



RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL

Un peuple – Un but – Une foi

PRIMATURE



CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA DU SÉNÉGAL



RAPPORT ANNUEL

2018

TABLE DES MATIÈRES

Mot du Docteur Safiatou Thiam	5
I. Résumé	6
II. Situation du sida au Sénégal	8
2.1. Prévalence du VIH dans la population générale	8
2.2. Prévalence du VIH selon la région géographique.....	9
2.3. Prévalence du VIH selon le sexe et l'âge.....	10
2.4. Prévalence du VIH et comportements sexuels à risques	10
2.5. Prévalence chez les populations clés	11
2.5.1. Professionnelles du sexe	11
2.5.2. Hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes	11
2.5.3. Consommateurs de drogues injectables	12
2.5.4. Prisonniers	13
2.6. Prévalence chez les populations en contexte de vulnérabilité.....	13
2.6.1. Forces armées et policiers.....	13
2.6.2. Camionneurs.....	13
2.6.3. Pêcheurs	13
2.6.4. Orpailleurs.....	13
2.6.5. Personnes handicapées	13
2.7. Dynamique de l'épidémie	13
2.7.1. Mode de contamination	13
2.7.2. Nouvelles infections.....	13
2.7.3. Décès	14
2.8. Infections sexuellement transmissibles(IST)	15
2.9. Co-infection entre le VIH/sida et les autres co-morbidités.....	15
2.9.1. Co-infection avec la tuberculose	15
2.9.2. Co-infection avec les virus de l'hépatite B et C	15
III. Organisation et financement de la riposte	16
3.1. Organisation de la riposte au sida au Sénégal	16
3.2. Budget du Plan Stratégique National Contre le sida.....	17
3.3. Financement de la riposte au sida.....	17
IV. Réalisations majeures	18
4.1. Prévention dans la population générale et chez les populations cibles.....	18
4.2. Prévention de la transmission Mère-Enfant du VIH.....	19
4.3. Appui à la prise en charge des patients	21
4.3.1. Plan de rattrapage pour l'atteinte des 90-90-90	21
4.3.2. Prise en charge des Personnes Vivant avec le VIH	22
4.4. Gestion des médicaments et produits médicaux	25
4.4.1. Autres achats d'intrants effectués par le SE/CNLS	25
4.4.2. Exécution budgétaire ARV et réactifs.....	26
V. Les activités phares	28
5.1. Campagne nationale de communication sur le sida	28
5.2.Appui technique aux secteurs de développement et au secteur de la santé	29
5.3.Journées scientifiques sida du Sénégal	29
5.4. Système de management de la qualité et Certification ISO 9001	32
5.5 Bilan social du SE/CNLS.....	33
5.6 Exécution budgétaire 2018	34
VI. Défis et Perspectives.	36

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

ARV	Antirétroviraux
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CDI	Consommateurs de Drogues injectables
CDLS	Comité Départemental de Lutte contre le Sida
CNLS	Conseil national de Lutte contre le Sida
CNTS	Centre national de Transfusion Sanguine
CMU	Couverture Maladie Universelle
CRLS	Comité régional de Lutte contre le sida
EDS	C Enquête Démographique et de Santé Continue
EDS-MICS	Enquête Démographique et de Santé à indicateurs multiples
ELIHoS	Evaluer les interventions de prévention des IST et du VIH auprès des homosexuels masculins au Sénégal
ENSC	Enquête nationale de Surveillance combinée
eTME	Élimination de la Transmission Mère-Enfant
FHI	Family Health International
FM	Fonds Mondial
GAM	Global AIDS Monitoring
HSB	Hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes
IEC	Information - Éducation - Communication
IST	Infection Sexuellement transmissible
LBV	Laboratoire de Bactériologie et Virologie
NU	Nations Unies
ODD	Objectifs de Développement Durable
OEI	Orphelins et Enfants rendus vulnérables par le VIH/sida
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OSC	Organisation de la Société civile
PEC	Prise En Charge
PH	Personnes handicapées
PNA	Pharmacie nationale d'Approvisionnement
PNDIS	Programme national de Développement Sanitaire
PPE	Prophylaxie Post-Exposition
PRA	Pharmacie régionale d'Approvisionnement
PS	Professionnelle du Sexe
PSC	Professionnelle du Sexe clandestine
PSNLS/PSN	Plan stratégique national de Lutte contre le Sida
PTF	Partenaires techniques et financiers
PTME	Prévention Transmission Mère-Enfant
PreP	Prophylaxie Préexposition
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
S&E	Suivi et Evaluation
SE/CNLS	Secrétariat Exécutif du Conseil National de Lutte contre le Sida
SIDA	Syndrome d'Immuno-Déficience acquise
TATARSÉN	Test All Treat All and Retain All in Senegal
UDSEN	Usagers de Drogues au Sénégal
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USER	Unité de Suivi Evaluation et Recherche
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine



Dr. Safiatou THIAM

Secrétaire Exécutive,
Conseil National de Lutte
contre le Sida

Innovation, Excellence et Leadership au cœur de nos Actions

L'année 2018 fut une année remplie de défis : un nouveau Plan stratégique national affichant l'ambition de mettre fin au sida ; de nouvelles ressources avec la phase 2 du Nouveau Modèle de Financement du Fonds mondial ; les deuxièmes Journées Scientifiques Sida placées sous le thème de l'innovation ; le plan de rattrapage des 90-90-90 et l'accélération de l'Etme ; la Certification ISO 9001 pour la Coordination de la riposte au sida.

Je voudrais saisir cette opportunité du rapport 2018 pour féliciter tous ceux qui ont contribué à ces résultats. Ce rapport témoigne des performances obtenues par le SE/CNLS, qui a joué un rôle actif d'animation du dispositif institutionnel ayant permis une augmentation des ressources, aussi bien extérieures qu'internes, de la lutte contre le sida. Le CNLS a réussi à installer une dynamique de planification, de suivi et d'évaluation basée sur des données factuelles, issues de recherches, afin d'optimiser les interventions. Ces résultats sont également à porter à l'actif des acteurs des secteurs publics de la santé et hors santé (Éducation, Jeunesse, Femmes, Tourisme, Transport, Travail, Armée, Intérieur) ainsi que de la société civile, au sein de laquelle les organisations des personnes vivant avec le VIH et celles à caractère confessionnel jouent un rôle déterminant.

Ce rapport présente la situation globale de la riposte au sida dans notre pays, rend compte de l'utilisation des ressources allouées à la lutte contre le sida et décrit les interventions majeures du Secrétariat Exécutif du CNLS, organe de coordination et de suivi du Plan Stratégique National de lutte contre le sida.

Je retiens deux valeurs dans l'exercice 2018 : l'innovation et l'excellence, qui ont guidé nos actions tout au long de l'année écoulée. L'innovation et l'excellence constituent un moteur important et incontournable pour arriver à l'élimination de l'épidémie du sida en 2030.

Armé de ces valeurs, le CNLS a voulu être le carrefour dynamique d'échanges et de rencontres favorisant l'émulation, l'émergence d'idées et la promotion d'interventions novatrices à haut impact qui permettent d'accélérer la mise en œuvre du programme et l'atteinte des résultats fixés. D'où la tenue des 2èmes Journées Scientifiques du Sida du Sénégal (JSSS) sous le thème « Quelles innovations pour atteindre les 90-90-90 ? ».

En proposant des initiatives et des manières de travailler novatrices et créatives, nous devenons une institution qui invite à « penser autrement ». C'est dans cette optique, et en continuité avec notre philosophie d'excellence et d'innovation que le CNLS a mis en place un système de management de la qualité ayant abouti à la certification ISO 9001, version 2015, en début janvier 2019. La quête continue de l'amélioration dans nos interventions, afin de bien assumer notre rôle de premier plan dans le domaine du sida, est le gage de l'optimisation des ressources et l'opportunité d'une amélioration de la qualité de nos programmes.

Nous rapprocher des personnes vivant avec le VIH, partout au Sénégal pour impliquer les populations-clés les plus exposées est notre crédo, afin que personne ne soit laissé sur le bord du chemin. Comme nous le faisons pour l'ensemble de nos activités et de nos services offerts à la population, nous mettrons tout en œuvre afin que nos interventions soient innovantes et inspiratrices aussi pour la jeune génération ! Seul gage d'un Sénégal émergent sans sida.

Je renouvelle mes remerciements, et témoigne toute ma gratitude à Son Excellence Macky SALL, Président de la République, pour son leadership et son engagement volontaire et indéfectible pour le mieux-être des populations, au Premier ministre, Président du CNLS, pour son soutien et tous les ministres sectoriels pour leur engagement dans la riposte au sida.

Nos remerciements s'adressent aux partenaires qui accompagnent la mise en œuvre du programme, au rang desquels l'ONUSIDA et ses co-sponsors du SNU, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la Coopération française, l'USAID, les institutions nationales et internationales œuvrant à nos côtés.

Enfin, aux acteurs du service public, du privé et de la société civile, je voudrais dire notre reconnaissance pour leur engagement et leur implication constante aux côtés du SE/CNLS. Nous comptons sur la participation de tous pour l'atteinte des objectifs d'élimination de l'épidémie du sida.

Vaincre le sida par tous, une riposte pour tous.



RÉSUMÉ

La riposte au sida puise sa force et son dynamisme dans l'engagement politique au plus haut niveau, le savoir-faire des acteurs gouvernementaux, le dynamisme de la société civile, l'action scientifique des chercheurs nationaux et internationaux, ainsi que l'appui constant des partenaires techniques et financiers.

Au Sénégal, des progrès notables ont été accomplis depuis le début de l'épidémie du sida. Ces progrès sont traduits par des résultats encourageants, notamment, une baisse régulière des nouvelles infections, avec une prévalence de 0,5 % et une augmentation significative des personnes mises sous traitement ARV (TARV), qui sont passées de 13 716 (31,2 %) en 2013, à 23 202 (54,1 %) en 2017, et à 26 464 (62,0 %) en 2018.

À ces résultats s'ajoute la baisse régulière des pourcentages des patients sous TARV perdus de vue et des décès notés depuis 2013, soit respectivement 15,0 % et 6,0 % ; puis 3,5 % et 2,8 %.

La proportion de femmes enceintes dépistées a enregistré une nette amélioration en passant de 51,0 % à 76,0 % entre 2017 et 2018. De plus, la mise sous ARV des femmes enceintes séropositives pour réduire la transmission de la mère à l'enfant est passée de 53,0 % à 64,0 % pour la même période.

En dépit des progrès réalisés, des défis restent à relever. Certains indicateurs nécessitent, dans la perspective de l'atteinte des 90-90-90 en 2020, d'être boostés. Il s'agit des pourcentages de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut (1er 90) avec 72,0 % et des PVVIH sous TARV présentant une suppression de la charge virale (CV<1000 copies/ml) soit 49,0 % (3e 90) en 2018.

Ces résultats enregistrés au cours de l'année 2018 sont obtenus grâce, entre autres, à la mise en œuvre de stratégies inscrites dans le Plan stratégique national (PSN) 2018-2022, et le Nouveau modèle de financement (NFM 2) du Fonds mondial. Il s'agit, dans le cadre de l'accélération des interventions pour progresser vers l'élimination de l'épidémie d'ici 2030, du plan d'accélération vers l'élimination de la transmission de la mère vers l'enfant et du plan de rattrapage.

Dans le but d'assurer la pérennité du programme, un plan de transition des modalités de financement est en chantier, avec l'appui des partenaires, pour renforcer la prise en charge de la riposte par les ressources domestiques.



Le SIDA est une réalité
Je me déjeune je m'occupe

2.1. Prévalence du VIH dans la population générale

L'épidémie du VIH au Sénégal est de type concentré, avec une prévalence basse dans la population générale, âgée de 15-49 ans, qui s'établit à 0,5 % (EDS Continue 2017).

Actuellement, avec la nouvelle **Approche basée sur la localisation et les populations**, l'épidémie de sida est présentée sous la somme de plusieurs épidémies locales interconnectées, au sein desquelles les populations-clés et certaines régions sont les plus touchées.

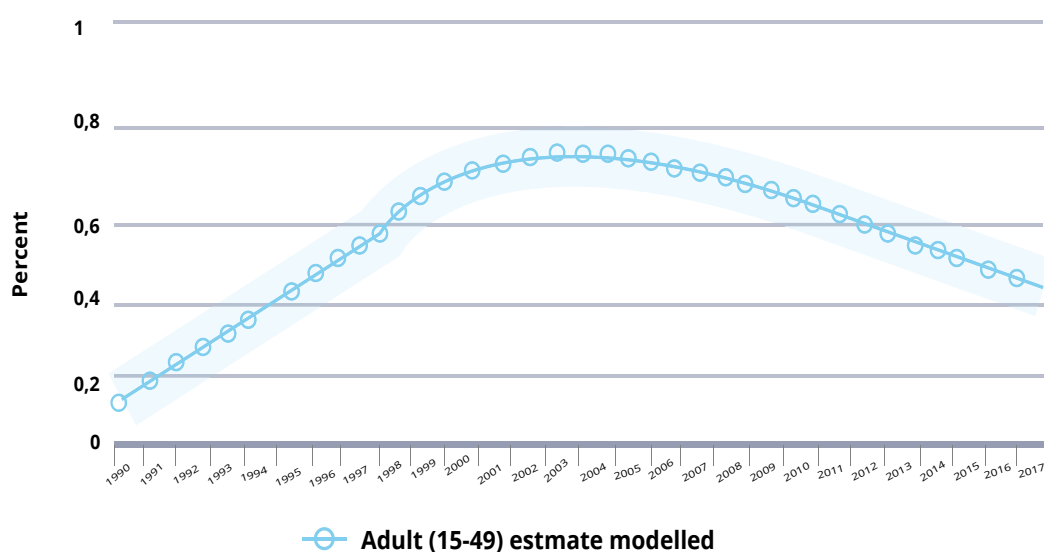


Figure 1. Évolution de la prévalence estimée du VIH chez les adultes âgés de 15 à 49 ans, Sénégal 1990 à 2017

Source: Estimation Spectrum ONUSIDA, 2018

Les dernières estimations du Spectrum (ONUSIDA, 2018) montrent une baisse progressive de la prévalence du VIH, chez les 15 à 49 ans depuis 2005, et est estimée à 0,5 % (EDS Continue 2017).

2.2. Prévalence du VIH selon la région géographique

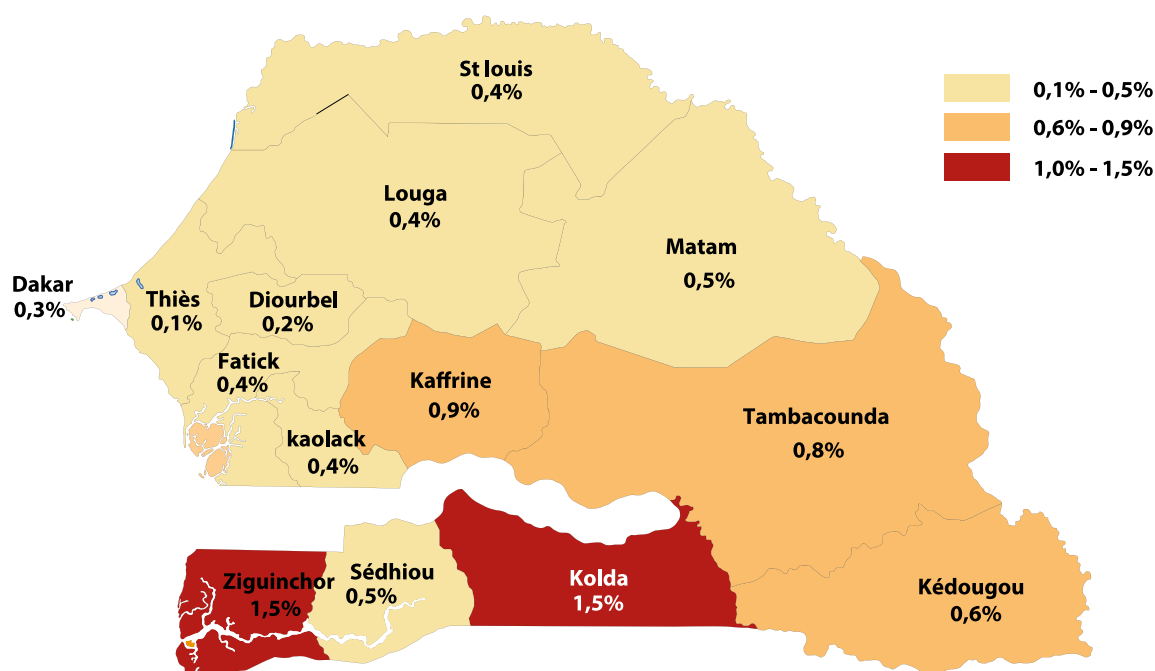


Figure 2. Répartition de la prévalence du VIH selon la région

Source: EDS Continue 2017

La répartition de la prévalence selon la région géographique montre des disparités. Certaines régions du sud, du sud-est et du centre présentent des prévalences au-dessus de la moyenne nationale. Il s'agit respectivement des régions de Kolda et Ziguinchor (1,5 %) suivi de Kaffrine (0,9 %), Tambacounda (0,8 %), Kédougou (0,6 %) (Figure 2).

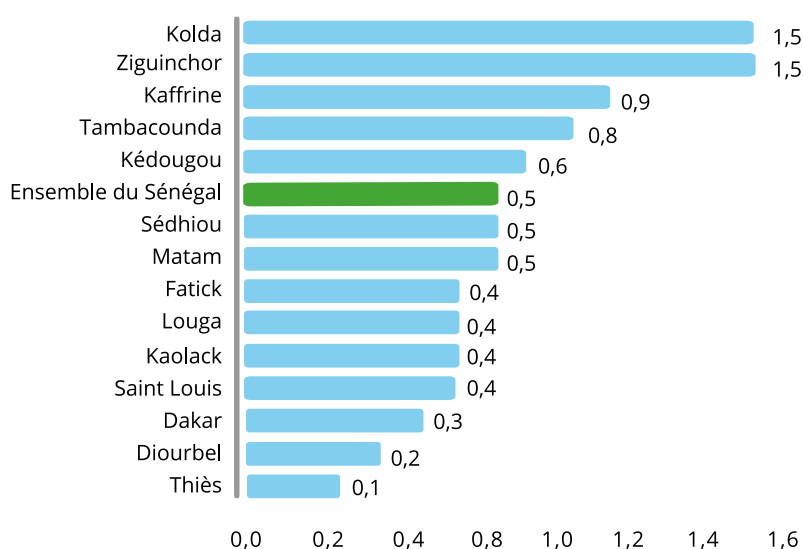


Figure 3. Répartition de la prévalence du VIH selon la région

Source: EDS Continue 2017

2.3. Prévalence du VIH selon le sexe et l'âge

Au Sénégal, 0,5 % des femmes et 0,4 % des hommes de 15-49 ans sont positifs au VIH. Même si de façon irrégulière, les pourcentages de femmes et d'hommes séropositifs augmentent avec l'âge, chez les femmes, elle est très faible au sein des moins de 20 ans, mais augmente avec l'âge pour atteindre un maximum de 1,2 % à 45-49 ans. Chez les hommes, les variations par âge sont plus irrégulières. En excluant le groupe d'âge 30-34, où la prévalence est très basse, le pourcentage de séropositifs augmente jusqu'au maximum de 1,5 % chez les hommes de 40-44 ans pour redescendre à partir de cet âge.

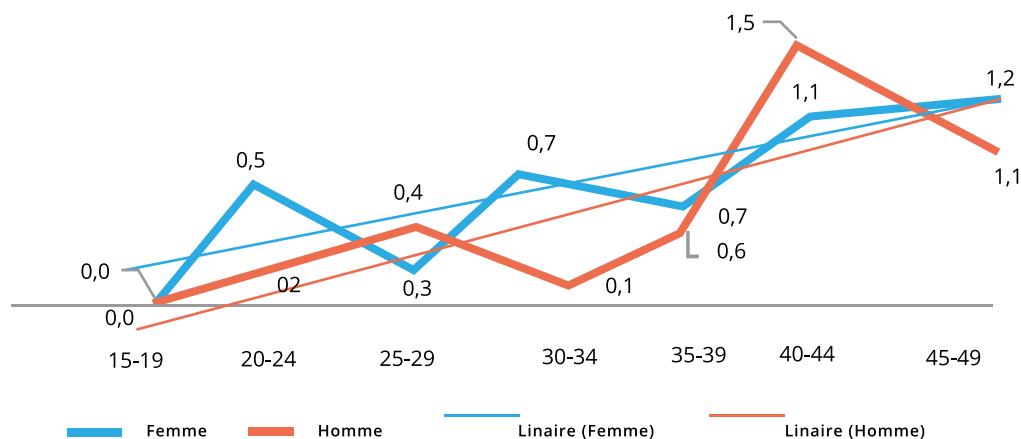


Figure 4. Répartition de la prévalence du VIH selon le sexe et le groupe d'âge

Source: EDS-MICS 2010-2011

Dans l'ensemble, 0,2 % des jeunes femmes et jeunes hommes de 15-24 ans sont positifs au VIH. Il n'y a pas de différences entre la prévalence de VIH chez les femmes et chez les hommes.

La prévalence du VIH parmi les jeunes femmes est plus élevée parmi les célibataires qui ont déjà eu des rapports sexuels (2,1 %).

2.4. Prévalence du VIH et comportements sexuels à risques

La prévalence du VIH est un peu plus élevée parmi les femmes ayant déclaré avoir eu leurs premiers rapports sexuels à moins de 16 ans et entre 16-17 ans par rapport à celles qui ont commencé leur vie sexuelle plus tard (0,8 % et 1,2 %).

C'est parmi les femmes et les hommes qui ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels des 12 derniers mois que la prévalence du VIH est plus élevée comparativement à ceux qui n'ont pas utilisé de condom (4,5 % contre 0,5 %).

Il est possible que ces personnes connaissent leur statut de séropositivité et adoptent des comportements de protection de leurs partenaires.

2.5. Prévalence chez les populations clés

2.5.1. Professionnelles du sexe

La prévalence du VIH chez les PS est passée de 18,5 % à 6,6 % entre 2010 et 2015 (ENSC, 2010 et 2015). Selon la catégorie, la prévalence du VIH chez les Professionnelles du Sexe Officielles (PSO) est passée de 23,8 % en 2010 à 8,7 % en 2015, alors que chez les Professionnelles du Sexe Clandestines (PSC) elle est passée de 12,1 % à 5,4 % pour la même période (ENSC, 2010 et 2015).

2.5.2. Hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes

La prévalence estimée du VIH chez les Hommes qui ont des rapports Sexuels avec les Hommes (HSH) est passée de 17,8 % en 2014 (ELIHoS, 2014) à 27,6 % en 2017 (ECHSH, 2017).

Les résultats de cette dernière enquête (ECHSH, 2017) montrent une variation de la prévalence selon les sites. Les prévalences les plus élevées sont observées respectivement au niveau des sites de Dakar (49,6 %) ; Diourbel (34,8 %) ; Mbour (32,7 %) ; Saint-Louis (30,3 %), Louga (29,3 %) (Figure 5).

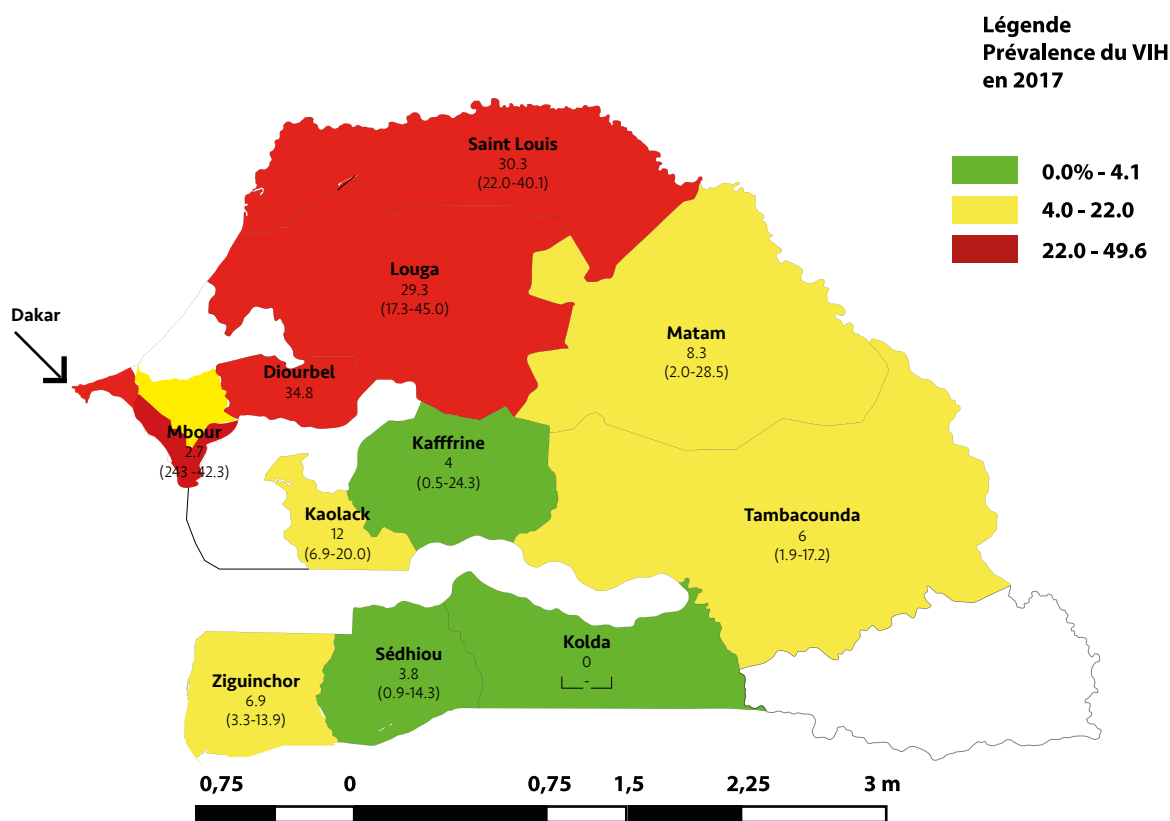


Figure 5. Répartition de la prévalence du VIH chez les HSH selon la région
Source: (ECHSH, 2017)

Les résultats de l'enquête de 2017 montrent que, la prévalence du VIH était plus élevée chez les HSH âgés entre 30 et 39 ans (45,2 %) suivis* de celles âgées de 25 et 29 ans (37,3 %). À noter que les âgées de 25 ans ou plus restent les plus infectées (Figure 6).

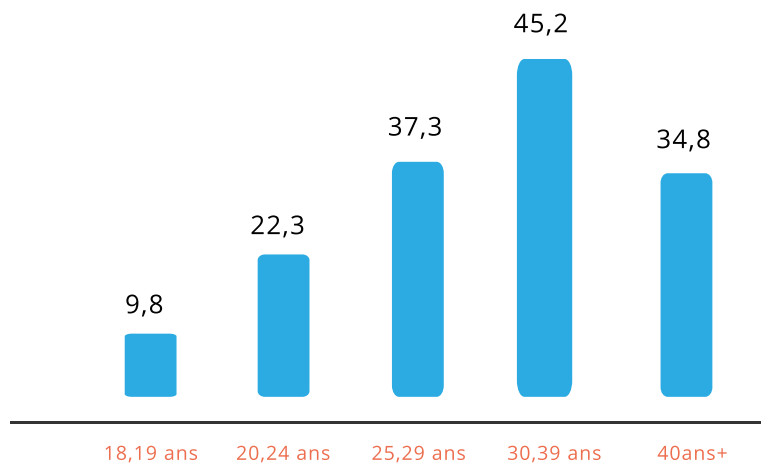


Figure 6. Répartition de la prévalence du VIH chez les HSH selon le groupe d'âge
Source: (ECHSH, 2017)

La figure 7 montre que les HSH n'ayant reçu aucune instruction étaient* plus fréquemment infectés (38,3 %), de même que les individus ayant un niveau d'instruction équivalent au niveau supérieur (37,2 %) (Figure 7).

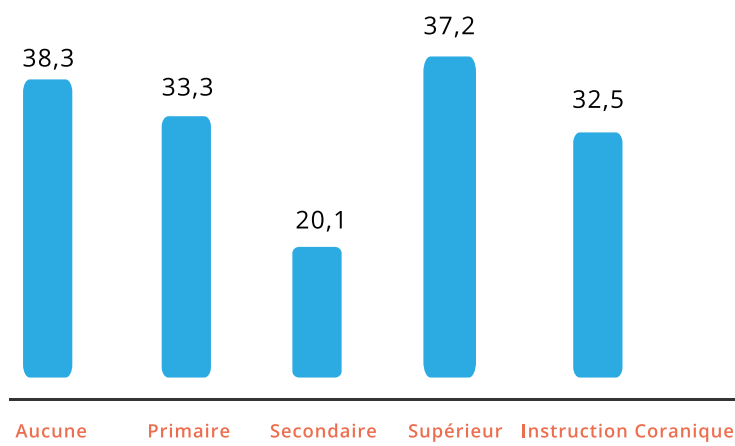


Figure 7. Répartition de la prévalence du VIH chez les HSH selon le niveau d'instruction
Source: (ECHSH, 2017)

Les prévalences du VIH varient peu selon que le HSH n'est pas en couple (27,4 %) ; en couple avec un homme (27,2 %) ou en couple avec une femme (26,3 %) (ECHSH, 2017).

Les HSH qui consomment de la drogue par voie intraveineuse sont plus infectés (63,2 %) que ceux qui n'en consomment pas (ECHSH, 2017).

2.5.3. Consommateurs de drogues injectables

La prévalence estimée du VIH dans la population d'utilisateurs de drogues injectables se situe à 5,2 %. Elle est plus élevée chez les femmes (13,0 %) que chez les hommes avec 3,0 % (UDSEN, 2011). Selon le mode de consommation des drogues, les injecteurs présentent les plus fortes prévalences avec 9,4 % versus 2,5 % pour les non-injecteurs*.

Pourcentage de consommateurs de drogues injectables vivant avec le VIH, site de Mbour, 1,6 % (ECODITH, 2017)

2.5.4. Prisonniers

La prévalence de l'infection par le VIH chez les prisonniers est passée de 1,5 % à 2,0 % entre 2010 et 2015 (ENSC, 2010 et 2015). La prévalence du VIH est plus élevée chez les prisonnières avec 4,5 % que chez les prisonniers 1,7 %.

2.6. Prévalence chez les populations en contexte de vulnérabilité

Le groupe des populations vulnérables est constitué par les détenus, les forces armées et les policiers, les populations mobiles (pêcheurs, camionneurs, etc.), les orpailleurs, et les populations handicapées.

2.6.1. Forces armées et Police

Les prévalences du VIH chez les forces armées et les policiers sont en dessous de la moyenne nationale de 0,7 %. En effet, cette prévalence est de 0,3 % à la fois chez les gendarmes et les militaires et 0,5 % pour les policiers (ENSC 2015).

2.6.2. Camionneurs

La prévalence du VIH chez les camionneurs est restée stable à 0,6 % entre 2010 et 2015. Elle est plus élevée chez les camionneurs âgés de 35-39 ans, soit 2,5 % (ENSC 2010 et 2015).

2.6.3. Pêcheurs

La prévalence du VIH chez les pêcheurs est passée de 1,0 % ; 0,8 % et 0,6 % respectivement en 2006, 2010 et 2015. La prévalence du VIH chez les pêcheurs âgés de moins de 25 ans est de 0,8 % en 2015. (ENSC, 2006, 2010 et 2015).

2.6.4. Orpailleurs

Chez les orpailleurs, la prévalence est passée, entre 2010 et 2015, de 1,3 % à 1,5 %.

La répartition de la prévalence selon le sexe montre qu'elle est passée, entre 2010 et 2015, de 0,8 % à 1,7 % chez les hommes. Tandis que chez les femmes, cette prévalence est passée de 2,5 % à 0,9 % pour la même période (ENSC, 2010 et 2015).

2.6.5. Personnes handicapées

La prévalence du VIH est de 1,9 % chez les personnes handicapées. Les femmes ont une prévalence beaucoup plus élevée que les hommes, soit 2,5 % contre 1,3 % (ENSC, 2015).

La répartition selon certains types de handicap montre que les personnes en incapacité intellectuelle présentent une prévalence de 7,7 %, elles sont suivies des personnes ayant des incapacités multiples ou une incapacité physique, soit respectivement 3,5 % et 1,7 % (ENSC, 2015). Selon l'ENSC 15, ce taux s'explique par le fait que les femmes ayant une incapacité intellectuelle sont souvent victimes de viols.

2.7. Dynamique de l'épidémie

2.7.1. Mode contamination

Le mode de contamination du VIH reste essentiellement par voie sexuelle.

2.7.2. Nouvelles infections

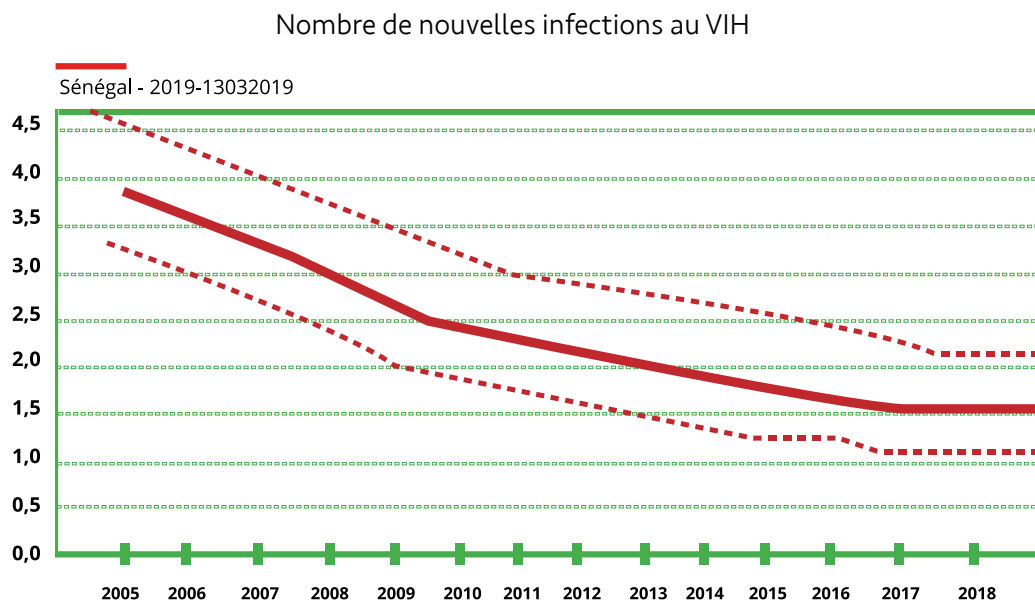


Figure 8. Évolution du nombre estimé des nouvelles infections au VIH au Sénégal, de 1990 à 2016

Source: Estimation Spectrum ONUSIDA, 2017

Les estimations du Spectrum font part d'environ 1442 nouvelles infections en 2018 (ONUSIDA, 2018). Une tendance à la baisse des nouvelles infections est régulièrement observée depuis 2005 (figure 8).

La répartition selon l'âge montre que 40,1 % des nouvelles infections surviennent chez les 25 ans et plus ; 32,0 % chez les 0-4 ans et 27,9 % chez les 15-24 ans (Figure 9).

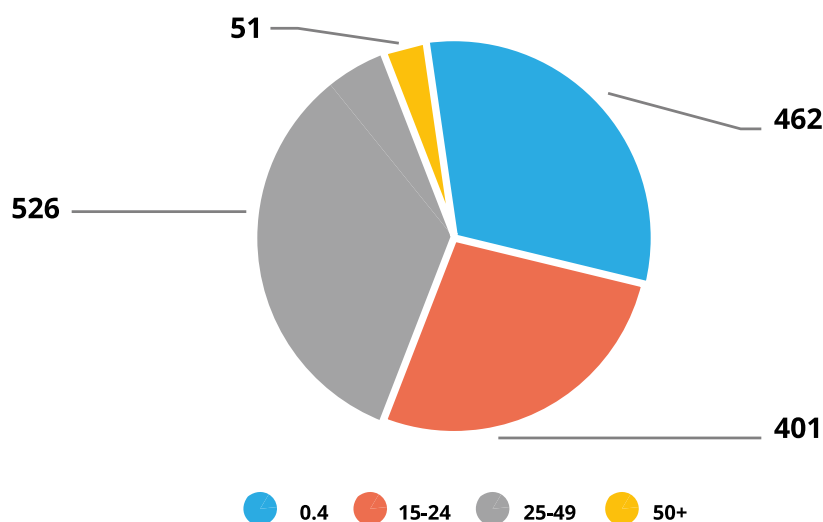


Figure 9. Répartition du nombre estimé des nouvelles infections au VIH selon le groupe d'âge au Sénégal, en 2018

Source: Estimation Spectrum ONUSIDA, 2018

Les femmes sont plus touchées par les nouvelles infections, soit 838 versus 604 pour les hommes (ONUSIDA, 2018).

2.7.3. Décès

Les estimations du Spectrum font état d'environ 1280 décès liés au VIH en 2018 (ONUSIDA, 2018). Malgré une évolution irrégulière des décès liés au VIH depuis 2006, on observe une tendance à la baisse de ces derniers durant la même période (figure 10).

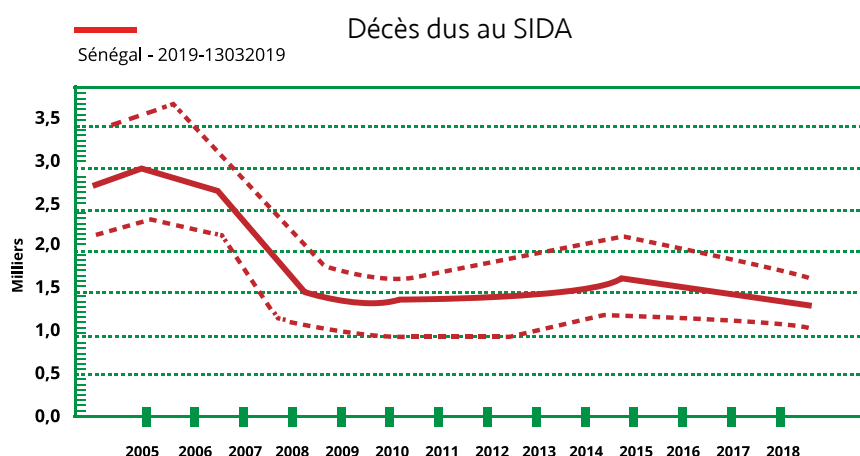


Figure 10. Évolution des décès liés au VIH au Sénégal, de 2005 à 2018

Source: Estimation Spectrum ONUSIDA, 2018

2.8. Infections sexuellement transmissibles(IST)

Durant l'année 2018, au total 136 062 cas d'IST ont été notifiés, dont 113 299 (83,3 %) chez les femmes, selon les données de routine recueillies auprès des sites de prise en charge des IST.

L'écoulement génital reste le syndrome le plus répertorié (73 879), soit 54,3 % de l'ensemble des notifications. Selon le sexe, l'écoulement génital est plus fréquemment répertorié chez les femmes (62 187) soit 84,2 % que chez les hommes (11 692) soit 15,8 %. Il est suivi des douleurs abdominales basses 39,4 %, des ulcérations génitales, soit 5,1 % (72,8 % des cas notifiés chez les femmes) et des cas de syphilis positif 1,2%

2.9. Co-infection entre le VIH sida et les autres comorbidités

2.9.1. Co-infection avec la tuberculose

En 2018, sur 13 250 cas de tuberculose diagnostiqués, 11 968 ont été testés au VIH, soit un taux de réalisation du test VIH de 90,0 % (contre 86,0 % en 2016) pour un objectif de 90,0 %.

Le nombre total de co-infectés TB/VIH était de 641 cas en 2018 représentant ainsi 5,0 % de l'ensemble des tuberculeux dépistés au VIH (CNLS, 2018). Parmi les patients co-infectés TB/VIH, 556 ont été mis sous TARV soit un taux de couverture ARV de 87,0 % (pour un objectif de 85,0 %) et 573 mis sous co-trimoxazole, soit un taux de couverture en co-trimoxazole de 89,0 % (versus 85,0 %). Concernant la prophylaxie à l'INH, seuls 1125 PVVIH en ont bénéficié soit 4,3 % de la file active globale.

2.9.2. Co-infection avec les virus de l'hépatite B et C

En 2018, la prévalence de l'hépatite B selon les données de routine, chez les PVVIH nouvellement enrôlés dans les soins, est estimée à 10,0 %, stable depuis 2015.

Chez les HSH, la prévalence de l'hépatite B est passée respectivement entre 2004, 2007, 2014 et 2017 de 26,4 % à 17,0 %, puis à 15,7 %, enfin à 15,9 %. Pour l'hépatite C, un seul sujet avait présenté une sérologie positive au VHC. Les prévalences de l'hépatite B les plus élevées étaient observées au niveau des sites de Diourbel (23,9 %), Kaffrine (24,0 %) et Ziguinchor (20,8 %) (Enquête HSH 2017).



3.1. Organisation de la riposte au sida au Sénégal

Le Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS) a été créé par Décret n° 2005-550 et placé sous la présidence du Premier ministre. En sa qualité d'organe politique de décision et d'orientation stratégique, le CNLS constitue l'instance de décision suprême de la lutte contre le sida au Sénégal. L'organe exécutif du CNLS est le Secrétariat Exécutif (SE/CNLS) qui a pour mission essentielle d'assurer le suivi de la mise en œuvre du Programme de lutte contre le sida. Il est chargé de coordonner la planification et la mise en œuvre de la stratégie nationale déclinée successivement à travers les Plans Stratégiques de Lutte contre le Sida.

La mise en œuvre du Plan Stratégique se fait dans un cadre organisationnel et institutionnel en pleine mutation, avec des réformes telles que la pérennisation de la riposte multisectorielle, le renforcement du leadership des Régions Médicales et du niveau opérationnel, la consolidation et la responsabilisation des secteurs non santé et des communautés.

Pour renforcer le suivi du Plan Stratégique, un comité de pilotage a été mis en place et la première réunion tenue en 2017 à la Primature. La mise en place de ce comité de pilotage était une recommandation de la 7e réunion statutaire du CNLS tenue en juin 2014.

Le comité de pilotage est un organe intermédiaire du Gouvernement et des partenaires techniques et financiers pour assurer le suivi des décisions et recommandations du CNLS.

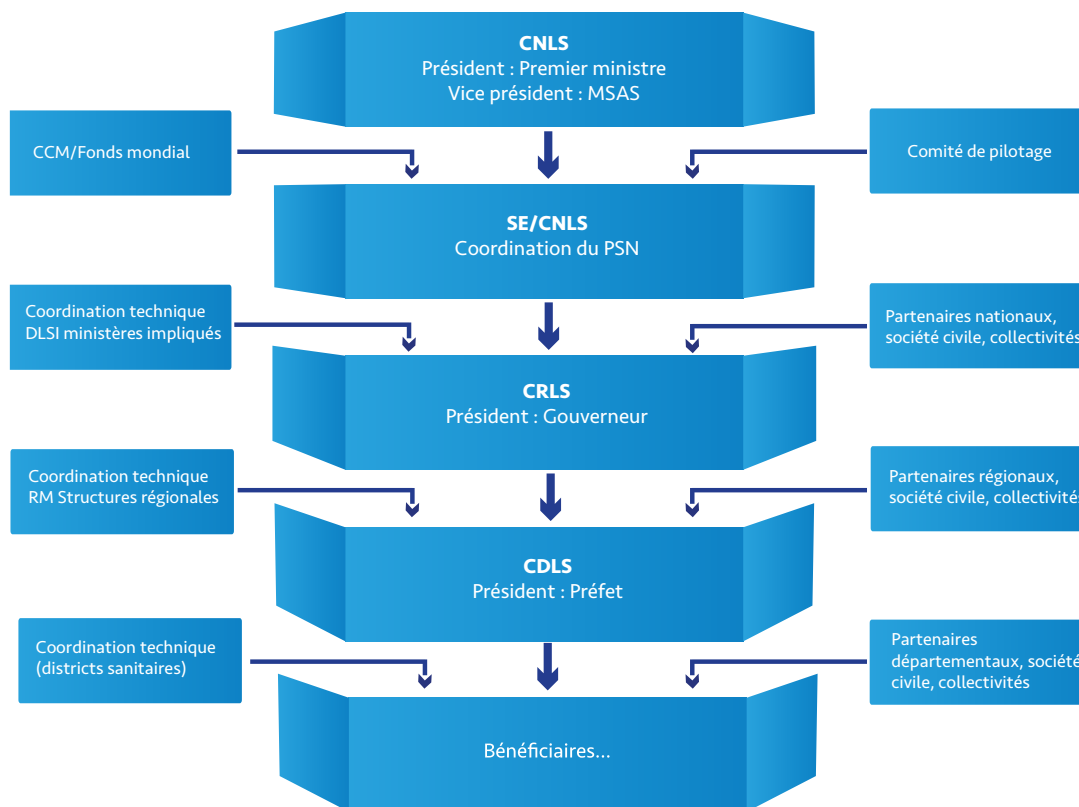


Figure 11. Schéma institutionnel de la Riposte au sida

Sources : Service Audit Interne, Section Qualité, 2018

3.2. Budget du Plan stratégique national contre le Sida

La mise en œuvre de la Stratégie nationale de lutte contre le sida nécessite de mobiliser des ressources domestiques et internationales suffisantes pour atteindre l'ambition affichée. Le tableau 1 présente l'estimation du budget du Plan Stratégique National 2018-2022.

Tableau 1. Estimation budgétaire du PSN 2018-2022

Résultats d'Impact	2018	2019	2020	2021	2022	Total	%
Résultat impact 1 : En 2022, les nouvelles infections par le VIH sont réduites de 75 %	6 833 719 219	5 021 856 380	5 329 628 025	6 774 268 777	5 892 398 589	29 851 870 990	39,0
Résultat d'impact 2 : En 2022, la mortalité liée au VIH est réduite de 80 %	4 629 409 593	4 362 651 223	4 870 610 270	4 787 790 789	5 051 550 120	23 702 011 996	31,0
Résultat transversal 1 : D'ici 2022, les obstacles qui entravent les droits humains et le genre sont levés	301 216 000	149 706 000	201 221 000	173 491 000	204 271 000	1 029 905 000	1,0
Résultat transversal 2 : D'ici 2022 la gouvernance de la riposte nationale est efficace et efficiente pour aller vers l'élimination	4 783 570 484	3 868 074 351	3 724 210 852	4 975 264 803	4 759 986 536	22 111 107 024	29,0
Total	16 547 917 314	13 402 289 973	14 125 672 167	16 710 817 390	15 908 208 267	76 694 895 010	100,0

3.3. Financement de la riposte au sida

La riposte au sida au Sénégal est largement tributaire des financements internationaux. Des efforts significatifs sont cependant consentis par le Gouvernement pour le financement de sa riposte. La contribution des partenaires dans la riposte au sida est résumée dans le tableau 2 suivant.

Tableau 2. Financements du Plan stratégique de lutte contre le sida

	2018	2019	2020	TOTAL
Budget cadre d'Investissement (A) F.CFA	10 836 668 938	10 189 869 967	10 617 703 609	31 428 242 514
Contribution des Partenaires au Cadre d'Investissement 2018-2020				
Gouvernement du Sénégal	2 775 261 785	2 825 261 785	2 875 261 785	8 475 785 355
Gouvernement des USA / USAID	424 613 657	424 613 657	424 613 657	1 273 840 971
UNESCO	60 500 000	60 500 000	60 500 000	181 500 000
UNICEF	172 500 000	172 500 000	172 500 000	517 500 000
UNFPA	90 346 287	90 346 287	90 346 287	271 038 861
ONUSIDA	35 000 000	35 000 000	35 000 000	105 000 000
OIM	0	0	0	0
ENDA	390 570 848	96 075 150	74 039 175	560 685 173
Handicap International	72 745 631	44 539 480	44 539 480	161 824 591
Coopération Française (Expertise France / Initiative 5% / Esther, ANRS, Mairie de Paris, imea, ADERA)	505 097 680	483 613 908	-	988 711 588
DR/Fonds mondial SNG-G-H CNLS/ SNG-G-H-ANCS	4 781 553 290	4 781 553 290	4 781 553 290	14 344 659 870
Fonds mondial /ANCS / Projet régional (RdR)	1 073 836 876	914 820 529	-	1 988 657 405
Alliance internationale de lutte contre le SIDA	160 197 357	174 615 119	190 330 480	525 142 956
Medicos Del Mundo	51 526 990	51 526 990	51 526 990	154 580 970
Total Contributions (B) F.CFA	10 593 750 401	10 154 966 195	8 800 211 144	29 548 927 740
Besoin de Financement (A-B) F.CFA	242 918 537	34 903 772	1 817 492 465	2 095 314 774

Sources: Cadre d'Investissement pour une Riposte durable et efficace contre le VIH au Sénégal, 2017

La situation actuelle des financements de la santé menace l'atteinte des cibles du Plan Stratégique ainsi que la pérennisation de la riposte. Selon les projections de l'étude OPTIMA, une baisse de 25,0 % du budget entraînerait 55,0 % d'incidence du VIH et plus de 33,0 % de mortalité. D'où le plaidoyer auprès de l'Etat et des partenaires qui a abouti à une augmentation de 19,0 % du budget entre 2014 et 2016. Le plaidoyer doit prendre en compte les coûts d'opportunité liés au non-maintien des acquis, qui pourrait être négatif, à la fois pour le Sénégal et la sous-région.

¹ Avis de crédit 2014, 2015, 2016.

4.1. Prévention dans la population générale et chez les populations cibles

Les actions spécifiques de prévention au sein de la population générale ont porté sur la communication pour un changement de comportement, la promotion des comportements sexuels à moindre risque, l'utilisation des préservatifs et le dépistage du VIH ont été les principaux axes d'intervention.

4.1.1. Distribution de préservatifs

En 2018, environ 16 600 000 préservatifs ont été distribués, soit gratuitement à travers la DLSI (43,0 %), soit vendus, d'une part à travers le marketing social par ADEMAS (31,0 %), d'autre part à travers les pharmacies privées (26,0 %).

Tableau 3. Répartition en nombre des préservatifs distribués selon le type, 2018.

	Préservatifs masculins	Préservatifs féminins	Total
DLSI	7 174 196	85 236	7 259 432
ADEMAS	5 182 678	-	5 182 678
Pharmacies privées	4 241 279		4 241 279
Total	16 598 153	85 236	16 598 153

4.1.2. Service de dépistage

En 2018, 669 438 personnes ont bénéficié du dépistage du VIH dont 441 190 femmes enceintes soit 66,0 %.

Tableau 4. Répartition des personnes dépistées et des cas positifs selon la région, 2018

RÉGIONS	Nombre de personnes testées			Nombre de personnes séropositives			Taux de séropositivité (%)		
	Total	PTME	AUTRES	Total	PTME	AUTRES	Total	PTME	AUTRES
Dakar	161 266	79 735	81 531	1 491	166	1 325	0,9	0,2	1,6
Diourbel	77 915	57 461	20 454	452	33	419	0,6	0,1	2,0
Fatick	31 946	25 576	6 370	213	35	178	0,7	0,1	2,8
Kaffrine	31 389	26 712	4 677	240	44	196	0,8	0,2	4,2
Kaolack	47 148	33 101	14 047	401	38	363	0,9	0,1	2,6
Kédougou	12 530	8 436	4 094	172	34	138	1,4	0,4	3,4
Kolda	40 666	25 943	14 723	1 085	139	946	2,7	0,5	6,4
Louga	38 126	28 463	9 663	208	20	188	0,5	0,1	1,9
Matam	29 870	21 572	8 298	161	26	135	0,5	0,1	1,6
Saint-Louis	36 305	26 112	10 193	160	15	145	0,4	0,1	1,4
Sédhiou	24 182	16 880	7 302	555	84	471	2,3	0,5	6,5
Tambacounda	34 132	23 321	10 811	463	58	405	1,4	0,2	3,7
Thiès	76 038	52 877	23 161	546	60	486	0,7	0,1	2,1
Ziguinchor	27 925	15 001	12 924	994	71	923	3,6	0,5	7,1
Total	669 438	441 190	228 248	7 141	823	6 318	1,1	0,2	2,8

4.1.3. Prévention auprès des populations clés

Les organisations de la société civile, sous l'égide de l'ANCS récipiendaire principal de la subvention du Fonds mondial, délivrent un paquet de service dans le cadre de la prévention auprès des populations-clés. Ce paquet de service est constitué de causeries, de dépistage, de la prise en charge communautaire, et de la réduction des risques chez les consommateurs de drogues.

Tableau 5. Répartition des services de prévention et de dépistage délivrés aux populations-clés

INDICATEURS	Effectif	Cas positifs
Nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui ont fait un test VIH et connaissent les résultats	5 669	430
Nombre de professionnels de sexe qui ont fait un test VIH au cours de la période de rapportage et qui connaissent les résultats	7 351	293
Nombre de consommateurs de drogue qui ont fait un test VIH au cours de la période de rapportage et qui connaissent les résultats	1 164	32

4.1.4. Réduction des risques chez les consommateurs de drogues injectables

Les activités de réduction des risques ont permis de réaliser 2 487 contacts de Consommateurs de drogues injectables (dont 69 nouveaux), de distribuer 10 129 seringues et 7 560 préservatifs, de référer 170 CDI au niveau des structures de soins pour diverses pathologies.

Au courant de 2018, 1 152 CDI ont bénéficié du dépistage du VIH dont 722 à travers les activités de l'ANCS.

4.1.5. Distribution de méthadone

Le nombre de CDI ayant bénéficié de méthadone est de 275 dont 16 dans le nouveau site de Mbour. L'objectif du programme Méthadone est d'une part de réduire la dépendance aux opiacés et d'autre part, de réduire considérablement la pratique de l'injection.

4.2. Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH

L'année 2018 est aussi marquée par la mise en œuvre du Plan de rattrapage de l'e-TME pour relever le défi de l'élimination d'ici 2020.

Le programme s'est lancé dans une campagne d'accélération de l'e-TME dont le but est de renforcer les interventions sur l'e-TME afin de booster significativement les indicateurs. Cette initiative est centrée sur un système de parrainage « Ndèye Dické » et qui met la Sage-Femme au cœur du dispositif de suivi du couple mère-enfant pour un meilleur suivi et une bonne rétention dans les soins. C'est dans ce cadre qu'un partenariat a été noué entre l'Association Nationale des Sages-Femmes (ANSFES), le CNLS et la DLSI, à travers la signature de convention et la mise en place d'un système de motivation pour célébrer les meilleures performances.



Figure 12. Campagne eTME
Sources : Rapport Unité programmatique 2018

Les résultats obtenus sont très satisfaisants avec la proportion de femmes enceintes dépistées passant de 51,0 % à 76,0 %, entre 2017 et 2018. La proportion de femmes enceintes séropositives qui ont reçu des ARV est passée de 53,0 à 64,0 %. Toutefois, des efforts restent à faire sur le diagnostic précoce des enfants et leur mise sous prophylaxie.

Tableau 6. Evolution des indicateurs de la PTME 2014-2018

INDICATEURS	Résultats atteints 2014	Résultats atteints 2015	Résultats atteints 2016	Résultats atteints 2017	Performance 2017 (%)	Résultats atteints 2018	Performance 2018 (%)
Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'un dépistage au VIH et qui ont reçu leurs résultats	381 613	361 429	355 624	280 754	51,0	441 190	76,0
Nombre de femmes enceintes séropositives au VIH ayant reçu des ARV pour réduire la transmission de la mère à l'enfant	1 122	1 352	1 353	1 231	53,0	1 401	64,0
Nombre d'enfants nés de femmes séropositives recevant un test virologique dans les 2 mois qui suivent leur naissance	411	355	696	527	22,6	511	23,3 (à
Nombre d'enfants nés de femmes séropositives bénéficiant d'une prophylaxie par les ARV pour la réduction de la TME	703	589	688	872	37,4	987	45,0

Sources : Données de routine, 2018

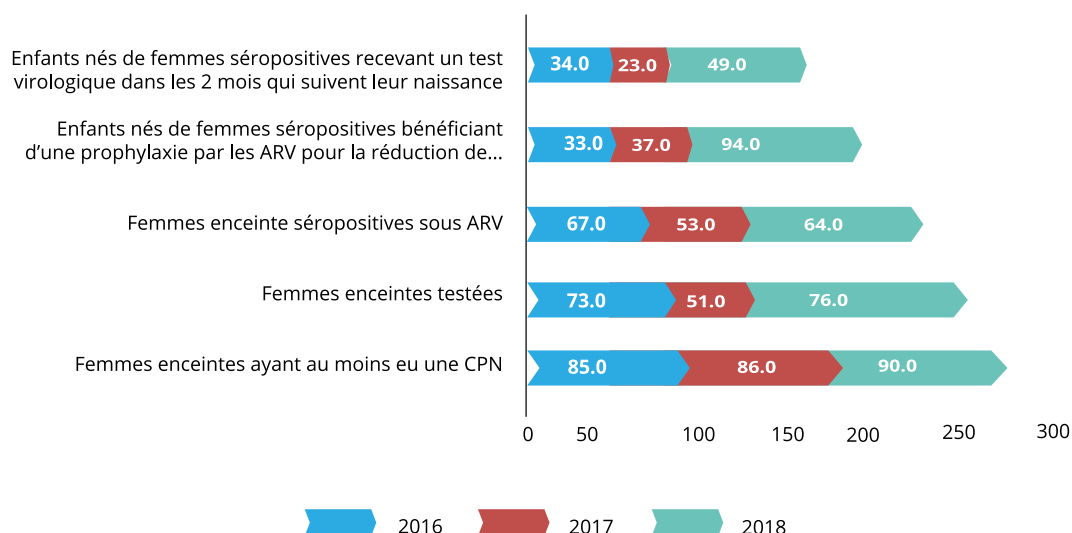


Figure 13. Évolution (%) des indicateurs PTME de 2016 à 2018

Sources : Rapport PTME 2018 DLSI

4.3. Appui à la prise en charge des patients

4.3.1. Plan de rattrapage pour l'atteinte des 90-90-90

À l'instar de la Communauté Internationale, le Sénégal s'est engagé pour l'atteinte des 90-90-90. Ainsi, dans le but de rattraper le retard enregistré, onze interventions prioritaires ont été définies dans un plan de rattrapage couvrant l'année 2018.



Figure 14. Plan de rattrapage pour l'accélération des 90-90-90, 2018-2020

Sources : Rapport Unité programmatique 2018

Il s'agit essentiellement de :

1. L'adaptation du contexte réglementaire pour l'acquisition des ARV/intrants, et l'implication des communautaires et du secteur privé,
2. Le dépistage démedicalisé au niveau communautaire et au niveau des zones de haute vulnérabilité (hot spots),
3. Le passage à l'échelle des stratégies de dépistage et le développement de stratégies innovantes de dépistage,
4. Le renforcement du dispositif de maintien des PVVIH dans les soins,
5. La simplification de l'initiation et du suivi du traitement anti rétroviral,
6. L'élimination de la transmission mère enfant du VIH,
7. La mise en place d'un dispositif pour améliorer la disponibilité, la fonctionnalité et le circuit d'acheminement de la charge virale,
8. La gestion et l'approvisionnement continu en intrants,
9. L'augmentation du budget pour l'achat des ARV et intrants VIH,
10. L'adaptation des messages IEC/CCC au contexte actuel des 90-90-90 et sur le plan de rattrapage,
11. Le suivi évaluation du plan de rattrapage.

Ce plan de rattrapage sera évalué en 2019 pour mesurer le niveau de mise en œuvre des actions et le niveau d'atteinte des objectifs définis.

4.3.2. Prise en charge des personnes vivant avec le VIH

4.3.2.1. Prise en charge des adultes

Un total de 26 625 patients étaient régulièrement suivis en 2018 dont 24 464 traités par ARV. La majorité était composée de patients âgés de plus de 15 ans représentant ainsi 94,8 % de la file active sous ARV ; et seul 1,0 % des patients régulièrement suivis n'a pas été mis sous traitement antirétroviral.

La répartition des patients par région est décrite dans la figure ci-après. On note que presque un tiers, 32,1 % des patients réguliers sous TARV étaient suivis à Dakar ; 11,6 % à Ziguinchor ; 8,9 % à Kolda ; 8,6 % à Thiès et 6,1 % à Kaolack. Les régions du Sud (Ziguinchor, Sédhiou et Kolda) concentrent les 26,0 % de la file active sous TARV alors que celles du Nord (Saint-Louis et Matam) n'en représentent que 7,5 %.

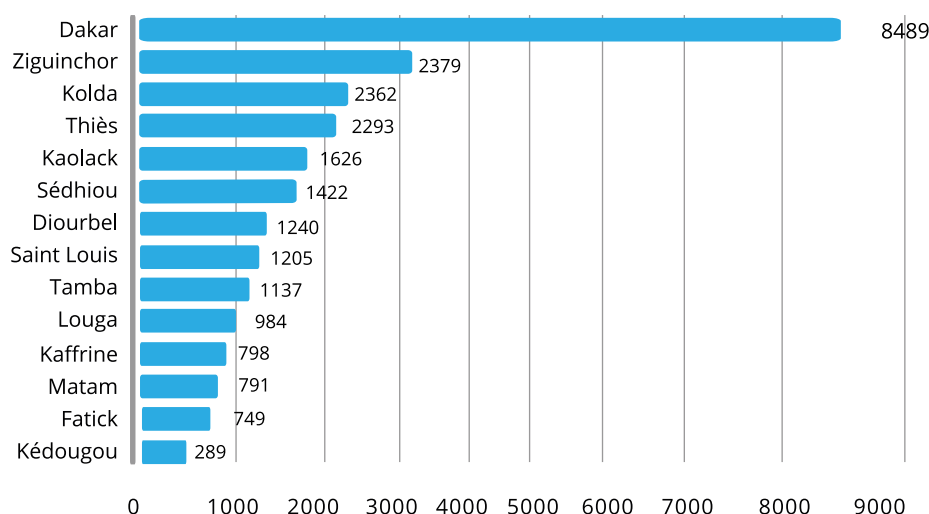


Figure 15. Répartition de la file active des PVVIH sous TARV selon la région

Sources : Évaluation du taux de survie, USER 2018

Le nombre de patients mis sous TARV en 2018 était de 4 833 PVVIH, parmi lesquels 67,4 % de femmes et 93,5 % d'adultes.

Le nombre de patients régulièrement suivis, avec ou sans ARV, est en constante augmentation depuis 2013. La file active globale (nombre de patients régulièrement suivis avec ou sans ARV) est passée respectivement de 17 545 à 26 625 entre 2013 et 2018. Tandis que la file active des patients sous ARV a augmenté de 2013 à 2018, soit respectivement 13 716 et 26 464 (figure 16).

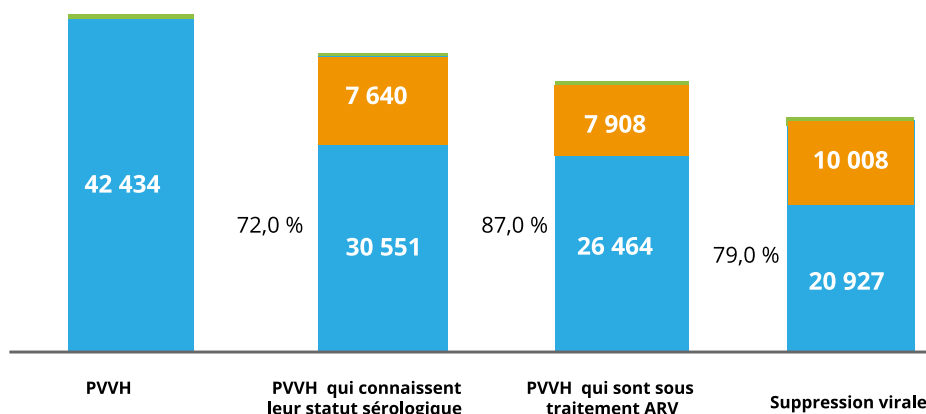


Figure 16. Cascade des 90-90-90 en 2018

Sources : Évaluation du taux de survie, USER 2018

4.3.2.2. Prise en charge des enfants

Selon l'ONUSIDA (Spectrum, 2018), le nombre estimé d'enfants vivant avec le VIH se situe à 4 399. On estime à 1 534 le nombre d'enfants connaissant leur statut, soit 35,0 % ; à 1 376 les enfants qui sont effectivement sous ARV, avec 31,0 % ; et finalement à 743 le nombre d'enfants ayant une charge virale supprimée (< 1 000 copies/ml) soit 17,0 % (figure 17).

La prise en charge pédiatrique est beaucoup plus faible que celle des adultes, même si elle a progressé entre 2017 et 2018. Le dépistage de l'infection pédiatrique à travers le Conseil dépistage à l'initiative du prestataire (CDIP) reste très insuffisant. Seuls les programmes PTME constituent les portes du dépistage pédiatrique. En plus de l'insuffisance dans le dépistage des enfants, on note une proportion élevée d'échecs virologiques chez les enfants (Emprise 2).

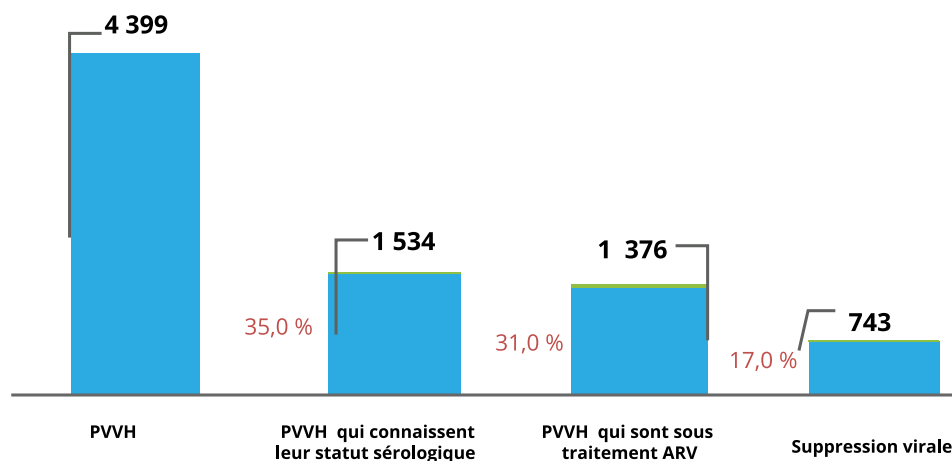


Figure 17. Cascade des soins des enfants

Sources : Évaluation du taux de survie, USER 2018

4.3.2.3. Décès et perdus de vue

• Décès

La proportion globale de décès en 2018 était de 2,8 %, et est en baisse progressive depuis 2014 (figure 18). Cette baisse constante pourrait ainsi se traduire encore une fois par l'amélioration de la qualité de vie et de soins des patients, ainsi que par une plus longue espérance de vie.

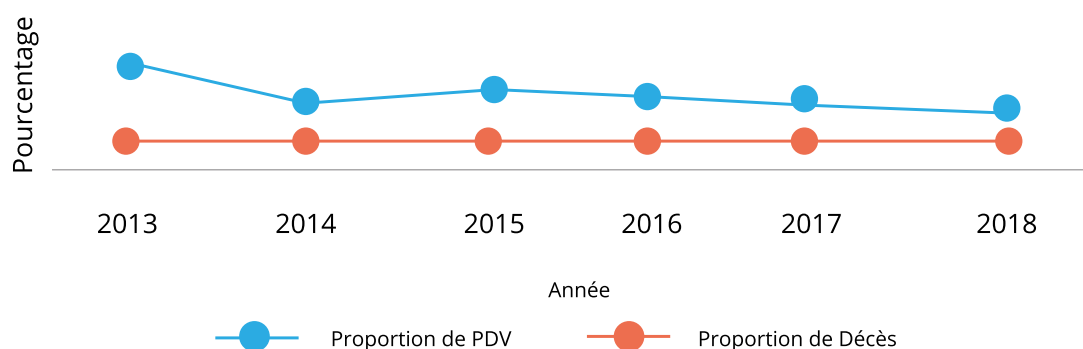


Figure 18. Évolution des proportions de perdus de vue et de décès, de 2013 à 2018

Sources : Évaluation du taux de survie, USER 2018

• Perdus de vue

Une baisse régulière, depuis 2013, est observée sur les pourcentages de patients sous ARV perdus de vue, soit respectivement 15,0 % en 2013 et 6,0 % en 2018. Ceci traduit les efforts énormes du programme pour le maintien des patients dans les soins.

Tableau 7. Évolution des indicateurs de PEC selon la région

Régions	File active globale en 2018 (patients régulièrement suivis)	File active sous TARV en 2018	Patients mis sous TARV en 2018	Taux de décès sous ARV en 2018 (%)	Taux de PDV en 2018 (%)	Rétention sous ARV en 2018 (%)	Rétention à 12 mois (%)	Rétention à 24 mois (%)	Rétention à 36 mois (%)	Rétention à 60 mois (%)	Rétention à 120 mois (%)
Dakar	8550	8 489	1 186	1,5	3,5	95,1	85,8	79,9	74,0	68,3	60,6
Kaolack	1632	1 626	295	3,7	8,1	88,2	83,8	67,4	57,3	50,2	59,6
Diourbel	1248	1 240	192	2,1	3,5	94,4	84,7	69,6	59,2	49,7	54,3
Saint-Louis	1217	1 205	174	4,4	5,3	90,3	78,2	66,8	63,2	50,6	43,3
Ziguinchor	3099	3 079	554	3,1	4,8	92,1	81,3	66,5	53,9	47,8	43,1
Louga	988	984	126	3,2	5,8	90,9	76,5	57,1	65,6	42,7	46,4
Thiès	2297	2 293	321	3,0	5,0	92	82,2	75,4	71,1	61,0	34,8
Tambacounda	1141	1 137	260	4,7	10,5	84,9	73,9	54,3	46,7	35,6	35,7
Kédougou	290	289	114	3,8	12,0	84,3	56,8	62,2	41,4	34,8	26,7
Kaffrine	805	798	190	5,0	13,0	81,9	70,3	59,4	52,1	45,1	34,5
Matam	799	791	132	3,6	9,4	87	79,7	63,6	66,2	49,7	35,9
Fatick	752	749	153	3,7	11,8	84,5	71,3	65,7	64,6	48,1	32,3
Sédhiou	1435	1 422	397	3,8	5,6	90,6	78,1	63,8	48,7	44,3	31,0
Kolda	2372	2 362	739	3,0	8,0	89	72,2	60,5	49,2	46,2	41,8
Total	26 625	26 464	4 833	2,8	6,0	91,1	79,5	67,5	59,6	52,2	49,5

Sources : Évaluation du taux de survie, USER 2018

4.4. Gestion des médicaments et produits médicaux

Dans la mise en œuvre de la subvention financière SEN-H-CNLS du Fonds Mondial (NFM 2) pour la lutte contre le Sida et les IST, le SE/CNLS dispose d'un plan GAS 2018 – 2020 pour l'acquisition de produits pharmaceutiques (Antirétroviraux) et d'autres produits contre le VIH (réactifs et consommables de laboratoire, tests, lubrifiants, etc.).

Ainsi, chaque année, les prévisions faites sont mises en œuvre pour l'achat d'une part des ARV et réactifs, d'autre pour l'achat des équipements de laboratoire.

En 2018, pour l'acquisition des intrants, 3 contrats ARV et réactifs ont été exécutés dans le budget Fonds Mondial (NFM 2) pour un montant de 1 115 564 340 F CFA soit 74, 4 % .

Tableau 8. État d'exécution contrat SE/CNLS - PNA

	Montant contrat	Montant exécuté	Reliquat	Taux exécution (%)
N° 01 ARV/NFM2/2018	1 014 192 015	775 634 297	238 557 718	76,0
N° 01 RL /NFM2/2018	262 732 156	193 068 884	69 663 272	73,0
N°01 RL/NFM2/2018/CNTS	222 041 378	146 861 159	75 180 219	66,0
TOTAL	1 498 965 549	1 115 564 340	383 401 209	74,4
Total reliquat contrat	383 401 209			

Sources : Rapport GAS, 2018

4.4.1. Autres achats d'intrants effectués par le SE/CNLS

Les produits non disponibles à la PNA sont commandés sur la plateforme Wambo ou d'autres pour un montant de 201 347 500 F CFA.

Tableau 9. Autres achats d'intrants effectués par le SE/CNLS

Autres Fournisseurs	Éléments	Montant
WAMBO	Achats d'ARV	75 550 795
SOTELMED	Achats de Réactifs de CV et consommables pour M2000	35 100 610
	Achats de TDR / ABON	9 836 800
	Achats de Réactifs de PCR	5 287 405
WABIOM	Achats de Réactifs de CV pour Biocentric	13 255 660
	Achats de Multisure	15 050 000
SSM	Achats de Réactifs de CV pour Nuclisens	47 266 230
Total		201 347 500

Sources : Rapport GAS, 2018

4.4.2. Exécution budgétaire ARV et réactifs

4.4.2.1. Fonds Mondial

Dans la mise en œuvre des activités GAS par rapport à l'acquisition des intrants, l'avenant N° 2 a été validé par le Fonds Mondial dans le cadre de l'exercice 2018. Ce qui a conduit à la signature des contrats N° 02 ARV /2018 et N° 02 RL /2018 à hauteur de 144 996 055 F CFA.

En résumé, pour l'année 2018 les achats des médicaments ARV et réactifs de laboratoire pour le compte du SE/CNLS sont de 1 461 907 895 F CFA.

De même, les achats des équipements de laboratoire et autres activités ont été exécutés ; ce qui donne un montant global, par rapport au budget GAS de 2018, de 1 566 005 922 F CFA, soit un taux de 89,3 %.

4.4.2.2. État /budget ARV et Réactifs

Une convention pour l'approvisionnement en médicaments et en réactifs est signée entre le Ministère de la Santé et de l'Action sociale et la PNA. Cette dernière est chargée de l'exécution du budget alloué par l'État pour l'acquisition des intrants VIH, et la DLSI assure le suivi budgétaire.

En 2018 la PNA a exécuté à hauteur de 1 511 287 608 F. CFA, soit 94,5 % du montant total de la commande, qui est de 1 600 000 000 F. CFA.

La situation d'exécution du budget ARV et réactifs/État fait état d'un dépassement budgétaire depuis l'année 2013. Au 31 décembre 2018, le dépassement est estimé exactement à 3 443 784 127 de Francs CFA selon la PNA. Un fort plaidoyer devrait permettre un plan pour résorber ce dépassement et une augmentation du budget des médicaments pour l'atteinte des objectifs du programme.

Tableau 10. Exécution budget Etat 2014 à 2018

ANNÉES	MONTANTS REÇUS	MONTANTS EXÉCUTES	SOLDES	CUMUL SOLDES F. CFA
Report 2014			1 258 689 420	1 258 689 420
2015	1 300 000 000	2 392 411 193	1 092 411 193	2 351 100 613
2016	1 450 000 000	2 295 650 277	845 650 277	3 196 750 890
2017	1 500 000 000	1 525 026 853	25 026 853	3 221 777 743
2018	1.300 000 000	1.511 287 608	211 287 608	3 443 784 127

Sources : Rapport GAS, 2018



5.1 Campagne nationale de communication sur le sida (CCC)

Le Conseil National de Lutte contre le sida du Sénégal organise chaque année, 2 campagnes nationales afin de renforcer la communication autour du VIH. Cette campagne organisée en deux phases (en juin et décembre) permet de mettre le focus sur les priorités du programme.



Figure 19. Thème de la phase I, Campagne nationale de communication sur le sida



A la suite des missions réalisées sur le terrain, il a été noté une pénurie de supports de communication au niveau des différentes régions. A cet effet, avec l'appui de USAID NEEMA, les affiches suivantes ont été élaborés et mises à la disposition des sites de prestation de services. Au total 2500 affiches ont été mis à la disposition de 1532 structures de sante et de 15 CCA.

Figure 20. Thème de phase II, Campagne nationale de communication sur le sida



Figure 21. Nouveaux supports de communication

Sources : Rapport Unité Communication CNLS, 2018

5.2 Appui technique aux secteurs de développement et au secteur de la santé

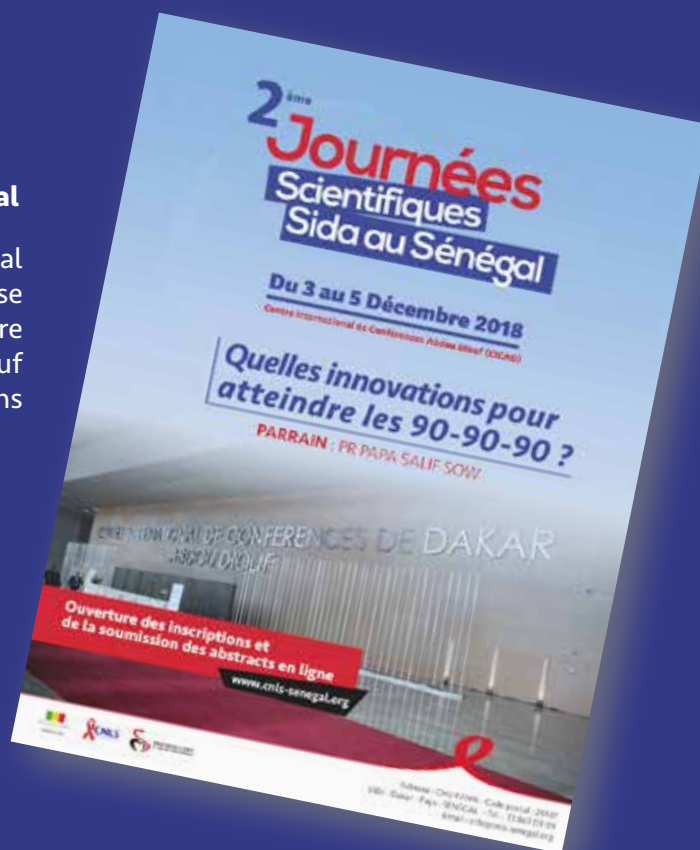
Tableau 11. Conventions 2018 signées entre le SE/CNLS et les Sous Récipiendaires

Sous récipiendaires	BUDGET (FCFA)
Ministère de la Santé et de l'Action sociale et ses services de référence	2 714 704 264
▪ Direction générale de la Santé (PNT, DL, CNTS)	136 351 256
▪ Division de Lutte contre le Sida et les IST (DLSI)	142 281 383
▪ Centre de Recherche clinique et de Formation (CRCF)	44 534 508
▪ CEPIAD	89 088 807
▪ CTA	16 800 003
▪ LBV	17 632 295
▪ Régions Médicales	301 292 570
▪ PNA	1 966 723 442
Ministère de la Justice	28 415 408
Ministère de la Jeunesse	63 207 216
Ministère des Forces armées	16 500 408
ministère de l'Éducation nationale	7 829 772
Ministère de l'Intérieur	14 137 913
Ministère de la Famille, de la Femme et du genre	12 789 548
Ministère du Travail	8 788 722
Ministère du Tourisme	9 920 500
Ministère des Transports	5 703 704

5.3 Journées Scientifiques Sida du Sénégal

Les Journées Scientifiques Sida du Sénégal (JSSS) pour leur deuxième édition, se sont tenues au sein du prestigieux Centre International de Conférence Abdou Diouf (CICAD), sous le thème « Quelles innovations pour atteindre les 90-90-90 ? »

Figure 22 : plaquette de la deuxième annonce des JSSS



LES JSSS EN CHIFFRES

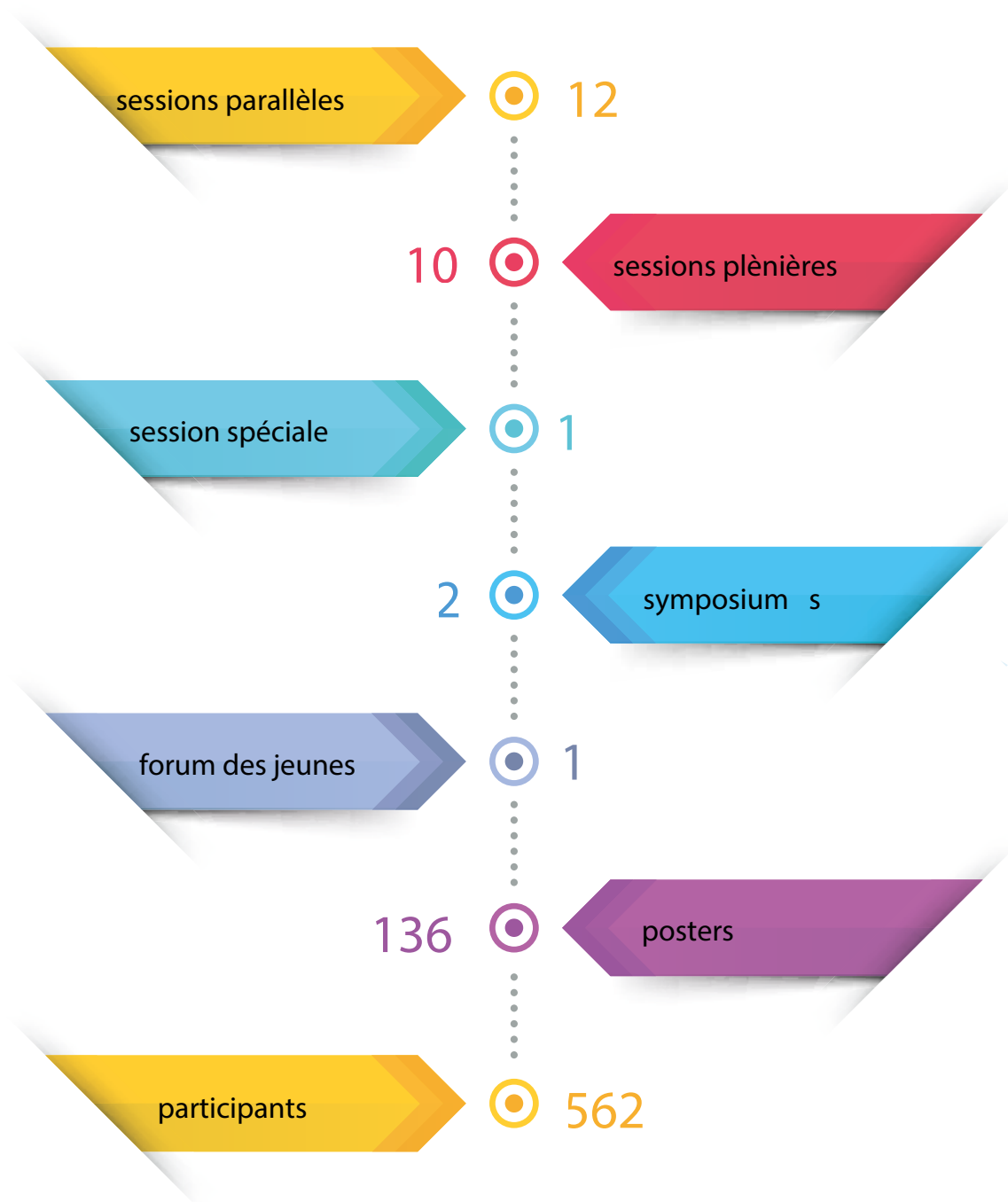




Figure 23. Panel lors du forum des jeunes
Sources : Rapport JSSS 2018



Figure 24. Photo des autorités à la cérémonie de clôture
Sources : Rapport JSSS 2018



Figure 25. Cérémonie officielle
Sources : Rapport JSSS 2018

² De la gauche vers la droite : M. Demba Koné (ONUSIDA) ; Pr Papa Salif Sow (Parrain) ; M. Papa Gorgui Ndong (ministre de la Jeunesse) ; Dr Safiatou Thiam (SE/CNLS), M. Massogui Thiandoum (ANCS).

5.4 Système de management de la qualité et Certification ISO 9001

Toutes les exigences de la norme ISO 9001 prises en compte, le CNLS a été audité par l'Organisme de Certification accrédité COFRAC sélectionné. L'audit a été sanctionné par l'obtention de la CERTIFICATION ISO 9001 V2015. La certification ISO 9001 V2015 permet de rendre plus efficace et plus efficient le système de gestion de la qualité du SE/CNLS et d'accroître la satisfaction de toutes les parties intéressées : les bailleurs, les partenaires techniques et financiers, les sous-réциpiendaires et autres.



Figure 26. Certification ISO 2001 V2015, avec le Bureau Veritas

5.5 Bilan social du SE/CNLS

Tableau 12. Situation du Personnel en 2017/2018

Déterminants	Siège		Régions		Détachement auprès des partenaires		Sous total	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
CDD	46	48	23	22	06	04	75	74
PRESTATAIRES	07	12	03	04	01	02	11	18
CONSULTANTS	01	02	-	-			01	02
FONCTIONNAIRES	03	03	-	-	-	-	03	03
NOMBRE PERSONNEL	57	65	26	26	07	06	90	97
CADRES	29	34	09	10	-	-	38	44
NON CADRES	39	38	13	15	-	-	52	53
NBRE ENTRÉ	03	05	02	02	-	-	05	07
NBRE SORTIES	04	02	-	-	-	-	04	02

Tableau 13. État des stagiaires, 2018

Nombre 2017	Unités/Services	Nombre 2018	Unités/Services
01	Audit interne	02	Audit interne
07	UGAF	02	UGAF
02	UCOM	01	UCOM
01	USER	02	USER
01	UGRH	01	Appui à la Décentralisation
		01	Informatique
		01	G.A.S
		01	UGRH
Total 12		Total 11	

Sources : Rapport UGRH, 2018



Figure 27. Photo de famille SE/CNLS à l'occasion du team building 2018

Sources : Rapport UGRH, 2018

5.6 Exécution budgétaire 2018

Tableau 13. Fonds reçus en 2018

Source financement 2018	Montant	Contribution/fonds reçus
Financement État (contrepartie)	1 000 000 000	21,5 %
Subvention Fonds Mondial	3 443 830 006	74,2 %
Autres partenaires (Expertise France, ONUSIDA et Partenaires JSS)	200 173 746	4,3 %
Total	4 664 003 752	100,0 %

Sources : Rapport Unité de Gestion administrative et financière, 2018

Pour l'exercice 2018 le SE/CNLS a exécuté, pour la mise en œuvre des activités financées par le Fonds mondial, un montant de 2 906 021 900 F. CFA sur le budget accordé ; soit un taux d'exécution de 82,4 %.

Tableau 14. Exécution par entité de mise en œuvre pour l'exercice 2018

Libellé	Réalisations	Total du Compte	Budget	Disponible	Exercice (%)
Fonds Mondial	2 906 021 900	2 906 021 900	3 526 294 979	620 273 079	82,41
Autres ministères	142 024 952	142 024 952	167 293 194	25 268 242	84,90
CEPIAD	28 796 860	28 796 860	89 088 807	60 291 947	32,32
CNLS	2 271 882 184	2 271 882 184	2 703 690 739	431 808 555	84,03
CRCF	59 293 570	59 293 570	44 534 233	-14 759 337	133,14
CTA	9 851 400	9 851 400	16 800 003	6 948 603	58,64
DGS	70 972 755	70 972 755	136 351 256	65 378 501	52,05
DLSI	100 351 209	100 351 209	142 281 383	41 930 174	70,53
LBV	4 913 520	4 913 520	17 632 295	12 718 775	27,87
REGIONS MEDICALES	217 935 450	217 935 450	208 623 070	-9 312 380	104,46
Total	2 906 021 900	2 906 021 900	3 526 294 979	620 273 079	82,41

Sources : Rapport Unité de Gestion administrative et financière, 2018

Un retard a été noté au démarrage de la mise en œuvre de cette subvention ce qui a motivé l'élaboration de plans d'accélération et le coaching à travers des missions de supervision et des relances. Ce dispositif a permis d'améliorer le taux d'exécution de certaines entités de mise en œuvre.

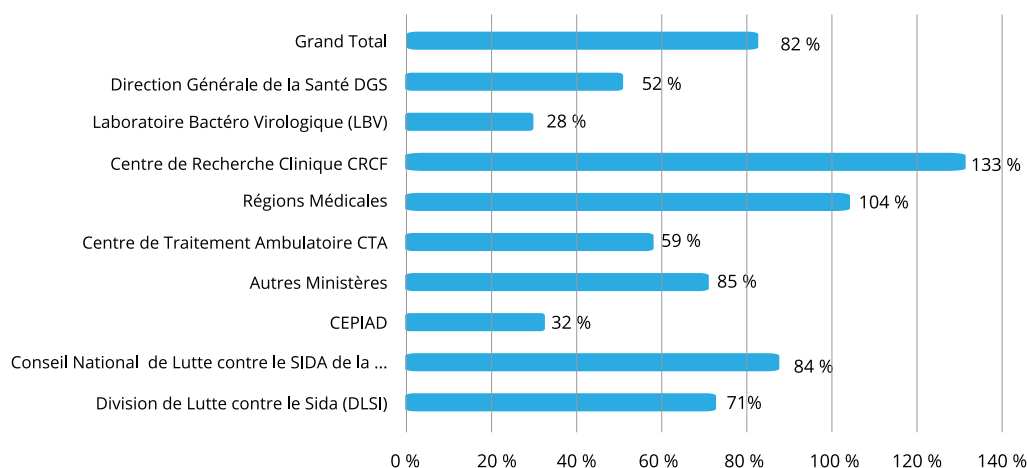


Figure 28. Taux d'absorption par entité de mise en œuvre

Sources : Rapport Unité programmatique 2018

Grâce à un mécanisme de suivi et de collecte des pièces justificatives, une moyenne nationale de 78,0 % a été obtenue même si des retards ont été constatés, spécifiquement pour les régions médicales et les structures spécialisées.

Concernant le budget de l'État et les autres partenaires, le taux d'exécution en fin décembre 2018 est de 88,3 %

Tableau 15. Exécution budgétaire État et autres partenaires au 31 décembre 2018 par nature de dépenses

Libellé	Réalisations	Total du Compte	Budget	Disponible	Exercice (%)
Contrepartie ÉTAT	1 060 272 470	1 060 272 470	1 200 173 746	139 901 276	88,34
ACQUISITION DE MAT ET MOB, RÉHABILITATION DES LOCAUX	89 346 836	89 346 836	70 700 000	-18 646 836	126,37
FORMATION ET RENCONTRES INTERNATIONALES	58 520 972	58 520 972	50 000 000	-8 520 972	117,04
COMMUNICATION ET CAMPAGNES MEDIA	48 226 448	48 226 448	67 100 000	18 873 552	71,87
PLANIFICATION, MEO, SUIVI EVALUATION ET RECHERCHE	382 011 531	382 011 531	545 022 916	163 011 385	70,09
FRAIS DE PERSONNEL	458 262 971	458 262 971	435 900 830	-22 362 141	105,13
FONCTIONNEMENT DU SE CNLS	23 903 712	23 903 712	31 450 000	7 546 288	76,01
Total	1 060 272 470	1 060 272 470	1 200 173 746	139 901 276	88,34

Sources : Rapport Unité de Gestion administrative et financière, 2018

Tableau 16. Exécution budgétaire au 31 décembre 2018 par entité de mise en œuvre

Contrepartie ETAT	1 060 272 470	1 060 272 470	1 200 173 746	139 901 276	88,34
AUTRES MINISTÈRES	23 147 427	23 147 427	30 900 000	7 752 573	74,91
CNLS	890 106 836	890 106 836	926 735 073	36 628 237	96,05
CRCF	36 534 750	36 534 750	54 800 000	18 265 250	66,67
CTA	32 967 800	32 967 800	36 000 000	3 032 200	91,58
REGIONS MEDICALES	60 610 716	60 610 716	116 738 673	56 127 957	51,92
SIDA SERVICE	16 904 941	16 904 941	35 000 000	18 095 059	48,30
Total	1 060 272 470	1 060 272 470	1 200 173 746	139 901 276	88,34

Sources : Rapport Unité de Gestion administrative et financière, 2018



DÉFIS ET PERSPECTIVES

Les performances présentées dans le rapport 2018 témoignent des avancées remarquables réalisées après 3 décennies de riposte au VIH. Cependant, ces résultats restent encore fragiles et méritent d'être consolidés dans l'optique d'honorer les engagements auxquels notre pays a souscrit, relatifs à l'atteinte des 90-90-90, dans le but d'éliminer l'épidémie du sida d'ici 2030.

Au plan programmatique, la prévalence dans la population générale, ainsi que les nouvelles infections ont significativement baissé, mais l'épidémie reste concentrée chez les populations à haut risque. L'absence de maîtrise de la taille de ces populations et la limitation de leur accès aux soins, compte tenu de la situation d'intolérance, de stigmatisation et de discrimination, constitue le plus grand défi pour atteindre les résultats fixés. Un meilleur ciblage, une meilleure prise en compte des besoins de ces groupes, le développement de programmes visant à réduire les barrières d'accès aux services VIH liés aux droits humains et une approche différenciée s'imposent pour relever ce défi.

La cascade des 90 – 90 – 90 pour l'accès des personnes vivant avec le VIH aux traitements ARV a connu beaucoup d'avancées. Même si nous sommes à 72– 87– 79 chez les adultes, les chiffres de 35– 31– 17 chez les enfants sont alarmants. Ils méritent notre attention toute particulière et un support du Ministère de la Santé pour un plan d'accélération afin de rattraper ce gap intolérable. L'année 2019 mettra le focus sur la prise en charge des enfants, avec l'appui supplémentaire du Fonds mondial à travers les fonds au-delà du NFM2, et une mobilisation exceptionnelle de ressources du privé, pour soutenir les frais des patients qui, entre autres, freinent le bon suivi des enfants.

Pour que personne ne soit laissé sur le bord du chemin, il est urgent de consolider les acquis, déployer des efforts supplémentaires, élargir et renforcer les innovations déjà enclenchées (Autotests, dépistage démedicalisé, POC, implication communautaire, index-testing, etc.) et d'avoir une approche différenciée de prise en charge pour atteindre les résultats ciblés.

L'accélération de l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant du VIH est en marche. La campagne d'accélération organisée en 2018, basée sur la stratégie de parrainage des femmes VIH par des sages-femmes « Ndèye Dické », a permis de réaliser un bond important vers l'atteinte des cibles de l'élimination de la TME. Cependant, les résultats du rapport mondial GAM invitent à des efforts supplémentaires qui permettraient d'améliorer le dépistage et la mise sous ARV des femmes séropositives, la réduction des perdus de vue, aussi bien chez les mères que chez les enfants.

Sur le plan de la mobilisation des ressources pour le sida, la volonté politique manifeste et l'engagement des acteurs au Sénégal ont permis d'obtenir des financements supplémentaires auprès de l'État et des partenaires, pour renforcer les actions de prévention, de prise en charge et de soutien. Cependant, devant les menaces continues sur l'économie mondiale et la diminution des financements extérieurs pour la santé, le défi du financement national de la riposte en vue de sa pérennisation devient de plus en plus pressant. Dans ce cadre le CNLS a entamé le processus d'élaboration de son plan de pérennisation et de transition.

Au plan institutionnel, le gouvernement du Sénégal est en pleine réforme pour une plus grande efficacité de son action. Le CNLS s'inscrit dans cette dynamique. Des choix stratégiques doivent être opérés en privilégiant la durabilité des interventions à haut impact, et à impulser une approche multisectorielle de gouvernance et de gestion de la lutte contre le Sida.

C'est ainsi que les réformes en vue devraient permettre au CNLS de gagner le pari de la pérennisation des acquis, afin de capitaliser les résultats satisfaisants déjà obtenus et renforcer les approches de partenariats multisectorielles.

Un plaidoyer est en cours pour une restructuration qui permettra de doter le CNLS d'un statut juridique en conformité avec les dispositions réglementaires et légales en vigueur au Sénégal, et d'en faire une organisation plus performante et pérenne pour l'atteinte des objectifs nationaux et internationaux de la lutte contre le sida.

Il s'agira aussi, au-delà la mission de coordination du sida, de réfléchir sur quelle transition et quel changement institutionnel du CNLS pour appuyer les défis et enjeux du système de santé publique au Sénégal et de voir comment l'héritage et les acquis du CNLS pourraient être capitalisés pour servir le pays en matière de politiques de santé publique et de renforcement du système de santé.

Pour consolider les acquis et permettre un financement durable de la riposte. Le programme, avec ses partenaires du secteur public, du privé, des collectivités locales et du développement, va entamer, au courant de l'année 2019, son plan de transition.

Atteindre les populations en situation de vulnérabilité, marginalisées ou mal desservies, et généraliser l'accès aux services de prévention, de traitement de qualité et de soins, en utilisant de nouvelles approches à haut impact, en vue de l'élimination du VIH reste notre point de mire. Le pays sera accompagné dans son ambition par ses partenaires habituels, comme le Fonds Mondial qui a renforcé son financement avec les fonds catalytiques, qui ciblent davantage les populations clés, l'USAID avec l'introduction du PEPFAR, l'UNICEF et tous les autres partenaires qui soutiennent la riposte au sida.

RÉFÉRENCES

Alliance nationale des communautés pour la santé (2018). Rapport de la Revue annuelle. Dakar : ANCS.

Conseil National de Lutte contre le sida du Sénégal (20187). Enquête combinée chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH) au Sénégal. Dakar : CNLS.

Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales (2013). Evaluer les interventions de prévention des IST et du VIH auprès des homosexuels masculins au Sénégal. : Projet ELIHoS. Dakar : ANRS.

Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales (2014). Etude ANRS 12243 Enquête de prévalence et de pratiques à risque d'infection à VIH, VHB et VHC chez les Usagers de drogues dans la région de Dakar : Rapport Projet UDSSEN. Dakar : ANRS.

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal], et ICF. 2018. Sénégal : Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue 2017). Rockville, Maryland, USA : ANSD et ICF.

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

Conseil National de Lutte contre le sida du Sénégal (2018). Plan Stratégique de Lutte contre le Sida 2018-2022. Dakar : CNLS.

Conseil national de lutte contre le SIDA du Sénégal (2018). Rapport mission taux de survie 2018. Dakar : CNLS.

Conseil national de lutte contre le SIDA (2019). Rapport de situation sur la riposte nationale à l'épidémie du VIH/SIDA Sénégal 2017-2018: Suivi de la déclaration politique sur le VIH 2016. Dakar Sénégal : CNLS.

Conseil national de lutte contre le SIDA (2016). Enquête Nationale de Surveillance Combinée de 2015. Rapport de synthèse. Dakar : CNLS/APAPS/MSAS/DLSI-MST.

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida-ONUSIDA (2017). Estimations des données du VIH au Sénégal en 2018 par le logiciel Spectrum : ONUSIDA.

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida-ONUSIDA (2014). 90-90-90 Une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du sida. Genève : ONUSIDA. Disponible au : http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_fr.pdf. Consultée le 23/11/2017.



Chu Fann - Tél. 33 869 09 09
www.cnls-senegal.org