH sont encore très limitées par rapport à la prévalence au VIH et à la conjonction de facteurs favorables à son explosion dans la région.

Un nouveau Cadre stratégique national de riposte au VIH/sida pour 2008-2012 est en préparation. A l'issue de cet exercice, des plans opérationnels annuels et un cadre de suivi-évaluation seront développés; une table de mobilisation des ressources sera lancée (mars-avril 2008).

### Ressources financières

**La contribution financière des bilatéraux et multilatéraux à la riposte nationale est estimée comme suit:**

- ▶ Fonds mondial (2008-2009): 7 900 000 USD;
- ▶ Bilatéraux et ONG internationales (2008-2009): 3 000 000 USD;
- ▶ Système des Nations Unies (2008): 2 960 000 USD;
- ▶ Banque mondiale (fin MAP janvier 2009): 2 058 000 USD;
- ▶ Initiative des Pays du Fleuve Mano et de la Côte d'Ivoire (fin projet décembre 2008): 264 000 USD.

## 2 Rôle et activités de l'ONUSIDA en appui à la riposte nationale

- ▶ Avec l'appui de l'ONUSIDA et de la Banque mondiale, en 2007, la revue participative du Cadre stratégique national 2003-2007 a permis d'apprécier les performances et insuffisances du CSN, tout en capitalisant sur les acquis enregistrés depuis le début de sa mise en œuvre, et d'en tirer les leçons utiles pour élaborer le nouveau CSN 2008-2012.
- ▶ Un processus consultatif appuyé par l'ONUSIDA a permis à la Guinée de fixer des objectifs nationaux pour l'accélération vers l'Accès universel et de dégager une feuille de route nationale pour la période 2008-2012.
- ▶ Le rapport UNGASS 2008, résultat d'un processus largement participatif, a permis de faire la lumière sur la situation de l'épidémie et la riposte aux plans politique et programmatique, de déterminer et renseigner 17 indicateurs de base d'informations collectées, de dresser les principaux défis à la riposte à l'épidémie ainsi que les mesures correctives.
- ▶ L'Equipe de Pays des Nations Unies a mis en place une Equipe conjointe des Nations Unies sur le sida afin de promouvoir une action cohérente et efficace des diverses agences en appui à une riposte nationale élargie au VIH. L'élaboration d'un Programme commun d'appui des Nations Unies à la réponse nationale est en cours de processus. Il s'alignera sur les priorités du Cadre stratégique national et sera composé de plans opérationnels annuels, d'un plan de suivi-évaluation et d'un plan d'assistance technique.
- ▶ L'ONUSIDA a appuyé la redynamisation du Réseau guinéen des associations de personnes vivant avec le VIH (REGAP+) afin de lui permettre de mieux jouer son rôle de rassemblement, de coordination, d'appui aux associations de personnes vivant avec le VIH et de plaider aux niveaux national, intermédiaire et international.
- ▶ Après l'élaboration du Plan-cadre 2007-2011 pour l'aide au développement, les agences du Système des Nations Unies en Guinée ont développé avec le gouvernement un programme conjoint en région forestière, intitulé «Relance des Dynamiques Locales de développement économique et social en Guinée forestière (REDYLO-GF) 2007-2011».

Ceci répond à la demande des autorités régionales et communautés locales d'une région ayant manifesté pendant plus de 15 ans sa solidarité aux réfugiés suite aux conflits. Ce programme s'articule autour de quatre composantes: a) sécurité alimentaire, b) appui à la lutte contre le VIH, c) accès aux services sociaux de base, d) gouvernance.

Pour sa composante VIH, le programme appuiera (i) les services de prévention et de communication pour le changement des comportements, (ii) la réduction de la transmission mère-enfant, (iii) le renforcement de la prestation de services en traitement ARV, (iv) la prise en charge psychosociale et l'appui nutritionnel des personnes vivant avec le VIH, (v) la réinsertion socioprofessionnelle des personnes vivant avec le VIH ainsi que l'appui aux familles d'accueil des orphelins et enfants vulnérables.

Le coût du programme conjoint en région forestière s'élève à 80 millions USD et la mobilisation des ressources est en cours. Le programme a été lancé officiellement en Guinée Forestière en juillet 2007.

## 3 Proposition de financement

### 3.1 ACTIVITES A FINANCER

**Les résultats attendus et les principales activités sont :**

#### 1. Les services de prévention des IST/VIH et les stratégies de communication pour le changement de comportement sont développés et opérationnels

- ▶ Intensification de la sensibilisation sur la transmission sexuelle des IST/VIH chez les personnes vulnérables:  
Actions de communication pour le changement de comportement; supports IEC/CCC élaborés/adaptés; sensibilisation, mobilisation et implication des leaders communautaires y compris les femmes.
- ▶ Achat et distribution de préservatifs (masculins et féminins) en milieu urbain et rural;
- ▶ Mise en place et opérationnalisation de neuf centres de dépistage volontaire;
- ▶ Structures de santé ayant des services de transfusion sanguine renforcées.

#### 2. La transmission mère-enfant du VIH est réduite

- ▶ Création de 14 nouveaux sites PTME;
- ▶ Achat et distribution des équipements pour les 14 sites;
- ▶ Achat du traitement ARV complet administré aux femmes enceintes dépistées séropositives et aux enfants nés de ces mères.

#### 3. La prestation de services de traitements en ARV et contre les IST est renforcée

- ▶ Création de 11 nouvelles structures de santé ayant des services de traitement en ARV;
- ▶ Renforcement des structures existantes assurant le traitement;
- ▶ Création de nouvelles structures de santé offrant la prise en charge syndromique des IST;
- ▶ Renforcement des structures existantes assurant cette prise en charge.

#### 4. La prise en charge psychosociale ainsi que l'appui nutritionnel des personnes vivant avec le VIH et leur famille sont assurés

- ▶ Amélioration de l'assistance psychosociale et nutritionnelle envers les personnes affectées et infectées;
- ▶ Appui technique à la création de nouvelles associations de personnes vivant avec le VIH opérationnelles;
- ▶ Appui technique à l'établissement du réseau guinéen des associations de personnes vivant avec le VIH.



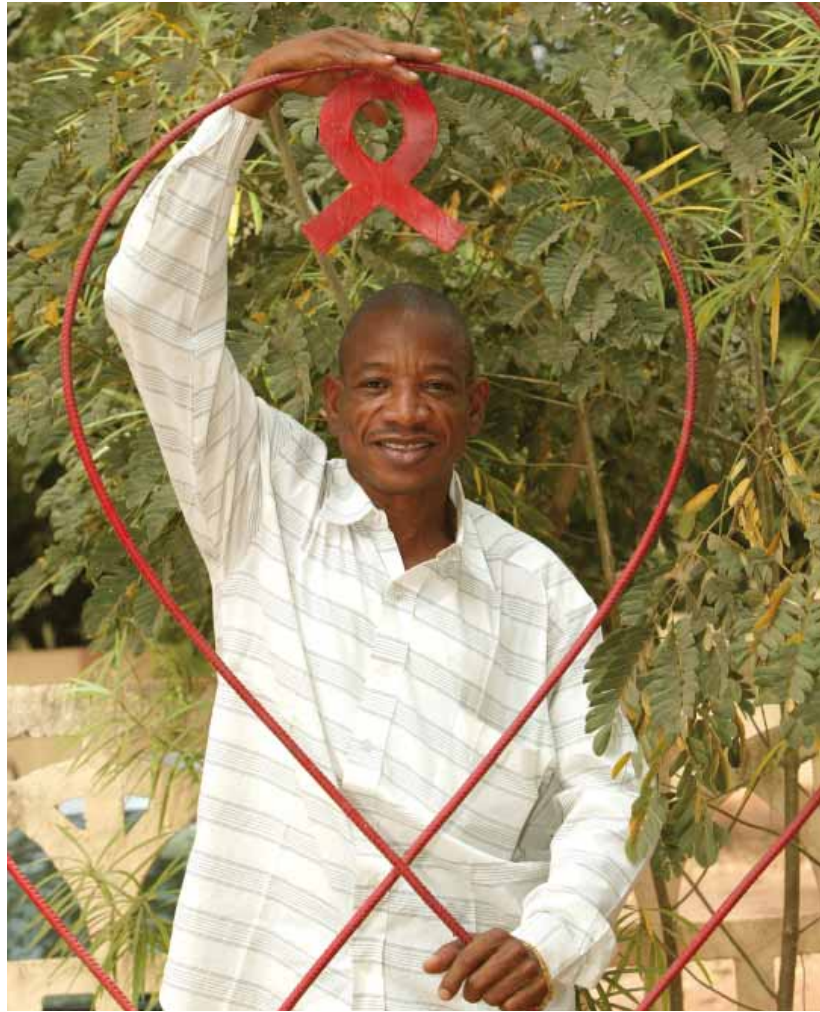
## 5. La réinsertion socioprofessionnelle des personnes vivant avec le VIH et l'appui aux familles d'accueil des orphelins et enfants vulnérables (OEV) sont assurés

- ▶ Mise en place d'activités génératrices de revenus pour les personnes vivant avec le VIH;
- ▶ Renforcement de l'appui aux familles d'accueil des OEV;
- ▶ En collaboration des structures sanitaires, formation des personnes vivant avec le VIH en soutien psychosocial;
- ▶ Appui technique à l'établissement d'une base de données nationale opérationnelle sur les personnes vivant avec le VIH et OEV.

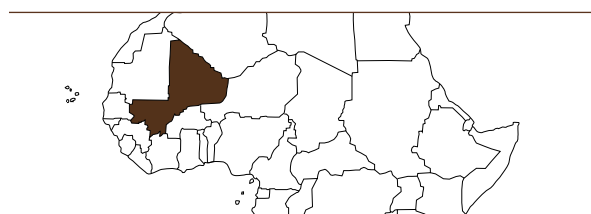


## 3.2 BUDGET REQUIS POUR DEUX ANS

| Résultats attendus   | Activités   | Budget (USD)     |
|--|---|------------------|
| 1. Les services de prévention et les stratégies de CCC sont développés et opérationnels  | Mise en place et opérationnalisation de neuf CDV<br>Appui technique en formation du personnel<br>Intensification de la sensibilisation au CCC<br>Achat et distribution de préservatifs<br>Renforcement de la sécurisation transfusionnelle  | 690 000          |
| 2. La transmission mère-enfant du VIH est réduite  | Création de 14 nouveaux sites PTME<br>Appui technique en formation du personnel<br>Achat et distribution des équipements<br>Acquisition de médicaments  | 510 000          |
| 3. La prestation de services de traitement en ARV et contre les IST est renforcée  | Appui technique à la formation des prescripteurs d'ARV<br>Appui technique à l'intégration de l'approche syndromique des IST<br>Achat et distribution des équipements dans les nouveaux centres  | 650 000          |
| 4. La prise en charge psychosociale et l'appui nutritionnel des personnes vivant avec le VIH sont assurés                      | Création de 34 nouvelles structures offrant une prise en charge psychosociale et nutritionnelle pour les personnes affectées et infectées<br>Appui technique à la création de nouvelles associations de personnes vivant avec le VIH opérationnelles<br>Appui technique à l'établissement du réseau guinéen des associations de personnes vivant avec le VIH  | 350 000          |
| 5. La réinsertion socioprofessionnelle des personnes vivant avec le VIH et l'appui aux familles d'accueil des OEV sont assurés | Mise en place d'activités génératrices de revenus pour les personnes vivant avec le VIH<br>Renforcement de l'appui aux familles d'accueil des OEV<br>En collaboration des structures sanitaires, formation des personnes vivant avec le VIH en soutien psychosocial<br>Appui technique à l'établissement d'une base de données nationale opérationnelle sur les personnes vivant avec le VIH et OEV | 200 000          |
| Suivi-évaluation des activités   |   | 168 000          |
| Sous-Total   |   | 2 568 000        |
| Charges de support au programme  |   | 180 000          |
| <b>TOTAL</b>   |   | <b>2 748 000</b> |



## LA PROPOSITION DU MALI



### DONNÉES GÉNÉRALES

#### Population totale

12 251 019 habitants en 2006<sup>69</sup> (RGPH 1998)

#### Taux de croissance annuel de la population

2,8% (1990-2006)<sup>70</sup>

#### Espérance de vie à la naissance

51,9 ans (RDH, PNUD 2006)

#### Taux d'alphabétisation des adultes (+ de 15 ans)

24% (2000-2005)<sup>70</sup>

#### Revenu national brut par habitant

358 USD en 2004 (RDH, PNUD 2006)

#### Dépenses publiques de santé (en % du PIB)

2,8% en 2003-2004 (RDH, PNUD 2006)

#### Index de développement humain

175<sup>e</sup> sur 177 en 2006 (PNUD 2007)

#### Prévalence nationale du VIH (15 – 49 ans)

1,3% en 2006 (EDSM IV)

BUDGET REQUIS POUR TROIS ANS

1 386 000 (USD)

<sup>69</sup> Selon les perspectives de la population résidente au Mali – RGPH98.

<sup>70</sup> [http://www.unicef.org/infobycountry/mali\\_statistics.html](http://www.unicef.org/infobycountry/mali_statistics.html).

## 1 Analyse de situation du pays

Le Mali, avec sa grande superficie de 1 241 248 km<sup>2</sup>, est divisé en huit régions (économiques et administratives) plus le district de Bamako. La population résidente de 12 251 019 habitants est composée de 52% de femmes. Presque la moitié de la population a moins de 15 ans.

L'économie est essentiellement basée sur l'agriculture (avec une économie de rente basée sur le coton), l'élevage et la pêche, secteurs représentant 45% du PIB et 15% des exportations, tout en employant 80% de la population active.

Néanmoins, l'or est devenu le 1<sup>er</sup> produit d'exportation; l'industrie extractive avec ses six mines installées dans trois régions représente 12% du PIB mais 67% des exportations. Dans le secteur minier, le gouvernement compte mettre en œuvre en 2008 un nouveau code favorisant le développement de l'exploitation y compris les petites exploitations, achevant et mettant en œuvre la réforme institutionnelle du secteur.

La diaspora malienne (4 millions de travailleurs en dehors du Mali dont 3,5 millions en Afrique) est une source de revenus essentielle; les transferts financiers des Maliens travaillant en Europe sont supérieurs à l'aide au développement provenant des pays du Nord.

Le Mali est classé parmi les cinq pays au plus faible Indice de développement humain selon les critères du PNUD. Seulement 34% des hommes et 23% des femmes ont été scolarisés, mais le niveau d'éducation s'est amélioré par rapport aux générations antérieures.

### Situation de l'épidémie de VIH et riposte nationale

Le taux de prévalence dans la population générale reste faible: 1,3% en 2006 selon l'Enquête démographique et de santé du Mali. Mais la prévalence du VIH est de 35,3% pour les professionnel(le)s du sexe. Dans le monde du travail, certaines données de l'enquête ISBS complètent cette prévalence générale. Ainsi, dans le secteur informel chez les femmes, 5,9% pour les vendeuses ambulantes, 2,2% pour les aides familiales. Et dans le secteur du transport chez les hommes: 2,5% pour les routiers, 2,2% pour les coxeurs.

Les résultats de l'ISBS 2006 «*étude comportementale et de séroprévalence du VIH*» font ressortir les moteurs de l'épidémie de VIH au Mali: urbanisation, exode, mariages tardifs, faible niveau de rémunération pour les travaux effectués, faible fréquence d'utilisation des préservatifs, comportements problématiques de recherche de santé en matière d'IST, nombre élevé de partenaires sexuels.

Dans les Centres de conseil et dépistage volontaire, sur 26 489 personnes ayant subi un test VIH, 25 989 (98,1%) connaissent leur statut sérologique. Chez les groupes à haut risque, les résultats de l'enquête ISBS indiquent que 61,6% des professionnel(le)s du sexe ont été au moins une fois testé(e)s pour le VIH au cours de leur vie; l'ont été de même 26,6% des coxeurs, 17,3% des routiers, 13,6% des vendeuses ambulantes, mais seulement 1,7% des aides familiales.



Sur les sites de Prévention de la transmission mère-enfant (PTME), 48 019 femmes enceintes ont bénéficié de conseil post-test sur 99 130 vues en consultation prénatale. Les activités de PTME ont permis à 928 femmes enceintes séropositives de bénéficier de la prophylaxie ARV sur 8 570 attendues en 2007, soit un taux de couverture de 10,8% contre 8,6% observé en 2006.

La prise en charge par traitement ARV se fait dans 45 sites de traitement pour 15 540 personnes vivant avec le VIH en novembre 2007, ce qui correspond à 47,6% de couverture des besoins en traitement ARV, dont 31,8% des moins de 15 ans et 49,4% des plus de 15 ans. Il faut souligner qu'en 2006, le Mali comptait 11 508 personnes vivant avec le VIH sous traitement ARV, pour 6 812 en 2005 et seulement 3 300 en 2004, augmentation de 79% en trois ans qui atteste de la très forte volonté politique dans ce domaine.

Le chef de l'Etat a fait de la lutte contre le sida l'une des priorités et instruit au gouvernement la nécessité d'une lutte multisectorielle mieux coordonnée. Au plan structurel, l'inter-sectorialité se traduit par la participation et l'implication effective de neuf départements ministériels disposant chacun de points focaux formés au VIH/développement et de plans sectoriels de lutte contre le sida. Au plan budgétaire, le gouvernement déploie des efforts budgétaires considérables pour la lutte contre le sida dans le cadre du «Programme of the Social and Sanitary Development» (PRODESS) et de l'initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE).

Depuis 2001, la réponse nationale a pris une dimension multisectorielle et est coordonnée par le Haut conseil national de lutte contre le sida (HCNLS) présidé par le chef de l'Etat, avec dans chaque région des conseil régionaux de lutte contre le sida. Réorganisé en 2004, le HCNLS implique le secteur public, le secteur privé, la société civile y compris les représentants des associations de personnes vivant avec le VIH et les représentants des partenaires au développement. Les nouvelles orientations sont basées sur les «Trois principes» prônés par l'ONUSIDA.

Très vite engagées dans de grandes mobilisations sociales, dans l'impulsion de la collaboration avec les imams et les médias traditionnels de communication, dans l'institution du conseil/dépistage volontaires et la prise en charge globale, ainsi que dans l'implication des pairs-éducateurs, les ONG de santé regroupées au sein du collectif Groupe Pivot Santé/Population ont contractualisé avec le Ministère de la santé un partenariat dynamique et exemplaire.

La création du *Centre d'Ecoute, de Soins, d'Animation et de Conseil* (CESAC) géré par ARCAD-sida assure actuellement, avec succès, la prise en charge médicale et psychosociale des personnes vivant avec le VIH. Cette expérience a fait ressortir l'importance de la prise en compte des dimensions éthique et juridique de l'épidémie.

Les associations des personnes vivant avec le VIH (AMAS et AFAS<sup>71</sup>) jouent un rôle clé pour briser le silence autour de l'épidémie; elles participent activement aux activités de prise en charge des personnes infectées et affectées par le VIH. D'autre part, les religieux (imams/ulémas et organisations confessionnelles chrétiennes) ont apporté une contribution remarquable dans la prévention, la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

---

<sup>71</sup> Association malienne des personnes vivant avec le VIH et Association des femmes maliennes vivant avec le VIH.

Il importe désormais d'intensifier l'engagement politique individuel et collectif des membres de la société civile, et de renforcer les procédures de contractualisation/utilisation des fonds, les niveaux de responsabilisation des associations/ONG et de couvrir le territoire dans la lutte contre le VIH. Des faiblesses demeurent: difficultés de coordination et lourdeurs administratives, décaissements tardifs, faibles taux de décaissement et diversité des interventions plus ou moins professionnalisées.

### Ressources financières

Les financements se répartissent entre institutions multilatérales (64,8%) et bilatérales (22,7%), secteur public (10,5%) et société civile (2%) (avec l'ONG Plan International). 80% des financements sont apportés par le Fonds mondial (38,7%), la Banque mondiale-IDA (17,5%), l'USAID (13,7%) et le Ministère de la santé par les Fonds PPTE (10,2%).

|                                   | 2007          | 2008          | 2009          | 2010                         |
|-----------------------------------|---------------|---------------|---------------|------------------------------|
| Fonds mondial                     | 11 741        | 10 447        | 10 676        | 7 733<br>(fin juin 2010)     |
| Banque africaine de développement | 3 417         | 3 417         | 3 417         | 3 417<br>(fin décembre 2010) |
| Banque mondiale                   | 12 976        | 3 071         | 3 010         |                              |
| <b>Total</b>                      | <b>28 188</b> | <b>16 935</b> | <b>17 103</b> | <b>111 50</b>                |

#### L'étude REDES réalisée en 2006 indique les contributions des partenaires suivants:

- ▶ Coopération bilatérale: 3 838 096 462 CFA = 7,7 millions USD
- ▶ Agences des Nations Unies: 509 681 619 CFA = 0,1 million USD
- ▶ ONG et autres institutions internationales: 1 744 656 806 CFA = 3,5 millions USD

Le besoin de financement pour le Plan stratégique national 2006-2010 restant à couvrir est de 84 millions USD.

Le gouvernement finance essentiellement la prise en charge (97%), les actions des partenaires étant consacrées plutôt à la prévention. Le Ministère de la santé à travers les fonds de l'initiative PPTE a alloué son financement année par année et non programmé d'avance. Le Ministère de l'agriculture et celui de l'élevage et de la pêche consacrent une partie de leur financement (crédit IDA pour le PASAOP) à la lutte contre le VIH en milieu rural.

| Composantes                            | Prévention     |             | Prise en charge   |              | Surveillance, études, recherches |             | Renforcement institutionnel |             | Total             |              |
|--|----------------|-------------|-------------------|--------------|----------------------------------|-------------|-----------------------------|-------------|-------------------|--------------|
|  | Montant        | Structure   | Montant           | Structure    | Montant                          | Structure   | Montant                     | Structure   | Montant           | Structure    |
| Ministère santé                        | -              | -           | 14 814 815        | 19,7%        | -                                | -           | -                           | -           | 14 814 815        | 10,2%        |
| Ministères agriculture, élevage, pêche | 424 074        | 0,9%        | 37 037            | 0%           | 18 519                           | 0,2%        | 14 815                      | 0,1%        | 494 444           | 0,3%         |
| <b>Total</b>                           | <b>424 074</b> | <b>0,9%</b> | <b>14 851 852</b> | <b>19,7%</b> | <b>18 519</b>                    | <b>0,2%</b> | <b>14 815</b>               | <b>0,1%</b> | <b>15 309 259</b> | <b>10,5%</b> |

Montants en US Dollar



## 2 Rôle et activités de l'ONUSIDA en appui à la riposte nationale

L'ONUSIDA dans son ensemble a opéré en 2007 une refonte de son organisation au Mali, en posant les fondations d'une équipe conjointe et d'un programme conjoint des Nations Unies sur le VIH qui seront opérationnels en 2008. L'inventaire des ressources des Nations Unies (financières et humaines) a été réalisé et la division du travail entre agences a été approuvée.

L'assistance technique de l'ONUSIDA a essentiellement porté sur le renforcement des capacités de planification et suivi/évaluation du HCNLS: préparation du Plan opérationnel 2006-2010 (non budgétisé), Rapport UNGASS, enquête REDES sur les ressources disponibles.

### **L'appui technique des agences des Nations Unies s'est concentré principalement sur:**

- ▶ le renforcement des capacités du HCNLS et l'intégration du VIH au sein de la stratégie de croissance et réduction de la pauvreté (PNUD);
- ▶ le soutien au développement d'un outil de plaidoyer sur les orphelins et enfants vulnérables et l'appui à la PTME (UNICEF);
- ▶ des efforts de plaidoyer pour mieux lier les institutions scolaires et le VIH (UNESCO);
- ▶ le lancement d'un projet pilote de sensibilisation au VIH (OMS);
- ▶ le soutien aux campagnes de prévention des IST/VIH chez les jeunes et la mise à disposition d'ARV (UNFPA);
- ▶ le renforcement des réponses multisectorielles et locales, ainsi que du secteur privé, la mobilisation communautaire et du cadre institutionnel (MAP1/ Banque mondiale).

### **En 2008, l'accent sera mis sur:**

- ▶ le renforcement de l'Equipe conjointe et du Groupe thématique;
- ▶ l'élaboration et le suivi de la mise en œuvre du Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH et de son plan d'action 2008;
- ▶ l'élaboration d'un plan d'assistance technique à la réponse nationale;
- ▶ la mise en place et le renforcement d'un forum de partenaires;
- ▶ l'appui au HCNLS dans l'élaboration de son Plan opérationnel 2008 pour harmoniser et aligner les financements et le soutien des partenaires financiers;
- ▶ le renforcement des capacités de suivi-élaboration dans le cadre des Trois principes, y compris au niveau décentralisé pour «faire travailler l'argent disponible»;
- ▶ la mobilisation de nouvelles ressources, notamment à travers la soumission d'une proposition pour le 8<sup>e</sup> appel du Fonds mondial.

## 3 Proposition de financement

### 3.1 ACTIVITES A FINANCER

Les résultats attendus et les principales activités prévues sont les suivants:

#### 1. Les efforts d'intensification de la prévention sont soutenus et renforcés

- ▶ Appui à la réduction de la transmission sexuelle du VIH et des autres IST chez les jeunes de 15 à 24 ans scolarisés et non scolarisés:

Appui au renforcement du dispositif de communication pour le changement de comportement (formation de formateurs, production de lignes directrices, coordination des activités); documentation et diffusion d'informations stratégiques nationales/internationales; contribution à l'institutionnalisation de la prévention VIH/IST dans les programmes de formation professionnelle des jeunes non scolarisés (conception de modules de formation, formation de formateurs, activités événementielles); développement de programmes spécifiques d'information (production de supports, campagnes, émissions radios/TV, pairs-éducateurs, services d'écoute et conseil).

#### 2. La société civile (y compris le réseau des personnes vivant avec le VIH) possède de meilleures compétences pour une riposte nationale renforcée

- ▶ Renforcement des capacités du Groupe pivot et ARCAD-sida (collectif d'ONG) aux niveaux central et décentralisé:

Formation en technique de plaidoyer, de mobilisation de ressources; formation en conception, élaboration et gestion de projet; formation de formateurs en *counselling*, prise en charge nutritionnelle et psychosociale des OEV et jeunes vivant avec le VIH; formation de relais communautaires; appui des relais dans leurs activités de sensibilisation de proximité, etc.

- ▶ Renforcement des capacités des membres du Réseau des personnes vivant avec le VIH et de ses antennes décentralisées:

Formation en conception, élaboration et gestion de projets; formation de relais communautaires, notamment sur nutrition et VIH ainsi qu'en gestion des stocks de vivres.

#### 3. L'opérationnalisation des Trois principes et des recommandations du GTT pour «faire travailler l'argent» est soutenue et accompagnée

- ▶ Renforcement et soutien de la coordination nationale:

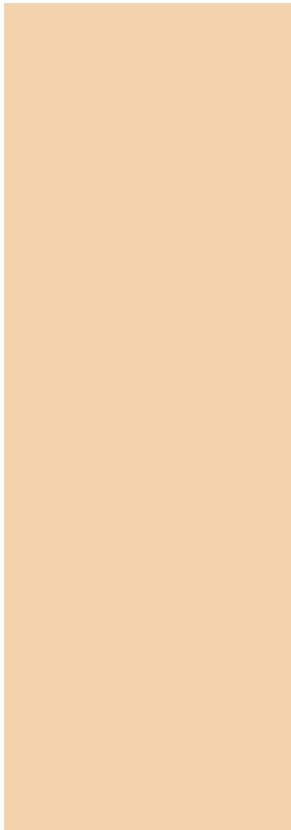
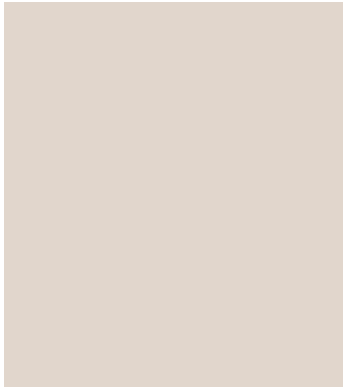
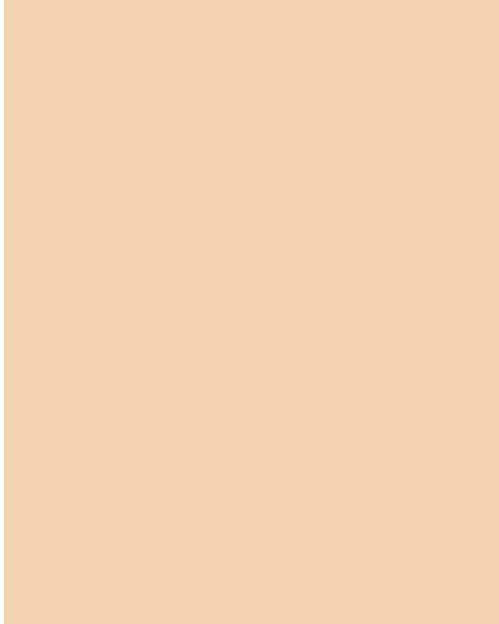
Renforcement des capacités institutionnelles des Comités régionaux de lutte contre le sida; formation/recyclage des acteurs du niveau central et décentralisé sur le leadership, le plaidoyer et la mobilisation des ressources; appui à l'élaboration de la cartographie des actions des différents acteurs et actualisation annuelle; appui au fonctionnement du forum national des partenaires et des forums régionaux; appui à la tenue des réunions du conseil national et des conseils régionaux (un conseil par an).

#### **4. Renforcement du système national de suivi-évaluation ainsi que des compétences en suivi-évaluation de la société civile et du secteur privé**

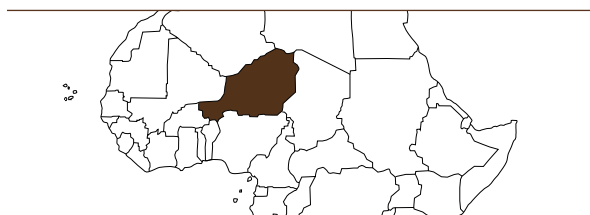
Appui à la formation/recyclage des acteurs du niveau central sur les outils de collecte harmonisés; appui à la formation sur le manuel de suivi-évaluation des acteurs de la société civile et du secteur privé aux niveaux central et décentralisé; organisation de supervisions formatives au niveau décentralisé sur les mécanismes de suivi-évaluation.

## 3.2 BUDGET REQUIS POUR TROIS ANS

| Résultats attendus  | Activités  | Budget (USD)     |
|---|--|------------------|
| 1. Les efforts d'intensification de la prévention sont soutenus et renforcés pour l'Accès universel en particulier la prévention chez les jeunes                            | Appui au renforcement du dispositif de communication pour le changement de comportement pour les jeunes scolarisés   | 110 000          |
|   | Contribution à l'institutionnalisation de la prévention VIH/IST dans la formation professionnelle des jeunes non scolarisés; développement de programmes spécifiques d'information | 250 000          |
|   | Documentation et diffusion d'informations stratégiques nationales/internationales  | 60 000           |
| 2. La société civile possède de meilleures compétences pour une riposte nationale renforcée   | Renforcement des capacités du Groupe Pivot (collectif d'ONG) et ARCAD-sida aux niveaux central et des structures décentralisées  | 160 000          |
|   | Renforcement des capacités des membres du réseau des personnes vivant avec le VIH et de ses structures décentralisées  | 40 000           |
| 3. L'opérationnalisation des Trois principes et des recommandations du GTT pour «faire travailler l'argent» est soutenue et accompagnée à travers une coordination efficace | Appui au fonctionnement du forum national des partenaires et des fora provinciaux  | 50 000           |
|   | Renforcement des capacités institutionnelles des Comités régionaux de lutte contre le sida   | 100 000          |
|   | Formation/recyclage des acteurs des niveaux central et décentralisé en leadership, plaidoyer et mobilisation des ressources  | 30 000           |
|   | Appui à l'élaboration de la cartographie des actions des différents acteurs et actualisation annuelle  | 100 000          |
|   | Appui aux réunions annuelles du Conseil national et des conseils provinciaux   | 120 000          |
| 4. Le système de suivi-évaluation est renforcé et les acteurs disposent des outils et compétences nécessaires à sa mise en œuvre  | Appui à la formation de la société civile et du secteur privé des niveaux central et décentralisé sur le manuel de suivi-évaluation  | 50 000           |
|   | Organisation de supervisions formatives au niveau décentralisé sur les mécanismes de suivi-évaluation  | 140 000          |
| Suivi-évaluation des activités  |  | 85 000           |
| Sous-Total  |  | 1 295 000        |
| Charges de support au programme   |  | 91 000           |
| <b>TOTAL</b>  |  | <b>1 386 000</b> |



## LA PROPOSITION DU NIGER



### DONNÉES GÉNÉRALES

Population totale  
13 300 000 habitants<sup>72</sup>

Taux de croissance annuel de la population  
3,3%

Espérance de vie à la naissance  
55,8 en 2005

Taux d'alphabétisation des adultes (+ de 15 ans)  
55,8 en 2005

Revenu national brut par habitant  
284 USD

Dépenses publiques de santé (en % du PIB)  
2,2% en 2004

Index de développement humain  
0,374 (174<sup>e</sup> sur 177) en 2004

Prévalence nationale du VIH (15 – 49 ans)  
0,7%<sup>73</sup>

BUDGET REQUIS POUR TROIS ANS

963 000 (USD)

<sup>72</sup> Toutes les données du tableau proviennent du Rapport mondial sur le développement humain 2007/2008, PNUD.

<sup>73</sup> Données EDSN-MICS III de 2006.

## 1 Analyse de situation du pays

Deux tiers de la superficie totale nigérienne (1 267 000 km<sup>2</sup>) situés en zone saharienne sont désertiques. Parmi les pays les plus pauvres du monde, le Niger est potentiellement riche par son secteur minier exploitant d'importantes substances minérales (uranium, or, phosphate, cassitérite, gypse, natron, etc.) au niveau industriel ou artisanal, ainsi que par d'importants gisements (fer, phosphate et sel) et des exportations d'uranium en nette progression depuis 2004.

Néanmoins, pour 83% de la population habitant en zone rurale, la brièveté de la période de production agricole et la pauvreté prédominante favorisent l'exode des jeunes (47,6% de la population a moins de 15 ans et 28,59% ont entre 10 et 24 ans) vers les grandes villes.

D'autre part, les migrations internes vers les zones minières, les migrations externes vers les pays de la sous-région et la position de pays carrefour pour la migration vers les pays du Nord via le Maghreb créent des conditions propices aux activités sexuelles marchandes.

Les fortes inégalités liées au genre expliquent, dans un contexte de faible niveau d'instruction de la population générale, les faibles taux de scolarisation de la jeune fille et d'alphabétisation de la femme, le faible pouvoir économique de la femme, la persistance des pesanteurs socioculturelles et de certaines pratiques socioculturelles (lévirat/sororat, mariages précoces/souvent forcés des jeunes filles, etc.).

Après une décennie d'instabilité sociopolitique et de détérioration de la situation économique, classé parmi les plus pauvres du monde, le Niger s'est doté depuis fin 1999 d'un système démocratique et, depuis début 2002, d'une Stratégie de réduction de la pauvreté (SRP), dans le cadre d'une Stratégie de développement accélérée et de réduction de pauvreté sur la période allant de 2008 à 2012.

### Situation de l'épidémie de VIH et de la riposte nationale

L'épidémie de VIH est concentrée avec une relative faiblesse du taux de prévalence dans la population générale (0,8%) inégalement réparti sur le territoire (entre 1,7% et 0,3%), avec un niveau élevé (38,42%) chez les professionnel(le)s du sexe, et qui augmente chez les forces de défense et sécurité.

Le taux de dépistage volontaire et anonyme demeure encore faible : 2,40% de femmes et d'hommes de 15 à 49 ans ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et en connaissent le résultat.

La recherche et la surveillance indiquent des risques qui demandent des actions fortes : l'infection chez les jeunes (femmes et hommes) est en augmentation. Déjà 1,28% des jeunes filles de 15 à 24 ans sont infectées par le VIH. On estimait fin 2006 à 59 527 les personnes vivant avec le VIH, dont 17 424 femmes de plus de 15 ans et 3 220 enfants, de même qu'à 25 172 le nombre d'orphelins dû au VIH.

Seuls 16,51% d'adultes/enfants infectés par le VIH, et nécessitant ce traitement, bénéficient d'une thérapie antirétrovirale en 2007. En plus, 46,64% d'entre eux sont encore sous traitement 12 mois après le début de la thérapie antirétrovirale.



Pour réduire le risque de transmission mère-enfant, seulement 4,01% de femmes enceintes infectées par le VIH ont reçu des ARV au cours des 12 derniers mois. D'autre part, 1,48% de malades de tuberculose séropositifs ont reçu un traitement contre la tuberculose et le VIH.

S'agissant des déterminants de l'épidémie, la persistance des mariages précoces et souvent forcés explique qu'une proportion considérable de jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans (39,40%) a eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans, contre seulement 8,20% de jeunes hommes de la même tranche d'âge.

D'autre part, seulement 8,11% d'écoles ont dispensé un enseignement relatif au VIH en 2007, alors que l'éducation sexuelle est très faible et que le poids des tabous ne permet pas à un grand nombre de jeunes de se prémunir contre les IST. Seules 14% de jeunes interrogées âgées de 15 à 24 ans ont répondu correctement à une série de cinq questions simples sur la prévention du VIH.

Enfin, seulement 8,20% de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un(e) partenaire sexuel(le) au cours des 12 derniers mois déclarent avoir utilisé un préservatif au cours de leur dernier rapport sexuel.

Le Niger, avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers, s'est engagé pour l'Accès universel. A travers un cadre multisectoriel de réponse, coordonné par le CNLS, ancré dans les organes de gouvernance locale, enraciné dans les communautés et activement soutenu par un partenariat fructueux de tous les acteurs concernés, le Niger assure par la décentralisation, l'intensification et l'extension massives des programmes et interventions favorisant la prévention, le traitement, le soutien socioéconomique des personnes vivant avec le VIH, des familles et des communautés ainsi que l'organisation de la lutte.

### Ressources financières

Les ressources financières pour le Plan stratégique national 2007-2010 sont en train d'être estimées. On peut souligner qu'en complément des dotations du budget national, la Banque mondiale contribue pour 25 millions USD, le Fonds mondial pour 11,98 millions USD, et que d'autres contributions proviennent des coopérations bilatérales (France, Belgique, Allemagne), du Système des Nations Unies, et des ONG internationales (Croix-Rouge française, Care).

## 2 Rôle et activités de l'ONUSIDA en appui à la riposte nationale

L'arrivée en 2007 d'un Coordonnateur pays de l'ONUSIDA doit permettre de mieux harmoniser les interventions des agences du Système des Nations Unies à travers une programmation commune alignée davantage sur les options du Cadre stratégique national. Le bureau a appuyé, appuie ou appuiera :

- ▶ Les consultations nationales par rapport à l'Accès universel et la définition des objectifs.
- ▶ Le processus de planification stratégique (Cadre stratégique national 2008-2012) et opérationnelle et sa budgétisation.
- ▶ L'élaboration du premier rapport UNGASS mesurant le progrès du Niger par rapport à la déclaration en 2001.
- ▶ Le développement d'un cadre unique de suivi-évaluation.
- ▶ Le développement des mécanismes permettant de mieux connaître l'épidémie au Niger.
- ▶ Le renforcement des capacités des organisations de la société civile, y compris les personnes vivant avec le VIH, puis leur implication dans la riposte nationale au VIH.
- ▶ La mise en place d'une équipe conjointe des Nations Unies sur le VIH, avec :
  - l'inventaire des ressources du Système des Nations Unies pour la riposte au sida;
  - la division du travail entre les agences en matière de riposte au sida;
  - un programme conjoint d'appui à la riposte nationale.

## 3 Proposition de financement

### 3.1 ACTIVITES A FINANCER

#### 1. La mise en œuvre des Trois principes et des recommandations du GTT pour «faire travailler l'argent» est soutenue et accompagnée

- ▶ Appui à la création et au fonctionnement du forum national des partenaires et des fora régionaux;
- ▶ Organisation d'une revue annuelle conjointe de la riposte aux niveaux régional et national, y compris la mise en œuvre de l'outil CHAT;
- ▶ Appui à la tenue biannuelle des réunions du conseil national et des conseils régionaux.

#### 2. La société civile (y compris les réseaux des associations des personnes vivant avec le VIH) possède de meilleures compétences en plaidoyer, mobilisation et gestion des ressources pour une riposte nationale renforcée

- ▶ Organisation de formations de formateurs nationaux et régionaux sur le renforcement des capacités des leaders de la société civile:  
Un atelier national de formation de formateurs pour 24 participants provenant des huit régions (réseautage, mobilisation de ressources, plaidoyer, planification stratégique, gestion, production de rapports, accélération vers l'Accès universel, Trois principes, recommandations de la Cellule mondiale de réflexion (GTT), outils et directives internationales en prévention/traitement/soins); huit ateliers régionaux de démultiplication des capacités.
- ▶ Soutien à AFRICASO, dans le cadre de la convention ONUSIDA/AFRICASO (donnant déjà de bons résultats), appuyant la professionnalisation de la coordination des ONG sur le sida: financement des honoraires et coûts locaux d'intervention.

#### 3. La riposte au VIH au Niger est adaptée à une meilleure connaissance de la situation des groupes à haut risque: hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, migrants vers le Maghreb et l'Europe, consommateurs de drogues injectables

- ▶ La situation des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des migrants vers le Maghreb et l'Europe, et des consommateurs de drogues injectables est étudiée;
- ▶ Un projet exemplaire dans la sous-région est visité;
- ▶ Des actions en faveur de ces groupes cibles sont définies en cas de besoin.

#### 4. La législation sur le VIH est vulgarisée dans le pays

- ▶ Traduction en textes d'application;
- ▶ Appui à sa vulgarisation par des organismes de la société civile (parlementaires, ONG, etc.).

#### 5. Chaque département a défini une série d'interventions VIH

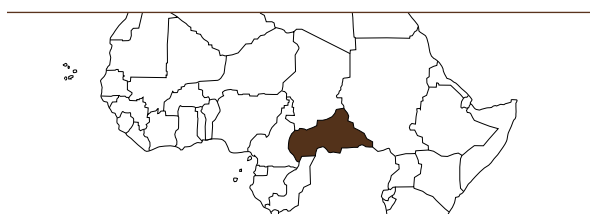
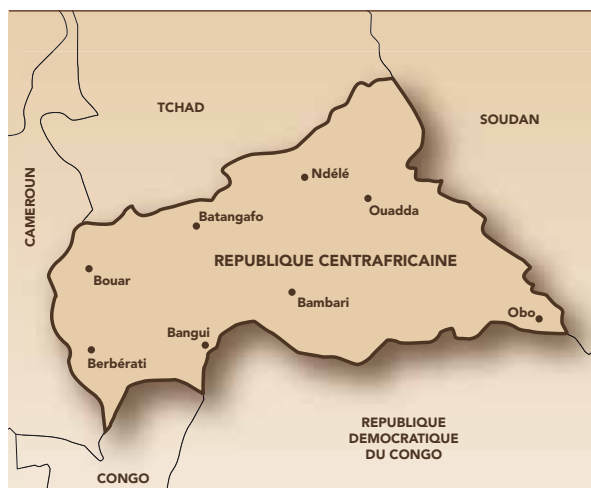
- ▶ Formation des responsables de 21 départements puis définition d'une série complète d'interventions VIH par 21 départements.

## 3.2 BUDGET REQUIS POUR TROIS ANS

| Résultats attendus  | Activités  | Budget (USD)   |
|---|--|----------------|
| 1. La société civile possède de meilleures compétences en plaidoyer, mobilisation et gestion des ressources   | Formation de formateurs nationaux  | 20 000         |
|   | Démultiplication de la formation des formateurs à l'échelon régional   | 40 000         |
|   | Appui d'AFRICASO   | 40 000         |
| 2. La mise en œuvre des Trois principes et des recommandations du GTT pour «faire travailler l'argent» est soutenue et accompagnée  | Appui au fonctionnement du forum national des partenaires et des fora régionaux.   | 162 000        |
|   | Appui à la revue conjointe de la riposte aux niveaux régional et national y compris mise en œuvre de l'outil CHAT  | 60 000         |
|   | Appui à la tenue biannuelle des réunions du conseil national et des conseils régionaux   | 162 000        |
| 3. La riposte au VIH au Niger est adaptée à une meilleure connaissance de la situation des groupes cibles à plus haut risque: hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, migrants vers le Maghreb et l'Europe, consommateurs de drogues injectables | Appui à l'analyse de la situation des groupes cibles à plus haut risque: hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, migrants vers le Maghreb et l'Europe, consommateurs de drogues injectables | 50 000         |
|   | Visite d'un projet exemplaire dans la sous-région  | 15 000         |
|   | Définition des actions en faveur de ces populations en cas de besoin   | 50 000         |
| 4. La législation sur le VIH est vulgarisée dans le pays  | Traduction de la loi en textes d'application   | 30 000         |
|   | Vulgarisation de la loi sur le VIH   | 60 000         |
| 5. Chaque département a défini une série d'interventions VIH  | Les responsables de 21 départements sont formés par rapport à la riposte au VIH  | 63 000         |
|   | 21 départements définissent une série complète d'interventions VIH   | 105 000        |
| Suivi-évaluation des activités  |  | 43 000         |
| Sous-Total  |  | 900 000        |
| Charges de support au programme   |  | 63 000         |
| <b>TOTAL</b>  |  | <b>963 000</b> |



## LA PROPOSITION DE LA REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE



### DONNÉES GÉNÉRALES

#### Population totale

4 216 664 en 2007 (RGPH<sup>74</sup> 2003)

#### Taux de croissance annuel de la population

2,5% (RGPH 2003)

#### Espérance de vie à la naissance

39,1 (DHD<sup>75</sup> RCA 2006)

#### Taux d'alphabétisation des adultes (+ de 15 ans)

48,6% en 2004 (RDH<sup>76</sup>, PNUD 2006)

#### Revenu national brut par habitant

350 USD en 2005 (SOWC<sup>77</sup> 2007, UNICEF)

#### Dépenses publiques de santé (en % du PIB)

1,5% en 2003 (RDH, PNUD 2006)

#### Index de développement humain

0,353; 172<sup>e</sup> sur 177 en 2004 (RDH 2006)

#### Prévalence nationale du VIH (15 – 49 ans)

10,7% en 2005 (ONUSIDA 2006)

6,2% en 2006 (MICS III)

**BUDGET REQUIS POUR DEUX ANS**

**642 000 (USD)**

<sup>74</sup> Recensement général de la population et de l'habitation.

<sup>75</sup> Rapport national sur le développement humain durable du PNUD.

<sup>76</sup> Rapport mondial sur le développement humain du PNUD.

<sup>77</sup> L'Etat du monde enfants, rapport annuel de l'UNICEF.



## 1 Analyse de situation du pays

Vivant sur une superficie de 623 000 km<sup>2</sup>, la population de la République centrafricaine est essentiellement rurale (62,1% en 2006).

Pendant plus de dix ans, le pays a été secoué par des crises politico-militaires récurrentes. Des accords de paix entre le gouvernement et les deux groupes armés agissant au Nord, ainsi que l'amorce du dialogue politique permettent d'envisager le retour de l'environnement favorable au développement. Le dialogue renoué avec la communauté internationale a permis au pays d'obtenir en partie une réduction de la dette (USA) et un engagement des partenaires pour la mise en œuvre de la Stratégie de réduction de la pauvreté ainsi que la Stratégie de lutte contre le VIH/sida.

La République centrafricaine fait partie des pays au plus faible niveau de développement humain, avec un Indice de développement humain de 0,353 en 2004, occupant le 172<sup>e</sup> rang sur 177 pays. 84% de la population vit avec moins de 2 USD par jour. Les difficultés économiques traversées par le pays ont entraîné des difficultés pour les populations pour l'accès à la santé, à l'éducation et à l'eau.

### Situation de l'épidémie de VIH et riposte nationale

La République centrafricaine demeure le pays d'Afrique de l'Ouest et centrale le plus affecté par le VIH, même si la prévalence a tendance à diminuer (de 10,7% en 2005 selon l'ONUSIDA 2006 à 6,3% en 2006 selon l'enquête MICS III).

Selon cette dernière enquête, les femmes (7,8%) sont beaucoup plus vulnérables à cette infection que les hommes (4,3%) et la prévalence est deux fois plus élevée en milieu urbain (8,3%) qu'en milieu rural (4,7%).

En 2005<sup>78</sup>, 250 000 personnes vivaient avec le VIH; 24 000 décès chez les enfants et adultes étaient dus au VIH à 24 000; 140 000 enfants de moins de 17 ans étaient orphelins par suite du sida. La prévalence du VIH chez les femmes enceintes à Bangui (capitale) variait de 7% à 21% d'un arrondissement à un autre alors que, selon les provinces, elle variait de 4% à 28%.

Depuis 2005, le gouvernement centrafricain a développé un nouveau Cadre stratégique national 2006-2010 (CSN) qui s'est inspiré du Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP), du Cadre de la politique économique, de la politique nationale de promotion de la femme et de la politique nationale de l'équité et de l'égalité des sexes. **Les principaux axes stratégiques sont:**

- ▶ L'intensification de la prévention pour stabiliser puis réduire la prévalence de l'infection à VIH;
- ▶ L'amélioration de la prise en charge globale des personnes infectées vivant avec le VIH;
- ▶ La promotion d'un environnement favorable à la multisectorialité, à une meilleure gestion, au suivi-évaluation et à la coordination des actions de riposte au VIH.

<sup>78</sup> Rapport ONUSIDA 2006.

**Mais le pays rencontre d'énormes difficultés à apporter une riposte efficace à l'épidémie généralisée de VIH, principalement pour les raisons suivantes:**

- ▶ Au niveau national, des problèmes de leadership dans le pilotage du programme et une faiblesse de la coordination et du suivi-évaluation;
- ▶ Une stigmatisation et discrimination persistantes à l'endroit des personnes vivant avec le VIH;
- ▶ Une multitude d'acteurs d'ONG, de la société civile et des communautés, avec de faibles capacités en matière de planification et gestion et peu de coordination;
- ▶ La rébellion armée qui entrave la mise en œuvre des plans nationaux de riposte au sida;
- ▶ La faible mobilisation des ressources auprès des partenaires financiers pour la riposte au sida.

### Ressources financières

Le budget estimé pour le Cadre stratégique national de lutte contre le sida est de 71,5 milliards CFA, soit 150 millions USD. La contribution du gouvernement centrafricain est de presque 7 millions USD. En 2006, les ressources financières mobilisées s'élevaient à environ 15 millions USD dont 4,25% de l'Etat, 1,80% du secteur privé et 94% de bailleurs internationaux: les agences des Nations Unies (PNUD, UNFPA, UNICEF, OMS, PAM, HCR) dans le renforcement des capacités institutionnelles, de la prévention, des traitements et des soins y compris le soutien à la prise en charge des orphelins et des réfugiés ou déplacés dans le pays; la Banque mondiale appuyant les structures de coordination et les structures de dépistage; la Banque africaine de développement à travers le projet sous-régional IFCOG; l'Union européenne; la coopération bilatérale (AFD, KfW) et les ONG internationales (Croix-Rouge française, PSI, ESTHER).

Le déficit financier a justifié la soumission d'une proposition de financement au 7<sup>e</sup> appel du Fonds mondial, approuvé pour un montant de 44 999 000 USD.

La proposition de financement qui suit développe des activités qui participeront à la levée des trois premiers obstacles mentionnés ci-dessus.

## 2 Rôle et activités de l'ONUSIDA en appui à la riposte nationale

Les actions, développées selon le rôle et les fonctions générales de l'ONUSIDA dans les pays, viennent appuyer la mise en œuvre du Cadre stratégique national de lutte contre le VIH/sida 2006-2010, sur la base du Plan-cadre des Nations Unies d'aide au développement (UNDAF)<sup>79</sup>. Elles incluent:

- ▶ La coordination de l'harmonisation et de l'alignement dans le contexte des recommandations de la Cellule mondiale de réflexion (GTT);
- ▶ Le conseil technique aux structures nationales dans le processus de formulation des dossiers de soumission au 7<sup>e</sup> appel du Fonds mondial;
- ▶ Le conseil technique pour mettre en œuvre les «Trois principes», la documentation de l'application des Trois principes assortie d'un plan de renforcement des actions pour l'adhésion à ces principes;
- ▶ L'appui au renforcement des capacités du Secrétariat technique du comité national de lutte contre le sida (ST/CNLS) et du Ministère de la santé pour le suivi-évaluation (formation à l'utilisation du logiciel CRIS<sup>80</sup> en 2005) et pour l'adoption des dispositions de gestion, du cadre logique et de l'outil de suivi-évaluation;
- ▶ La réalisation de la cartographie des acteurs/intervenants et des actions de riposte au VIH, permettant de développer une riposte concertée et cohérente;
- ▶ L'appui à la réalisation de l'enquête à indicateurs multiples (MICS III), intégrant pour la première fois la sérologie VIH.

---

<sup>79</sup> United Nations Development Assistance Framework

<sup>80</sup> Système d'information sur la riposte des pays.

### 3 Proposition de financement

Cette proposition constitue une contribution à la mise en œuvre du Programme conjoint d'appui des Nations Unies à la riposte nationale au VIH. Le but est de contribuer à réduire la transmission et l'impact du VIH, avec une appropriation nationale croissante et soutenue de la riposte à l'épidémie.

#### 3.1 ACTIVITES A FINANCER

**Les résultats attendus et les principales activités prévues pour les deux ans à venir sont les suivants:**

##### 1. La mise en œuvre effective des «Trois principes» aux niveaux central et décentralisé est soutenue et accompagnée

- Appui technique et financier à l'élaboration et au suivi des plans opérationnels budgétisés de mise en œuvre du CSN:  
Atelier d'élaboration des plans budgétisés et visites de supervision.
- Elaboration et suivi du plan national de suivi-évaluation:  
Opérationnalisation du CRIS; appui technique à l'amélioration de la performance des structures décentralisées de suivi-évaluation; appui à la production des rapports nationaux; atelier de validation du plan national; formation et supervision des équipes préfectorales; revues semestrielle et annuelle du plan.
- Appui à la coordination nationale et au renforcement des capacités des structures décentralisées de coordination et de suivi-évaluation:  
Formations à l'utilisation des manuels/guides de coordination et de suivi-évaluation.

##### 2. Les partenariats sont renforcés avec les secteurs public, privé et avec la société civile soutenue

- Renforcement des mécanismes de concertation/coordination entre ces différents groupes:  
Rencontres nationales trimestrielles de concertation/coordination; contribution à l'Assemblée générale du CNLS, contribution à la Journée mondiale sida.
- Appui au développement d'alliances pour la riposte au VIH:  
Appui aux activités des réseaux d'associations et organisations de la société civile, des personnes vivant avec le VIH, ainsi qu'à celles des médias et du secteur privé en matière de plaidoyer, sensibilisation, prévention et prise en charge (ateliers de sensibilisation).
- Appui au renforcement des capacités des ONG travaillant avec les personnes vivant avec le VIH et les orphelins et autres enfants vulnérables en raison du VIH:  
Formation des membres des ONG impliqués dans ces activités.

### 3. L'orientation, la mise en œuvre et le suivi des actions nationales visant à réaliser l'Accès universel sont appuyés

- ▶ **Soutien au renforcement du conseil et dépistage volontaires (CDV) dans les structures sanitaires et les communautés, y compris celles accueillant des réfugiés et des personnes déplacées dans leur propre pays:**

Atelier de revue des directives pour intégration du CDV; formation des acteurs au sein des communautés de réfugiés et personnes déplacées internes pour sensibiliser ces populations.

- ▶ **Appui au renforcement des capacités nationales pour la surveillance du VIH par sites sentinelles:**

Visites de supervision conjointe des équipes techniques préfectorales et des équipes cadres de districts par le Ministère de la santé publique et de la population<sup>81</sup> et le ST-CNLS<sup>82</sup>.

- ▶ **Appui technique et financier au CNLS pour la dissémination des résultats de l'enquête de sérologie VIH:**

Atelier national de dissémination des résultats.

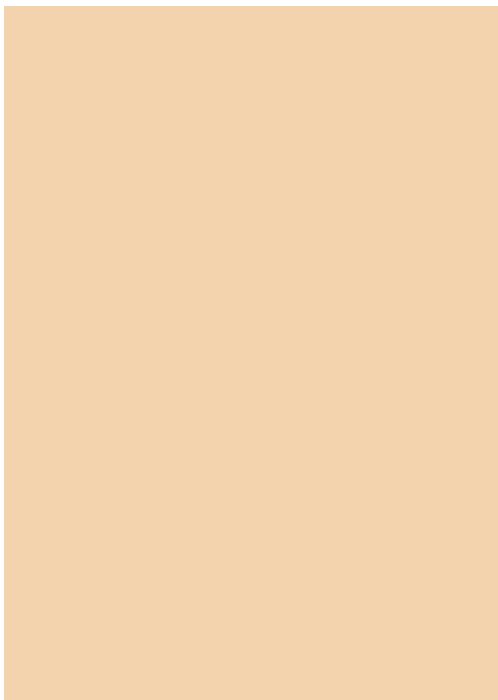
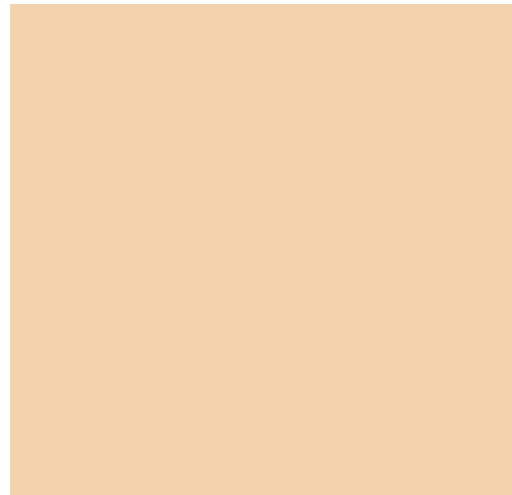
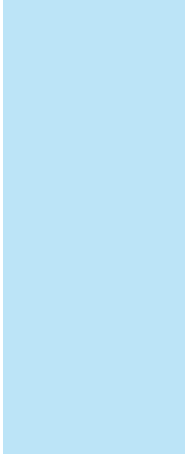
---

<sup>81</sup> Direction générale de population et de lutte contre les IST et le sida.

<sup>82</sup> Unité d'épidémiologie et de santé publique.

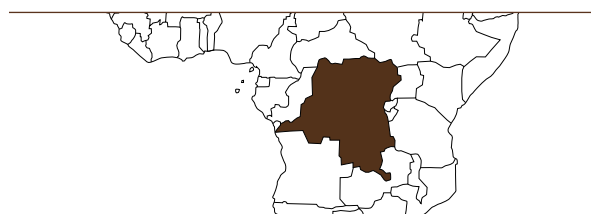
## 3.2 BUDGET REQUIS POUR DEUX ANS

| Résultats attendus  | Activités  | Budget (USD)   |
|---|--|----------------|
| 1. La mise en œuvre effective des «Trois principes» est soutenue et accompagnée   | Appui technique et financier à l'élaboration et au suivi de la mise en œuvre des plans opérationnels budgétisés du CSN   | 60 000         |
|   | Elaboration et suivi de la mise en œuvre du plan national de suivi-évaluation y compris l'opérationnalisation du CRIS  | 85 000         |
|   | Appui à la coordination nationale et au renforcement des capacités des structures décentralisées de coordination et de suivi-évaluation  | 90 000         |
| 2. Les partenariats sont facilités et renforcés entre le SNU, le public, le privé et une société civile soutenue        | Renforcement des mécanismes de concertation/coordination entre gouvernement, SNU et société civile   | 50 000         |
|   | Appui au développement des alliances pour la riposte au VIH  | 30 000         |
|   | Appui au renforcement des capacités des ONG travaillant avec les orphelins et les personnes vivant avec le VIH   | 60 000         |
| 3. L'orientation, la mise en œuvre et le suivi des actions nationales visant à réaliser l'Accès universel sont appuyés. | Appui technique et financier pour la revue et l'intégration des cibles de l'Accès universel dans les plans opérationnels   | 30 000         |
|   | Soutien au renforcement du conseil et dépistage volontaire dans les structures sanitaires et les communautés, y compris celles accueillant des réfugiés et des personnes déplacées dans leur propre pays | 80 000         |
|   | Appui au renforcement des capacités nationales pour la surveillance VIH  | 40 000         |
|   | Appui au CNLS pour la dissémination des résultats de l'enquête de sérologie VIH  | 30 000         |
| Suivi-évaluation des activités  |  | 40 000         |
| Sous-Total  |  | 600 000        |
| Charges de support au programme   |  | 42 000         |
| <b>TOTAL</b>  |  | <b>642 000</b> |





# LA PROPOSITION DE LA REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



## DONNÉES GÉNÉRALES

### Population totale

61 567 476 habitants (PEV<sup>83</sup> 2006)

### Taux de croissance annuel de la population

3% (projection 2004-2015, RDH, PNUD 2006)

### Espérance de vie à la naissance

43,5 en 2004 (RDH, PNUD 2006)

### Taux d'alphabétisation des adultes (+ de 15 ans)

67,2% en 2004 (RDH, PNUD 2006)

### Revenu national brut par habitant

PIB 155 USD (Institut National des Statistiques, 2005)

### Dépenses publiques de santé (en % du PIB)

0,7% en 2003 (RDH, PNUD 2006)

### Index de développement humain

0,391; 167<sup>e</sup> sur 177 en 2004 (PNUD 2006)

### Prévalence nationale du VIH (15 – 49 ans)

4,5% (de 1,7% à 7%) (PNMLS 2005)

BUDGET REQUIS POUR TROIS ANS

1 798 000 (USD)

<sup>83</sup> Programme élargi de vaccination.

## 1 Analyse de situation du pays

Avec sa vaste superficie (2 345 000 km<sup>2</sup>), ses énormes richesses (principalement minières et agricoles) et son importante population (plus de 61 millions d'habitants avec plus de 500 ethnies), la République démocratique du Congo (RDC) est l'un des «géants» d'Afrique.

Depuis dix ans, la RDC connaît une série de conflits armés qui a plongé le pays dans une crise humanitaire sans précédent, entraînant la mort de plus de 4 millions de personnes, une baisse de l'espérance de vie de dix ans et le déplacement d'environ 1,6 million de personnes; on estime à 1,7 million le nombre de personnes récemment rapatriées (déplacés et réfugiés). Les efforts de développement ont été annihilés.

Sur le plan politique, des institutions démocratiques ont été mises en place en 2006 suite à l'organisation d'élections présidentielles, législatives et sénatoriales.

Le pays connaît une pauvreté extrême et de profondes inégalités sociales. Ainsi, malgré une reprise de la croissance économique au cours des cinq dernières années, passant de -2,1% en 2001 à 6,8% en 2004, 70% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté. Cette situation d'extrême pauvreté de la population, associée aux effets néfastes des combats et déplacements, a fait de la RDC un terrain propice à la propagation de l'épidémie de VIH.

D'autant qu'avec le retour de la paix et la reprise des activités socioéconomiques et l'ouverture des frontières avec les pays voisins aux taux de prévalence VIH plus élevés, une explosion de l'épidémie est à craindre si une riposte rigoureuse n'est pas organisée pour contrôler les moteurs de l'épidémie.

### Situation de l'épidémie de VIH et riposte nationale

La prévalence générale du VIH pour la population adulte, estimée selon la surveillance sentinelle à 4,1%, diffère de l'estimation à 1,3% résultant de l'Enquête démographique de santé parue début 2008. Ceci va entraîner une révision à la baisse de la prévalence, d'autant que les données de tendances issues de la surveillance sentinelle sur plusieurs années suggèrent une stabilisation de l'épidémie.

La prévalence du VIH en RDC, selon le Rapport UNGASS 2007, est estimée à 3,6% chez les 15-24 ans (et 4,1% chez les adultes). En milieu rural, elle était de 4,4% en 2005. Pour les groupes cibles les plus à risque, elle est estimée à 12,2%. Les principaux moteurs de l'épidémie sont la pauvreté généralisée, les violences sexuelles dans les zones de conflit, la stigmatisation et la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH, ainsi qu'une détérioration de la capacité technique et un faible accès à l'information.

Pour faire face à ces défis, le pays a élaboré et adopté un Document de stratégie pour la croissance et de réduction de la pauvreté dont le VIH constitue l'un des cinq piliers. Cette stratégie bénéficie de l'appui des partenaires bi- et multilatéraux qui se sont engagés à appuyer sa mise en œuvre de manière harmonisée à travers le Cadre d'assistance au pays (CAF). La riposte au VIH apparaît primordiale dans le Programme d'actions prioritaires du gouvernement établi pour 2007-2008. Les cibles sont les suivantes:

- ▶ Réduire de 80% les nouvelles infections à VIH d'ici 2010;
- ▶ Assurer progressivement d'ici 2010 la prise en charge médicale et communautaire de 69% des personnes vivant avec le VIH;
- ▶ Offrir à 70% des femmes séropositives au VIH et à leurs enfants l'accès aux services PTME d'ici 2010;
- ▶ Assurer progressivement la protection, le soutien et la prise en charge socioéconomique de 40% des orphelins, personnes vivant avec le VIH et personnes affectées identifiés d'ici 2010.

### Ressources financières

Les besoins pour la mise en œuvre de la feuille de route à travers le CAF ont été chiffrés à plus de 1 milliard USD. Le manque à combler est actuellement d'environ 750 millions USD. La situation des ressources disponibles pour les trois prochaines années peut être résumée comme suit:

Système des Nations Unies: 169 millions USD, Fonds mondial: 151 millions USD, MAP: 65 millions USD et bilatéraux (DFID, Allemagne, Espagne, Belgique, USA): 105 millions USD.

L'utilisation efficiente de ces ressources constitue l'un des principaux défis à relever.

## 2 Rôle et activités de l'ONUSIDA en appui à la riposte nationale

Les activités prioritaires du bureau reflètent les priorités institutionnelles de l'ONUSIDA en tenant compte du contexte particulier post-conflit de la RDC, marqué par la persistance des tensions sécuritaires et des crises humanitaires. Depuis janvier 2006, cet appui s'inscrit dans l'accélération vers l'Accès universel.

### Les principales réalisations sont les suivantes:

#### 1. Appui à l'accélération vers l'Accès universel

- ▶ Appui au plaidoyer au plus haut niveau avec les résultats suivants:
  - appui à la formulation de la feuille de route et de son plan de mise en œuvre;
  - lancement de la campagne Enfant et VIH, parrainée par la Première Dame;
  - déclaration d'engagement du chef de l'Etat lors de la campagne africaine d'accélération de la prévention;
  - adoption par le parlement d'une loi portant protection des personnes vivant avec le VIH.
- ▶ Renforcement des actions sur le VIH dans les situations de crise humanitaire:
  - état des lieux des intervenants et interventions humanitaires en zones post-conflits;
  - mise en place de mécanismes de coordination et intégration du VIH dans les interventions en situations d'urgence;
  - adaptation du module et du guide de formation sur les interventions relatives au VIH en situations d'urgence;
  - formation des acteurs humanitaires sur le terrain.
- ▶ Appui à une plus grande implication et responsabilisation des personnes vivant avec le VIH:
  - mise en place d'une plateforme nationale unique avec une large base provinciale, dotée d'un bureau démocratiquement élu;
  - élaboration d'un plan stratégique pour guider les actions et la mobilisation des ressources;
  - organisation d'une foire et d'une marche des personnes vivant avec le VIH (1<sup>er</sup> décembre).
- ▶ Diffusion des informations stratégiques internationales pour mieux connaître l'épidémie de VIH:
  - diffusion des publications ONUSIDA et «Meilleures pratiques»;
  - lancement le 1<sup>er</sup> décembre de la campagne nationale «Connaître son épidémie et sa réponse».
- ▶ Renforcement des capacités de la société civile:
  - appui à l'organisation d'un atelier pour renforcer la coordination et revoir la feuille de route;
  - facilitation de la mise en œuvre de partenariats avec la société civile internationale (AFRICASO, Alliance internationale);
  - plaidoyer pour l'allocation accrue de ressources auprès des partenaires Fonds mondial, MAP, GTZ et l'ONG CORDAID.

## 2. Appui au suivi et à la mise en œuvre des recommandations de la Cellule mondiale de réflexion sur le sida: «faire travailler l'argent disponible»

- ▶ Renforcement du leadership et de l'appropriation nationale, à travers:  
Dynamisation du bureau du Comité national multisectoriel de lutte contre le sida et adoption d'un règlement intérieur;  
mise en place d'un forum de partenaires, présidé par le Ministre de la Santé, Président du CNMLS.
- ▶ Alignement et harmonisation:  
Signature en 2006 et mise en œuvre d'un mémorandum d'entente entre le financement du Fonds mondial et le MAP/Banque mondiale;  
Internalisation et application de l'outil d'alignement et d'harmonisation des pays (CHAT);  
élaboration d'un plan d'assistance technique harmonisé.
- ▶ Réforme multilatérale: mise en place de l'Equipe conjointe des Nations Unies sur le VIH, qui a:  
réalisé l'inventaire des ressources du Système des Nations Unies pour la riposte au sida;  
divisé le travail entre les agences en matière de riposte au sida;  
élaboré un programme conjoint d'appui à la réponse nationale et plusieurs projets conjoints (secteur transport, gouvernance, intégration du VIH dans les projets DDR).
- ▶ Obligation de rendre compte: renforcement des capacités techniques en suivi-évaluation, avec la mise en place d'outils, notamment:  
un système de suivi des financements et des dépenses liées au VIH;  
un cadre national de suivi-évaluation.

## 3 Proposition de financement

### 3.1 ACTIVITES A FINANCER

**Les résultats attendus et les principales activités prévues sont les suivants:**

#### 1. Les cibles sont déterminées, les outils diffusés et les expériences documentées pour l'Accès universel, en particulier la prévention

- ▶ Appui à la définition de cibles pour l'accélération vers l'Accès universel en province:  
Consultations provinciales dans 11 provinces (50 personnes par consultation de deux jours).
- ▶ Vulgarisation des instruments internationaux de prévention dans les provinces:  
11 ateliers de formation des acteurs sur les outils de prévention (50 acteurs par province), incluant la dimension genre.

► **Documentation et diffusion d'informations stratégiques nationales/diffusion d'informations stratégiques internationales:**

Consultation internationale de deux mois, 11 consultants nationaux par province pendant trois mois; atelier de formation des consultants nationaux (actualisation des connaissances sur les outils et directives de l'ONUSIDA, méthodologie de rédaction des exemples de meilleures pratiques); conférence nationale des acteurs de la lutte par an en prélude aux conférences internationales pendant trois ans; diffusion des documents.

## **2. La société civile (y compris les réseaux des associations de personnes vivant avec le VIH) possède de meilleures compétences en plaidoyer, mobilisation et gestion des ressources pour une riposte nationale renforcée**

► **Formation de formateurs et démultiplication à l'échelon provincial:**

Atelier national de formation de formateurs (30 participants provenant des 11 provinces): renforcement des capacités des leaders en réseautage, mobilisation de ressources, plaidoyer, planification stratégique, gestion, production de rapports. On y ajoutera l'accélération vers l'Accès universel, les Trois principes, les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion (GTT), les outils et directives internationales en prévention, traitement et soins; 11 ateliers provinciaux pour démultiplier ces capacités à l'échelon décentralisé.

► **Appui d'AFRICASO<sup>84</sup> dans le cadre de la convention entre ONUSIDA et AFRICASO (déjà en vigueur et donnant de bons résultats).**

Appui conseil; appui technique à la professionnalisation de la coordination des ONG sur le sida.

## **3. La mise en œuvre des Trois principes et des recommandations du GTT pour «faire travailler l'argent» est soutenue et accompagnée**

► **Appui au fonctionnement du forum national des partenaires et des fora provinciaux;**

► **Appui à la revue conjointe de la riposte aux niveaux provincial et national, y compris la mise en œuvre de l'outil CHAT;**

► **Appui à la formulation des plans stratégiques provinciaux;**

► **Appui à la tenue des réunions du Conseil national et des conseils provinciaux (un conseil par an).**

---

<sup>84</sup> Conseil des associations de lutte contre le sida en Afrique: réseau d'ONG, associations et groupes de personnes vivant avec le VIH, et autres communautés locales œuvrant dans la lutte contre le VIH en Afrique.

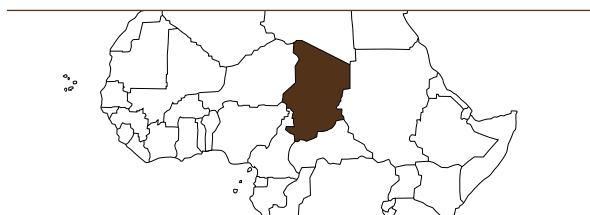
## 3.2 BUDGET REQUIS POUR TROIS ANS

| Résultats attendus  | Activités  | Budget (USD)     |
|---|--|------------------|
| 1. Les cibles sont déterminées, les outils diffusés et les expériences documentées pour l'Accès universel, en particulier la prévention | Appui à la définition de cibles pour l'accélération vers l'Accès universel dans les provinces  | 110 000          |
|   | Vulgarisation des instruments internationaux de prévention dans les provinces  | 220 000          |
|   | Documentation et diffusion d'informations stratégiques nationales/diffusion d'informations stratégiques internationales                                  | 300 000          |
| 2. La société civile possède de meilleures compétences en plaidoyer, mobilisation et gestion des ressources                             | Formation de formateurs et démultiplication à l'échelon provincial   | 160 000          |
|   | Appui d'AFRICASO avec appui technique de consultants   | 40 000           |
| 3. La mise en œuvre des Trois principes et des recommandations du GTT pour «faire travailler l'argent» est soutenue et accompagnée      | Appui au fonctionnement du forum national des partenaires et des fora provinciaux  | 50 000           |
|   | Appui à la revue conjointe de la riposte aux niveaux provincial et national, y compris mise en œuvre de l'outil CHAT avec appui technique de consultants | 100 000          |
|   | Appui à la formulation des plans stratégiques provinciaux avec appui technique de consultants  | 220 000          |
|   | Appui à la tenue des réunions du Conseil national et des conseils provinciaux à raison d'un conseil par an   | 450 000          |
| Suivi-évaluation des activités  |  | 30 000           |
| Sous-Total  |  | 1 680 000        |
| Charges de support au programme   |  | 118 000          |
| <b>TOTAL</b>  |  | <b>1 798 000</b> |





## LA PROPOSITION DU TCHAD



### DONNÉES GÉNÉRALES

#### Population totale

9,8 millions d'habitants (DCAP<sup>85</sup>, 2007)

#### Taux de croissance annuel de la population

2,8% (RDH<sup>86</sup>, PNUD 2007-2008)

#### Espérance de vie à la naissance

50,4 (RDH, PNUD 2007-2008)

#### Taux d'alphabétisation des adultes (+ de 15 ans)

25,7% en 2004 (RDH, PNUD 2007/2008)

#### Revenu national brut par habitant

1 427 USD (RDH, PNUD 2007/2008)

#### Dépenses publiques de santé (en % du PIB)

2,6% (RDH, PNUD 2007/2008)

#### Index de développement humain

0,368; 170<sup>e</sup> sur 177 (RDH PNUD 2007/2008)

#### Prévalence nationale du VIH (15 – 49 ans)

3,5% en 2007 (ONUSIDA 2007)

**BUDGET REQUIS POUR DEUX ANS**

**802 000 (USD)**

<sup>85</sup> Projection de la Direction de la coordination des activités en matière de population (DCAP).  
Ministère de la promotion économique et du développement.

<sup>86</sup> Rapport sur le développement humain du PNUD, 2007/2008 (données de 2005, sauf indication contraire).

## 1 Analyse de situation du pays

Le Tchad, vaste pays de 1 284 000 km<sup>2</sup>, où vivent 9,8 millions d'habitants, possède une forte tradition de migration interne et externe.

Malgré la richesse de son sous-sol en or, uranium et pétrole, le Tchad fait partie des pays les plus pauvres du monde, souffrant particulièrement de sa mauvaise gouvernance et de ses infrastructures inadaptées. L'Indicateur de développement humain est de 0,368, le plaçant à la 170<sup>e</sup> place sur 177 pays, et l'indice de pauvreté est de 56,9%. L'indicateur du PIB est également faible (0,444) mais l'exploitation des ressources pétrolières devrait apporter de nouvelles perspectives pour le développement du pays.

Le contexte de vulnérabilité du pays est extrême. L'accès aux services de base était déjà très limité à l'est du Tchad et les indicateurs vitaux très faibles. La présence depuis plus de quatre ans d'environ 220 000 réfugiés soudanais a placé une contrainte supplémentaire sur les ressources et les populations locales. En 2006, la situation humanitaire à l'Est s'est aggravée. Début 2007, les combats ont repris entre rebelles et forces gouvernementales en zones frontalières, aboutissant à des incursions de rebelles dans la capitale en février 2008. Ces affrontements et les conflits inter-ethniques ont entraîné des déplacements répétés des populations civiles. Le nombre de ces personnes cherchant refuge dans les communautés fragilisées à la frontière du Soudan a doublé, atteignant plus de 170 000.

### Situation de l'épidémie de VIH et riposte nationale

D'après les estimations de l'ONUSIDA (2007), la prévalence nationale au Tchad est d'environ 3,5%, avec une prévalence plus faible en milieu rural (2,3%) mais potentiellement explosive en milieu urbain (7%). Les femmes sont beaucoup plus touchées que les hommes (4% versus 2,6%) au sein d'un même groupe d'âge. En 2007, on estime approximativement à 200 000<sup>87</sup> les personnes vivant avec le VIH dont 14 000 sont âgées de moins de 15 ans.

L'épidémie continue de se propager, surtout par les rapports sexuels non protégés et la transmission de la mère à l'enfant.

L'instabilité sociopolitique observée à l'Est et au Sud, préoccupation majeure pour le gouvernement et les organismes d'aide, a affaibli la capacité du pays à répondre efficacement à l'épidémie. L'Equipe de pays des Nations Unies a donc renforcé la coordination de son appui et a intégré la question du VIH dans la réponse humanitaire, avec une division claire des tâches entre les agences.

<sup>87</sup> Les données proviennent de l'enquête nationale de prévalence du VIH réalisée en 2005.

**En l'état actuel, la riposte organisée à travers le Cadre stratégique national 2007-2011 ne prévoit pas de renversement de la tendance à l'aggravation de l'épidémie. Les cibles à atteindre sont :**

- ▶ La réduction du niveau de séroprévalence de la population de moins de 25 ans, pour passer en dessous des 5% actuels;
- ▶ La baisse du taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant de 35% à moins de 20%;
- ▶ Une augmentation de 30% de l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH;
- ▶ Une augmentation de 1% à 10% de la proportion d'orphelins du sida (jusqu'à 18 ans) socialement intégrés.

**De nombreux défis et obstacles entravent la mise en œuvre d'une riposte efficace, notamment :**

- ▶ La stigmatisation et la discrimination persistantes des personnes vivant avec le VIH;
- ▶ L'inégalité des sexes dans l'accès aux services et un comportement de faible recours aux soins;
- ▶ L'absence d'une riposte nationale décentralisée face au VIH;
- ▶ L'insuffisance des financements pour atteindre les cibles d'Accès universel;
- ▶ La faiblesse des capacités nationales à suivre et évaluer la riposte nationale au VIH.

### Ressources financières

Au Tchad, la lutte contre le VIH en 2006-2007 a été financée à 26% par le budget national, 33% par la Banque mondiale, 16% par le Système des Nations Unies, 14% par le Fonds mondial, et 11% par les partenaires bilatéraux (Union européenne, France, GTZ, USA).

L'estimation des besoins de financement du plan triennal 2008-2011 se monte à plus de 20 milliards CFA, soit environ 40 millions USD. La subvention accordée par le Fonds mondial, couvrant environ 80% du budget, offre une nouvelle opportunité d'apporter une riposte stratégique plus complète, renforçant les capacités du gouvernement et de la société civile, et continuant à soutenir les initiatives du secteur privé. Le différentiel manquant au budget doit encore être mobilisé par l'Etat avec ses partenaires au développement.

## 2 Rôle et activités de l'ONUSIDA en appui à la riposte nationale

Le rôle principal du bureau de l'ONUSIDA au Tchad consiste à faciliter l'action conjointe des Nations Unies et leur appui optimal à la riposte nationale, mais aussi à soutenir et renforcer les liens entre le Système des Nations Unies (SNU), le gouvernement, la société civile, les personnes vivant avec le VIH et les autres partenaires au développement. **Les activités déjà menées incluent :**

- ▶ Dans le cadre de la participation à l'Equipe conjointe des Nations Unies : la contribution au processus CCA/UNDAF<sup>88</sup>; le développement de la composante VIH dans le plan conjoint du SNU; un rôle majeur dans la facilitation du fonctionnement et de la coordination du Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le sida, et de l'Equipe conjointe des Nations Unies sur le sida; un rôle majeur dans l'appui à la mise en œuvre du plan d'action conjoint des Nations Unies pour les réfugiés et la population locale à l'est et au sud du Tchad, entre autres.
- ▶ La facilitation de la mise en œuvre des «Trois principes», dans laquelle l'ONUSIDA a joué un rôle clé. Le Cadre stratégique national 2006-2010 et le plan multisectoriel 2006-2008 ont été développés et validés. Dix ministères ont des points focaux VIH et ont développé un plan d'action, avec le soutien financier de la Banque mondiale.
- ▶ L'appui au développement vers l'Accès universel aux services VIH.
- ▶ L'appui et le renforcement des capacités des réseaux de la société civile, pour leur plus grande implication, notamment le Réseau national tchadien des associations des personnes vivant avec le VIH (RNTAP+). L'appui technique au développement d'une proposition pour le 7<sup>e</sup> appel du Fonds mondial et pour négocier l'accès à la 2<sup>e</sup> phase de financement du 3<sup>e</sup> appel.
- ▶ Dans le cadre de la mise en œuvre du plan multisectoriel, divers appuis ont été apportés, à savoir l'appui technique à la revue du Cadre stratégique national, du plan multisectoriel de lutte contre le VIH et à la formulation du Plan opérationnel 2007-2011. Ces appuis techniques ont porté sur le renforcement du système de planification stratégique et opérationnelle, ainsi que sur le renforcement des capacités nationales de planification de suivi-évaluation.

<sup>88</sup> Common Country Assessment/ United Nations Development Assistance Framework: Bilan commun de Pays/ Plan-cadre des Nations Unies d'Aide au Développement.



### 3 Proposition de financement

Cette proposition pour deux ans s'inscrit dans le cadre de l'appui des Nations Unies au Cadre stratégique national 2006-2010. En développant un soutien efficace et coordonné à la riposte nationale, le Système des Nations Unies, à travers l'ONUSIDA, veut contribuer à réduire la propagation du VIH au Tchad et à atténuer son impact.

#### 3.1 ACTIVITES A FINANCER

**Les résultats attendus et les principales activités prévues sont les suivants:**

##### 1. Appui technique: les partenaires et la société civile disposent des outils et compétences nécessaires à une riposte renforcée

- ▶ Formation et promotion des organisations de la société civile pour développer leur participation au Fonds mondial et aux autres sources de fonds pour la riposte nationale:

Organisation d'ateliers aux niveaux national et des districts pour des organisations d'ONG communautaires, de femmes, de jeunes et d'ONG liées aux personnes vivant avec le VIH: mobilisation et gestion des réseaux VIH, défis et pistes de solutions, collaboration et coordination, plaidoyer en réseau, mobilisation de ressources, mise en œuvre de projets communs et du rôle des organisations de la société civile dans la riposte nationale. A la fin de chaque atelier, les organisations bénéficieront d'une aide pour élaborer des propositions de projets plus pertinentes et efficaces à l'attention du Secrétariat national de lutte contre le sida (SNLS) ou des donateurs. Il s'agira aussi de soutenir les réunions générales annuelles et des visites d'échange.

##### 2. Les partenariats entre le Système des Nations Unies, le secteur public, privé et la société civile sont développés et soutenus

- ▶ Mise en place et promotion d'un forum des partenaires incluant toutes les parties prenantes de la riposte nationale:

Organisation de deux rencontres des principales parties prenantes pour discuter des modalités et opérations du Forum des Partenaires; appui à l'organisation des réunions bi-annuelles du Forum (avec revue annuelle du programme). Les aspects techniques traités seront assurés par le Groupe de travail technique pour le VIH.

- ▶ Mise en place d'un Conseil des entreprises pour le VIH:

Organisation de rencontres de plaidoyer avec les directeurs généraux et les gestionnaires des grandes et moyennes entreprises du pays. Un Comité de pilotage sera constitué pour élaborer les statuts et orientations du Conseil des entreprises, et organiser son lancement. Une fois constitué, le groupe se réunira deux fois par an pour aborder les questions relatives au VIH dans le secteur privé au Tchad.

### 3. Suivi-évaluation: les activités menées dans le pays sont mieux connues, analysées et exploitées

- ▶ **Installation et opérationnalisation du CRIS<sup>89</sup> dans tout le pays:**  
Appui au CNLS pour la formation de tous les chargés de suivi-évaluation aux niveaux régional et du district. Le logiciel sera progressivement introduit et installé dans tous les districts.
- ▶ **Identification et documentation des meilleures pratiques pour contribuer à la mise à l'échelle de la riposte nationale:**  
Apport d'une assistance technique pour renforcer les capacités locales; formation à l'identification et la documentation des meilleures pratiques au sein des projets existants.
- ▶ **Renforcement des capacités des points focaux des ministères à développer des plans de travail budgétisés dans le cadre du CNLS:**  
Sessions de formation.

### 4. Intégration du VIH dans les activités humanitaires

- ▶ **Pour permettre au bureau de l'ONUSIDA au Tchad d'apporter l'appui nécessaire à ces activités, un administrateur de programme national et un conseiller humanitaire seront recrutés<sup>90</sup>.**  
Renforcement des capacités des acteurs et agences humanitaires à intégrer le VIH dans les cadres d'action de la réponse humanitaire et de développement du pays.

---

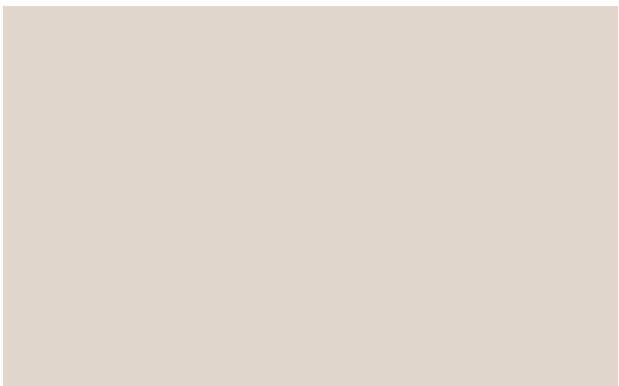
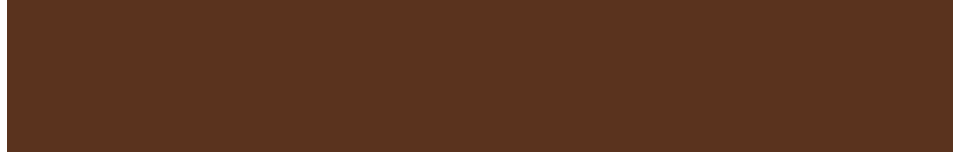
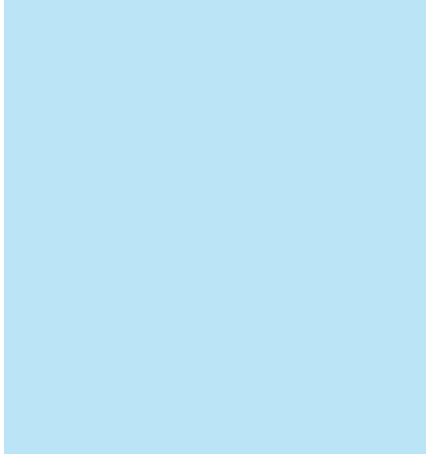
<sup>89</sup> «Country Response Information System»: Système d'information sur la riposte des pays.

<sup>90</sup> Tous les coûts ont été intégrés aux activités du budget présenté ci-dessous.



## 3.2 BUDGET REQUIS POUR DEUX ANS

| Résultats attendus   | Activités  | Budget (USD)   |
|--|--|----------------|
| 1. Les partenariats entre SNU, secteur privé et société civile sont développés et soutenus; les activités menées sont mieux connues, analysées et exploitées | Renforcement des capacités des points focaux des ministères à développer des plans de travail budgétisés dans le cadre du CNLS                                   | 80 000         |
|  | Installation et opérationnalisation du CRIS dans tout le pays  | 50 000         |
|  | Identification et documentation des meilleures pratiques   | 50 000         |
| 2. Les partenaires et la société civile disposent des outils et compétences nécessaires à une riposte renforcée  | Formation et promotion des organisations de la société civile pour développer leur participation au partenariat, plaidoyer et dialogue pour la riposte nationale | 100 000        |
|  | Mise en place et promotion d'un forum de partenaires incluant toutes les parties prenantes de la riposte nationale   | 80 000         |
|  | Mise en place d'un Conseil des entreprises pour le VIH   | 40 000         |
| 3. Le VIH est intégré dans la réponse humanitaire  | Renforcement des capacités des acteurs et agences humanitaires à intégrer le VIH dans les cadres d'action de la réponse humanitaire et de développement du pays  | 300 000        |
| Suivi-évaluation des activités   |  | 50 000         |
| Sous-Total   |  | 750 000        |
| Charges de support au programme  |  | 52 000         |
| <b>TOTAL</b>   |  | <b>802 000</b> |



## LA PROPOSITION DU TOGO



### DONNÉES GÉNÉRALES<sup>91</sup>

Population totale  
6 200 000 habitants

Taux de croissance annuel de la population  
3,1%

Espérance de vie à la naissance  
49,8 ans

Taux d'alphabétisation des adultes (+ de 15 ans)  
53,2%

Revenu national brut par habitant  
350 USD

Dépenses publiques de santé (en % du PIB)  
1,1%

Index de développement humain  
0,512

Prévalence nationale du VIH (15 – 49 ans)  
3,2%

**BUDGET REQUIS POUR TROIS ANS**

**1 500 000 (USD)**

<sup>91</sup> Source pour l'ensemble du tableau: RDH 2007 (PNUD).

## 1 Analyse de situation du pays

Le Togo a une superficie de 56 785 km<sup>2</sup>, répartie en cinq régions. La longue crise sociopolitique entraînant le retrait de toute la coopération internationale pendant plus de quinze ans a grevé l'économie nationale déjà dégradée, avec des conséquences lourdes pour la population: les résultats du Questionnaire des indicateurs de base et du bien-être (ou Enquête QUIBB) indiquent un indice de pauvreté de 62% en 2006. Cette paupérisation des couches les plus vulnérables de la population notamment les femmes (51% de la population) et les jeunes, a pour corollaire la propension des comportements sexuels à risque.

Le port de Lomé est actuellement le site d'importation/exportation privilégié du Burkina Faso, Niger et Mali depuis la crise en Côte d'Ivoire. Cette activité a engendré l'émergence de six sites de stationnement des transporteurs et de petits commerces, l'interaction continue entre les routiers et les populations environnantes favorisant une relative promiscuité sexuelle.

La société civile togolaise, assez bien organisée, manque cependant de compétences en gestion comptable, programmation et suivi.

### Situation de l'épidémie de VIH et riposte nationale

La prévalence du VIH au Togo, estimée selon la surveillance sentinelle à 3,2% en 2005 par l'ONUSIDA, varie entre la région sanitaire de Lomé commune (8,3%) ou celle des savanes (1,8%). De 2003 à 2006, les taux de prévalence ont montré une stabilisation relative de l'épidémie, de 4,8% à 4,2%.

Actuellement, le nombre théorique<sup>92</sup> de personnes vivant avec le VIH éligibles au traitement est de 25 000. Cependant, le nombre de personnes éligibles au traitement et inscrites est de 14 000. Déjà 7 822 personnes vivant avec le VIH sont sous ARV (représentant 30% des besoins de traitement actuels), mais près de 4 000 nouveaux patients ne sont pas traités.

Seuls 5 000 orphelins et enfants vulnérables sont assistés sur environ<sup>93</sup> 88 000 OEV au Togo.

En 2006, sur 871 structures de soins pouvant intégrer les services de PTME, seuls 3,90% l'ont réalisé permettant à presque 1 200 femmes enceintes séropositives d'en bénéficier. A ce jour, seuls 50 Centres de dépistage volontaire anonymes sont fonctionnels.

Aucun programme de prévention n'ayant été développé en faveur des femmes, la connaissance des méthodes de prévention du VIH n'a pas beaucoup évolué<sup>94</sup>: 61% des femmes connaissent deux méthodes de prévention. Moins du tiers des femmes identifient les idées fausses sur la transmission du VIH; plus de 46% des femmes disent avoir eu des rapports sexuels occasionnels au cours des 12 mois précédant l'enquête, dont la moitié avec un préservatif.

<sup>92</sup> Estimé sur la base de la méthode de calcul de l'OMS appliquée dans la mesure des indicateurs UNGASS 2008.

<sup>93</sup> Le nombre effectif d'OEV n'est pas connu en dehors d'estimations de l'ONUSIDA en 2006.

<sup>94</sup> Enquête MICS 3 en 2006.

Depuis l'arrêt du projet SIDA 3 de l'ACDI (Agence canadienne de développement international), le Togo ne bénéficie d'aucune intervention spécifique touchant les professionnel(le)s du sexe en dehors de l'activité de CCC (menée par PSI et le projet Corridor). Le dépistage actif des IST et du VIH par un service adapté est à instaurer.

En l'absence des bailleurs de fonds internationaux depuis près de 15 ans dans la lutte contre le sida comme pour l'appui aux autres secteurs de développement, le Fonds mondial est le principal bailleur. Cependant, la subvention allouée pour le 2<sup>e</sup> appel a été suspendue, avec pour conséquences: l'incapacité de fournir des médicaments à près de 4 000 patients diagnostiqués depuis 2006, mais aussi le ralentissement des interventions en milieu scolaire, du dépistage volontaire, du traitement des IST, ainsi que celui de la prise en charge des OEV et des personnes vivant avec le VIH.

### Ressources financières

Le Togo va soumettre une proposition au 8<sup>e</sup> appel du Fonds mondial, principalement axée sur la fourniture des médicaments, le développement partiel de la PTME et qui prendra en compte les femmes ainsi que les professionnel(le)s du sexe.

Les ressources à mobiliser pour le Plan stratégique national 2007-2010 s'élèvent à 43 106 931 USD. Le chef de l'Etat, Président du CNLS, a annoncé un financement de 16 millions USD. Les disponibilités annoncées par les différents partenaires au développement s'élèvent à 27 106 931 USD, répartis entre le Système des Nations Unies (29 451 170 USD), les partenaires bilatéraux (419 677 USD) et le Fonds mondial (23 510 934 USD).

## 2 Rôle et activités de l'ONUSIDA en appui à la riposte nationale

En absence d'une coordination nationale forte (sans cadre formel de gestion, personnel peu qualifié et sous-rémunéré), le bureau de l'ONUSIDA et les agences coparrainantes contribuent de manière importante:

- ▶ A la mise en place et au financement de la PTME à travers l'UNICEF et l'OMS;
- ▶ A l'élaboration des documents de politique pour l'Accès universel aux ARV ainsi qu'à celle des normes et procédures en matière de traitement;
- ▶ A la consultation nationale sur l'Accès universel donnant naissance au Plan stratégique national 2007-2012;
- ▶ A la mise en place et au fonctionnement de sept centres d'écoute pour les jeunes;
- ▶ A l'élaboration de la stratégie nationale de suivi-évaluation et à la mise à disposition d'un fonctionnaire supérieur national officiel;
- ▶ A l'élaboration des stratégies de lutte contre le sida des Ministères de l'enseignement technique et formation professionnelle, de l'action sociale et protection de la femme;
- ▶ A l'élaboration de la stratégie de lutte contre le sida de l'Eglise catholique;

- ▶ Au financement des activités de lutte contre le sida en milieu scolaire;
- ▶ A la prise en charge psychosociale des personnes vivant avec le VIH par les ONG;
- ▶ A la formation des ONG sur le CRIS;
- ▶ Au financement de la prise en charge sociale des personnes affectées, de leurs activités de coordination et de programmation à travers les PAF;
- ▶ A la mise en œuvre de la Campagne enfants et sida;
- ▶ A la tenue du premier Forum national des ONG en décembre 2007 sur l'Accès universel.

### 3 Proposition de financement

#### 3.1 ACTIVITES A FINANCER

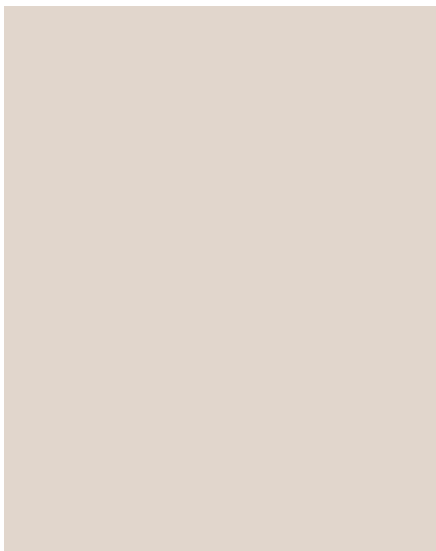
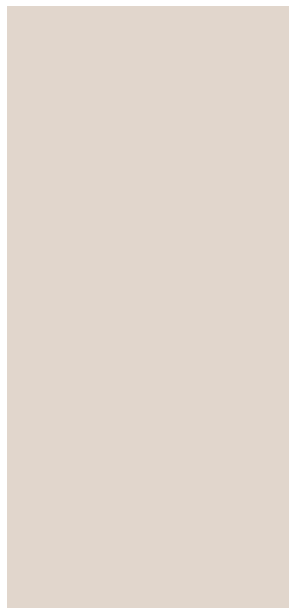
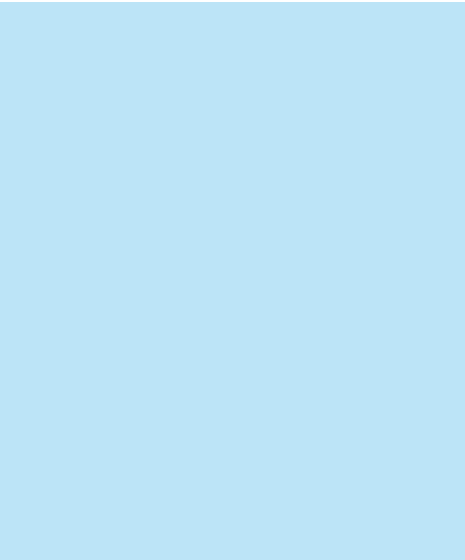
Malgré l'absence criarde de ressources handicapant sa mise en œuvre, la stratégie nationale de lutte contre le sida prévue pour la période de 2007 à 2010 par **le Conseil National de Lutte contre le sida et les IST a retenu les domaines prioritaires suivants:**

- a) La mise en place d'un programme de prévention des professionnel(le)s du sexe de Lomé à Cinkassé (au Nord) pour trois ans;
- b) La mise en place d'un programme de prévention des femmes sur trois ans;
- c) Le renforcement des capacités des ONG et autres associations en gestion sur trois ans;
- d) La mise en place de 20 sites de dépistage volontaire;
- e) Le renforcement des capacités de coordination de la société civile;
- f) Le développement de stratégies de prévention pour les confessions musulmanes et protestantes;
- g) Le renforcement de la coordination nationale (formation du personnel, équipement); l'appui à la tenue de réunions de coordination.

## 3.2 BUDGET REQUIS POUR TROIS ANS

| Résultats attendus   | Activités  | Budget (USD)     |
|--|--|------------------|
| 1. L'Accès universel aux services de prévention s'étend aux groupes à haut risque, aux femmes, avec les participants de groupes religieux et la création de 20 nouveaux sites de CDV | Mise en place d'un programme de prévention pour 80 000 professionnel(le)s du sexe de Lomé à Cinkassé (Nord)  | 200 000          |
|  | Mise en place d'un programme de prévention pour 80 000 femmes  | 300 000          |
|  | Mise en place de 20 CDV visant 10 000 clients les fréquentant  | 150 000          |
|  | Développement de stratégies de prévention pour les organisations confessionnelles musulmanes et protestantes | 60 000           |
| 2. La gestion des organisations de la société civile et de la coordination s'améliore en application des Trois Principes   | Renforcement des capacités de coordination de la société civile  | 300 000          |
|  | Renforcement de la coordination nationale: formation du personnel, équipement; réunions de coordination      | 300 000          |
| Suivi-évaluation des activités   |  | 92 000           |
| Sous-Total   |  | 1 402 000        |
| Charges de support au programme  |  | 98 000           |
| <b>TOTAL</b>   |  | <b>1 500 000</b> |





## RECAPITULATIF BUDGETAIRE DES BESOINS DE FINANCEMENT DES PROPOSITIONS PRESENTEES

| Bénéficiaires                    | Durée | Montant (USD)     |
|----------------------------------|-------|-------------------|
| Equipe d'appui aux régions (AOC) | 2 ans | 1 878 000         |
| Bénin                            | 2 ans | 1 026 000         |
| Burundi                          | 2 ans | 1 981 000         |
| Cameroun                         | 3 ans | 1 675 000         |
| Côte d'Ivoire                    | 3 ans | 2 536 000         |
| Gabon                            | 3 ans | 553 000           |
| Gambie                           | 2 ans | 726 000           |
| Ghana                            | 3 ans | 1 615 000         |
| Guinée                           | 2 ans | 2 748 000         |
| Mali                             | 3 ans | 1 386 000         |
| Niger                            | 3 ans | 963 000           |
| République centrafricaine        | 2 ans | 642 000           |
| République démocratique du Congo | 3 ans | 1 798 000         |
| Tchad                            | 2 ans | 802 000           |
| Togo                             | 3 ans | 1 500 000         |
| <b>TOTAL</b>                     |       | <b>21 829 000</b> |

### Contacts

Dr Meskerem Grunitzky Bekele, Directrice régionale ONUSIDA AOC  
grunitzkybekelem@unaids.org

Inge Tack, Conseillère régionale partenariats  
tacki@unaids.org



## ANNEXE 1 : PRINCIPES ET OUTILS DE REFERENCE<sup>95</sup>

### La Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida (2001)

**(UNGASS)** *United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS*

La Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) a marqué une étape décisive dans l'histoire du sida.

Après son appel lancé au Sommet du millénaire de l'ONU en 2000, le Secrétaire général Kofi Annan a entrepris sa campagne personnelle pour la formation d'une alliance mondiale apte à relever le défi du sida. Les nations s'étaient déjà engagées localement à lutter contre le sida, mais jamais elles n'avaient reconnu, ensemble, que le sida était une crise mondiale exigeant une action elle aussi mondiale.

L'Assemblée générale a adopté (Résolution S-26/2 du 27 juin 2001) une Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Cette déclaration irrévocable devait servir de plan d'accès au 6<sup>e</sup> objectif du Millénaire pour le développement, visant à ce que la propagation du VIH soit stoppée et à ce que la tendance commence à s'inverser d'ici 2015, sous échéances claires et fermes.

Les mesures à prendre à l'échelle nationale et internationale incluaient, entre autres: la lutte contre la stigmatisation; la considération des dimensions sexospécifiques et d'âge de l'épidémie; la protection des droits humains; l'approche égale de la prévention, des soins, de l'accès au traitement et de l'accompagnement; ainsi que le renforcement des systèmes de santé, d'éducation et juridiques.

Les aspects de suivi constituent la partie la plus importante de la Déclaration d'engagement. Les gouvernements ont adopté des cibles spécifiques à atteindre en 2003, 2005, 2008 et 2010.

<sup>95</sup> Source: site web de l'ONUSIDA, septembre 2007.

## Les «Trois principes» (2004)

D'abord évoqués en septembre 2003, les «Trois principes» ont été adoptés au cours d'une réunion de haut niveau à Washington DC le 25 avril 2004. Les principaux donateurs, réaffirmant leur engagement à renforcer la riposte au VIH fournie par les pays concernés, ont adopté les principes suivants afin de permettre l'utilisation la plus efficace/efficiente des ressources et d'assurer l'action rapide et une gestion basée sur les résultats:

### Un cadre d'action commun contre le sida, base pour coordonner les activités et financements de tous les partenaires. Un tel cadre exige

- ▶ Des priorités claires pour l'affectation des ressources et la transparence;
- ▶ Des examens conjoints réguliers et des consultations sur les progrès réalisés;
- ▶ L'encouragement à la société civile, au secteur privé et aux autres partenaires non gouvernementaux;
- ▶ L'engagement des organismes d'appui extérieurs à coordonner leurs activités au sein du cadre d'action contre le sida;
- ▶ Des liens avec les cadres de réduction de la pauvreté et de développement.

### Une instance nationale de coordination de la lutte contre le sida à représentation large, multisectorielle. La légitimité et l'efficacité d'une telle instance dépend des principes suivants

- ▶ Un statut juridique et un mandat officiel reflétant la mobilisation nationale et un large éventail de membres;
- ▶ Un rôle clairement défini pour coordonner l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi-évaluation du cadre national d'action contre le sida dans la transparence, en laissant la gestion financière et la mise en œuvre à d'autres entités;
- ▶ Un contrôle démocratique par les organes législatifs;
- ▶ Un engagement en faveur d'une riposte nationale complète au sida, encourageant la pleine participation des personnes vivant avec le VIH, de la société civile, des groupes religieux, du secteur privé et des autres secteurs non gouvernementaux;
- ▶ L'acceptation et le respect par tous les partenaires du cadre national d'action contre le sida et du rôle de direction de l'instance nationale de coordination de la lutte contre le sida comme base de coopération;
- ▶ L'établissement d'un forum national de partenariat à représentation large.

### Un cadre de suivi et d'évaluation destiné à renforcer les cadres nationaux de suivi et d'évaluation, sur les principes suivants

- ▶ Un alignement au niveau mondial des besoins en suivi-évaluation autour d'indicateurs liés à la Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/sida et d'autres éléments de base ayant trait au fonctionnement et à l'obligation de rendre des comptes;
- ▶ Un accord parmi les parties prenantes pour un système de base de suivi et d'évaluation sur le plan national, fournissant des données de haute qualité pour l'analyse de la performance des pays, conformément au cadre national d'action contre le sida;
- ▶ Un investissement national et externe dans le développement des compétences humaines et des infrastructures essentielles pour répondre aux besoins nationaux en matière de suivi et d'évaluation.

Basés sur les leçons apprises depuis plus deux décennies, les «Trois principes» permettront aux donateurs et aux pays en développement de travailler ensemble plus efficacement, de manière adaptée à chaque pays, en évitant la duplication et la fragmentation des ressources.

Une étude réalisée en 2006 par l'ONUSIDA dans 18 pays d'Afrique centrale et de l'Ouest indique que 16 pays ont des cadres stratégiques nationaux, dont 14 ayant des objectifs précis.

La plupart des pays ont développé des cadres nationaux sur le VIH, opérationnels et budgétisés (10/16). Six pays (sur 30) disposent d'une stratégie pour analyser la qualité des données et seulement quatre pays (sur 20) ont des allocations budgétisées pour mettre en œuvre le plan de suivi-évaluation.

Moins de la moitié des pays ont des indicateurs standardisés.

Seuls sept pays ont un plan national de suivi-évaluation couvrant tous les secteurs, approuvé par les principaux partenaires; seuls quatre ont une base de données nationale.

## L'Accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien pour les personnes vivant avec le VIH (2005)

Une résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies adoptée le 23 décembre 2005 (A/RES/60/224) assigne à l'ONUSIDA et à ses coparrainants d'aider à «faciliter les activités voulues par les pays et ouvertes à tous (...) dans le cadre des stratégies nationales de lutte contre le sida, visant à développer la prévention, les soins, le traitement et les services d'accompagnement en s'efforçant de s'approcher le plus possible d'un Accès universel au traitement à l'horizon 2010 (...)».

La même résolution demande à l'ONUSIDA d'évaluer le résultat de ces processus consultatifs et de soumettre un rapport pour considération lors de la Réunion de haut niveau de 2006 sur le sida. Parmi les recommandations particulières figure, entre autres, la nécessité de renforcer les capacités des pays afin de déterminer les priorités nationales, d'établir un financement prévisible et durable, d'obtenir des biens à un prix abordable et de traiter la question de l'égalité entre les sexes.

Les pays sont ainsi entrés dans le processus de révision de leurs plans et cibles en matière de VIH, de manière à élargir significativement leur riposte à travers l'Accès universel d'ici 2010.

### **Cet effort présente plusieurs caractéristiques:**

- ▶ Il se déroule dans le cadre des processus existant au niveau pays, et s'appuie sur eux;
- ▶ Les pays conduisent le processus avec l'appui des donateurs et institutions internationaux et bilatéraux, en conformité avec les «Trois principes» et les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion.
- ▶ Il favorise une progression complète et intégrée à la riposte au VIH, incluant la prévention, le traitement, les soins et le soutien.
- ▶ Il se concentre sur les solutions pratiques aux principaux obstacles pour parvenir à l'Accès,
- ▶ La participation d'un large éventail de parties prenantes – en particulier la société civile et les personnes vivant avec le VIH – est cruciale à son élaboration et son succès.
- ▶ Il encourage les pays à établir leur propre feuille de route afin d'avancer vers l'Accès universel et d'atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement sur le VIH.



## Les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion (2005)

### **GTT** (*Global Task Team*)

Le rapport de la Cellule mondiale de réflexion du 14 juin 2005 a présenté des recommandations pour l'amélioration de la coordination en matière de VIH entre les institutions multilatérales et les bailleurs de fonds internationaux. Les organismes coparrainants de l'ONUSIDA et le Fonds mondial se sont engagés à mettre en œuvre la conception de la Cellule mondiale de réflexion en faisant accepter ses recommandations par leurs organes directeurs respectifs.

#### **Les recommandations concernent quatre domaines:**

1. Leadership et appropriation dans chaque pays;
2. Alignement et harmonisation;
3. Réformes visant à une riposte multilatérale plus efficace;
4. Obligation de rendre des comptes et exercice d'un contrôle.

La Cellule mondiale de réflexion a souligné la nécessité pour l'ONUSIDA d'améliorer l'acheminement de l'appui technique aux pays pour «faire travailler l'argent disponible». Cela comprend, parmi d'autres facteurs, l'appui aux pays dans les domaines de la programmation (planification stratégique), des mécanismes d'appui comprenant l'Equipe mondiale conjointe pour la solution des problèmes (*Global Joint Problem Solving Team/GIST*), des réseaux d'appui technique et le mécanisme de plan d'action stratégique contre le sida prévu par la Banque mondiale.

#### **Depuis, des progrès importants ont été accomplis dans plusieurs domaines, notamment:**

- ▶ La création et le fonctionnement réel de l'Equipe mondiale conjointe pour la solution des problèmes au niveau mondial;
- ▶ Les dispositifs d'appui technique de l'ONUSIDA sont opérationnels dans quatre régions, avec un renforcement des centres de connaissances de l'OMS, du Centre international de la coopération technique (Brésil) et d'autres mécanismes des Nations Unies;
- ▶ La décentralisation et la rationalisation des Fonds d'accélération programmatique de l'ONUSIDA;
- ▶ Des réformes importantes ont été apportées au fonctionnement de l'ONU au niveau des pays, notamment l'établissement des équipes conjointes des Nations Unies sur le sida,
- ▶ La répartition des tâches (achevée en août 2005) pour l'appui technique du Système des Nations Unies et l'obligation de rendre des comptes;
- ▶ De vastes débats publics ont été organisés par l'ONUSIDA sur l'intensification de l'action pour un Accès universel dans plus de 100 pays à revenu faible ou intermédiaire, et dans sept régions.

***Globalement, les «Trois principes» et les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion préconisent des systèmes d'appui simplifiés, des coûts de transaction plus faibles, la participation significative de toutes les parties prenantes clés, notamment la société civile et les personnes vivant avec le VIH, ainsi qu'un appui technique et financier aligné sur les priorités nationales.***

## L'Outil national d'harmonisation et d'alignement

### **CHAT** (*Country Harmonization and Alignment Tool*)

En 2006, afin d'améliorer les examens conjoints des programmes de lutte contre le sida et en réponse à une recommandation de la Cellule mondiale de réflexion, le Secrétariat de l'ONUSIDA et la Banque mondiale ont élaboré l'Outil national d'harmonisation et d'alignement.

Dans le contexte d'un examen conjoint, cet outil:

- ▶ Évalue l'implication des partenaires nationaux et internationaux ainsi que l'adhésion aux bonnes pratiques en matière d'harmonisation et d'alignement;
- ▶ Améliore la transparence et la responsabilisation;
- ▶ Aide à instaurer un dialogue national, et
- ▶ Soutient les droits à la participation et à l'autodétermination des personnes affectées par le VIH.

Dans sa fonction de «baromètre» de la situation actuelle des pays en matière d'harmonisation et d'alignement des partenaires nationaux et internationaux dans la riposte au sida, le CHAT est destiné à améliorer leur obligation de rendre des comptes au niveau des pays. Cet outil peut mettre en lumière la multiplicité des acteurs dont dépendent les progrès et les engagements réciproques.

Les conclusions tirées de l'utilisation de cet outil dans des projets pilotes dans plusieurs pays révèlent que le niveau d'adhésion des partenaires internationaux aux engagements de la Déclaration de Paris<sup>96</sup> sur l'efficacité de l'aide est toujours trop faible.

Le CHAT a démontré que la participation à la planification ne garantissait d'aucune manière la participation à d'autres domaines cruciaux tels que les discussions sur l'allocation des ressources. L'outil s'est également révélé utile pour «l'analyse des manquants», c'est-à-dire l'identification des partenaires nationaux pertinents qui sont actifs dans la riposte au sida mais n'ont pas été correctement impliqués dans les processus de planification et de coordination.

---

<sup>96</sup> En 1994.

## ANNEXE 2 : LES INITIATIVES TRANSFRONTALIÈRES DE LA RÉGION AOC

### **Les programmes transnationaux spécifiques au VIH bâtis autour d'un contexte géographique ou social dans la région AOC sont les suivants :**

- ▶ Le projet multisectoriel de prévention et prise en charge des IST/VIH dans le Corridor de migration Abidjan-Lagos, initié par l'ONUSIDA et la Banque mondiale, seul projet à avoir obtenu un financement du Fonds mondial.

Ce projet vient en appui aux programmes nationaux sida et vise à améliorer l'accès aux services de prévention et de soins des IST/VIH par les migrants et les populations locales des zones frontalières.

- ▶ L'initiative des pays riverains des fleuves Congo, Oubangui et Chari (IFCOC), signée en 2001, financée par la BAD.

L'objectif général vise à réduire la vulnérabilité et les risques des IST/VIH dans le contexte de la mobilité des populations dans un contexte de conflit et post-conflit au Congo, en RCA, en RDC et au Tchad.

- ▶ L'initiative des pays du Bassin du lac Tchad sur les IST/VIH, également financée par la BAD, couvre la population des pays autour du lac (Cameroun, Niger, Nigéria, RCA et Tchad).

- ▶ L'Initiative des Pays des Grands Lacs ou *Great Lakes Initiative Against AIDS* (GLIA), signée en mai 2003 et financée par le MAP.

- ▶ Le Projet prévention du sida en Afrique centrale (PPSAC). La première phase du programme de prévention de VIH en Afrique centrale s'étend sur trois ans (2006-2008) et couvre trois pays de la CEMAC : le Cameroun, la République centrafricaine et le Tchad.

Il est prévu, dans une deuxième phase à partir de 2009, d'étendre le programme aux autres pays de la CEMAC.

- ▶ L'Union du fleuve Mano a pour but de faciliter le dialogue régional, le développement social, la coopération multilatérale adoptive, et l'intégration économique, ainsi que le partage des idéaux entre ses pays membres (Sierra Leone, Guinée et Libéria).

En matière de VIH, elle ambitionne de réduire la vulnérabilité au VIH parmi les populations déplacées, les réfugiés, les populations revenant dans leur pays, les personnes déplacées à l'intérieur et leurs communautés d'accueil.

 **Copyrights****page 10**

© UNAIDS/Pierre Viro

**page 18**

© 2007 Katherine Echeverria, Courtesy of Photoshare

© UNAIDS/Pierre Viro

**page 26**

© IRIN

© UNAIDS/Pierre Viro

**page 34**

© 2005 Nomade, Courtesy of Photoshare

© Population Services International, Courtesy of Photoshare

© UNAIDS/Pierre Viro

**page 42**

© Christine Clercant

**page 50**

© UNAIDS/Pierre Viro

**page 58**

© 2006 Sara A. Holtz, Courtesy of Photoshare

© 2007 Martijn Nitzsche/Aqua-Aero WaterSystems, Courtesy of Photoshare

**page 66**

© UNAIDS/Pierre Viro

© 2008 Erberto Zani, Courtesy of Photoshare

**page 74**

© 2002 Sara A. Holtz, Courtesy of Photoshare

© Laura Lartigue, Courtesy of Photoshare

**page 82**

© UNAIDS/Pierre Viro

**page 92**

© Christine Clercant

© UNAIDS/Pierre Viro

**page 100**

© IRIN/Anthony Morland

**page 108**

© IRIN/Tiggy Ridley

© IRIN/Sylvia Spring

© UNAIDS/Pierre Viro

**page 116**

© 2004 Stephen Gwynne-Vaughan, Courtesy of Photoshare

© 2002 Sara A. Holtz, Courtesy of Photoshare

© UNAIDS/Pierre Viro

**page 124**

© IRIN/Tugela Ridley

**page 130**

© Christine Clercant

© UNAIDS/Pierre Viro

---

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) unit dans un même effort les activités de lutte contre l'épidémie de dix organismes des Nations Unies : le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme alimentaire mondial (PAM), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC), l'Organisation internationale du Travail (OIT), l'Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Banque mondiale.

---

L'ONUSIDA, en tant que programme coparrainé, rassemble les ripostes à l'épidémie de ses dix organismes coparrainants, tout en ajoutant à ces efforts des initiatives spéciales. Son but est de conduire et de soutenir l'élargissement de l'action internationale contre le VIH sur tous les fronts. L'ONUSIDA travaille avec un large éventail de partenaires – gouvernements et ONG, monde des affaires, scientifiques et non spécialistes – en vue de l'échange de connaissances, de compétences et des meilleures pratiques à travers les frontières.

---

Unir le monde contre le sida

---



ONUSIDA  
20 AVENUE APPIA  
CH-1211 GENÈVE 27  
SUISSE

T (+41) 22 791 36 66  
F (+41) 22 791 48 35  
distribution@unaids.org

[www.unaids.org](http://www.unaids.org)