



RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL

Un peuple – Un but – Une foi

PRIMATURE







# Sommaire

1	<b>I. Introduction</b> .....	<b>11</b>
2	<b>Situation du sida au Sénégal</b> .....	<b>12</b>
	2.1. Prévalence du VIH dans la population générale .....	12
	2.2. Prévalence du VIH selon la région géographique.....	12
	2.3. Prévalence du VIH selon le sexe et l'âge.....	13
	2.4. Prévalence du VIH chez les populations clés.....	14
	• Professionnelles du sexe (PS) .....	14
	• Hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH) .....	14
	• Consommateurs de drogues injectables (CDI) .....	14
	• Prisonniers.....	14
	2.5. Prévalence chez les populations en contexte de vulnérabilité .....	14
	• Militaires et policiers :.....	14
	• Camionneurs : .....	14
	• Pêcheurs : .....	14
	• Orpailleurs :.....	14
	• Personnes Handicapées : .....	14
	2.6. Dynamique de l'épidémie .....	14
	2.7. Estimation des décès.....	15
	2.8. Infections sexuellement transmissibles(IST) .....	16
	2.9. Co-infection entre le VIH/sida et les autres co-morbidités.....	16
	• Co-infection avec la tuberculose.....	16
	• Co-infection avec les virus de l'hépatite B et C.....	16
3	<b>Organisation et Financement de la Riposte</b> .....	<b>17</b>
	3.1. Organisation de la Riposte au sida au Sénégal.....	17
	3.2. Plan Stratégique national 2018-2022 .....	18
	3.3. Financement de la riposte au sida.....	19
4	<b>Réalisations majeures</b> .....	<b>21</b>
	4.1. Prévention dans la population générale et chez les populations cibles.....	21
	4.2. Prévention de la Transmission Mère Enfant du VIH.....	22
	4.3. Prise en charge des personnes vivant avec le VIH .....	24
	4.4. Gestion des médicaments et produits médicaux .....	26
	• Etat d'exécution des contrats CNLS-PNA .....	26
	• Exécution du budget ARV/Etat.....	26

5

**Activités majeures du Secrétariat Exécutif du CNLS ..... 28**

5.1. Mise en œuvre de la stratégie de communication .....	28
a) Elaboration et validation du plan de communication pour le changement de comportement (CCC).....	28
b) Organisation de la campagne nationale de communication .....	28
c). Appui aux initiatives des partenaires et plaidoyer.....	30
5.2. Coordination et Gouvernance.....	32
• Coordination de l'élaboration de la Demande de Financement Nouveau Modèle de Financement du Fonds mondial (NFM2) .....	32
• Rencontre mensuelle avec les partenaires techniques et financiers .....	32
5.3. Plaidoyer pour un environnement favorable .....	33
• Atelier de réflexion sur les lois pour un environnement favorable à l'atteinte des 90-90-90.....	33
• Atelier de plaidoyer sur les droits humains et VIH .....	33

6

**Appui technique aux acteurs de la mise en œuvre ..... 34**

6.1. Plan de rattrapage pour l'accélération de l'atteinte des 90-90-90 au Sénégal .....	34
6.2. Accélération de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH .....	34

7

**Suivi - Evaluation ..... 35**

7.1. Elaboration du rapport GAM.....	35
7.2. Elaboration du Plan stratégique 2018-2022 .....	35
7.3. Implémentation du module TRACKER .....	36

8

**Mise en œuvre du programme de recherche .....37**

9

**Amélioration de la gestion ..... 38**

9.1. Mise en place du système de management de la qualité .....	38
9.2. Amélioration du système informatique et de gestion .....	39
9.3. Bilan social du SE/CNLS.....	39

10

**Exécution budgétaire ..... 42**

11

**Défis et Perspectives ..... 44**

12

**Références ..... 46**

## Liste des tableaux

<b>Tableau 1.</b> Estimation budgétaire du PSN 2018-2022 .....	19
<b>Tableau 2.</b> Financements du Plan stratégique de lutte contre le sida .....	20
<b>Tableau 3.</b> Répartition en nombre des préservatifs distribués selon le type, 2017. ....	21
<b>Tableau 4.</b> Répartition des personnes dépistées et du taux de séropositivité selon la région, 2017 .....	21
<b>Tableau 5.</b> Répartition des services de prévention et de dépistage délivrés aux populations clés.....	22
<b>Tableau 6.</b> Evolution des indicateurs de la PTME 2014 à 2017 .....	23
<b>Tableau 7.</b> Evolution des indicateurs de PEC selon la région, années 2016 et 2017.....	26
<b>Tableau 8.</b> Exécution Décembre 2017.....	26
<b>Tableau 9.</b> Situation Exécution Budget Etat/ARV de 2014 à 2017 .....	27
<b>Tableau 10.</b> Statut et répartition du personnel .....	39
<b>Tableau 11.</b> Analyse socio professionnelle du personnel .....	40
<b>Tableau 12.</b> Etat des stagiaires, 2017 .....	41
<b>Tableau 13.</b> Fonds reçus par le CNLS en 2017 .....	42
<b>Tableau 14.</b> Exécution par entité de mise en œuvre pour l'exercice 2017 .....	42
<b>Tableau 15.</b> Exécution budgétaire État au 31 décembre 2017 .....	43

## Liste des figures

<b>Figure 1.</b> Evolution de la prévalence estimée du VIH chez les adultes âgés de 15 à 49 ans, Sénégal 1990 à 2016 .....	12
<b>Figure 2.</b> Répartition de la prévalence du VIH selon la région .....	13
<b>Figure 3.</b> Répartition de la prévalence du VIH selon le sexe et le groupe d'âge .....	13
<b>Figure 4.</b> Evolution du nombre estimé des nouvelles infections au VIH, Sénégal de 1990 à 2016.....	15
<b>Figure 5.</b> Répartition des nouvelles infections au VIH selon l'âge, Sénégal 2016.....	15
<b>Figure 6.</b> Evolution des décès liés au VIH, Sénégal de 1990 à 2016.....	16
<b>Figure 7.</b> Schéma institutionnel de la Riposte au sida .....	17
<b>Figure 8.</b> PTME - Cascade du dépistage de la femme enceinte, 2017 .....	23
<b>Figure 9.</b> Résultats de la PTME en 2017 .....	23
<b>Figure 10.</b> Scénarios pour couverture PTME d'ici 2020 .....	23
<b>Figure 11.</b> Répartition de la file active des PVVIH sous TARV selon les régions .....	24
<b>Figure 12.</b> Cascade des soins en 2017 .....	25
<b>Figure 13.</b> Evolution (%) des décès et perdus de vue de 2013 à 2017 .....	25
<b>Figure 14.</b> Enregistrement émission parlons sante avec les jeunes sur la RTS.....	28
<b>Figure 15.</b> Capture d'écran du visuel de la campagne .....	29
<b>Figure 16.</b> Capture d'écran d'un bus DDD .....	29
<b>Figure 17.</b> Volontaires du CNLS en action pendant les activités vacances sans sida.....	30
<b>Figure 18.</b> Caravane de la presse dans les régions du Sud du Sénégal, 2017.....	31
<b>Figure 19.</b> Délégation de la caravane pour la paix reçue par Mme la Secrétaire Exécutive du CNLS.....	31
<b>Figure 20.</b> Objectifs stratégiques NFM2.....	32
<b>Figure 21.</b> Processus de soumission du NFM2 .....	33
<b>Figure 22.</b> Cibles 2020 des 90 90 90.....	34
<b>Figure 23.</b> Atelier de formation sur la norme ISO 9001 V2015 .....	44



## Liste des abreviations et acronymes

<b>AFEMS</b>	Association des Femmes Médecins du Sénégal
<b>AJS</b>	Association des Femmes Juristes
<b>AI</b>	Alliance Internationale
<b>ANCS</b>	Alliance Nationale des Communautés pour la Santé
<b>AOC</b>	Afrique de l'Ouest et du Centre
<b>ARV</b>	Antirétroviraux
<b>CCC</b>	Communication pour le Changement de Comportement
<b>CCM</b>	Instance nationale de coordination du Fond mondial
<b>CDI</b>	Consommateurs de Drogues Injectables
<b>CDLS</b>	Comité Départemental de Lutte contre le Sida
<b>CFJ</b>	Centre de Formation Judiciaire
<b>CNLS</b>	Conseil National de Lutte contre le Sida
<b>CNTS</b>	Centre National de Transfusion Sanguine
<b>CMU</b>	Couverture Maladie Universelle
<b>CPN</b>	Consultation prénatale
<b>CRLS</b>	Comité Régional de Lutte contre le sida
<b>DLSI</b>	Division de lutte contre le sida et les IST
<b>EDS</b>	Enquête Démographique et de Santé Continue
<b>EDS-MICS</b>	Enquête Démographique et de Santé à indicateurs Multiples
<b>ELIHoS</b>	Evaluer les interventions de prévention des IST et du VIH auprès des homosexuels masculins au Sénégal
<b>ENSC</b>	Enquête Nationale de Surveillance Combinée
<b>eTME</b>	Elimination de la Transmission Mère Enfant
<b>FAR</b>	Femme en Âge de Reproduction
<b>FHI</b>	Family Health International
<b>FM</b>	Fonds Mondial
<b>GAM</b>	Global AIDS Monitoring
<b>HSH</b>	Hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes
<b>IEC</b>	Information - Education - Communication
<b>IST</b>	Infection Sexuellement Transmissible
<b>LBV</b>	Laboratoire de Bactériologie et Virologie
<b>MSAS</b>	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
<b>NU</b>	Nations Unies

<b>PH</b>	Personnes Handicapées
<b>PNA</b>	Pharmacie Nationale d'Approvisionnement
<b>PNDS</b>	Programme National de Développement Sanitaire
<b>PPE</b>	Prophylaxie Post-Exposition
<b>PRA</b>	Pharmacie Régionale d'Approvisionnement
<b>PS</b>	Professionnelle du Sexe
<b>PSC</b>	Professionnelle du Sexe Clandestine
<b>PSNLS/PSN</b>	Plan stratégique National de Lutte contre le Sida
<b>PTF</b>	Partenaires Techniques et Financiers
<b>PTME</b>	Prévention Transmission Mère-Enfant
<b>PreP</b>	Prophylaxie Pré-Exposition
<b>PVVIH</b>	Personne vivant avec le VIH
<b>REDES</b>	Ressources et dépenses nationales de la lutte contre le sida
<b>RENAPOC</b>	Réseau National des populations clés
<b>RNP+</b>	Réseau National des Associations de PVVIH du Sénégal
<b>S&amp;E</b>	Suivi et Evaluation
<b>SE/CNLS</b>	Secrétariat Exécutif du Conseil National de Lutte contre le Sida
<b>SIDA</b>	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
<b>TATARSEN</b>	Test All Treat All and Retain All in Senegal
<b>UDSEN</b>	Usagers de Drogues au Sénégal
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>USAID</b>	U.S. Agency for International Development
<b>USER</b>	Unité de Suivi Evaluation et Recherche
<b>VIH</b>	Virus de l'Immunodéficience Humaine
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>ONUFEMME</b>	Entité des Nations unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
<b>ONUSIDA</b>	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
<b>OPTIMA</b>	Optimiser les investissements pour une riposte durable et efficace au VIH au Sénégal
<b>OSC</b>	Organisation de la Société Civile
<b>PEC</b>	Prise En Charge
<b>ODD</b>	Objectifs de Développement Durable
<b>OEV</b>	Orphelins et Enfants Vulnérables par le VIH/sida



### Dr Safiatou Thiam

Secrétaire Exécutive du Conseil National de Lutte contre le Sida

C'est avec un grand plaisir que je vous présente le rapport 2017 du Secrétariat Exécutif du Conseil National de Lutte contre le sida (SE/CNLS). Ce rapport témoigne des résultats obtenus grâce à l'effort soutenu du Gouvernement, des acteurs de la société civile et des partenaires techniques et financiers.

Il 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.

L'année 2017 coïncide avec la fin d'un cycle du programme et l'élaboration du nouveau plan stratégique national 2018-2022. Un processus inclusif dont les étapes comprennent entre autres, le développement d'un cadre d'investissement pour la riposte au sida qui a guidé son élaboration.

Le Plan Stratégique National est le cadre unique pour tous les acteurs de la lutte contre le sida au Sénégal. Il est la référence pour la programmation des activités aux niveaux national et régional et constitue un outil indispensable pour l'harmonisation et l'alignement des partenaires.

En 2017, le Sénégal a mobilisé près de 22 millions d'euros du Fonds mondial, en plus de la participation financière de l'Etat, pour optimiser l'impact en vue de mettre un terme à l'épidémie du sida. Les financements, alloués pour la continuité du programme pour les 3 prochaines années, n'ont pas significativement baissés mais restent insuffisants pour atteindre les 90-90-90 d'ici 2020. Aussi pour obtenir l'impact attendu, il faudra accroître le niveau de couverture actuel.

Par conséquent, il faudra mobiliser de nouvelles ressources nationales et internationales et optimiser celles existantes.

Aujourd'hui, l'enjeu dans la riposte est d'accélérer la mise

en œuvre des interventions stratégiques pour cheminer vers l'élimination de l'épidémie d'ici 2030.

Le passage à l'échelle de la prévention combinée pour les populations clés les plus exposées au risque d'infection avec des stratégies innovantes, l'accélération de l'accès universel aux tests et aux traitements pour toutes les personnes adultes comme enfants, ainsi que l'élimination de la transmission mère enfant du VIH sont les axes prioritaires qui doivent mobiliser tous les acteurs et toutes les ressources.

Le CNLS s'engage à promouvoir l'expertise technique et le partenariat multisectoriel au service de la riposte au sida pour contribuer à l'atteinte des objectifs, et participer de manière favorable à la santé et au bien-être des communautés.

Je remercie Son Excellence Macky SALL, Président de la République pour son leadership et son engagement volontaire et indéfectible pour le mieux-être des populations, le Premier Ministre, Président du CNLS et tout le Gouvernement pour leur engagement pour 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, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la coopération bilatérale, les institutions nationales et internationales.

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.*

## 1 Introduction

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, et une augmentation significative des personnes mises sous traitement ARV (TARV), qui représentent 54,1 % de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en 2017 contre 31,2 % en 2013.

La riposte au VIH 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.

L'année 2017 a été essentiellement une année de bilan et de planification. Le bilan de la mise en œuvre de la stratégie 2014-2017 a permis l'élaboration de documents aussi stratégiques qu'indispensables pour la pérennisation du programme.

La revue évaluation du précédent plan stratégique ainsi que les études (ENSC, REDES, OPTIMA) réalisées entre 2015 et 2016 avec l'appui de partenaires techniques et financiers, ont permis d'obtenir des informations sur la mise en œuvre des interventions, leur niveau de couverture, les difficultés rencontrées et les perspectives. Ces études révèlent la dépendance de la riposte au sida vis-à-vis des financements internationaux. En effet, les résultats du REDES de 2016 montrent que 72,0 % de l'ensemble des financements proviennent de partenaires internationaux, parmi lesquels le Fonds mondial occupe une place prépondérante avec 42,0 % de l'ensemble de l'enveloppe budgétaire. L'USAID contribue à hauteur d'environ 424 millions de CFA par an soit 4,0 % du budget annuel.

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. Ces informations stratégiques ont permis de renforcer le plaidoyer auprès de l'Etat et les partenaires qui a abouti à une augmentation des ressources financières domestiques de 19,0 % entre 2014 et 2017.

En dépit de ce contexte, l'objectif du CNLS est d'accélérer la mise en œuvre des interventions stratégiques pour progresser vers l'élimination de l'épidémie d'ici 2030. Dans cette optique, les perspectives sont multiples et l'innovation est incontournable. Le défi est la réduction significative des nouvelles infections chez les femmes et les enfants, le passage à l'échelle des nouvelles stratégies de dépistage en particulier pour les populations clés les plus exposées avec des stratégies novatrices, l'accélération de l'accès au « Traitement pour Tous » et ceci, dès la connaissance du statut sérologique, ainsi que le maintien des personnes dépistées et traitées dans les soins pour une suppression virale effective.

Ces approches sont prioritaires dans le nouveau Plan stratégique 2018-2022 qui a été élaboré à travers un processus participatif avec une large concertation de l'ensemble des acteurs du niveau national comme décentralisé, du secteur public, des organisations de la société civile y compris les représentants des populations clés, des associations et réseaux des PVVIH, ainsi que des universitaires, du secteur privé, et des partenaires internationaux.

En 2017, le Sénégal a demandé et obtenu la poursuite de la mise en œuvre des subventions NFM1 (SEN-H-CNLS et SEN-H-ANCS) du Fonds mondial destinées à lutter contre le VIH/sida pour trois années supplémentaires, intégrant les nouvelles approches. L'option de reconduction du programme a été retenue en raison des performances du dispositif mis en place et de l'impact positif des investissements du programme de lutte contre le sida sur la réduction de la vulnérabilité liée au VIH.

En 2018, la mise en œuvre du NFM2 doit relever le défi de la mise en place efficace d'une stratégie soutenue, optimisée dont les orientations stratégiques majeures sont centrées sur le patient, avec des approches différenciées tant au niveau de la prévention que des soins adaptés aux besoins des différentes cibles. De plus, un plan de transition des modalités de financements est en chantier avec l'appui des partenaires pour renforcer la prise en charge de la riposte par les ressources domestiques.

## 2 Situation du sida au Sénégal

### 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 estimée à 0,5 % en 2017.

Les dernières estimations de l'ONUSIDA montrent une baisse progressive de la prévalence du VIH, chez les 15 à 49 ans depuis 2005.

Cette tendance à la stabilisation voire la baisse de la prévalence serait attribuable aux investissements précoces et ciblés qui sont effectués dans le cadre de la riposte au VIH.

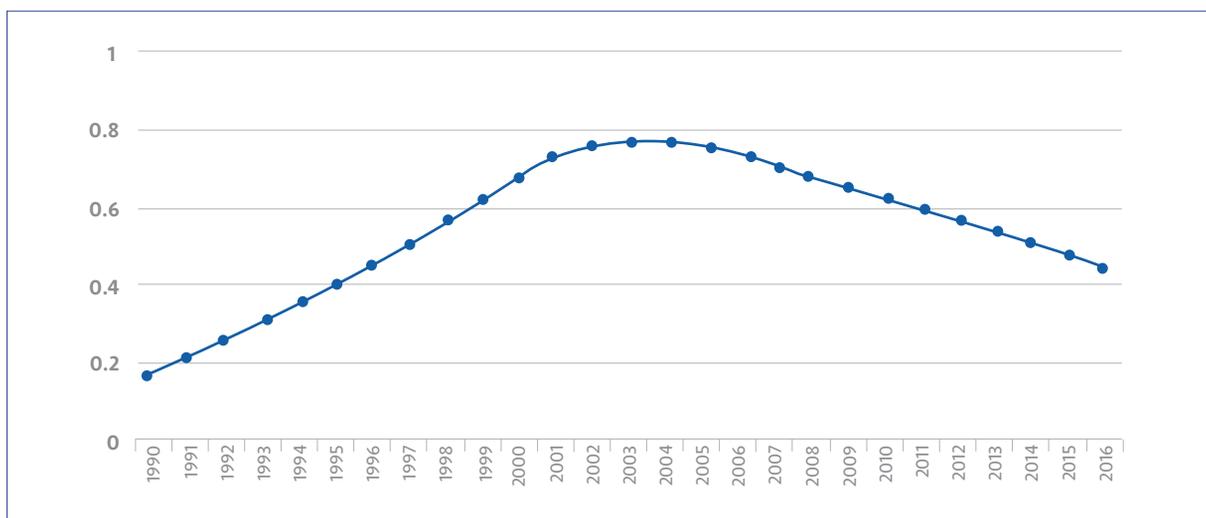


Figure 1. Evolution de la prévalence estimée du VIH chez les adultes âgés de 15 à 49 ans, Sénégal 1990 à 2016

Source : Estimation Spectrum ONUSIDA, 2017

Selon ces mêmes estimations, le nombre de personnes vivant avec le VIH s'élève à 41 000, dont 26 000 femmes et 15 000 hommes. Le nombre d'Orphelins enfants vulnérables (OEV) âgés de 0 à 17 ans est estimé à 27 000 (Spectrum ONUSIDA, 2017).

### 2.2. Prévalence du VIH selon la région géographique

La répartition de la prévalence selon la région géographique montre des disparités notamment dans les régions transfrontalières avec des prévalences supérieures à la moyenne nationale. Il s'agit respectivement des régions de Kolda (2,4 %), Kédougou (1,7 %), Tambacounda (1,4 %), Sédhiou (1,1 %), Kaolack (1,1 %), Ziguinchor (1,0 %), Fatick (1,0 %) et Saint Louis avec 0,9% (Figure 2)

### Prévalence du VIH dans les régions du Sénégal

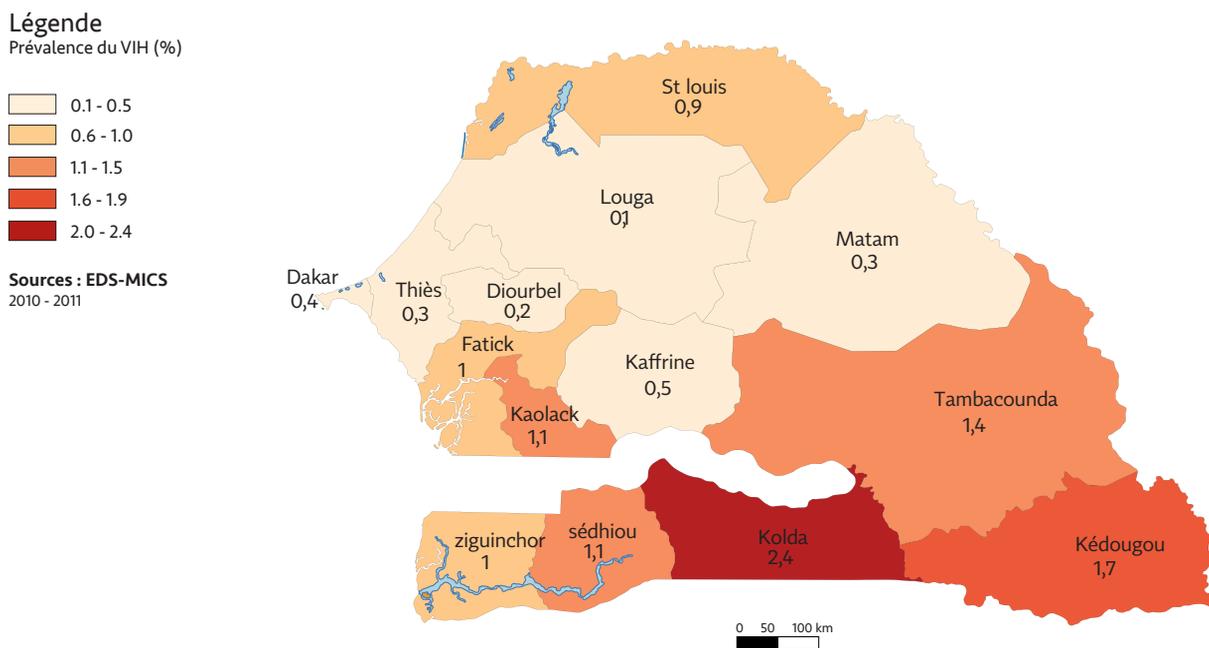


Figure 2. Répartition de la prévalence du VIH selon la région  
Source : EDS-MICS 2010-2011

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

Les femmes présentent une vulnérabilité plus élevée face au VIH que les hommes au Sénégal. Parmi les PVVIH âgées de 15 ans et plus, 64,0 % sont des femmes avec une prévalence de 0,8 % versus 0,5 % pour les hommes. Le ratio femme/homme est de 1,6.

Chez les jeunes de 15-24 ans, bien que la prévalence soit basse (0,2 %), les jeunes filles sont 3 fois plus infectées que les garçons soit 0,3 % contre 0,1 % (EDS-MICS, 2010-2011).

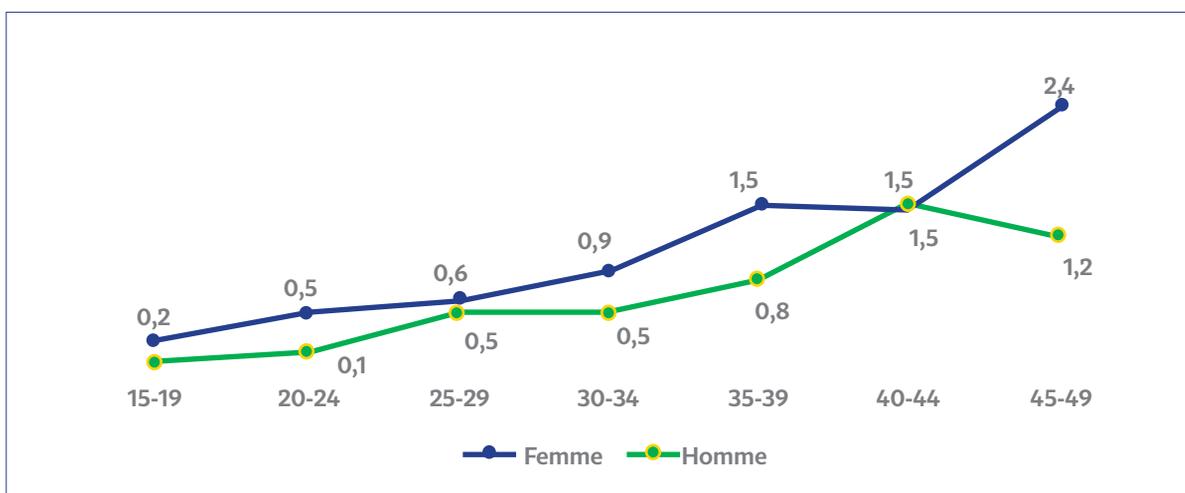


Figure 3. Répartition de la prévalence du VIH selon le sexe et le groupe d'âge  
Source: EDS-MICS 2010-2011

La prévalence augmente proportionnellement avec l'âge jusqu'à 44 ans autant chez les hommes que chez les femmes. Les femmes âgées de 45-49 ans présentent les prévalences les plus élevées (2,4 %) tandis que chez les hommes, les 40-44 ans enregistrent les plus fortes prévalences soit 1,5 %. L'ancienneté de la contamination et la durée d'exposition par le VIH pourraient expliquer le fait que les personnes âgées de 40 à 49 ans soient les plus infectées (Figure 3).

## 2.4. Prévalence du VIH chez les populations clés

### ● Professionnelles du sexe (PS)

La prévalence du VIH a baissé chez les PS. Elle est passée de 18,5 % à 6,6 % entre 2010 et 2015 (ENSC, 2010 et 2015). Chez les professionnelles du sexe officielles (PSO), elle 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).

### ● Hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH)

La prévalence estimée du VIH chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes (HSH) est passée de 21,8 % en 2007 à 17,8 % en 2014. Dans la tranche d'âge de 18 à 19 ans, la prévalence du VIH a augmenté de près de 3 fois et demie soit 19,9 % (ELIHoS, 2007 et 2014).

### ● Consommateurs de drogues injectables (CDI)

La prévalence du VIH dans la population de consommateurs de drogues injectables est estimée à 5,2 %. Elle est plus élevée chez les femmes (13,0 %) que chez les hommes (3,0 %) et chez les injecteurs avec 9,4 % (UDSEN, 2011).

### ● Prisonniers

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

## 2.5. Prévalence chez les populations en contexte de vulnérabilité

Des facteurs contextuels liés à la situation socioculturelle, le statut ou la mobilité exposent certaines catégories de populations au risque VIH. Il s'agit des :

- Militaires et policiers : La prévalence du VIH est de 0,3 % à la fois chez les gendarmes et les militaires et 0,5 % pour les policiers (ENSC 2015).
- Camionneurs : La prévalence du VIH est restée stable à 0,6 % entre 2010 et 2015.
- Pêcheurs : La prévalence du VIH est passée de 1,0 % ; 0,8 % et 0,6 % respectivement en 2006, 2010 et 2015.
- Orpailleurs : la prévalence est passée, entre 2010 et 2015, de 1,3 % à 1,5 %.
- Personnes Handicapées : La prévalence du VIH est de 1,9 %. Dans ce groupe, les femmes sont plus infectées avec une prévalence de 2,5 %. Les personnes présentant une incapacité intellectuelle ont une prévalence de 7,7 % (ENSC, 2015).

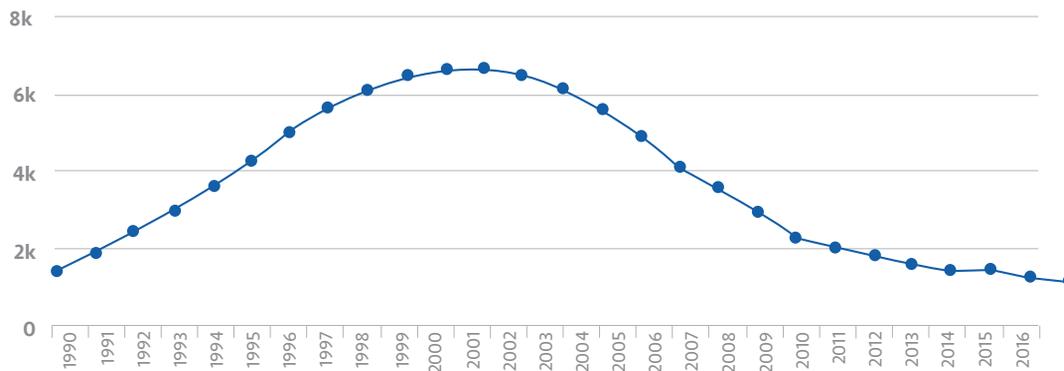
## 2.6. Dynamique de l'épidémie

Le mode de transmission dominant du VIH reste essentiellement la voie sexuelle. Le modèle Optima a estimé qu'en 2014, le plus grand nombre de nouvelles infections se sont produites chez les enfants (22,4 %), les femmes de 25 à 49 ans (19,4 %), les professionnelles du sexe (14,1 %) et leurs clients avec 16,8 %.

Chez les femmes de 25 à 49 ans, la majorité des nouvelles infections (53,8 %) restent attribuables au travail du sexe (Optima, 2016).

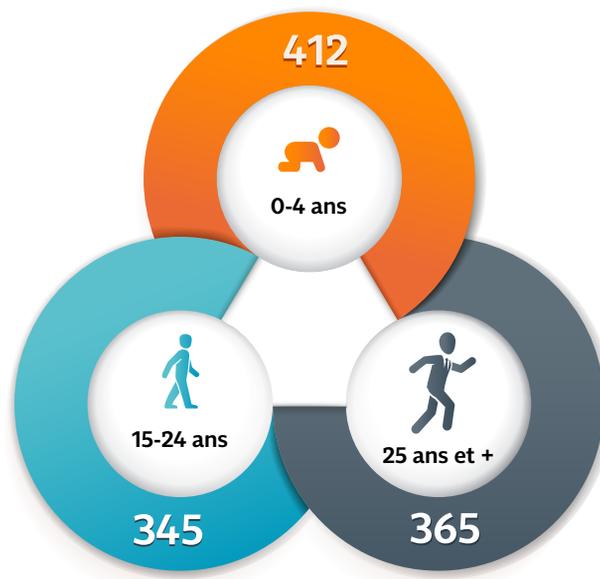
Les estimations du Spectrum font part d'environ 1 121 nouvelles infections en 2016 (ONUSIDA, 2017). Une tendance à la baisse des nouvelles infections est observée depuis 2001 (figure 5).

Depuis 2010, les nouvelles infections ont baissé de 58,0 %. Au cours de la période 2014-2017, les nouvelles infections sont passées de 1 358 à 758 soit une diminution d'environ 44,2 % (ONUSIDA, 2017).



**Figure 4. Evolution du nombre estimé des nouvelles infections au VIH, Sénégal de 1990 à 2016**  
 Source: Estimation Spectrum ONUSIDA, 2017

La répartition selon l'âge montre que 36,8 % des nouvelles infections surviennent chez les 0-4 ans, la transmission mère enfant étant le mode essentiel de contamination dans cette tranche d'âge ; 32,5 % chez les 25 ans et plus et 30,8 % chez les 15-24 ans. Les femmes sont plus touchées par les nouvelles infections soit 631 versus 490 pour les hommes (ONUSIDA, 2017).



**Figure 5. Répartition des nouvelles infections au VIH selon l'âge, Sénégal 2016**  
 Sources : Estimation Spectrum ONUSIDA, 2017

### 2.7. Estimation des décès

On observe globalement une tendance à la baisse des décès à partir de 2005. Entre 2014 et 2017, les décès liés au VIH sont passés de 2 113 à 1 285 soit une diminution d'environ 39,2 % (ONUSIDA, 2017).

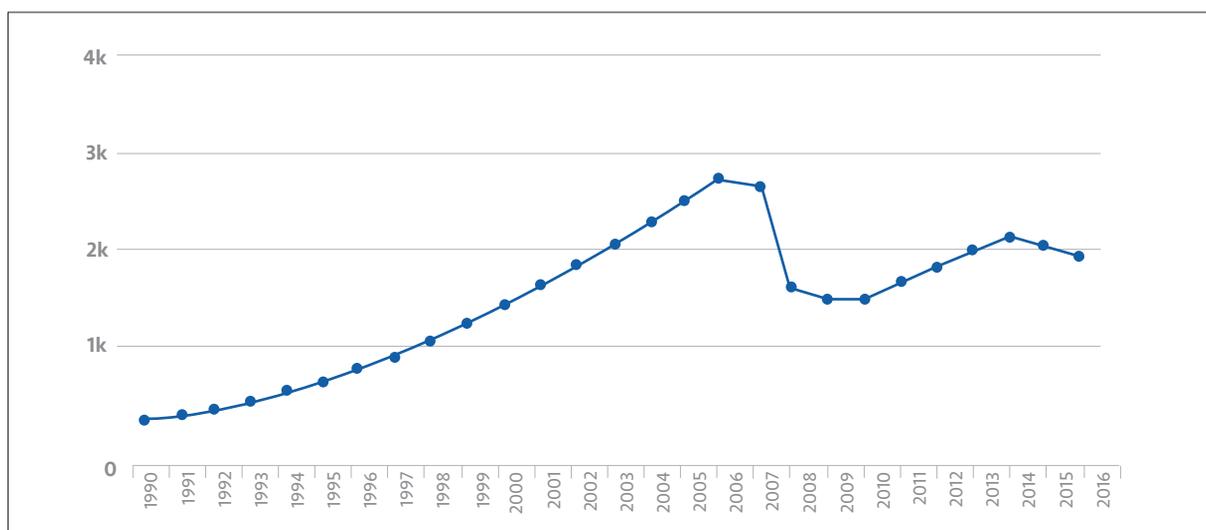


Figure 6. Evolution des décès liés au VIH, Sénégal de 1990 à 2016

Sources: Estimation Spectrum ONUSIDA, 2017

## 2.8. Infections sexuellement transmissibles (IST)

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

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

## 2.9. Co-infection entre le VIH/sida et les autres co-morbidités

### ● Co-infection avec la tuberculose

En 2016, sur 13 116 cas de tuberculose diagnostiqués, 11 227 ont été testé au VIH soit 86,0 % de taux de dépistage (contre 80,0 % en 2015) pour un objectif de 90,0 %. Le nombre total de co-infectés TB/VIH était de 727 cas en 2016, ce qui représente 6,5 % de l'ensemble des tuberculeux dépistés au VIH (CNLS, Avril 2017).

### ● Co-infection avec les virus de l'hépatite B et C

La prévalence de l'hépatite B est passée de 17,0 % à 11,0 % entre 1999 et 2015 dans la population générale. Chez les HSH, la prévalence de l'hépatite B est passée respectivement de 26,4 %, 17,0 % et 15,7 % entre 2004, 2007 et 2014 et l'hépatite C de 1,4 % (ELIHoS 2014).

## 3 Organisation et Financement de la Riposte

### 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 1ère 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.

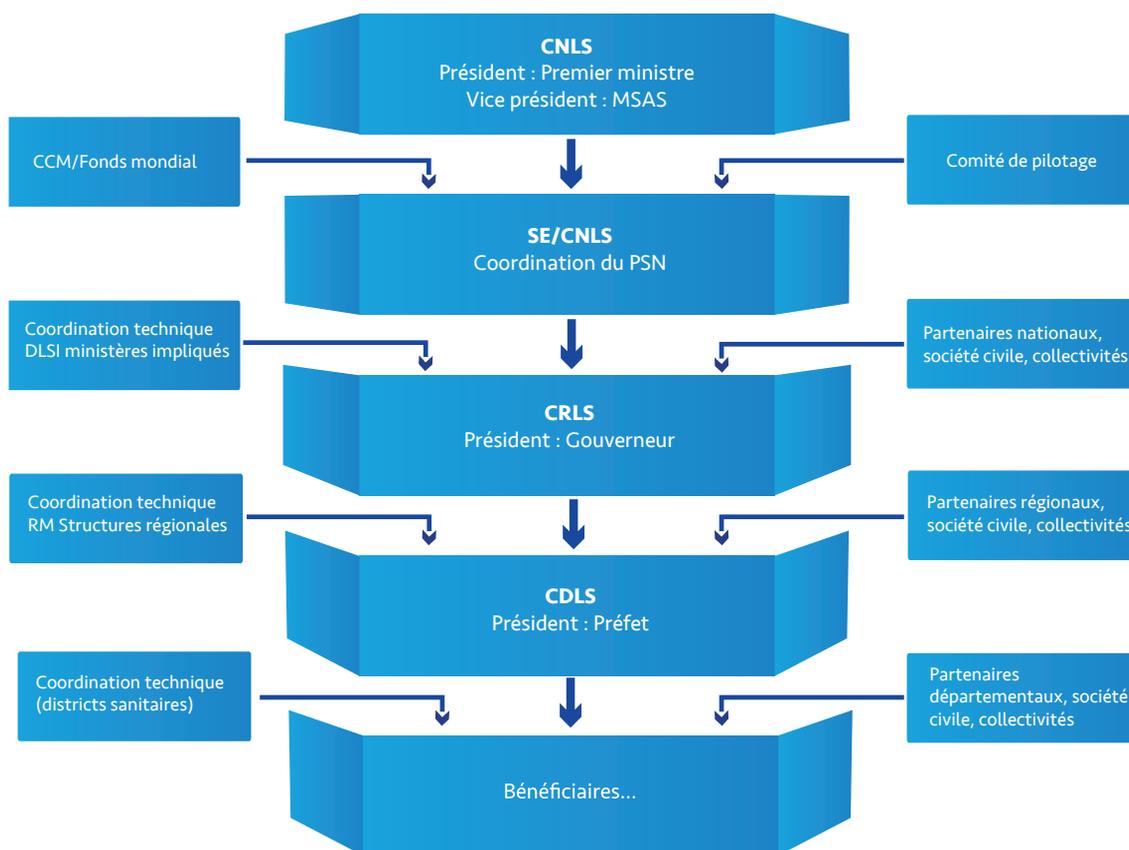


Figure 7. Schéma institutionnel de la Riposte au sida  
Sources : Service Audit Interne, Section Qualité, 2018

### 3.2. Plan Stratégique national 2018-2022

Le Sénégal est à son quatrième Plan Stratégique de Lutte contre le Sida qui couvre la période 2018-2022. Ce plan stratégique s'inscrit dans une dynamique d'accélération de la mise en œuvre des interventions pour progresser vers l'élimination de l'épidémie d'ici 2030, dans un contexte de ressources limitées.

#### ● Vision de la riposte nationale au sida à l'horizon 2030

La vision stratégique du Sénégal est d'apporter une réponse efficace, tant à l'échelle nationale qu'à l'échelle internationale pour mettre fin à l'épidémie de VIH d'ici 2030.

#### ● Objectifs

Le PSN 2018-2022 vise la réduction des nouvelles infections chez les adultes et les adolescent(e)s, l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, la réduction de la mortalité liée au VIH, le soutien pour l'amélioration de la qualité de vie des PVVIH, la lutte contre toutes les formes de discrimination et la promotion des droits humains ainsi que le renforcement de la gouvernance pour une riposte durable et efficace.

#### ● Principes directeurs

Les principes directeurs qui guident la riposte au VIH au Sénégal sont les suivants :

1. Les interventions ciblées et les services de soins simplifiés centrés sur la personne, les familles et les communautés
2. Le leadership au plus haut niveau
3. L'adoption des Objectifs de Développement Durable (ODD)
4. Le respect du genre et des droits humains
5. L'Approche multisectorielle et le partenariat
6. Les organisations communautaires sont parties prenantes de la riposte nationale
7. L'implication à tous les niveaux des PVVIH, les associations et réseaux des populations clés et des populations vulnérables
8. L'Innovation, l'efficacité, l'efficacé et la pérennité de la riposte

#### ● Domaines prioritaires

Les priorités du plan stratégique s'articulent autour des programmes de base, des facteurs déterminants et des synergies qui ont démontré leur évidence dans la réduction des nouvelles infections et des décès liés au sida. Il s'agit d'interventions tenant compte du contexte, des évidences, de la distribution de l'épidémie, et de la cartographie de vulnérabilité :

- Traitement ARV de tous les adultes, adolescents et enfants
- Programmes ciblant les populations clés les plus exposées
- Élimination de la transmission Mère enfant
- Prévention en direction des populations vulnérables et de la population générale
- Droits humains et genre

#### ● Cibles prioritaires

- Personnes vivant avec le VIH (Adultes, adolescents et enfants)
- Populations clés les plus exposées aux risques d'infection à VIH
  - Professionnelles du Sexe
  - Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes
  - Consommateurs de drogues injectables
  - Prisonniers



- Populations en contexte de vulnérabilité
  - Personnes handicapées
  - Populations mobiles (Camionneurs et pêcheurs)
  - Femmes en âge de procréer
  - Jeunes filles et garçons
  - Orpailleurs
  - Militaires et policiers/Hommes en tenues

### ● Budget du PSN

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 Nationale 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

Sources : PSN 2018-2022

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

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



## 4 Réalisations majeures

### 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, la prise en charge des IST et le dépistage du VIH ont été les principaux axes d'intervention.

- Le nombre total de préservatifs, masculin et féminin, distribués au cours de l'année 2017 s'élève à 15 622 015 dont 2 415 818 vendus à travers les pharmacies privées soit 15,5 %. Le tableau 3 présente le nombre de préservatifs distribués en 2017 selon le type. Le préservatif féminin reste toujours faiblement distribué comme les années précédentes.

Tableau 3. Répartition en nombre des préservatifs distribués selon le type, 2017.

	Masculin	Féminin	Total
<b>DLSI</b>	7 292 542	185 385	7 477 927
<b>Ademas</b>	5 728 270	0	5 728 270
<b>Pharmacies privées</b>	2 415 764	54	2 415 818
<b>Total</b>	15 436 576	185439	15 622 015

Sources : DLSI 2017

- Au total 550 386 personnes ont eu accès au service de dépistage en 2017 dont 9 005 cas positifs. Le tableau 4 montre la répartition du nombre de personnes dépistées selon la région géographique.

Tableau 4. Répartition des personnes dépistées et du taux de séropositivité selon la région, 2017

REGION	Total de personnes dépistées (N)	Total personnes séropositives (N)	Taux de séropositivité (%)
<b>Dakar</b>	121 972	2 166	1,8
<b>Thiès</b>	57 713	485	0,8
<b>Diourbel</b>	42 620	431	1,0
<b>Louga</b>	40 206	241	0,6
<b>Fatick</b>	28 897	174	0,6
<b>Saint-Louis</b>	30 605	201	0,7
<b>Matam</b>	20 780	150	0,7
<b>Kaolack</b>	34 849	335	1,0
<b>Kaffrine</b>	29 015	309	1,1
<b>Tambacounda</b>	29 032	869	3,0
<b>Kédougou</b>	9 052	144	1,6
<b>Ziguinchor</b>	33 524	1 681	5,0
<b>Sédhiou</b>	28 156	518	1,8
<b>Kolda</b>	43 965	1 301	3,0
<b>Total</b>	<b>550 386</b>	<b>9 005</b>	<b>1,6</b>

Sources : USER 2017

- Pour la prévention auprès des populations clés, les organisations de la société délivrent un paquet de service comprenant, entre autres, les causeries, le dépistage et la prise en charge communautaire, la réduction des risques chez les consommateurs de drogues.

C'est l'ANCS, récipiendaire principal de la subvention du Fonds mondial pour le compte de la société civile, et avec l'appui technique de l'Alliance Internationale, de l'USAID/FHI, et l'ONUFEMME, en collaboration avec 12 organisations sous bénéficiaires, met en œuvre les interventions à l'endroit des populations clés.

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

INDICATEUR	Prévu An 3	Réalisé An 3	% An 3
Nombre et pourcentage des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) bénéficiant des programmes de prévention contre le VIH	2063	2169	105,0
Nombre et pourcentage des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) bénéficiant du dépistage	1547	1553	100,3
Nombre de travailleuses de sexe bénéficiant des programmes de prévention contre le VIH	3549	3666	103,0
Nombre de travailleuses de sexe bénéficiant du dépistage	824	848	103,0
Nombre et pourcentage des consommateurs de drogues injectables (CDI) bénéficiant des programmes de prévention contre le VIH	497	545	110,0
Nombre et pourcentage des consommateurs de drogues injectables (CDI) bénéficiant du dépistage	311	355	114,0

- Les activités de réduction des risques ont permis de réaliser 3 383 contacts de Consommateurs de drogues injectables (dont 54 nouveaux) essentiellement des hommes (90,0 %), de distribuer 19 654 seringues et 17 659 préservatifs. Elles ont permis de référer 194 CDI au niveau des structures de soins pour diverses pathologies.
- Le nombre de CDI ayant bénéficié de méthadone est de 241. 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

Un plan national d'élimination de la transmission mère enfant du VIH est mis en œuvre dans les quatorze (14) régions du Sénégal sous la coordination de la Division de lutte contre le sida et les IST (DLSI) MSAS. En complémentarité avec le dispositif d'offre de services existants et dans un souci de rapprocher les services de la communauté, des stratégies avancées CPN/PTME sont organisées pour augmenter le taux de réalisation du dépistage du VIH chez les femmes enceintes afin d'atteindre celles en âge de reproduction (FAR) qui ne fréquentent pas les structures de santé.

L'accès aux services PTME a fait l'objet d'une extension importante jusqu'au niveau des postes de santé offrant ainsi des services de PTME avec le dépistage du VIH en CPN et le traitement. En effet sur les 1 611 postes de santé, 577 offrent des services de PTME soit 36,0 %.

Tableau 6. Evolution des indicateurs de la PTME 2014 à 2017

INDICATEURS	Résultats atteints 2014	Résultats atteints 2015	Résultats atteints 2016	Résultats atteints 2017	Performance 2017 (%)
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
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
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
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

Sources : Données de routine, CNLS/MSAS, 2017

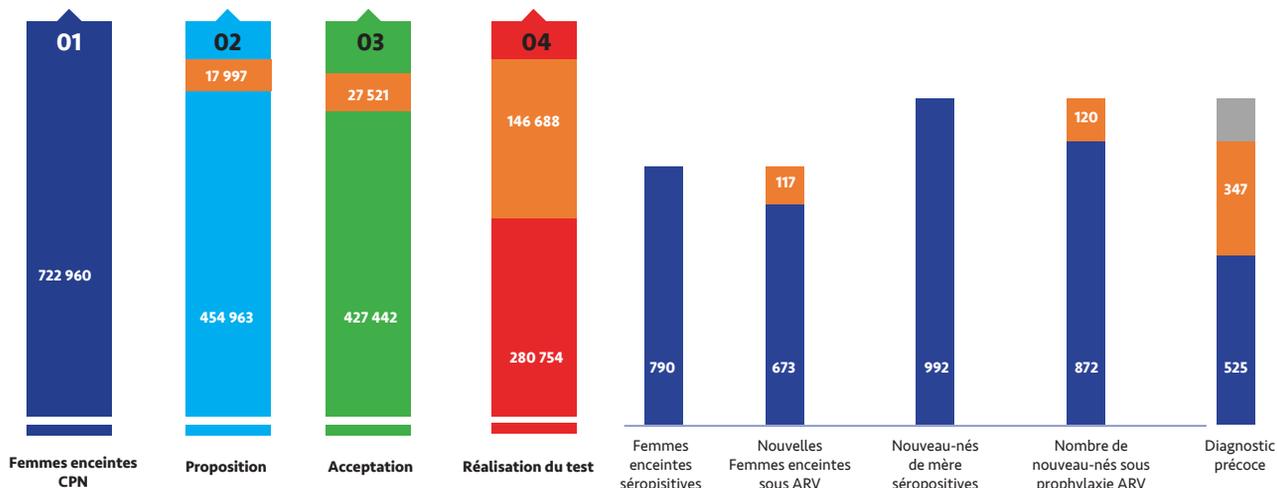


Figure 8. PTME - Cascade du dépistage de la femme enceinte, 2017

Figure 9. Résultats de la PTME en 2017

Chez les femmes vues en CPN1, on observe une baisse du taux de dépistage qui est passé de 73,0 % en 2016 à 51,0 % en 2017. Le gap de 39,0 %, lié à la non disponibilité des tests de dépistage au niveau des sites PTME, doit être comblé en urgence pour rattraper les cibles. Un plan de rattrapage est mis en œuvre en 2018 pour accélérer et atteindre les objectifs.

Par ailleurs, le taux d'utilisation en CPN est passé de 83,0 à 86,0 % respectivement pour 2016 et 2017.

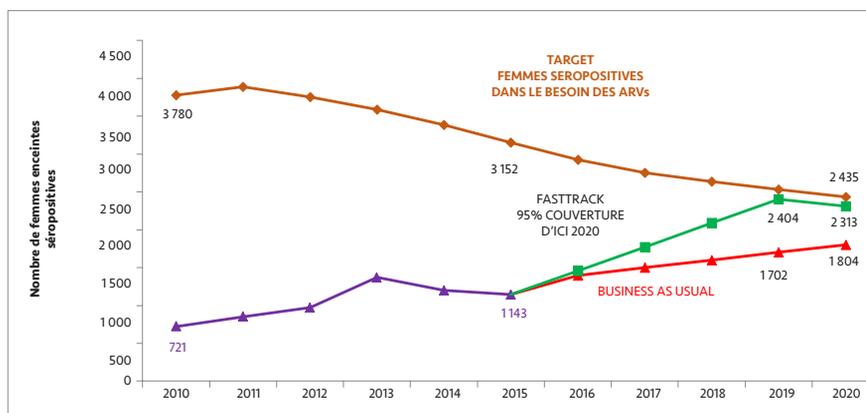


Figure 10. Scénarios pour couverture PTME d'ici 2020

Source : Bizness Plan de la PTME

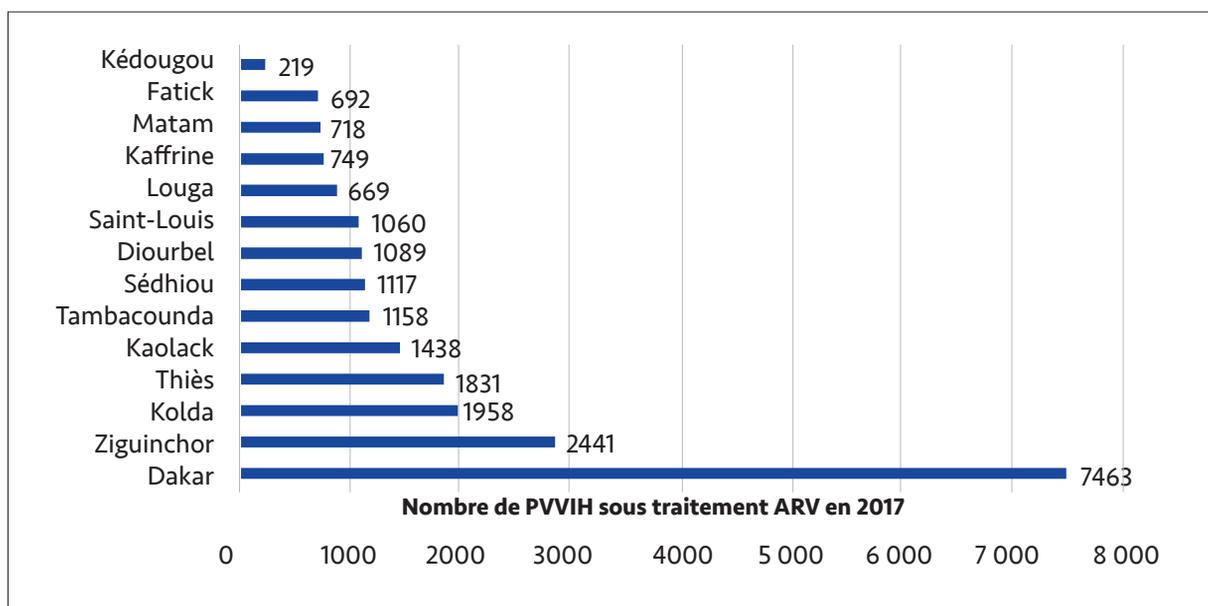
### 4.3. Prise en charge des personnes vivant avec le VIH

En 2017, la prise en charge des PVVIH adultes et enfants est effective dans la quasi-totalité des hôpitaux et centres de santé publiques avec une couverture :

- 86,4 % des hôpitaux et 90,0 % des Centres de Santé pour les adultes
- 80,0 % des hôpitaux et 85,0 % des Centres de Santé pour les enfants

Un total de 23670 patients étaient régulièrement suivis en 2017 dont 23 204 sous traitement ARV. Parmi ces patients, 94,6 % sont des adultes âgés de 15 ans ou plus.

La répartition des patients par région est décrite dans la figure ci-après. On note que près d'un tiers des patients sous traitement ARV (32,2 %) sont suivies à Dakar, 12,2 % Ziguinchor, 8,4 %, Kolda 7,9 % Thiès et 6,2 % Kaolack.



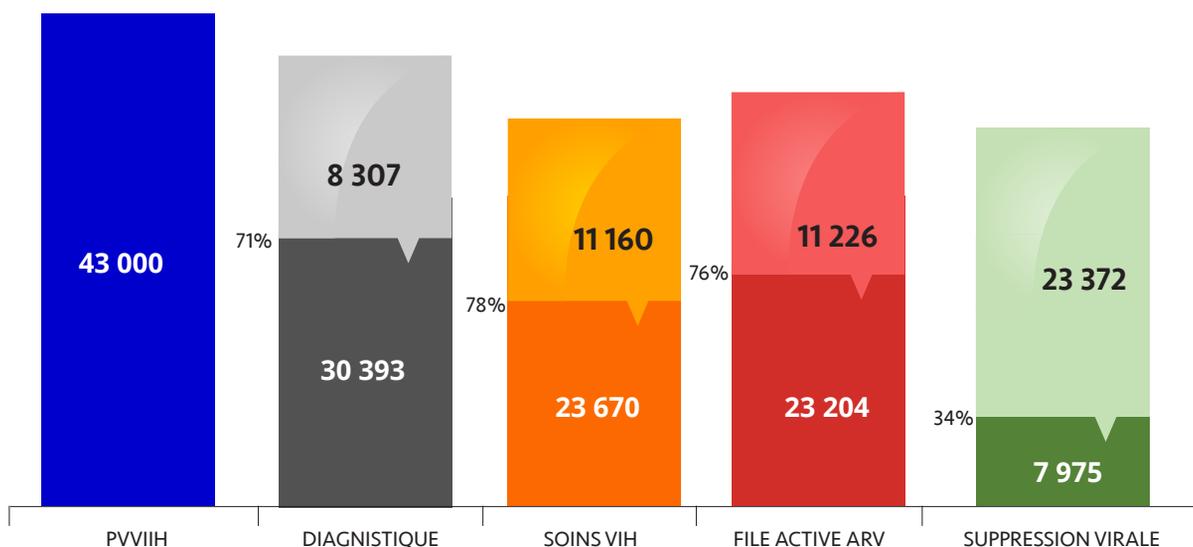
**Figure 11: Répartition de la file active des PVVIH sous TARV selon les régions**

Sources : Evaluation du taux de survie, USER 2017

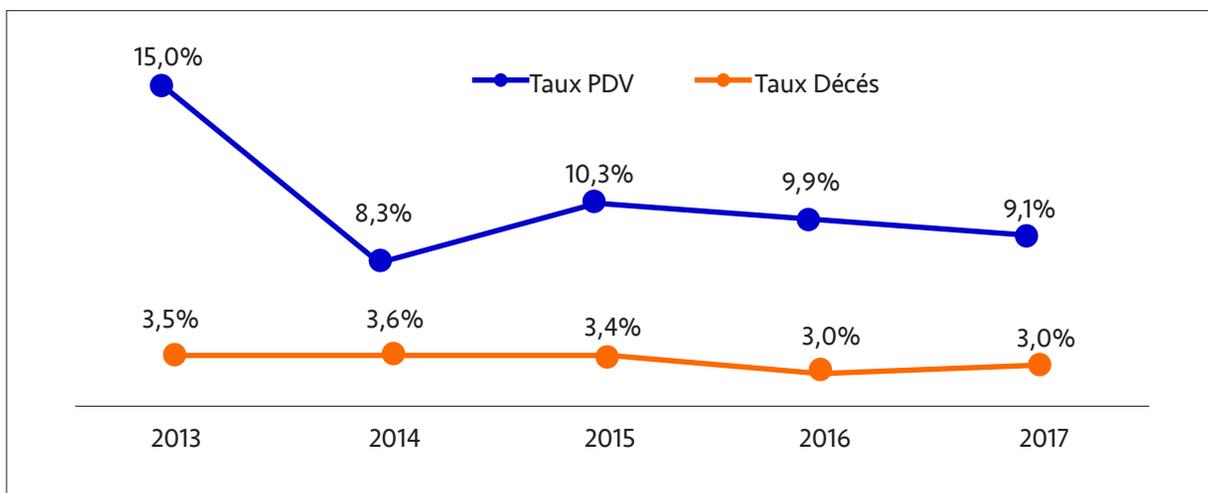
Le nombre de patients nouvellement mis sous TARV en 2017 était de 5 355 PVVIH parmi lesquels 64,7 % de femmes et 92,1 % d'adultes.

La figure 12 représente la cascade des soins sur une estimation du nombre de PVVIH à 43 000 en 2017 selon l'ONUSIDA. On estime à 30 393 le nombre de PVVIH qui connaissent leur statut soit 71,0 %, 78,0 % ont été retenues au niveau des soins, 76,0 % sont sous traitement ARV.

La prise en charge des enfants est beaucoup plus faible que celle des adultes même si elle a progressé. Sur 1279 enfants infectés dans la file active, 1214 étaient effectivement sous ARV. Le dépistage de l'infection pédiatrique au-delà des programmes de PTME est insuffisant et un nombre non négligeable d'enfants infectés vivent dans la communauté et sont souvent dépistés de manière tardive. Des stratégies de dépistage familial sont initiées avec les associations de personnes infectées et affectées pour améliorer ce gap.



**Figure 12. Cascade des soins en 2017**  
Sources : Evaluation du taux de survie, USER 2017



**Figure 13. Evolution (%) des décès et perdus de vue de 2013 à 2017**  
Sources : Evaluation du taux de survie, USER 2017

La figure 13 montre que le taux de décès baisse progressivement depuis 2014. Ceci traduit les efforts considérables du programme pour la qualité de la prise en charge des PVIH.

Par contre, le taux de patients perdus de vue (PDV) malgré une baisse progressive, reste toujours élevé, 9%. L'objectif du programme est d'atteindre un taux de perdus de vue de moins de 5,0%. Pour cela des programmes sont mis en œuvre au niveau communautaire pour renforcer les séances d'éducation thérapeutique des patients et les moyens de recherche des perdus de vue.

Tableau 7. Evolution des indicateurs de PEC selon la région, années 2016 et 2017

Régions	File Active globale en 2017 (patients régulièrement suivis)	File Active sous ARV en 2017	PVVIH mis sous ARV en 2017	Taux de décès sous ARV en 2017 (%)	Taux de perdus de vue sous ARV en 2017 (%)	Rétention sous ARV en 2017 (%)	Rétention à 12mois chez PVVIH mises sous ARV en 2016 (%)	Rétention à 24mois chez PVVIH mises sous ARV en 2015 (%)	Rétention à 36 mois chez PVVIH mises sous ARV en 2014 (%)	Rétention à 60 mois chez les PVVIH mises sous ARV en 2013 (%)
Dakar	7 767	7 463	1 328	1,8	6,4	92,1	86,5	73	70,6	64,3
Diourbel	1 096	1 089	213	1,4	10,3	87,1	77,1	64,9	63,7	54,5
Fatick	701	692	132	3,8	8,1	83,6	76,3	63,3	48,6	52,9
Kaffrine	761	749	227	5,7	10,8	80,9	70,7	60	52,2	42,6
Kaolack	1 442	1 438	251	3,2	12,1	88,1	81,1	68,9	60,2	52,3
Kédougou	220	219	103	7,8	13,9	80,6	75	50,8	36,2	33,3
Kolda	1 994	1 958	701	3,4	10,2	78,3	78,6	57,1	52,1	52,7
Louga	876	869	169	4,8	13,1	89,1	71,4	66	57,9	52,9
Matam	734	718	139	3,9	9,5	88,4	78,9	70,7	54,5	59,8
Saint-Louis	1 080	1 060	185	3,9	12,9	85,8	76,7	68	61,2	59
Sédhiou	1 127	1 117	416	3,7	10,6	85,7	69,9	52,2	53,1	47,6
Tambacounda	1 162	1 158	427	5,6	8,9	82,6	70,2	59,9	45,4	35,1
Thiès	1 843	1 831	323	3,4	9,6	83,8	79,6	73,9	69,4	55
Ziguinchor	2 867	2 841	808	2,4	9,3	87,2	75,8	63,3	60,4	53,9
<b>TOTAL</b>	<b>23 670</b>	<b>23 202</b>	<b>5 422</b>	<b>3</b>	<b>9,1</b>	<b>78,4</b>	<b>65,4</b>	<b>65,4</b>	<b>60,4</b>	<b>55,3</b>

#### 4.4. Gestion des médicaments et produits médicaux

La Pharmacie Nationale d'Approvisionnement est chargée de l'achat des médicaments et produits médicaux du programme. Une convention de partenariat est signée entre le CNLS et la PNA pour l'approvisionnement, la gestion et la distribution des intrants.

##### ● Etat d'exécution des contrats CNLS-PNA

L'achat d'intrants constitue une part importante du budget du Fonds mondial exécuté par le SE/CNLS. Durant l'année 2017, un taux d'exécution de 100,0 % a été réalisé au 31 décembre.

Tableau 8. Exécution Décembre 2017

	Montant contrat Euros	Montant exécuté Euros	Reste à exécuter Euros	Taux exécution %
N° 03 ARV/NFM/2017	102 002 130	102 000 235	1 895	100,0
N° 03 RL /NFM/2017	275 026 508	275 024 011	2 497	100,0
Total	377 028 638	377 024 246	4 392	100,0

##### ● Exécution du budget ARV/Etat

L'exécution de ce budget est du ressort de la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement. Depuis 2005, le suivi budgétaire est fait au niveau de la Division sida du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale. Le CNLS appuie le Ministère de la Santé dans la coordination de l'exécution du budget ARV/Etat.

La situation d'exécution du budget ARV/Etat fait état d'un dépassement budgétaire depuis l'année 2013. Actuellement le dépassement est estimé à plus de 3 Milliards 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 atteindre les objectifs fixés.

**Tableau 9. Situation Exécution Budget Etat/ARV de 2014 à 2017**

ANNEES	MONTANTS RECUS	MONTANTS EXECUTES	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



## 5 Activités majeures du Secrétariat Exécutif du CNLS

Au cours de l'année 2017 le SE/CNLS a déroulé un ensemble d'activités majeures qui sont couvertes par ses différentes Unités techniques et Services d'appui.

### 5.1. Mise en œuvre de la stratégie de communication

Dans le cadre de l'exécution de la stratégie de communication du CNLS, plusieurs activités ont été réalisées au cours de l'année 2017.

#### a) Elaboration et validation du plan de communication pour le changement de comportement (CCC)

Le Plan Stratégique National de Communication pour le changement de comportement (CCC) s'inscrit dans la logique de réalisation des objectifs des 90-90-90 afin de mettre fin à l'épidémie du sida à l'horizon 2030 et doter le CNLS d'un outil de communication pertinent, qui permettra d'optimiser la réponse opérationnelle au niveau national visant les changements de comportements souhaités.

L'approche participative et la capitalisation des acquis accumulés depuis plusieurs années ont guidé l'élaboration de la nouvelle stratégie de communication. Les outils de collecte élaborés ont permis de faire le diagnostic de la situation avec les acteurs de la mise en œuvre afin d'avoir une idée précise des axes d'interventions stratégiques.

Ce Plan constitue un cadre de référence commun aux acteurs du pays en matière de CCC dans le domaine du VIH et du sida. Ce support permettra aux différents acteurs impliqués dans la lutte contre le sida d'avoir une vision commune, des réponses coordonnées et harmonisées à l'échelle nationale. Le ciblage a tenu compte des directives du dernier Plan stratégique national de lutte contre le sida 2018-2022 avec prioritairement les populations clés (CDI, HSH, PS, Prisonniers), les groupes vulnérables (PVVIH, personnes handicapées, jeunes, femmes, orpailleurs, hommes en tenue) et la Population générale.

Divers types de supports de communication destinés aux différentes cibles ont été élaborés pour être en phase avec la nouvelle dynamique de l'épidémie.

#### b) Organisation de la campagne nationale de communication

Le Conseil national de lutte contre le sida du Sénégal organise chaque année, une campagne nationale sur toute l'étendue du territoire. Cette campagne qui se déroule sur deux phases a pour but d'accélérer les activités de prévention et de prise en charge sur le sida. Elle donne ainsi l'opportunité aux acteurs de la mise en œuvre de booster les indicateurs du plan stratégique multisectoriel de lutte contre le sida et d'accélérer les interventions du programme. Par ailleurs, elle permet de renforcer la communication autour du VIH en général et du thème retenu en particulier par une campagne de communication.



Figure 14. Enregistrement émission parlons sante avec les jeunes sur la RTS

Source : Unité Communication SE/CNLS, 2017

La première phase s’est déroulée du 1er juillet au 31 août 2017 sur le thème de la prévention des nouvelles infections « Levons la main pour # PREVENTIONVIH ».

Cette campagne a concerné toutes les cibles avec une attention particulière sur les jeunes. Ce fut l’occasion pour le CNLS d’accompagner les jeunes pour mettre en œuvre des activités de sensibilisation pendant les vacances. La deuxième phase s’est déroulée du 1er novembre au 31 décembre 2017 sur le thème : « La santé, un droit pour tous ». La campagne a permis de communiquer sur l’accès aux services de dépistage et de soins pour tous.



Figure 15. Capture d’écran du visuel de la campagne  
Source : Unité Communication SE/CNLS, 2017

● **Campagne d’affichage LED et logistique roulante**

Cette phase de la campagne a permis de renforcer la visibilité du CNLS et de diffuser des messages de sensibilisation sur le thème choisi avec un affichage sur des panneaux LED et sur la logistique roulante (Bus Dakar DEM DIKK) grâce à l’appui du projet NEEMA/l’USAID.



Figure 16. Capture d’écran d’un bus DDD  
Source : Unité Communication SE/CNLS, 2017

### - Activités vacances sans sida avec les volontaires

En 2017, le SE/CNLS a mis en place un vaste programme de sensibilisation et de dépistage pour les jeunes et par les jeunes. C'est ainsi que les volontaires du CNLS, membres d'associations et organisations de jeunes (ASAWA, Parole aux jeunes, YWA Leo club, Croix rouge Ngor) ont déroulé des activités ciblant les jeunes qui fréquentent les plages. Ces activités se sont déroulées avec l'implication de la star chanteuse Coumba Gawlo SECK et avec l'appui de l'UNFPA dans le cadre du lancement de sa ligne verte « Guindima ».



Figure 17. Volontaires du CNLS en action pendant les activités vacances sans sida  
Source : Unité Communication SE/CNLS, 2017

### ● Promotion de la série positive

Le CNLS dans le cadre de la mise en œuvre de sa nouvelle stratégie de communication « sortir du cadre » a élaboré un outil de communication « POSITIVE ». Il s'agit d'une mini-série de 10 épisodes de 5 minutes. C'est un parfait outil pédagogique qui relance la problématique du sida chez les jeunes, cible privilégiée du programme. Cette première phase de la campagne a permis de relancer la promotion de la série dans les réseaux sociaux à travers un quizz après chaque diffusion.

### c) Appui aux initiatives des partenaires et plaidoyer

Le SE/CNLS dans le cadre de sa mission d'appuis aux acteurs et partenaires a accompagné plusieurs activités de communication de partenaires dont :

- Les 72 heures du RENPES (Réseau National des Pairs Educateurs du Sénégal) Edition de 2017. Le réseau a organisé du 05 au 07 juillet 2017, à MBOUR une rencontre à vu le ralliement de 353 jeunes pairs éducateurs venus de tous les départements du Sénégal. Pendant 3 jours, les jeunes ont organisé des activités d'information et de sensibilisation sur les problèmes de santé des adolescents particulièrement la santé de la reproduction et les IST sida. Le CNLS est partenaire de cette rencontre avec la DSR, la CMU, DKT, l'UNFPA, le PPJ, YWA, le Ministère de la jeunesse ainsi que le Conseil National de la Jeunesse.
- Organisation de la journée école sans sida par le Ministère de l'éducation. Elle est célébrée le vendredi 23 mai 2017 au Théâtre national Daniel Sorano en présence du Ministre de l'Education Nationale.
- Caravane de la presse avec le réseau des journalistes en santé. Elle a sillonné les régions de Kolda-Sédhiou-Ziguinchor afin de documenter les bonnes pratiques dans la riposte contre le VIH avec comme objectif général de contribuer au renforcement de l'information et de la communication sur le sida au Sénégal.



**Figure 18. Caravane de la presse dans les régions du Sud du Sénégal, 2017**

Source : Unité Communication SE/CNLS, 2017

#### ● Caravane de la paix avec le champion Balla Dièye

La caravane de la paix organisée par des champions olympiques et mondiaux de taekwondo sous la direction du champion Balla Dièye a retenu, pour l'édition 2017, le thème de la lutte contre le sida, la SE du CNLS désignée marraine. Une grande campagne de vaccination, de consultations gratuites, de sensibilisation et de dépistage du VIH a été organisée au profit de la population de Baba-Garage situé dans la région de Diourbel, en présence du double champion de Taekwondo Daba Modibo Keita et de la championne olympique Marlene Harnois.



**Figure 19. Délégation de la caravane pour la paix reçue par Mme la Secrétaire Exécutive du CNLS**

Source : Unité Communication SE/CNLS, 2017

## 5.2. Coordination et Gouvernance

Dans le cadre de la gouvernance et la coordination de la riposte au sida, le SE/CNLS a déroulé au cours de l'année 2017 des activités tant au niveau interne qu'avec les partenaires.

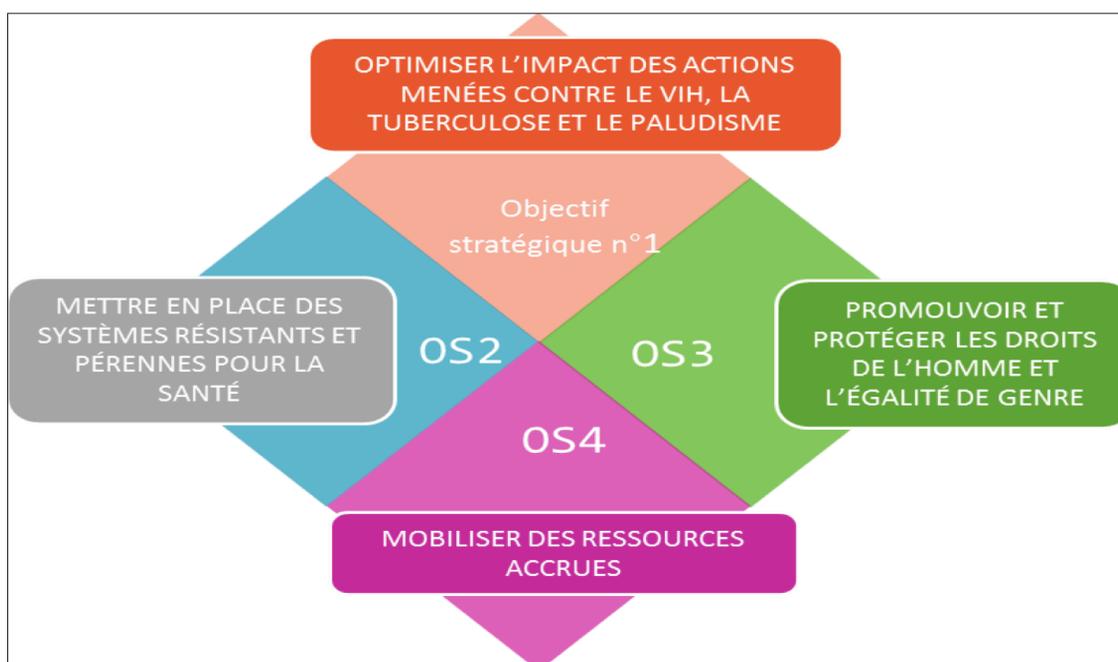
### • Coordination de l'élaboration de la Demande de Financement du Nouveau Modèle de Financement du Fonds mondial (NFM2)

En décembre 2016, le Fonds mondial de lutte contre le sida la tuberculose et le paludisme a notifié au Sénégal son éligibilité au nouveau cycle de financement (NFM2).

Le but du nouveau cycle de financement est : « Investir pour mettre fin aux épidémies ». Il vise à accélérer la riposte au sida, à la tuberculose et au paludisme notamment, en :

- Optimisant l'impact des actions menées contre ces trois maladies
- Mettant en place des systèmes de santé résilients et pérennes
- Promouvant et en protégeant les droits de l'Homme et l'égalité de genre
- Mobilisant davantage de ressources, tant nationales qu'internationales

De nouveaux thèmes comme la mise en place de système résilient et pérenne pour la santé ont été intégrés (figure 20).



**Figure 20. Objectifs stratégiques NFM2**

Source : Unité Programmatique, demande de financement NFM 2, SE/CNLS, 2017

Le Sénégal a soumis sa candidature, à travers une demande de financement, pour accéder à la somme allouée. Un processus de dialogue pays inclusif a produit une requête étayée par des données fiables et fondé sur la stratégie nationale de lutte contre le sida.

Un cadre d'investissement pour la lutte contre le sida sur les 3 prochaines années a été élaboré et constitue le document de référence pour la demande de financement.

La connaissance des risques a été utile pour établir les priorités d'investissement et suivre les progrès en temps réel pour réagir rapidement et optimiser l'impact. Le modèle de soumission adopté a été : La RECONDUCTION. Plusieurs rencontres ont été organisées et des évaluations faites grâce à l'appui des PTF permettant ainsi d'identifier les risques majeurs qui entravent l'atteinte des résultats ainsi que les défis spécifiques à relever.

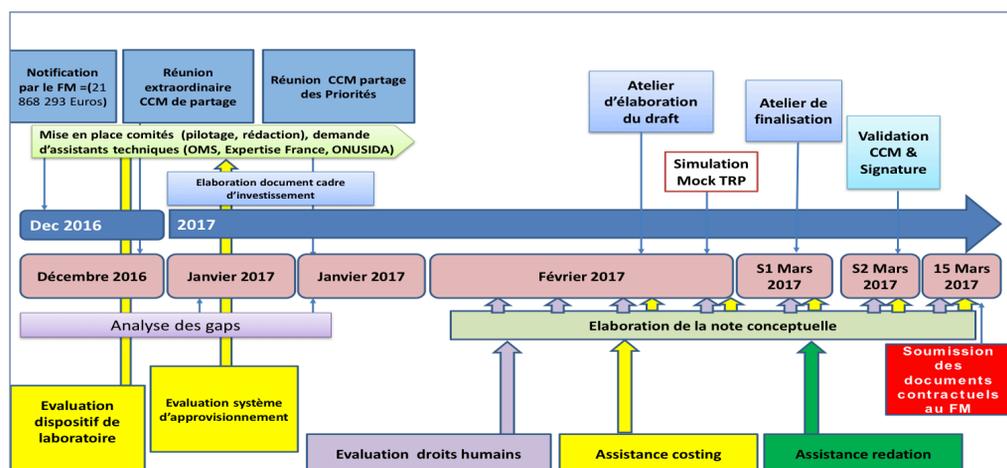


Figure 21. Processus de soumission du NFM2

Source : Unité Programmatique, demande de financement NFM 2, SE/CNLS, 2017

#### • Rencontre mensuelle avec les partenaires techniques et financiers

La réunion mensuelle des partenaires, instance qui regroupe les acteurs de la riposte, se tient le premier lundi de chaque mois. Il s'agit d'un cadre de partage des informations sur la mise en œuvre du programme, des bonnes pratiques et d'harmonisation des interventions. Par ailleurs, cette instance facilite l'identification des problèmes et la proposition de solutions intégrées.

La réunion des partenaires constitue une occasion pour le SE/CNLS de faire le point sur ses activités. Ceci dans un souci de partage et de redevabilité au regard de sa mission de coordination. Durant l'année 2017, 6 rencontres des partenaires se sont tenues.

### 5.3. Plaidoyer pour un environnement favorable

#### • Atelier de réflexion sur les lois pour un environnement favorable à l'atteinte des 90-90-90

Le dispositif juridique favorise un environnement propice au respect des droits humains. La promotion des droits humains est une composante importante dans les stratégies de lutte contre VIH/Sida. Elle appuie les changements de comportement et facilite la création d'un environnement favorable à l'accès à la prévention et à la prise en charge du VIH-Sida.

Pour prendre en charge cette question plusieurs dispositions juridiques ont été prises, à travers la constitution. Après plusieurs années d'application et dans l'optique d'améliorer la réglementation en vue de faciliter l'atteinte des 90-90-90, le CNLS a organisé du 6 au 8 novembre 2017 un atelier de concertation dont l'objectif est une analyse critique de la loi portant sur le VIH et les autres dispositions des lois sur la santé de la reproduction, les violences basées sur le genre, l'orientation sociale et la prostitution. A l'issue des travaux, Une recommandation est formulée pour une amélioration des textes relatifs au VIH/ Sida et ceux ayant un impact sur l'efficacité de la riposte, dans le sens du renforcement de la protection des droits des populations clés et autres personnes vulnérables. Aussi une harmonisation de tous les instruments internes et internationaux s'impose pour une riposte efficace.

Un comité est mis en place pour approfondir la réflexion sur les grandes orientations des futures réformes envisagées et proposer des pistes de plaidoyer pour adapter les lois au contexte de la riposte actuelle au sida.

#### • Atelier de plaidoyer sur les droits humains et VIH

Le SE/CNLS a organisé du 6 au 8 septembre, un atelier d'orientation et de plaidoyer en faveur d'une meilleure prise en compte des droits humains des populations clés et des groupes vulnérables. Cet atelier a été organisé en collaboration avec le Ministère de la Justice, le Ministère de l'intérieur, le centre de formation judiciaire (CFJ), l'association des femmes juristes (AJS), l'association des femmes médecins (AFEMS), l'association des jeunes avocats, le RENAPOC et le RNP+. Les recommandations issues de cet atelier sont de maintenir les acquis enregistrés lors de cet atelier afin de poursuivre le partenariat et la collaboration avec les responsables des structures représentées et organiser ce même type d'atelier dans d'autres régions du pays.

## 6 Appui technique aux acteurs de la mise en œuvre

### 6.1. Plan de rattrapage pour l'accélération de l'atteinte des 90 90 90 au Sénégal

Après l'appel de l'ONUSIDA sur la nécessité d'un plan de rattrapage pour résorber le retard dans l'accès au dépistage et au traitement antirétroviral des pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC). Un plaidoyer a été fait avec l'engagement des chefs d'Etat dont le Président Macky Sall, à mieux s'investir dans la lutte contre le sida dans le but d'inverser la tendance de l'épidémie et de combler les gaps financiers et programmatiques pour l'atteinte des 90 90 90 en 2020.

Le Sénégal, à l'instar des pays de l'AOC, s'est ainsi engagé à élaborer et mettre en œuvre en 2018, un plan de rattrapage pour accélérer les interventions vers l'atteinte de la cible des 90-90-90. Le CNLS, en collaboration avec la DLSI et ses partenaires a élaboré un Plan de rattrapage. Cette initiative concrétise le compte à rebours lancé lors de la journée Mondiale de Lutte contre le Sida, le 1er décembre 2017 pour la fin du sida en 2030. Les objectifs de rattrapage ont été définis pour fin 2018 :

- Assurer le diagnostic de 80,0 % des personnes vivant avec le VIH
- Mettre sous ARV 78,0 % des PVVIH
- Assurer la rétention de 80,0 % des PVVIH sous ARV
- Amener 61,0 % des PVVIH sous ARV à avoir une CV indétectable
- Mettre sous ARV 80,0 % des femmes enceintes
- Assurer le diagnostic précoce de 60,0 % des enfants nés de mère séropositives

L'atteinte de ces objectifs passe par la mise en œuvre des 11 interventions prioritaires qui permettront en fin 2018, d'atteindre 4 689 personnes nouvellement dépistées positives et un total de 33 000 personnes diagnostiquées au VIH. Ainsi, 29 000 patients traités et maintenus dans les soins seront atteints dont 2 843 nouveaux patients sous traitement ARV. En ce qui concerne la charge virale, 20 300 personnes sous traitement antirétroviral vont avoir une suppression de leur charge virale.

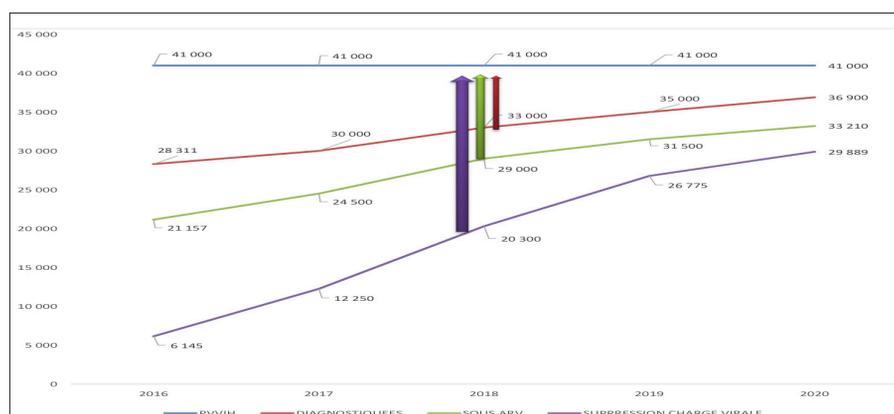


Figure 22. Cibles 2020 des 90 90 90

Sources: Unité Programmatique, Plan de rattrapage, 2018

Un budget global de 11 842 102 722 F CFA est nécessaire pour mettre en œuvre ce plan ce qui va demander la mobilisation de ressources auprès de l'Etat, du secteur privé, des collectivités locales et des autres partenaires.

### 6.2. Accélération de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH

L'élimination de la transmission mère-enfant du VIH (eTME) fait partie des stratégies phares de l'objectif zéro nouvelle infection d'ici 2030.

En 2017, le CNLS a appuyé la DLSI du MSAS à mener sa troisième enquête nationale qui a fourni un taux de 3,6 %. L'enquête a identifié des goulots en termes de suivi régulier du couple mère-enfant, d'approvisionnement en intrants et d'organisation du circuit d'acheminement des DBS pour le diagnostic précoce de l'enfant. Les opportunités qui s'offrent au programme en matière de forte volonté politique, de stratégies novatrices, de partenariat doivent être saisies pour accélérer l'élimination de la TME. C'est ce qui motive l'initiative du CNLS et la DLSI à travailler davantage avec les sages-femmes, dans le cadre de la délégation des tâches, pour les mettre au cœur du dispositif.

## 7 Suivi - Evaluation

### 7.1. Elaboration du rapport GAM

L'Organisation des Nations Unies (ONU) a adopté, lors de son assemblée générale de juin 2016, La Déclaration politique 2016 sur le VIH/sida des Nations Unies : La stratégie d'accélération de la riposte contre le VIH et de la fin de l'épidémie du sida d'ici 2030.

A travers cette déclaration politique, les pays membres des Nations Unies réaffirment dans 10 engagements, leur volonté à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Ils s'engagent également à atteindre les cibles fixées pour 2020, à savoir ramener à moins de 500 000 par an le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH dans le monde, de même que le nombre de décès liés à des maladies associées au sida, et éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.

La Déclaration politique 2016 sur le VIH/sida se concentre sur les 15 années à venir avec une attention renouvelée sur l'intégration de la riposte mondiale contre le VIH dans le programme plus vaste pour le développement.

Dans le cadre du suivi des progrès vers l'atteinte de ces objectifs mondiaux, chaque pays membres des Nations Unies doit soumettre à l'ONUSIDA, chaque année, son rapport d'activité sur la riposte contre le sida. Le rapport de 2017 a la particularité d'être le premier qui suit la transition entre les Objectifs du millénaire pour le développement et les Objectifs de développement durable. C'est également la première année où sont consignés les résultats du cadre de suivi de l'évolution du VIH pour la période 2016 à 2021.

A l'instar des pays membres des Nations Unies, le Sénégal a produit le 31 mars 2018 un rapport national sur les progrès réalisés au cours de l'année précédente 2017. Le processus d'élaboration de ce rapport est participatif, multisectoriel et coordonné par le SE/CNLS.

### 7.2. Elaboration du Plan stratégique 2018-2022

Le processus d'élaboration du Plan stratégique national de lutte contre le VIH/Sida 2018-2022 a débuté en juin 2017 par la mise en place d'un comité de pilotage regroupant les représentants des secteurs ministériels, les organisations de la société civile, les organisations de PvVIH, les personnes handicapées, les populations clés, les partenaires techniques et financiers. Une approche la plus participative possible, en mesure de garantir un plus haut degré d'appropriation par tous les acteurs, a été adoptée.

Une équipe nationale sous le leadership du Secrétariat Exécutif du Conseil National de Lutte contre le Sida (SE/CNLS), du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, avec la Division de la Lutte contre le sida et les IST (DLSI), a préparé et conduit toutes les étapes du processus d'élaboration avec le soutien de l'ONUSIDA et le secrétariat technique du CCM (Instance nationale de coordination du Fond mondial).

Une méthodologie et une feuille de route ont été adoptées. La mise en place de groupes techniques de travail par composante stratégique et les réunions du comité de pilotage pour guider l'élaboration du Plan stratégique a constitué une étape clé du processus.

A l'issue de l'analyse de la situation et de la réponse, le groupe technique des experts a dégagé les grandes orientations du Plan stratégique national 2018-2022. Ces orientations ont permis l'élaboration d'un cadre stratégique basé sur les résultats.

L'organisation d'atelier national a permis le partage et la validation technique du Plan stratégique par l'ensemble des acteurs regroupant des experts en planification stratégique, des représentants de la Primature, du Ministère de la Santé, de l'ONUSIDA et ses co-parrains, de la société civile, du réseau de PVVIH, des populations clés et des partenaires multi et bilatéraux.

### 7.3. Implémentation du module TRACKER

Malgré les progrès importants qui ont été enregistrés dans la prise en charge de l'infection avec une augmentation régulière des personnes mises sous traitement ARV, le système de gestion et de transmission des données reste insatisfaisant. Le SE/CNLS, en collaboration avec le Ministère de la santé, a décidé de mettre en place le module Tracker de la plateforme DHIS2 pour suivre les PVIH.

L'objectif est de mettre en place un logiciel national de gestion des cohortes des personnes vivant avec le VIH fonctionnel et disponible au niveau de tous les sites de prise en charge des patients. Une démarche inclusive et participative a guidé le processus de paramétrage du module Tracker de gestion des cohortes de PVIH qui s'est déroulé en deux principales phases :

- Analyse des besoins qui a permis de valider la conformité de l'architecture du logiciel avec les spécifications des livrables. Tous les programmes du logiciel ont été identifiés à ce niveau.
- Personnalisation du logiciel qui a débuté par l'identification, la définition et la création des éléments de données nécessaires dans chacun des programmes identifiés lors de l'analyse des besoins. Il a été important de définir pour chaque programme les stades et assigner les éléments de données à collecter à chaque stade de programme. Des tests de fonctionnalité du logiciel ont accompagné tout le processus de personnalisation.

Au total trois programmes ont été conçus à l'issue de la phase de personnalisation du module Tracker :

- le programme VIH\_Tracker qui gère le dossier patient proprement dit y compris les visites.
- le programme Suivi\_Enfant\_Exposé pour le suivi des enfants exposés jusqu'au statut final.
- le programme Examen\_Laboratoire nécessaire au suivi de la charge virale et les PCR entre autres.

Par ailleurs la fonction d'entrée de données en mode hors ligne a été également mise en place et utilisable avec tout terminal doté d'un système Android (téléphone portable, tablette).

En perspective les données issues du logiciel LONAGEV et des autres fichiers ou logiciels seront importées dans le Tracker. Un système de relance par SMS des patients perdus de vue est prévu. Des rencontres avec l'IRESSEF sont planifiées pour discuter des contours de la mise en place d'une passerelle entre Tracker et SENCAS. Il est également prévu une première formation des formateurs et une autre destinée aux prestataires impliqués dans la prise en charge des patients.



## 8 Mise en œuvre du programme de recherche

Au courant de l'année 2017, plusieurs études et enquêtes ont été menées dans des domaines divers et variés parmi lesquelles :

- Etude sur la consommation de drogues injectables à Thiès (ECODITH). Il s'agit d'une étude bio-comportementale auprès des CDI de Thiès. La phase de collecte des données est terminée et l'analyse est en cours.
- Etude pilote sur la décentralisation de la prise en charge des PVVIH au niveau des postes de santé. Cette étude débutée en 2016 a pour objectif d'évaluer l'impact d'une stratégie de « prise en charge adaptée des PVVIH associant la décentralisation aux Postes de Santé et le suivi différencié » sur l'accès au TARV et la rétention des PVVIH. Elle est conjointement menée dans les régions de Saint-Louis et de Tambacounda. Les résultats sont attendus en 2018.
- Etude des déterminants de la déperdition des PVVIH sous traitement ARV suivies au niveau des structures sanitaires au Sénégal. L'objectif est d'étudier les déterminants de la déperdition des patients sous traitement ARV au niveau des centres de prise en charge. Il s'agira dans ce cadre de décrire le profil socio démographique des personnes vivant avec le VIH perdus de vue ; identifier les facteurs socio démographiques et économiques favorisant la déperdition des patients sous ARV au niveau des centres de prise en charge ; analyser la perception des prestataires et des PVVIH sur le suivi de ces dernières et formuler des recommandations en vue d'améliorer l'adhérence au traitement ARV.
- Evaluation de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Cette étude est la troisième du genre après celles de 2008, 2012 et 2015. Elle a permis d'estimer le taux de transmission et évaluer les progrès et les points à améliorer pour atteindre l'élimination de la transmission.
- Enquête nationale pour la détermination des taux de rétention des PVVIH. C'est l'activité phare d'évaluation des principaux indicateurs de la prise en charge des PVVIH. Elle fournit des informations stratégiques sur les files actives, les survies selon les années, les taux de décès et de perdus de vue ainsi que des informations qui permettent d'obtenir la cascade des soins et de traitement pour suivre les performances des 90-90-90.
- Enquête exploratoire d'évaluation des facteurs d'exposition au risque VIH et du vécu des PvVIH des populations du village de Médinatoul Salam 3 de la Région de Kaffrine. Partant de constat d'un fort taux de séropositivité de personnes provenant d'une même localité, l'Unité de suivi-évaluation et recherche (USER), en collaboration avec le Centre de Recherche Clinique et de Formation de Fann (CRCF) et la région médicale de Kaffrine ont mené cette étude. Elle a permis d'identifier des facteurs de vulnérabilité et de formuler des recommandations pour limiter la propagation du VIH dans cette localité isolée. Les résultats de l'étude ont fait l'objet de plusieurs communications lors des conférences internationales et plusieurs fois citée en exemple.
- Évaluation du cadre légal applicable aux CDI. L'objectif de cette étude est de rechercher les différentes lois applicables aux CDI, d'identifier celles qui portent entrave à la mise en œuvre des stratégies et programmes de riposte au VIH et de proposer les solutions qui facilite la mise en place d'un environnement juridique plus favorable.

## 9 Amélioration de la gestion

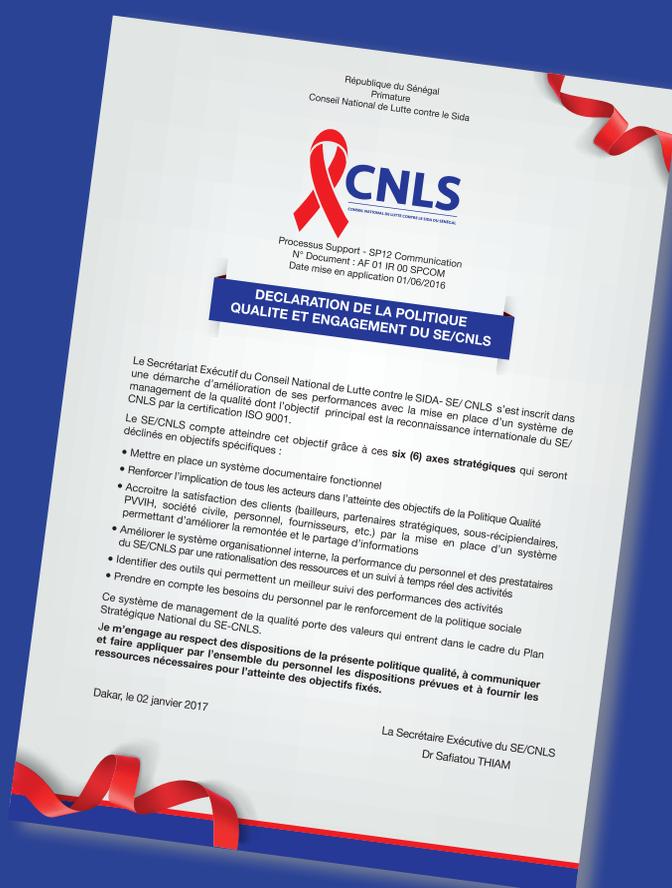
Dans le cadre de l'amélioration de la gestion, plusieurs actions sont entreprises. Dans ce rapport nous présentons la mise en œuvre en cours du Système de Management Qualité, le système information et de gestion et les ressources humaines à travers le bilan social.

### 9.1. Mise en place du système de management de la qualité

La mise en place d'un système de management de la qualité a comme objectif l'obtention de la certification ISO 9001 V2015 par le CNLS. En 2017, la section qualité a effectué un certain nombre d'activités qui sont entre autres.

- **Elaboration et le suivi des plans d'action**  
Dix plans d'action ont été mis à jour en 2017. Il s'agit d'activités planifiées suite au diagnostic état des lieux et qui permettent de corriger les écarts constatés dans les différents sous processus.
- **Mise en place du système documentaire**  
Le système documentaire comprend le manuel qualité, les processus, les procédures, modes opératoires et instructions, et sont en cours d'élaboration.
- **Audit Organisationnel**  
Pour rendre plus efficace et plus efficiente le système de gestion. Cet audit a permis d'identifier de façon précise les actions devant apporter les solutions les plus adaptées aux faiblesses et menaces constatées.
- **Processus et Ressources humaines**
- **Formations du personnel du SE/CNLS sur la démarche qualité**

Il est initié par le SE/CNLS et différents ateliers et formations ont été menés par le Service Qualité sur la rédaction des procédures qualité, sur la norme ISO 9001, sur la compréhension des étapes de la démarche qualité jusqu'à la certification et sur l'approche processus ainsi que des exigences et vocabulaire de la norme.



## 9.2. Amélioration du système informatique et de gestion

Durant l'année 2017, le SE/CNLS s'est doté de nouvelles infrastructures technologiques. En effet, le CNLS a procédé à une refonte complète de son réseau local (LAN) avec l'acquisition de Switches, routeur et point d'accès Cisco. Ces nouvelles installations permettent aux utilisateurs de bénéficier de la connexion à internet haut débit par fibre optique mise à la disposition du CNLS par l'Agence De l'Informatisation de l'Etat (ADIE). Cela rend l'accès aux serveurs rapide et garantit un réseau stable.

Le SE-CNLS s'est aussi doté de logiciels TOMPRO avec l'appui du Fond mondial. Les logiciels Tom-Paie et Tom-monitoring ont été installés sur les serveurs du CNLS avec succès et sont en cours d'utilisation.

- Tom-paie est un outil de gestion des ressources humaines, de calcul des éléments de paie et des déclarations sociales et fiscales.
- Tom-monitoring est un système d'information décisionnelle utilisant notamment, des procédés de suivi-évaluation, dont le contenu peut être modulé suivant les attentes au niveau de l'entité utilisatrice.

Le SE/CNLS dispose d'un système de classement et de partage de documents appelé le "WAXANDE". Cet outil qui repose sur le Google Cloud permet de centraliser les données du CNLS et facilite leur partage avec les différents acteurs en interne et en externe.

Le SE/CNLS possède un nouveau système téléphonique que lui a octroyé l'Agence De l'Informatisation de l'Etat (ADIE). Ce nouveau système a permis d'augmenter le parc téléphonique. Cette nouvelle installation peut supporter jusqu'à 50 appels simultanés. Elle est beaucoup plus robuste et plus stable.

## 9.3. Bilan social du SE/CNLS

Le Personnel du SE/CNLS se chiffre présentement à 90 employés. Le tableau 10 présente la répartition du personnel du SE/CNLS selon le statut et la localisation.

**Tableau 10. Statut et répartition du personnel**

	SIEGE	REGIONS	DETACHEMENT AUPRES DES PARTENAIRES	SOUS TOTAL
CDD	46	23	6	75
PRESTATAIRES	07	03	01	11
CONSULTANT	01			01
FONCTIONNAIRES DETACHES	03			03
SOUS TOTAL	57	26	07	
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>			

Sources: Unité de Gestion des Ressources Humaines (UGRH), 2017

Le profil générationnel du personnel du SE/CNLS répond toujours au profil de « personnel jeune ». La spécificité jeune est nommée par l'instabilité, cependant pour le SE/CNLS la population jeune est stable. Les avantages liés à cette tranche générationnelle composée de jeunes sont confirmés : la motivation, l'innovation dans l'exécution de leurs tâches, la curiosité et la quête permanente de défis et de changements.

On note également un faible taux de roulement qui indique la stabilité du personnel, indicateur de la politique sociale performante du SE/CNLS.

**Tableau 11. Analyse socio professionnelle du personnel**

CARACTERISTIQUES	NOMBRE	POURCENTAGE %	ANALYSE/INTERPRETATION
Tranche d'âge 20-44 ans	46	51,0	Le profil générationnel du personnel du SE/CNLS répond toujours au profil de « personnel jeune ».
Tranche d'âge 45-54 ans	34	38,0	
Tranche d'âge préretraite 55 ans	10	11,0	
Ancienneté moins de 5 ans	43	48,0	Le ratio ancienneté confirme la population jeune du SE/CNLS. Le défi dans le cas d'une telle segmentation est d'asseoir une politique de fidélisation des employés performante afin de retenir et mobiliser son personnel autour des objectifs stratégiques du CNLS.
Ancienneté 5 à 9 ans	24	26,5	
Ancienneté 10 ans et +	23	25,5	
Personnel Cadre	38	42,3	Les activités du SE/CNLS requièrent une expertise technique de haut niveau, les profils techniques cadres sont priorisés.
Personnel non cadre	52	57,7	Le SE/CNLS compte une population de chauffeurs de 32, ce qui influence sur le ratio non cadre.
Nombre d'entrées	04		Entrée : 02 chauffeurs 02 cadres Sorties : 02 Retraites et 02 Démissions  Le faible taux de roulement indique la stabilité du personnel, indicateur de la politique sociale performante du SE/CNLS.

Sources: Unité de Gestion des Ressources Humaines (UGRH), 2017

Dans le cadre de la RSA, le SE/CNLS a développé une politique pour les stages afin d'offrir au maximum de jeunes la possibilité d'avoir une expérience professionnelle. Le tableau 12 présente la répartition des stagiaires selon l'Unité d'affectation.

**Tableau 12. Etat des stagiaires,2017**

Unités	Nombre
Audit Interne	01
Gestion et Finances	07
Communication	02
Suivi Evaluation	01
Ressources humaines	01
Total	12

Sources: Unité de Gestion des Ressources Humaines (UGRH), 2017



Le conseil National de lutte contre le Sida célébre ses enfants une fête du personnel a permis d'offrir des cadeaux aux enfants

## 10 Exécution budgétaire

Les ressources du CNLS proviennent essentiellement du budget de la contrepartie de l'Etat et du Fonds Mondial. En 2017, le SE /CNLS a reçu de l'Etat, la somme d'Un Milliard Cent Millions (1 100 000 000) de francs CFA et Trois Milliards Cinq Cent Quatre-Vingt Millions Quarante Neuf Mille Neuf Cent Cinquante Trois (3 580 049 953) francs CFA dans le cadre de la subvention NFM.

**Tableau 13. Fonds reçus par le CNLS en 2017**

Sources de financement 2017		Montants en franc CFA
1	Financement État (contrepartie)	1 100 000 000
2	Subvention Fonds Mondial	3 580 049 953
<b>Total</b>		<b>4 680 049 953</b>

Sources : Données financières, UGAF 2017

Pour l'exercice 2017 le SE/CNLS a décaissé pour la mise en œuvre des activités financées par le Fonds mondial, un montant de 4 263 060 118 F CFA soit un taux d'exécution de 119,1 %.

**Tableau 14. Exécution par entité de mise en œuvre pour l'exercice 2017**

Désignation	Budget	Réalisations	Disponible	Taux d'exécution (%)
CNLS	2 636 120 831	3 031 504 161	-395 383 330	115,0
CRCF	36 687 793	54 159 703	-17 471 910	147,6
CTA	16 800 003	24 980 816	-8 180 813	148,7
DLSI	358 091 551	412 744 280	-54 652 729	115,3
CEPIAD	101 025 682	127 637 442	-26 611 760	126,3
LBV	128 559 602	225 997 105	-97 437 503	175,8
Régions Médicales	126 891 051	250 696 660	-123 805 609	197,6
Autres	175 873 439	135 339 951	40 533 488	77,0
<b>Total</b>	<b>3 580 049 953</b>	<b>4 263 060 118</b>	<b>-683 010 165</b>	<b>119,1</b>

Sources : Unité de Gestion Financières (UGAF), 2017

Concernant le budget de l'Etat, l'exécution en fin décembre 2017 était de 94,6 %

Tableau 15. Exécution budgétaire État au 31 décembre 2017

Libellé	Engagement	Décaissement	Budget	Disponible	Taux d'exécution (%)
Equipement et Réhabilitation des locaux SE/CNLS	80 650 000	42 544 138	124 147 535	953 397	99,2
Formation, Supervision		68 269 441	69 000 000	730 559	98,9
Communication	6 364 000	66 640 562	87 579 767	14 575 205	83,4
Planification Suivi Evaluation Appui à la mise en œuvre	43 870 745	409 240 365	452 622 783	-488 327	100,1
Personnel	56 317 319	233 392 188	339 872 915	50 163 408	85,2
Fonctionnement	1 017 275	31 976 489	26 777 000	-6 216 764	123,2
<b>Total</b>	<b>188 219 339</b>	<b>852 063 183</b>	<b>1 100 000 000</b>	<b>59 717 478</b>	<b>94,6</b>



## 11 Défis et Perspectives

Les leçons tirées de la mise en œuvre du plan stratégique et du nouveau modèle de financement du Fonds mondial nous enseignent que l'enjeu majeur dans la riposte au sida est d'accomplir encore plus d'efforts pour atteindre les résultats fixés en faisant face à la baisse constante des ressources extérieures.

La mobilisation à tous les niveaux, de toutes les ressources disponibles et de tous les partenaires et acteurs doit être accrue. Cela va du leadership des politiques, aux ressources nationaux en passant par des partenariats innovants ainsi que le renforcement du système communautaire et l'intégration dans un système de santé résilient et pérenne. Le défi est de combler les gaps pour atteindre les 90-90-90. En effet, près de 30,0 % des porteuses du VIH ignorent encore leur séropositivité, près de 45,0 % des PVVIH ne sont pas mises sous traitement ARV et près de 70 % des personnes sous TARV n'ont pas eu accès à la charge virale.

De plus, les résultats de la PTME ont été sérieusement affectés par les problèmes d'approvisionnement et de gestion des intrants. Une baisse du taux de dépistage chez les femmes enceintes est notée au moment où l'objectif fixé est l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant du VIH. La prise en charge des enfants est toujours en retard, en attestent les indicateurs des 90-90-90 chez les enfants qui sont 3 fois plus faibles et on note des taux élevés de résistance chez les enfants sous traitement.

Sur le plan financier, la diminution progressive des ressources extérieures intervient dans le contexte décrit ci-dessous avec les gaps notés mais surtout à un moment où la riposte a besoin de plus de ressources pour accélérer les interventions et éliminer le sida d'ici 2030.

La perspective du plan stratégique 2018-2022, d'un montant environ de 76 milliards de francs CFA, est « d'apporter une réponse efficace, tant à l'échelle nationale qu'à l'échelle internationale pour mettre fin à l'épidémie du sida d'ici 2030 dans le cadre des objectifs de développement durable (ODD) ». En 2022, les nouvelles infections doivent être réduites de 75,0 % et la mortalité liée au VIH réduite de 80,0 %. Il s'agira d'accomplir davantage avec moins de ressources, de gérer de façon encore plus efficiente avec une répartition plus optimale des ressources financières et de mettre la priorité sur la thérapie ARV pour tous et les programmes de prévention à l'endroit populations clés et des groupes les plus vulnérables. Un changement de paradigme doit être opéré, fondé sur une démarche différenciée et basée sur le respect de la personne humaine.

Plusieurs opportunités seront saisies en termes d'engagement comme le plan de rattrapage de l'Afrique de l'Ouest et du Centre, le plaidoyer pour l'accélération de l'élimination de la TME du VIH, le plaidoyer pour la transition des financements de la riposte au sida ainsi que le projet Villes et VIH pour l'engagement des collectivités locales dans la riposte au sida.

Des initiatives innovantes seront passées à l'échelle comme l'utilisation des autotests dans le cadre du dépistage communautaire, la démedicalisation à travers l'élargissement de la délégation des tâches, la PreP pour les populations cibles. Pour une plus grande efficacité des actions, une meilleure synergie sera développée avec les programmes de lutte contre la tuberculose et les hépatites pour la prise en charge des coïnfections VIH/TB et VIH/Hépatites.

La subvention de 21 millions d'euros que le Fonds mondial a accordée au Sénégal pour la période de 2018-2020 est assujettie à des conditions et se mobilise dans le cadre d'un co-investissement. Le gouvernement annonce dans la loi des finances de 2018 un budget de 2 600 000 000 FCFA pour la lutte contre le sida dont 1 600 000 000 FCFA pour les ARV et les réactifs de laboratoires. Cet engagement est à saluer mais reste insuffisant au regard des engagements de notre pays.

Le Sénégal va élaborer un plan de transition et de pérennisation avec l'appui de l'USAID, l'ONUSIDA et le Fonds mondial. Le CNLS coordonne et supervise le processus d'élaboration du plan. Il va garantir la pleine participation des intervenants clés impliqués dans la riposte au sida, incluant le ministère de la Santé et de l'action sociale, le ministère des Finances, le Mécanisme de coordination du pays pour l'appui du Fonds mondial au Sénégal, les organisations de la société civile, les populations clés et groupes vulnérables, le secteur privé, les universités, les partenaires donateurs parmi d'autres.

L'accroissement des investissements dans la lutte contre sida devra se traduire par une augmentation des ressources domestiques afin de maintenir la mise à l'échelle des avancées réalisées, surtout pour compenser toutes les baisses ultérieures, prévues ou non, des financements externes alloués par le Fonds mondial, l'USAID pour la lutte contre le Sida, et d'autres donateurs.



## 12 Références

- Alliance nationale des communautés pour la santé (2017). Rapport de la Revue annuelle. Dakar : ANCS.
- 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 UDSEN. Dakar : ANRS.
- 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 : Primature, Gouvernement du Sénégal.
- Conseil national de lutte contre le SIDA du Sénégal (2018). Rapport mission taux de survie 2017. Dakar : CNLS.
- Conseil National de Lutte contre le sida du Sénégal (2018). Etude des déterminants de la déperdition des PvVIH sous traitement ARV suivies au niveau des structures sanitaires au Sénégal. Dakar : CNLS.
- Conseil National de Lutte contre le sida du Sénégal (2017). Enquête exploratoire d'évaluation des facteurs d'exposition au risque VIH et du vécu des PvVIH des populations du village de Médinatoul Salam 3 de la Région de Kaffrine. Dakar : CNLS- CRCF.
- Conseil National de Lutte contre le sida du Sénégal (2017). Evaluation du taux de transmission mère enfant du VIH au Sénégal. Dakar : CNLS.
- Conseil National de Lutte contre le SIDA du Sénégal (Mars 2017). Cadre d'investissements pour une Riposte durable et efficace contre le VIH au Sénégal. Dakar : CNLS.
- Conseil National de Lutte contre le SIDA du Sénégal (2017). Eliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant : ce qui reste à investir. Dakar : CNLS.
- Conseil national de lutte contre le SIDA (2017). Rapport de situation sur la riposte nationale à l'épidémie du VIH/SIDA Sénégal 2016-2017 : Suivi de la déclaration politique sur le VIH 2016. Dakar Sénégal : CNLS.
- Conseil national de lutte contre le SIDA, le groupe de la Banque Mondiale et Optima (2016). Optimiser les investissements pour une riposte durable et efficace au VIH au Sénégal : Constats d'une étude de l'efficacité allocative de la riposte au VIH. Dakar : Gouvernement du Sénégal.
- Conseil national de lutte contre le SIDA (2016). Enquête Nationale de Surveillance Combinée de 2015. Rapport de synthèse. Dakar : CNLS/APAPS/MSAS/DLSI-MST.

Conseil national de lutte contre le SIDA (2016). Evaluation à mi-parcours du Plan stratégique national de lutte contre le sida 2014-2017. Dakar Sénégal : CNLS.

Conseil national de lutte contre le SIDA (2016). Rapport REDES 2014, 2015. Dakar : CNLS.

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

Conseil national de lutte contre le SIDA (2014). Rapport REDES 2011, 2012, 2013. Dakar : CNLS.

Nations Unies (Juin 2016). Déclaration politique sur le VIH/sida : Accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. New York : NU.

Disponible au : [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS\\_fr.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_fr.pdf) Consultée le 02/12/2017.

Nations Unies (2016). Objectifs de développement durable : 17 Objectifs pour transformer notre monde. New York : NU. Disponible au : [https://www.unric.org/html/english/library/backgrounders/sdgs\\_french.pdf](https://www.unric.org/html/english/library/backgrounders/sdgs_french.pdf) Consultée le 02/12/2017.

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida-ONUSIDA (2017). Estimations des données du VIH au Sénégal en 2016 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](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](http://www.cnls-senegal.org)