



**LE PRESIDENT DU FASO,
PRESIDENT DU CONSEIL DES MINISTRES,**

- Vu** la Constitution ;
- Vu** le décret n°2021-0001/PRES du 05 janvier 2021 portant nomination du Premier ministre ;
- Vu** le décret n°2021-0628/PRES/PM du 30 juin 2021 portant remaniement du gouvernement ;
- Vu** le décret n°2021-0023/PRES/PM/SGG-CM du 01 février 2021 portant attributions des membres du Gouvernement ;
- Vu** le décret n°2018-0093/PRES/PM/MS du 15 février 2018 portant organisation du Ministère de la Santé ;
- Sur** rapport du Ministre de la santé ;
- Le** Conseil des ministres en sa séance du 30 juillet 2021 ;

DECRETE

Article 1 : Est adopté le Cadre Stratégique National de Lutte contre le VIH, le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (CSN-SIDA) 2021-2025 dont le texte est joint en annexe au présent décret.

Article 2 : Le Ministre de la Santé est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal officiel du Faso.

Ouagadougou, le 25 octobre 2021



Roch Marc Christian KABORE

Le Premier Ministre

Christophe Joseph Marie DABIRE

Le Ministre de la Santé

Charlemagne Marie Ragnag-Newendé OUEDRAOGO



**CADRE STRATEGIQUE NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE VIH, LE SIDA ET LES INFECTIONS
SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (CSN-SIDA)
2021-2025**

Version finale mars 2021

SOMMAIRE

<i>AVANT PROPOS</i>	<i>iv</i>
<i>SIGLES ET ABREVIATIONS</i>	<i>v</i>
<i>LISTE DES TABLEAUX</i>	<i>vii</i>
<i>LISTE DES GRAPHIQUES</i>	<i>vii</i>
<i>LISTE DES CARTES</i>	<i>vii</i>
<i>LISTE DES FIGURES</i>	<i>vii</i>
<i>RÉSUMÉ EXÉCUTIF</i>	<i>viii</i>
<i>INTRODUCTION</i>	<i>1</i>
<i>I. PROCESSUS D'ÉLABORATION DU CADRE STRATÉGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH, LE SIDA ET LES IST</i>	<i>2</i>
<i>II. CONTEXTE DU PAYS</i>	<i>4</i>
2.1. Informations générales	4
2.2. Inégalités et obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH	5
2.2.1. Inégalités fondées sur le genre	5
2.2.2. Violence basée sur le genre	6
2.2.3. Stigmatisation/discrimination	7
2.2.4. Cadre juridique de lutte contre le SIDA, le VIH et les IST	7
<i>III. APERÇU SUR LE SYSTÈME DE SANTÉ DU BURKINA FASO</i>	<i>9</i>
3.1. Politique sectorielle santé	9
3.2. Organisation et fonctionnement du système national de santé	9
3.2.1. Au plan administratif	9
3.2.2. Au plan de l'organisation des soins	10
3.2.3. La gestion de l'approvisionnement et des stocks	11
3.2.4. Organisation et fonctionnement du système national d'information sanitaire (SNIS)	12
3.2.5. Ressources humaines	12
3.2.6. Secteur sanitaire privé	12
3.2.7. Secteur sanitaire traditionnel et alternatif	13
3.2.8. Profil sanitaire	14
<i>IV. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET SYNTHÈSE DE LA RIPOSTE</i>	<i>15</i>
4.1. Analyse de la situation épidémiologique	15
4.1.1. Prévalence du VIH	15
4.1.1.1. En population générale	15
4.1.1.2. Chez les populations clés et vulnérables	17
4.1.2. Co-infection	19
4.1.2.1. Co-infection VIH/TB	19
4.1.2.2. Co-infection VIH/Hépatites	19
4.1.3. Notification de cas de VIH/Sida	19
4.1.4. Infections sexuellement transmissibles (IST)	20
4.1.5. Modes de transmission du VIH	21
4.1.6. Estimations de l'épidémie	22
4.1.6.1. Incidence	22
4.1.6.2. Morbidité	23
4.1.6.3. Mortalité	23
4.1.6.4. Transmission verticale	24

4.2. Synthèse du bilan de la mise en œuvre du CSN-SIDA 2016-2020	25
4.2.1. Principales réalisations et défis de la prévention	25
4.2.1.1. Programme de prévention ciblée	25
4.2.1.2. Programme d'IEC/CCC et SSR/VIH	26
4.2.1.3. Programme de promotion du dépistage	26
4.2.1.4. Programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	27
4.2.1.5. Programme de sécurité transfusionnelle	28
4.2.2. Principales réalisations et défis des soins/traitements	29
4.2.3. Principales réalisations et défis de la protection et soutien	30
4.2.4. Principales réalisations et défis de la coordination et maintien du leadership	31
4.2.4.1. Gouvernance	31
4.2.4.2. Gestion de l'information stratégique	33
4.2.5. Financement de la riposte	33
V. ELEMENTS DE LA STRATEGIE DU CSN-SIDA 2021-2025	39
5.1. Orientations générales de la réponse au VIH	39
5.1.1. Vision de la riposte nationale au VIH	39
5.1.2. Mission de la réponse au VIH	39
5.1.3. Fondements de la réponse	39
5.1.4. Principes directeurs	39
5.1.4.1. Maintien du leadership national	40
5.1.4.2. Utilisation du paquet complet de service en matière de prévention combinée	40
5.1.4.3. Accessibilité et la qualité des soins et traitements	40
5.1.4.4. Approche centrée sur la personne	40
5.1.4.5. Respect du genre et des droits humains	40
5.1.4.6. Renforcement de la collaboration intra et intersectorielle	41
5.1.4.7. Gestion axée sur les résultats	41
5.1.5. Priorisation des interventions	41
5.1.5.1. Facteurs de vulnérabilité et milieux à risque	41
5.1.5.2. Zones prioritaires pour la PTME	42
5.1.5.3. Zones prioritaires pour le dépistage	43
5.1.5.4. Zones prioritaires pour la prise en charge	44
5.1.5.5. Cibles prioritaires	45
5.2. Orientations stratégiques	46
5.2.1. Résultats d'impacts	47
5.2.1.1. : Impact 1 : les nouvelles infections à VIH sont réduites de 75% à l'horizon 2025	47
5.2.1.2. : Impact 2 : La mortalité liée au VIH est réduite de 70% chez les PVVIH d'ici à l'horizon 2025	48
5.2.1.3. : les obstacles et inégalités liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services sont réduites à l'horizon 2025	49
5.2.1.4. : Impact 4 : la gouvernance est renforcée au niveau central et régional	50
5.2.2. Cadre de résultats du CSN-SIDA 2021-2025	52
VI. PROJECTION DES CIBLES ET FINANCEMENT DU CADRE STRATEGIQUE NATIONAL 2021-2025	65
6.1. Présentation des scénarii	65
6.1.1. Scénario de pessimiste	65
6.1.2. Scénario tendanciel	65
6.1.3. Scénario optimiste	65
6.2. Choix du scénario	66
6.3. Cibles pour la couverture par les services selon le scénario de base	66
6.4. Financement du CSN-SIDA 2021-2025	67
6.4.1. Méthode d'estimation des coûts du Cadre stratégique national	67
6.4.2. Calcul des coûts des interventions	68

6.4.3. Estimation du budget	68
6.4.4. Répartition du Budget estimatif selon les 4 résultats d'impacts attendus.	68
6.4.5. Budget par catégorie de prestation du CSN-SIDA 2021-2025	69
6.4.6. Analyse du gap de financement dans le scénario moyen	70
6.4.7. Stratégies de mobilisation des ressources	71
VII. CADRE INSTITUTIONNEL ET ORGANISATIONNEL DU CSN-SIDA 2021-2025	72
7.1. Acteurs d'intervention	72
7.1.1. Acteurs de la prévention	72
7.1.2. Acteurs de la prise en charge médicale	72
7.1.3. Acteurs de la protection et soutien	72
7.1.4. Acteurs de la gouvernance	73
7.2. Dispositif de coordination et d'exécution du CSN-Sida 2021-2025	73
7.2.1. Organe de décision et d'orientation	73
7.2.2. Acteurs de coordination	73
7.2.2.1. Acteurs de coordination du CNLS-IST au niveau central	73
7.2.2.2. Acteurs de coordination du CNLS-IST au niveau décentralisé	74
7.2.2.3. Acteurs de coordination spécialisée	74
7.2.2.4. Acteurs de coordination communautaires	74
7.2.2.5. Acteurs de coordination multi partenariales	74
7.2.2.6. Coordination des partenaires techniques et financiers	74
7.2.3. Dispositif d'exécution du CSN-SIDA 2021-2025	75
7.3. Sortie du VIH de son isolement en intégrant d'autres pathologies à la lutte	75
VIII. MISE EN ŒUVRE ET SUIVI-EVALUATION DU CSN-SIDA	76
8.1. Mise en œuvre	76
8.2. Suivi et évaluation	77
8.3. Enquêtes, études et recherches	78
8.4. Gestion des risques	79
8.5. Cadre de performance du CSN-SIDA 2021-2025	80
ANNEXES	86
Annexe 1 : Cadre logique	a
Annexe 2 : Analyse des risques et mesures d'atténuation	c
Annexe 3 : Processus de priorisation des interventions	e
Annexe 4 : Répartition du Budget du CSN-SIDA 2021-2025 par résultat d'impact et par scénario (en milliers de FCFA)	h
Annexe 5 : Nouvelles infections attendues et Nouvelles infections évitées par scénario	i
Annexe 6 : Décès évités par TAR et Infections évitées par PTME	j
Annexe 7 : Détail budgétaire par catégorie de prestation selon le scénario moyen (en milliers de FCFA)	k
Annexe 8 : Résultats de la cartographie budgétaire, Total, XOF - CSN-SIDA 2021-2025 (en milliers de FCFA)	m
Annexe 9 : Hypothèses et cibles de projection	q

AVANT PROPOS

L'élaboration du cinquième Cadre stratégique national de lutte contre le VIH, le Sida et les IST (CSN-SIDA) pour la période 2021-2025, étape fondamentale dans la réponse nationale au VIH, intervient dans un contexte national marqué entre autres par la crise sécuritaire et la pandémie de la COVID 19 au Burkina Faso.

La démarche adoptée pour l'élaboration du CSN-SIDA 2021-2025 est fondée sur une large concertation des acteurs impliqués (public, privé, communautaire) ainsi que des Partenaires techniques et financiers (PTF). Elle a aussi connu la participation des personnes vivant avec le VIH et des populations les plus exposées.

L'assiduité de tous ces acteurs aux travaux, l'esprit d'équipe et la pertinence des analyses ont permis la production d'un document de très grande qualité répondant aux normes des référentiels d'orientation et d'intervention de la riposte à l'épidémie du VIH préconisées par l'ONUSIDA. Ce document définit le cadre de référence des partenaires et autres acteurs impliqués dans la riposte. Il constitue un outil pour le renforcement de la multisectorialité et du partenariat pour l'action, et est destiné à être un document de plaidoyer pour la mobilisation des ressources.

Je voudrais au terme de ce processus de partage et d'enrichissement mutuel, au nom du Conseil national de lutte contre le Sida et les IST (CNLS-IST) et au mien propre, exprimer ma sincère et profonde reconnaissance à tous ceux et celles qui ont contribué à l'élaboration de ce document. Ce référentiel orientera nos actions en vue de l'atteinte des nouveaux objectifs nationaux et internationaux, particulièrement celui « d'une génération sans Sida à l'horizon 2030 ».

Mes remerciements vont également à l'endroit de nos partenaires internationaux dont la précieuse contribution technique et financière nous a permis de conduire à terme et dans les meilleures conditions le processus d'élaboration du présent cadre.

Je saisis cette opportunité pour lancer un appel pressant à toutes les parties prenantes à la riposte au VIH, à s'approprier le CSN-SIDA 2021-2025 dans son esprit comme dans sa démarche opérationnelle, afin que dans un élan de solidarité et de synergie d'actions, nous renforçons le combat contre l'épidémie du VIH qui affecte nos populations dans un contexte de crises humanitaire et sanitaire engendrées par l'insécurité et la pandémie de la COVID 19.

**Le Président du Faso,
Président du Conseil national de lutte contre le
Sida et les IST**

Roch Marc Christian KABORE. /-

SIGLES ET ABBREVIATIONS

AELB	: Accident d'exposition aux liquides biologiques
AES	: Accident d'exposition aux sang
ARV	: Antirétroviral
BSS	: Behavioral sentinel survey (Enquête de surveillance comportementale du VIH auprès des ménages des sites sentinelles VIH)
CCLS	: Comité communal de lutte contre le VIH, le Sida et les IST
CCM	: Country coordination mechanism (Mécanisme national de coordination)
CDT	: Centre de dépistage de traitement du VIH et de la tuberculose
CDV	: Conseil dépistage volontaire
CELS	: Comité d'entreprise de lutte contre le VIH, le Sida et les IST
CG-FM	: Comité de gestion du Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
CG-FSMOS	: Comité de gestion du Fonds de solidarité envers les malades et orphelins du Sida
CHS	: Hétérosexuels ayant des rapports sexuels occasionnels
CMLS	: Comité ministériel de lutte contre le VIH, le Sida et les IST
CMU	: Couverture maladie universelle
CNLS-IST	: Conseil national de lutte contre le Sida et les IST
CNSPE	: Coalition nationale du secteur privé et des entreprises de lutte contre le VIH, le Sida et les IST
CNTS	: Centre national de transfusion sanguine
CPFM	: Coordination du projet Fonds mondial
CPLS	: Comité provincial de lutte contre le VIH, le Sida et les IST
CPN	: Consultation prénatale
CREN	: Centre de récupération et d'éducation nutritionnelle
CRLS	: Comité régional de lutte contre le VIH, le Sida et les IST
CRTS	: Centre régional de transfusion sanguine
CSN-SIDA	: Cadre stratégique national de lutte contre le VIH, le Sida et les IST
CTPS	: Comité technique de programmation et de suivi
CV	: Charge virale
DAP	: Domaine d'action prioritaire
DBS	: Gouttes de sang séché
DCCRO	: Département chargé des communautés coutumières et religieuses, des ONG et OBC
DHIS2	: Outil pour la collecte, la validation, l'analyse et la présentation de données statistiques
DS	: District sanitaire
DSF	: Direction de la santé de la famille
EDS	: Enquête démographique et de santé
ENDOS	: Logiciel de gestion intégrée de données sanitaires
EPOA	: Approche améliorée de sensibilisation par les pairs
ESC	: Education sexuelle complète
e-TME	: Elimination de la transmission mère-enfant du VIH
FVVIH	: Femmes vivant avec le VIH
HSH	: Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes
IAP	: Indicateur d'alerte précoce
IEC/CCC	: Information, éducation, communication/Communication pour le changement de comportement
IO	: Infection opportuniste
IST	: Infection sexuellement transmissible
MICS	: Multi indicator cluster surveys (Enquête à indicateurs multiples)
MoT	: Mode de transmission du VIH
NFM	: Nouveau cycle/mécanisme de financement du Fonds mondial
OBC	: Organisation à base communautaire
OEI	: Orphelins et autres enfants vulnérables
ODD	: Objectifs de développement durable
OMS	: Organisation mondiale de la santé
ONG	: Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	: Programme commun des Nations unies sur le VIH/SIDA
OSC	: Organisation de la société civile
PAM	: Programme alimentaire mondial
PCD	: Plan communal de développement
PCR	: Polymerase chain réaction
PDI	: Population déplacée interne
PEC	: Prise en charge
PEPFAR	: Plan d'urgence présidentiel de lutte contre le SIDA
PH	: Personnes handicapées
PNC	: Plan national de communication
PNDES	: Plan national de développement économique et social
PNM	: Plan national multisectoriel de lutte contre le VIH, le Sida et les IST
PME/PMI	: Petites et moyennes entreprises/ Petites et moyennes industries
PO	: Plan opérationnel
POC	: Point of care

PPE	: Prophylaxie post-exposition
PrEP	Prophylaxie pré exposition au VIH
PRD	: Plan régional de développement
PRM	: Plan régional multisectoriel de lutte contre le VIH, le Sida et les IST
PSSLS-IST	: Programme sectoriel santé de lutte contre le VIH/Sida et les IST
PS	: Professionnelles du sexe
PSH	Personne en situation de handicap
PTME	: Prévention de la transmission mère-enfant du VIH
PVVIH	: Personne vivant avec le VIH
R2P	: Research to prevention
RDS	: Respondent driven sampling (Echantillonnage guidé par les répondants)
RGPH	: Recensement général de la population et de l'habitation
SDV	: Service de dépistage volontaire
SIDA	: Syndrome d'immunodéficience acquise
SP/CLNS-IST	: Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le Sida et les IST
SPDP	: Santé positive dignité et prévention
SR	: Santé de la reproduction
SSR	: Santé sexuelle et reproductive
TARV	: Traitement par les antirétroviraux
TB	: Tuberculose
TLD	: Ténovir / Lamivudine / Dolutégravir
TS	: Travailleur(se)s de sexe
UC-PSE	: Unité centrale de planification et de suivi-évaluation
UD	: Usager de drogues
UDI	: Usager de drogues injectables
UNDAF	Plans cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
VBG	: Violences basées sur le genre
VIH	: Virus de l'immunodéficience humaine

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Situation de la fonctionnalité des formations sanitaires à S1 2020	5
Tableau 2 : contribution des structures sanitaires privées à la lutte contre le VIH en 2019	13
Tableau 3 : Situation comparée de la co-infection TB/VIH au Burkina Faso de 2016 à 2018	19
Tableau 4 : Incidence selon les comportements à risque parmi les adultes de 15-49 ans	22
Tableau 5 : Synthèse de l'analyse diagnostique	36
Tableau 6 : Cibles prioritaires du CSN- SIDA 2021-2025	45
Tableau 7 : Matrice du cadre des résultats du CSN-SIDA 2021-2025	53
Tableau 8: Nombre total de services par paquet de services, VIH/SIDA	67
Tableau 9: Budget annuel par impact (en milliers de FCFA)	69
Tableau 10: Budget par catégorie de prestation (en milliers de FCFA)	69
Tableau 11: Budget genre du CSN-SIDA 2021- 2025 (en milliers de FCFA)	70
Tableau 12. Situation des financements acquis/annoncés de 2021 à 2025 (en milliers de FCFA)	70
Tableau 13: Analyse du gap de financement (en milliers de FCFA)	71
Tableau 14 : Acteurs et leurs rôles par niveau dans le suivi évaluation	77
Tableau 15 : Liste des études et enquêtes à réaliser	78
Tableau 16 : Liste des priorités nationales en matière d'études et de recherche	78
Tableau 17 : Cadre de performance	80

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Evolution de la prévalence VIH chez les personnes 15-49 ans	15
Graphique 2 : Prévalence chez les femmes enceintes ayant bénéficié les consultations prénatales 2003-2018	15
Graphique 3 : Prévalence VIH chez les personnes 15-49 ans, selon l'EDSBF 2010, et chez les femmes enceintes, selon les enquêtes de sérosurveillance 2014-2018, par région	16
Graphique 4 : Prévalence selon l'âge EDSBF-MICS IV	16
Graphique 5 : Evolution de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes dans les sites sentinelles de 2003 à 2018	17
Graphique 6 : Prévalence du VIH chez les travailleuses de sexe à Ouagadougou, 1994-2017	17
Graphique 7 : Prévalence du VIH chez différentes populations par rapport à la prévalence dans la population générale, 2017	18
Graphique 8 : Evolution des cas et décès liés au Sida de 2015 à 2018	19
Graphique 9 : Evolution des cas d'IST en milieu de soins de 2015 à 2018	20
Graphique 10 : Evolution du nombre de cas de syndrome d'IST notifiées entre 2016 et 2018 au niveau des structures	20
Graphique 11 : Evolution de la prévalence de la syphilis entre 2006 et 2018	21
Graphique 12 : Distribution de nouvelles infections selon les modes de transmission	21
Graphique 13 : Evolution de l'incidence VIH 1985-2020	22
Graphique 14 : Evolution du nombre de nouveaux cas VIH 2001-2020	23
Graphique 15 : Evolution du nombre de PVV, telle qu'estimée par le modèle Spectrum, 1985-2020	23
Graphique 16 : Evolution du taux de mortalité liée au Sida 1985-2020, telle qu'estimée par le modèle Spectrum	23
Graphique 17 : Evolution du taux de transmission mère-enfant 2000-2020, telle qu'estimée par le modèle Spectrum	24
Graphique 18 : Répartition des ressources internes par source sur la période 2016-2029	33
Graphique 19 : Répartition des ressources mobilisées par type de financement sur la période 2016-2019	33
Graphique 20 : Niveau de mobilisation des ressources de 2016 à 2019	34
Graphique 21 : Répartition des ressources mobilisées par axe stratégique de 2016 à 2019	34
Graphique 22 : Absorption des ressources par axe stratégique de 2016 à 2019	34
Graphique 23 : Simulations des nouvelles infections attendues et évitées	66
Graphique 24 : Simulations des décès évités par TARV et infections évitées par PTME	66
Graphique 25 : Répartition du budget du CSN-SIDA 2021-2025 par impact	68

LISTE DES CARTES

Carte n°1 : Carte administrative du Burkina Faso	4
Carte n°2 : priorisation des régions PTME-Mère	42
Carte n°3 : priorisation régionale PTME-enfants	43
Carte n°4 : priorisation régionale PTME	43
Carte n°5 : Carte prévalences SS et PTME du VIH par région	44
Carte n°6 : Gap de prise en charge par région	44
Carte n°7 : Priorisation des zones pour la prise en charge pédiatrique	45

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : La pyramide sanitaire du Burkina Faso	10
Figure 2 : La chaîne d'approvisionnement des produits de santé au Burkina Faso	11
Figure 3 : Théorie du changement dans la lutte contre le VIH, le Sida et les IST (CSN-SIDA 2021-2025)	64

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Le Cadre stratégique national de lutte contre le VIH, le Sida et les IST (CSN-SIDA), élaboré pour la période 2021-2025 tient compte des acquis et des défis issus de la mise en œuvre du CSN-SIDA 2016-2020 ainsi que les orientations nationales et internationales. Son élaboration a suivi une démarche participative et inclusive impliquant à chaque étape, l'ensemble des acteurs de la réponse nationale au VIH. Les réflexions ont tenu compte des directives de l'objectif « 95-95-95 » en matière de prévention et de traitement du VIH à l'horizon 2025 de l'ONUSIDA ainsi que des lignes directrices de l'OMS en matière de soins et traitement. Les réflexions ont également internalisé la situation sécuritaire que connaît le pays depuis la fin de l'année 2015 et la crise sanitaire actuelle liée à la pandémie de la COVID-19 depuis le début de l'année 2020.

La situation épidémiologique indique qu'au Burkina Faso, l'épidémie du VIH est de type mixte caractérisée par une prévalence de moins de 1% en population générale avec des poches de concentration (prévalence élevée) au sein de certains groupes spécifiques. Les estimations montrent que la prévalence dans la population de 15-49 ans serait graduellement en baisse depuis le début des années 1990 et serait de 0,7% [0,6-0,9] en 2020 (Rapport revue documentaire VIH au Burkina Faso). L'analyse épidémiologique montre des disparités selon le sexe (plus élevé chez les femmes), les sous-groupes de populations (chez les populations clés) et selon les régions sanitaires (Centre, Sud-Ouest, Hauts Bassins, Centre-Ouest et le Nord).

La synthèse des résultats programmatiques de la mise en œuvre du CSN-SIDA 2016-2020 se présente comme suit :

- les activités de sensibilisation au profit des TS, des HSH, des détenus, des orpailleurs, des PVVIH, des routiers, des adolescents et des jeunes pour réduire le risque de contamination au VIH ;
- les interventions de prévention au profit de la population générale à travers des actions pour la promotion de la SSR/VIH, des comportements sexuels à moindre risque, l'utilisation correcte des préservatifs, la prise en charge des IST ;
- en matière de dépistage, le pourcentage de PVVIH connaissant leur statut sérologique (premier 90% de la cascade dépistage-traitement) a été estimé à environ 70% en 2018 selon le modèle mathématique Shiny90 de l'ONUSIDA ;
- en matière de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) :
 - le pourcentage des femmes enceintes recevant des services de conseil et dépistage est de 95% en 2019 ;
 - le taux de transmission résiduelle est passé de 8.20% à 4.26% entre 2016 et 2018 ;
- en soins et traitement, sur une estimation de 96 000 PVVIH, 59 755 sont inscrites dans la file active dont 99,6% sous ARV, soit 62,2% des PVVIH estimées. Le degré d'atteinte du deuxième 90 (90% de PVVIH dépistées mises sous traitement ARV) est de 85%.
- la charge virale est réalisée chez 29,8% des PVVIH sous ARV. Pour ce qui est du troisième 90 (90% des PVVIH sous traitement ont une charge virale supprimée), il est estimé à 25% en fin 2018.

L'analyse de ces résultats a permis d'identifier de nombreux défis, en matière de prévention, de soins et traitement et en matière de gouvernance, à relever sur la prochaine période. Ainsi, la vision sur la période s'articule de la façon suivante : « *A l'horizon 2025, le Burkina Faso amorce la fin de l'épidémie par l'intensification des actions de riposte, la réduction des nouvelles infections, des décès et des obstacles et inégalités liés aux droits humains et au genre* ». Cette vision s'appuie sur sept (07) principes directeurs, une priorisation des interventions selon l'approche population localisation et une hiérarchisation des résultats dans un lien de causalité et de synergie fondés sur les priorités nationales et internationales. En effet, le contexte actuel de l'épidémie du VIH au Burkina Faso nécessite de prioriser les interventions en faveur de la maîtrise du risque de rebond de l'épidémie en considérant la contrainte de rareté des ressources financières. Les facteurs de vulnérabilité sont appréciés en fonction des cibles et des zones.

Quatre (04) résultats d'impacts sont attendus pour le présent cadre stratégique :

- Impact 1 : les nouvelles infections à VIH sont réduites de 75% à l'horizon 2025 ;
- Impact 2 : la mortalité liée au VIH est réduite de 70% chez les PVVIH d'ici à l'horizon 2025 ;

- Impact 3 : les obstacles et inégalités liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services sont réduits à l'horizon 2025 ;
- Impact 4 : la gouvernance est renforcée au niveau central et régional.

Le coût du présent CSN-SIDA 2021-2025 est estimé à environ 147, 692 milliards F CFA dont 34% seront consacrés à l'impact 1, 47% à l'impact 2, 2% pour l'impact 3 et 17% pour l'impact 4.

La mise en œuvre du CSN-SIDA 2021-2025 sera organisée selon une approche basée sur la multisectorialité, la décentralisation, la contractualisation des interventions et les approches différenciées autour d'un cadre institutionnel impliquant les différents acteurs de la réponse nationale au VIH.

Quatre (04) groupes d'acteurs ont été définis en lien avec les résultats d'impacts : les acteurs de la prévention, les acteurs de la prise en charge médicale, les acteurs de soutien et protection et les acteurs de la gouvernance.

Le dispositif de coordination comprend l'organe de décision et d'orientation qui est le Conseil national de lutte contre le Sida et les IST, les acteurs de coordination au niveau central et décentralisé, les acteurs de coordination spécialisée, les acteurs de coordination communautaire, les acteurs de coordination multi partenariale et la coordination des Partenaires techniques et financiers (PTF).

L'intégration d'autres pathologies au dispositif de lutte contre le VIH, le Sida et les IST permettra leur prise en compte à un haut niveau de leadership national. Toute chose qui garantira la mobilisation effective des acteurs sectoriels et des ressources nécessaires.

Le système national de suivi-évaluation s'appuie sur un dispositif à trois (03) niveaux comprenant chacun un ensemble d'acteurs de coordination et d'exécution avec des rôles bien définis. Le plan de suivi-évaluation donnera une description détaillée du mécanisme de suivi-évaluation.

L'environnement de la mise en œuvre du CSN-SIDA 2021-2025 n'est pas à l'abri des aléas non prévus dans notre planification. Pourtant, la stratégie ne vaut que si l'on tient compte des éventualités susceptibles d'avoir des conséquences négatives et de mettre en danger tout ce qui a été supposé plus haut. Il a donc été utile d'examiner les risques.

C'est pourquoi, dans la perspective d'une gestion optimale du risque opérationnel ou financier, il a été proposé dans ce cadre une analyse des principaux risques identifiés, leurs évaluations et les mesures de gestion à envisager

INTRODUCTION

Au Burkina Faso, la lutte contre le VIH, le Sida et les IST demeure une priorité de la politique nationale de développement. Elle s'inscrit au niveau du premier objectif stratégique de l'axe 2 du Plan national de développement économique et social du Burkina Faso (PNDES).

Des résultats tangibles et encourageants ont été enregistrés aussi bien du point de vue de l'évolution de la prévalence du VIH au niveau national que des acquis perceptibles dans les domaines de la prévention, de la prise en charge, de la coordination et de la gestion de l'information stratégique. Ainsi la prévalence en population générale estimée à 7,17% en 1997 est passée à 0,7% en fin 2018 selon le rapport ONUSIDA 2019. Ces résultats ont été possibles grâce au leadership affirmé au plus haut niveau de l'Etat avec la tenue régulière des sessions du CNLS-IST, la recherche de mécanismes innovants de mobilisation des ressources, l'engagement soutenu des acteurs multisectoriels et l'implication des Partenaires techniques et financiers.

Malgré ces résultats enregistrés, d'importants défis restent à relever pour mettre fin à l'épidémie du VIH d'ici 2030. D'où la nécessité pour le gouvernement d'élaborer un cinquième document d'orientation de la réponse nationale au VIH pour poursuivre la lutte contre le VIH, le Sida et les IST.

Le présent Cadre stratégique national de lutte contre le VIH, le Sida et les IST se fonde aussi bien sur les acquis du CSN-SIDA 2016-2020 que sur les orientations nationales et internationales.

Elaboré pour la période 2021-2025, le CSN-SIDA se conforme au contexte national et international actuel qui offre de nouvelles orientations et des innovations de plus en plus développées et appliquées pour mieux atteindre les résultats escomptés et à moindres coûts, dans le domaine de la prévention et celui des soins et traitement. Ainsi définit-il les priorités et les stratégies de la lutte pour les cinq prochaines années. Il s'aligne sur la vision des plans stratégiques nationaux de troisième génération définie par l'ONUSIDA, mettant l'accent sur les interventions à hauts impacts. Son élaboration a suivi une démarche participative et inclusive impliquant à chaque étape, l'ensemble des parties prenantes. Les réflexions ont tenu compte des directives portant sur l'objectif « 95-95-95 » en matière de prévention et de traitement du VIH à l'horizon 2030 ainsi que des nouvelles lignes directrices de l'OMS en matière de soins et traitement. Les réflexions ont également porté sur la situation sécuritaire avec son corolaire de crise humanitaire afin de prendre en compte les problèmes spécifiques des déplacés internes et des autochtones en matière de VIH.

La mise en œuvre du CSN-SIDA 2021-2025 sera faite à travers un Plan opérationnel (PO) élaboré de manière participative avec l'ensemble des acteurs de la réponse nationale au VIH. Ce plan complète et détaille les orientations et les options stratégiques définies dans le CSN-SIDA.

Par ailleurs, le présent document du CSN-SIDA a été validé par l'ensemble des acteurs de la réponse nationale au VIH (public, privé, communautaire et PTF) et par le CNLS-IST. Il a été adopté par le gouvernement pour lui conférer son caractère de référentiel national. Il comprend huit (08) parties qui sont structurées de la manière suivante :

- I. Processus d'élaboration du cadre stratégique national de lutte contre le VIH, le SIDA et les IST
- II. Contexte du pays
- III. Aperçu sur le système de santé du Burkina Faso
- IV. Analyse épidémiologique et synthèse de la riposte
- V. Eléments de stratégie du CSN-SIDA 2021-2025
- VI. Projection des cibles et financement du cadre stratégique national 2021-2025
- VII. Cadre institutionnel et organisationnel du CSN-SIDA 2021-2025
- VIII. Mise en œuvre et suivi-évaluation du CSN-SIDA 2021 - 2025

I. PROCESSUS D'ÉLABORATION DU CADRE STRATÉGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH, LE SIDA ET LES IST

L'élaboration du présent cadre stratégique s'est articulée autour des principales étapes de la démarche de planification stratégique axée sur les résultats visant l'impact maximal et la pérennisation des acquis. Les travaux réalisés en fin d'année 2019 et au cours de l'année 2020 ont porté sur la préparation du processus, les réflexions autour des acquis et des défis de la lutte, la rédaction et la validation du CSN-SIDA en vue de sa diffusion à tous les acteurs. La fin du processus prévoit l'élaboration d'un document opérationnel de mise en œuvre du CSN-SIDA et la tenue d'une table ronde des bailleurs de fonds.

La démarche de planification participative et itérative adoptée a permis d'intégrer les préoccupations à tous les niveaux d'intervention à travers l'implication de tous les acteurs (secteur public, secteur privé, société civile, PTF) sans discrimination au processus et leur appropriation du CSN-SIDA 2021-2025.

Les travaux débutés en fin 2019 et poursuivis en 2020 ont permis de disposer des documents suivants :

- un rapport de bilan global de la mise en œuvre du CSN 2016 – 2020 à fin 2019 comprenant :
 - ✓ le rapport d'évaluation de la pertinence des orientations stratégiques et sectorielles au regard du contexte national et de l'environnement international actuel de l'épidémie ;
 - ✓ les nouvelles orientations relatives aux objectifs stratégiques, axes d'interventions prioritaires et domaines programmatiques, avec une description des stratégies appropriées de coordination, de mise en œuvre et de suivi-évaluation assortie d'un cadre de résultats pour la période 2021-2025 ;
- un document du Cadre Stratégique 2021-2025 comportant :
 - ✓ le contexte national et la situation épidémiologique de la riposte au VIH ;
 - ✓ les nouvelles orientations stratégiques 2021-2025 ;
 - ✓ le cadrage financier des interventions pour la période 2021-2025 ainsi que le dispositif de mobilisation et de gestion des ressources ;
 - ✓ le dispositif de coordination ;
- un document du plan opérationnel 2021-2023 de mise en œuvre du CSN-SIDA 2021-2025 décrivant les activités et les responsabilités ainsi que les mécanismes de mise en œuvre et de suivi-évaluation.

Le dispositif de pilotage du processus conduit par le Secrétariat permanent du CNLS-IST a été créé par décision N°2020 -0001/PRES/CNLS-IST/SP/UC-PSE du 20 janvier 2020 et constitué :

- d'un Comité d'orientation pour l'élaboration du Cadre stratégique national de lutte contre le VIH, le Sida et les IST ;
- d'un Groupe technique de travail (GTT) chargé d'assurer la coordination technique et le suivi du processus d'élaboration du CSN-SIDA 2021-2025 ;
- des Cadres de réflexion sectorielles thématiques (CRST) au nombre de cinq (05).

Les étapes d'élaboration, de validation et d'adoption du document de CSN-SIDA 2021-2025 ont été marquées par :

- l'élaboration et l'adoption des termes de référence qui décrivent les directives et le calendrier de travail, accompagnés d'un document d'orientation technique des travaux. Ces documents ont été approuvés par la XVIIIème session ordinaire du Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST (CNLS-IST) tenue le 17 décembre 2019 dans la Salle Polyvalente du Palais de la Présidence du Faso ;
- l'analyse de la situation épidémiologique et la réponse au VIH à travers les travaux de bilan et d'évaluation de la mise en œuvre du CSN-SIDA 2016-2020 à fin 2019 pour mieux connaître et

comprendre l'épidémie et son environnement. Ces travaux se sont traduits par la revue documentaire (bilans, revues, évaluations sectorielles, analyses/études spécifiques), des ateliers de réflexions sectoriels et thématiques et la définition des orientations stratégiques pour l'élaboration du CSN-SIDA 2021-2025. Cette étape s'est déroulée du 27 au 30 janvier 2020 à Ouagadougou et a regroupé 175 participant(e)s représentant les acteurs multisectoriels et les Partenaires Techniques et Financiers ;

- l'élaboration du document provisoire du CSN-SIDA 2021-2025 selon la démarche participative à travers la mise en place de trois (03) groupes de travail tenant compte des différentes articulations du nouveau CSN-SIDA 2021-2025. Cette étape qui s'est déroulée du 03 au 16 février 2020 à Koudougou, a permis de disposer d'une première version consensuelle du CSN-SIDA 2021-2025 (Draft 1). Elle a été marquée par la participation du ministère en charge de la santé, des structures communautaires, des représentants des populations clés, des PVVIH, des représentants des partenaires techniques et financiers et des personnes ressources ;
- la présentation au Comité d'Orientation stratégique le 04 mars 2020 de la version provisoire du CSN-SIDA 2021-2025 issue des travaux de groupes. Cette présentation a permis de recueillir les amendements et suggestions des membres du COS en vue de l'amélioration du CSN. A l'issue de cette étape, une version améliorée du CSN-SIDA 2021-2025 a été élaborée puis transmise aux Partenaires techniques et financiers dont le Fonds Mondial le 11 mars 2020. Les différents partenaires techniques et financiers ont transmis à cet effet des commentaires et suggestions sur ladite version. Par ailleurs, la version provisoire du CSN-SIDA 2021-2025 a également été soumise aux Consultants commis pour appuyer les programmes TB et VIH à la demande de financement du Fonds mondial ;
- la prise en compte des amendements des PTFs et des consultants du 17 au 31 mars 2020 à Ouagadougou. Elle a permis de prioriser les interventions, de définir les gaps, de revisiter le cadre de performance, etc.
- la transmission du CSN-SIDA et de son plan opérationnel à la Commission Nationale de Planification et de Développement pour examen et approbation le 08 juillet 2020 conformément aux dispositions de l'article 32 de la loi N°034-2018/AN du 27 juillet 2018 portant ilotage et gestion du développement ;
- la présentation du CSN-SIDA et de son plan d'action opérationnel lors de la XIX^{ème} réunion ordinaire au bureau du Conseil National de Lutte contre le SIDA et les IST le 08 octobre 2020 pour examen.

II. CONTEXTE DU PAYS

2.1. Informations générales

Le Burkina Faso est un pays sahélien situé au cœur de l'Afrique occidentale. Pays enclavé, sans littoral, il partage ses frontières avec six autres pays (Mali, Niger, Bénin, Togo, Ghana et Côte-d'Ivoire). Le Burkina Faso est organisé en circonscriptions administratives et en collectivités territoriales. Les entités administratives sont subdivisées en 13 régions, 45 provinces et 351 départements. Quant aux collectivités territoriales, elles sont subdivisées en 13 conseils régionaux, en 351 communes (dont 2 Communes à statut particulier et 49 communes urbaines).

Selon les projections du Recensement général de la population et de l'habitation (RGPH) 2006, avec un taux de croissance annuelle estimé à 3,1%, sa population serait de 21 510 181 habitants dont 51,67% de femmes en 2020. Les adolescents et jeunes (15 à 24 ans) représentent 20,45% de la population. Leurs besoins et ceux des femmes en termes d'éducation, de santé, de réduction de vulnérabilité face au VIH, de logement, etc. restent une préoccupation majeure, au regard l'importance de leur nombre.

Au plan socioculturel, le pays compte une soixantaine d'ethnies et trois principales religions : l'islam (60,5%), le christianisme (19%) et l'animisme (15,3%) selon le RGPH 2006.

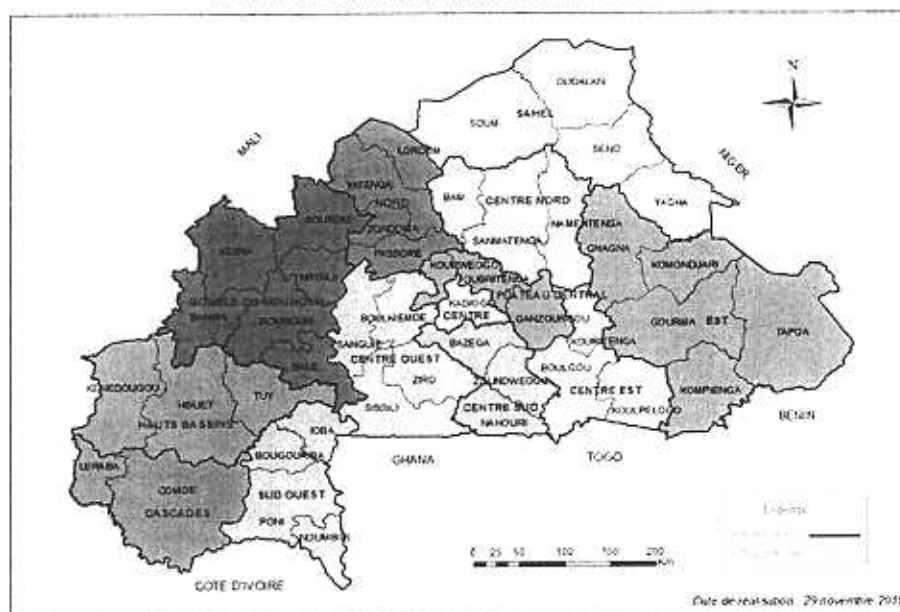
Les populations sont encore sous l'influence de certaines pesanteurs socioculturelles qui maintiennent des pratiques néfastes telles que l'excision, le lévirat, le mariage précoce et/ou forcé, etc., ce qui n'est pas sans influence sur la propagation du VIH, du Sida et des IST.

Sur le plan économique, c'est un pays à faible revenu avec une économie dominée par le secteur primaire (agriculture et élevage) qui occupe plus de 80% de la population active. La contribution de ce secteur au Produit intérieur brut (PIB) est de l'ordre de 30%. Selon le rapport du PNUD sur l'indice de développement humain (IDH), en 2018, le Burkina Faso était classé 182^{ème} sur 189 pays et la population vivant en dessous du seuil de pauvreté était de 43,7%.

Le pays est caractérisé par une grande prévalence de maladies transmissibles, maternelles, néonatales et nutritionnelles. Selon la base de données du « Global Burden of Disease¹ », le paludisme, les troubles néonataux, les infections des voies respiratoires inférieures et les maladies diarrhéiques étaient en 2017 les causes principales de décès prématurés. Le VIH/Sida, encore sur la sixième place en 2007, se trouvait sur la treizième place.

De par sa position géographique, le Burkina Faso constitue un important pays de transit routier avec un risque élevé de propagation du VIH.

Carte n°1 : Carte administrative du Burkina Faso



¹ Institute for Health Metrics and Evaluation, Global Burden of Disease Study, <http://www.healthdata.org/burkina-faso>

Depuis l'apparition des premiers cas de Sida en 1986, le pays s'est organisé pour une réponse nationale efficace au VIH. Cela s'est traduit par la mise en place d'un dispositif institutionnel, organisationnel et l'élaboration de documents stratégiques périodiques pour donner des orientations sur la réponse nationale au VIH. Quatre cadres stratégiques ont été élaborés et mis en œuvre durant les trente ans de la lutte. Cela a permis de réduire considérablement la prévalence de l'épidémie qui est passée de 7,17% en 1997 à 0,7% en 2019.

En fin 2019, 115 sites assuraient la prise en charge médicale des PVVIH par les ARV repartis dans les 13 régions du pays. Le nombre de sites assurant la PTME était de 2 223 à la même période.

Depuis la fin de l'année 2015, le Burkina Faso connaît une crise sécuritaire qui a conduit à une crise humanitaire avec pour conséquence un déplacement interne important de populations et la fermeture de certains centres de santé. Six (06) régions sur treize (13) sont particulièrement touchées par cette crise (Tableau 1). Ce sont le Centre-Nord (383 925), le Sahel (283 046), le Nord (42 396), l'Est (18 329), le Centre-Est (13 372) et la Boucle du Mouhoun (10 662). A ces déplacés internes s'ajoutent des réfugiés venus de pays limitrophes. Face à cette situation qui pourrait engendrer un rebond de l'épidémie à VIH, le gouvernement en collaboration avec ses partenaires a élaboré un plan d'urgence VIH au profit des populations déplacées internes/refugiés.

La situation de la fonctionnalité des formations sanitaires au 1^{er} semestre 2020 se présente comme suit :

Tableau 1 : Situation de la fonctionnalité des formations sanitaires à S1 2020

REGION SANITAIRE	NOMBRE TOTAL DE FS DANS LA REGION	FERMEES		FONCTIONNANT A MINIMA (PAS DE STRATEGIE AVANCEE ET DE GARDE)		AIRES SANITAIRES ABRITANT DES POI		POPULATIONS COUVERTES PAR CES STRUCTURES EN ARRET D'ACTIVITES	% POPULATION NON COUVERTE	NOMBRE D'AMBULANCES RETIREES
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%			
Sahel	119	55	46,2	35	29,4	31	21,8	709 556	56,7	5 retirés et 2 brûlés
Nord	249	12	4,8	23	9,2	33	13,2	116 176	9,3	0
Est	166	03	3,6	18	15,5	22	10,2	101 264	8,1	0
Boucle du M	260	08	3	30	11,5	54	20,8	50 878	4,1	0
Centre-Nord	170	17	10	24	14,1	44	25,9	240 569	19,2	1 retiré
Centre-Est	176	03	1,7	08	4,5	0	0	32 079	2,6	0
TOTAL	1 140	98	8,8	138	12,1	184	15	1 250 522	100	6 retirés et 2 brûlés

Source : Conseil national de secours d'urgence et de réhabilitation

2.2. Inégalités et obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH

Le handicap, le genre et l'âge sont des déterminants universels qui interagissent sur la réalisation des droits de la personne. Il s'agit de normes issues d'une construction sociale qui peuvent se retrouver dans tout groupe humain et qui sont essentielles pour comprendre quels sont les capacités, les besoins et la vulnérabilité face aux risques de différentes personnes dans un contexte ou une situation de crise donnés. Ces normes doivent donc être systématiquement prises en compte, quel que soit le contexte.

Les interactions entre les couches sociales jouent également un rôle clé dans les niveaux de stigmatisation et de discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH ou celles qui en sont atteintes.

Les attentes sociétales de ce qui constitue un comportement approprié pour les hommes et les femmes ont des retombées sur la santé et se traduisent dans des normes liées au genre qui définissent le rôle et le comportement que la société attend des femmes et des hommes, des filles et des garçons. Ces normes peuvent évoluer avec le temps et varient selon les cultures, mais elles créent très souvent des vulnérabilités relatives à la santé pour les femmes et les hommes.

2.2.1. Inégalités fondées sur le genre

Les femmes ne jouissent pas des mêmes droits, des mêmes chances ni du même accès aux services que les hommes, ce qui leur fait courir un risque plus élevé et les désavantage au moment d'obtenir un traitement

et des soins. Dans bien des cas, leur accès aux services est déterminé ou contrôlé par les hommes en tant que chefs de ménages ayant un pouvoir culturel et économique plus grand.

Les femmes et les filles dans toute leur diversité sont biologiquement plus vulnérables au VIH et sont disproportionnellement exposées à la violence et à d'autres formes d'oppression liée au genre qui accroissent le risque de VIH.

Par ailleurs, les femmes issues des populations-clés touchées sont plus susceptibles d'être victimes de rejet social et de discrimination de la part des prestataires de services de santé et, dans certains contextes, elles sont criminalisées, ce qui crée de nouveaux obstacles à l'accès aux services de santé.

Le Burkina Faso s'est engagé à atteindre la Couverture sanitaire universelle (CSU) dans le programme présidentiel traduit dans l'axe 2 du Plan national de développement économique et social (PNDES) 2016-2020 avec les trois premiers effets attendus à savoir : (i) l'accès aux soins de santé de qualité est garanti à tous, (ii) l'accélération de la transition démographique, et (iii) l'alimentation et la nutrition en faveur des groupes spécifiques comme les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et allaitantes. Dans le domaine de la protection sociale, le régime d'Assurance maladie universelle (AMU) figure parmi les approches de mise en œuvre des actions pour l'atteinte de la CSU. Les actions concrètes se sont matérialisées avec les mesures de gratuité des soins au profit des femmes et des enfants de moins de 5 ans depuis avril 2016, le recrutement d'Agents de santé à base communautaire (ASBC) pour la mise en œuvre d'un paquet intégré de soins et de services communautaires, le renforcement des ressources humaines, matérielles et des financements pour la santé. Par ailleurs, l'opérationnalisation de l'AMU devrait permettre de mieux compléter les forces du système de santé.

Malgré ces mesures et actions spécifiques et de routine, le Burkina Faso enregistre toujours des niveaux insatisfaisants d'indicateurs de santé ; ce qui pourrait ralentir la marche vers la couverture sanitaire universelle. En outre, la question du genre et de la stigmatisation demeure une préoccupation car elle a un impact négatif sur l'accès aux services de santé. Ceci est surtout valable pour des maladies comme la tuberculose et le VIH qui restent encore stigmatisées.

2.2.2. Violence basée sur le genre

Les estimations de la prévalence de la violence basée sur le genre (VBG) varient de 23,2% dans les pays à revenu élevé à 36,6% dans la région de l'Afrique. En ce qui concerne le Burkina Faso, selon les enquêtes réalisées par l'UNFPA et Danish Refugee Council (DRC), le nombre total des cas de VBG dans le Soum de Février à Mars 2019 s'élève à 85 cas répartis comme suit : violences psychologiques (68), violences conjugales (4), mariages d'enfants (8), agressions physiques (4), viols (1). Ces données ne sont ni spécifiques au VIH ou à toute autre maladie ni le reflet de la situation réelle. Diverses sources fournissent des informations sur les VBG.

Selon l'EDS 2010 on relève :

- les violences physiques : 20% de femmes ont déclaré avoir subi depuis l'âge de 15 ans des actes de violence physique et 31% ont été blessées à la suite de violence physique ou sexuelle commise par leur mari ou partenaire. Ce problème est plus fréquent au Sud-ouest (19%). En situation d'urgence, 4 cas ont été recensés dans le Soum de février à mars 2019 ;
- Les violences psychologiques : près de 40% de femmes (contre moins de 10% d'hommes) ont déclaré avoir subi une violence morale de la part du partenaire ou du conjoint. Cette violence est fréquente dans la région des Cascades (53,0% de femmes), le Sud-ouest et les Hauts-Bassins (47,4%). En situation d'urgence, 68 cas ont été recensés dans le Soum de février à mars 2019.

Selon l'Enquête Multisectorielle Continue (EMC) de 2015 :

- les violences culturelles : 67,6% des femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi une mutilation génitale féminine. Il en est de même chez 11% des filles de 0 à 14 ans. La prévalence de mariages d'enfants est de 23,1% chez les filles âgées de 15 à 19 ans. Ce pourcentage est de 46,7% dans la région du Sahel et de 42,4% dans celle de l'Est ;

- les violences sexuelles : 30% des femmes dès l'âge de 13 ans, 64% de femmes de 15 à 49 ans, 34% de femmes enceintes. Elles sont plus fréquentes au Sahel (17%) et le Centre (10%). Les cas de viols ont été rapportés chez 20% des femmes ;
- les violences économiques : parmi les femmes en union ayant exercé un métier, 44% n'ont pas reçu de rémunération pour le travail effectué contre 27 % parmi les hommes ayant travaillé. En outre, 51 % des hommes ont déclaré posséder des terres (contre 32% des femmes).

En 2014, le réseau ECPAT (End child prostitution, child pornography and trafficking of children for sexual purposes) a recensé 243 filles mineures en situation de prostitution à Ouagadougou. Face à cette situation, des actions sont menées par le Gouvernement avec l'appui de certains de ses partenaires. Il s'agit de :

- l'OMS qui a réalisé une session de formation des formateurs nationaux dans le cadre du renforcement des compétences des équipes régionales et des districts en matière de prise en charge des femmes et filles victimes de violences liées au genre et sexuelles ;
- l'ONG ICAHD qui, avec l'appui financier du HCR travaille dans la région du Centre-nord dans la prise en charge des déplacés internes à Kaya et à Barsalogo. Un spécialiste en VBG a été recruté en 2019 dont la mission est de : i) faire une évaluation rapide des personnes déplacées internes ; ii) recenser les cas de VBG au sein de la population et plus particulièrement au sein des personnes déplacées internes ; iii) orienter les victimes vers les centres de prise en charge ; iv) sensibiliser la population sur les conséquences des VBG sur l'individu ; v) sensibiliser les populations sur la stigmatisation et la discrimination des personnes victimes de VBG ; vi) documenter les cas de VBG pris en charge sur le terrain ; vii) recenser les services de référencement ; viii) expliquer le circuit de référencement aux agents de santé et aux victimes ;
- l'ONG Plan International Burkina qui a lancé un recrutement d'un spécialiste VBG courant février 2020.

2.2.3. Stigmatisation/discrimination

La stigmatisation associée au VIH est souvent liée à la pauvreté, mais également à des informations erronées et à des craintes injustifiées concernant la maladie. En effet, des personnes continuent de craindre qu'un diagnostic positif au VIH ou à la tuberculose n'entraîne un rejet social et une discrimination qui menaceront la stabilité de leur mariage, leur feront perdre l'estime dans leurs familles, compromettront leurs moyens de subsistance et leur place dans la communauté et détruiront simplement leur vie. En 2010, l'enquête Stigma a révélé que la stigmatisation/discrimination aussi bien en milieu de soins qu'en population générale était de l'ordre de 92%

Dans les contextes où les femmes sont touchées de manière disproportionnée par le VIH, la charge pesant sur les femmes risque également d'être plus élevée que celle pesant sur les hommes. C'est notamment le cas en Afrique subsaharienne où les jeunes femmes en particulier (18-24 ans) présentent un taux de nouvelle infection à VIH deux à trois fois plus élevé que les jeunes hommes de la même tranche d'âge².

Il n'existe pas suffisamment de données permettant de décrire de façon spécifique la situation de la discrimination et de la stigmatisation liées au VIH au niveau du pays. Le SP/CNLS-IST envisage à compter de 2021, la réalisation d'une enquête index stigma pour apprécier le niveau de la stigmatisation.

2.2.4. Cadre juridique de lutte contre le SIDA, le VIH et les IST

Le Burkina Faso a consacré dans sa constitution dès le préambule, la promotion du genre comme facteur de réalisation de l'égalité de droits entre homme et femme. Par ailleurs, la Constitution consacre les droits sociaux de base dont le droit à la santé. De plus, le pays s'est doté de plusieurs instruments juridiques pour traduire sa volonté politique dans le domaine du VIH. Il s'agit de :

- la loi N°23/94/ADP du 19 mai 1994 portant Code de la Santé Publique ;

² Fonds mondial. Note d'information technique tuberculose, genre, droits humains. 14 novembre 2019. Genève, Suisse.

- la loi N°030-2008/AN du 20 mai 2008 portant lutte contre le VIH/Sida et la protection des droits des personnes vivant avec le VIH/Sida et son décret d'application N°2010-744/PRES/PM/MS du 08 décembre 2010 ;
- la loi N°049-2005/AN du 21 décembre 2005 portant santé de la reproduction au Burkina Faso ;
- la loi N°028-2008/AN portant code du travail au Burkina Faso ;
- la loi N°061-2015/CNT du 6 septembre 2015 portant prévention, répression et réparation des violences à l'égard des femmes et des jeunes filles et prise en charge des victimes ;
- l'arrêté conjoint 2010-18/MS/MEF du 10 février 2010 portant gratuité du traitement par les ARV au Burkina Faso ;
- l'arrêté n°2020-099/MS/CAB/CMLS du 16 mars 2020 portant modalités d'accès des populations aux services de dépistage, de prise en charge et de suivi biologique du VIH/SIDA dans les formations sanitaires publiques et privées conventionnées.

III. APERÇU SUR LE SYSTÈME DE SANTÉ DU BURKINA FASO

3.1. Politique sectorielle santé

La Politique sectorielle santé (PSS) définit les grandes orientations nationales en matière de santé. Son but est de contribuer au bien-être des populations. L'impact attendu de la mise en œuvre de cette politique est la réduction significative des charges de morbidité et de mortalité générales et spécifiques au sein de la population à travers l'implication de tous les secteurs et acteurs du développement socio-économique du pays.

Les valeurs qui sous-tendent la présente politique sectorielle santé sont : l'équité, la justice sociale, la solidarité, l'obligation de rendre compte, l'éthique, la probité, le respect de l'identité culturelle des communautés et des droits des usagers, le droit des populations à l'information sur la santé ainsi que l'approche genre et la bonne gouvernance. Le Burkina Faso adhère aux principes des soins de santé primaires qui sont, entre autres, l'acceptabilité, l'efficacité et l'efficience des soins de santé, la réactivité des services de santé, l'accès universel aux soins, la coordination et la collaboration intersectorielle, la participation individuelle et collective.

La mise en œuvre de la politique sectorielle santé a été programmée à travers le Plan national de développement sanitaire (PNDS) actuel qui couvre la période 2011-2020.

La lutte contre le VIH et le SIDA est incluse dans l'orientation stratégique N°4 du **PNDS « Promotion de la santé et lutte contre la maladie »** à travers l'**objectif spécifique 4.2 « Réduire les mortalités et morbidités dues aux maladies transmissibles et non transmissibles »**. Du reste, le CSN-SIDA 2021-2025 devrait contribuer à réduire la létalité liée au VIH d'environ 94,4% par rapport à son niveau de 2011.

Par ailleurs, le plan d'action triennal 2020-2022 du Ministère de la santé qui fait la transition entre le PNDS actuel et celui à venir a pris en compte le VIH/SIDA dans son cadre de programmation des activités et son cadre de mesure des performances à travers des indicateurs du taux de prévalence VIH/SIDA en population générale et du taux de transmission mère enfant du VIH/SIDA.

3.2. Organisation et fonctionnement du système national de santé

3.2.1. Au plan administratif

Le système de santé du Burkina Faso est structuré selon trois (03) niveaux :

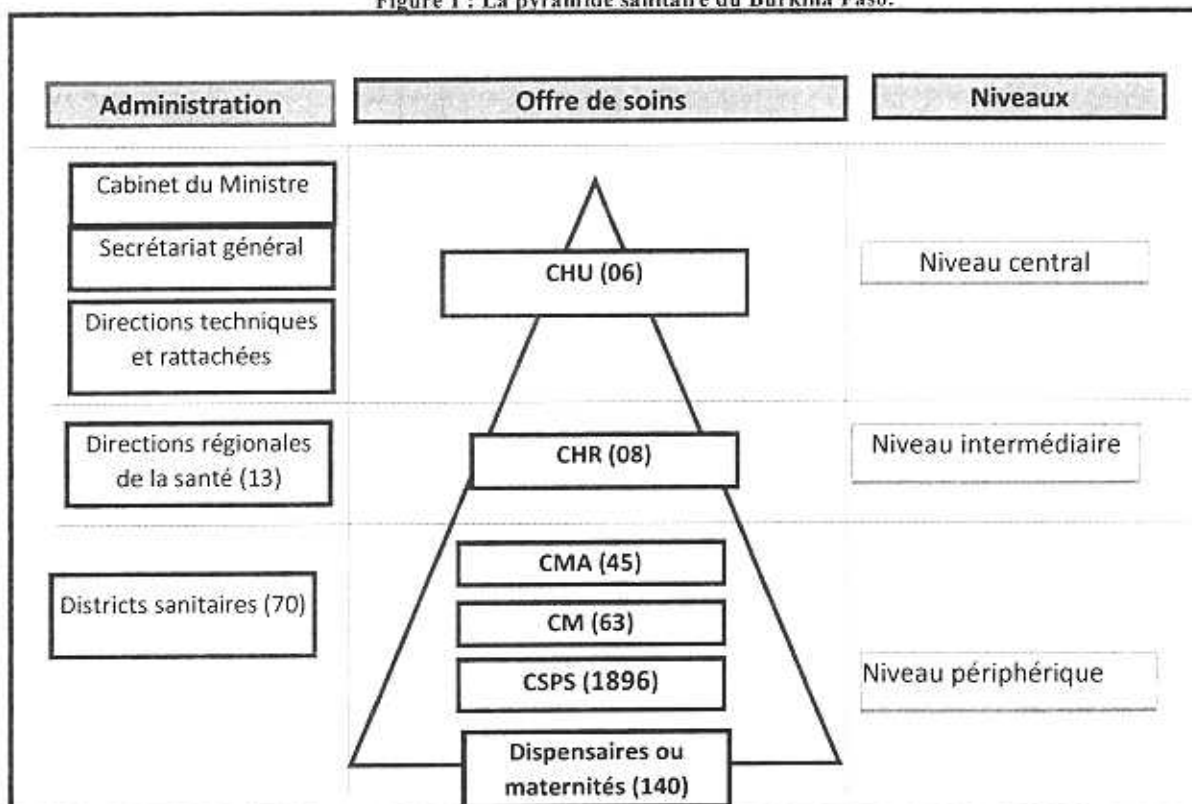
- le niveau central. Il est placé sous l'autorité du Cabinet et du Secrétariat Général du Ministère de la santé. Il assure l'orientation et la coordination de la PNS et du PNDS. La Direction générale de la santé publique (DGSP) qui est l'une des quatre (04) directions générales a été organisée en six (06) directions techniques que sont : la Direction de la protection de la santé de la population (DPSP), la Direction de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles (DPCM), la Direction de la promotion et de l'éducation pour la santé (DPES), la Direction de la prévention par les vaccinations, la Direction de la santé de la famille et la Direction de la nutrition. Les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, le paludisme, le VIH/sida et les maladies tropicales négligées relèvent de la DPSP. Les réformes récemment opérées au niveau du Ministère de la santé ont abouti à la création de programmes budgétaires. C'est ainsi que la DGSP a pour mission l'animation du programme national de santé publique (Prestations de services) du Département de la santé ;
- le niveau intermédiaire : il comprend treize (13) Directions régionales de la santé (DRS) qui mettent en œuvre le PNDS au niveau régional. Le Service de lutte contre la maladie et de protection des groupes spécifiques (SLM/PGS) coordonne notamment les programmes de santé y compris la tuberculose et le VIH ;

- le niveau périphérique : il comprend soixante-dix (70) Districts sanitaires (DS) qui sont les entités opérationnelles chargées de planifier et de mettre en œuvre les programmes de santé.

3.2.2. Au plan de l'organisation des soins

Les structures de soins se répartissent en secteurs public, privé, traditionnel et alternatif comme l'indique la Figure 1 :

Figure 1 : La pyramide sanitaire du Burkina Faso.



Source : Pyramide sanitaire du Burkina Faso³

Il comporte trois (03) niveaux de soins :

- le premier niveau est constitué par les districts sanitaires. Ce niveau comprend deux échelons : (i) le premier échelon, constitué par les centres de santé et de promotion sociale (CSPS) et les centres médicaux (CM) ; Toutefois, il est prévu la transformation des CSPS urbains en Centres médicaux urbains (CMU) ; (ii) le deuxième échelon, constitué par les centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA) ou hôpitaux de district (HD) qui sont des structures de référence pour le premier échelon. En 2018, le pays comptait 45 CMA fonctionnels, 63 CM et 1896 CSPS publiques fonctionnels et 140 dispensaires ou maternités isolés. Le rayon moyen d'action théorique était de 6,4 Km. En incluant les structures privées, ce rayon était de 6,0 Km.
- le deuxième niveau est constitué par les 10 centres hospitaliers régionaux (CHR) et un CHUR (Ouahigouya) qui servent de référence pour les CMA ;
- le troisième niveau est le niveau de référence pour les CHR. Il est constitué de six (06) centres hospitaliers universitaires (CHU-YO, CHU-SS, CHUP-CDG, CHU-Tengandogo, CHU Bogodogo et le Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya) dont un pédiatrique (CHUP-CDG).

En plus des trois (03) niveaux de soins, il existe des centres spécialisés qui sont en cours de création (cancérologie, neurochirurgie, médecine physique et de réadaptation).

³ Annuaire statistique 2018 du Ministère de la santé

A côté des formations sanitaires du Ministère de la santé, il existe d'autres structures publiques de soins tels que les Services de santé des Armées (SSA), les Offices de santé des travailleurs (OST), les services de santé de la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) qui relèvent respectivement du Ministère chargé de la défense et de celui chargé de la sécurité sociale. Ces structures constituent un partenaire important de la lutte contre la tuberculose.

3.2.3. La gestion de l'approvisionnement et des stocks

Le système d'approvisionnement public en produits de santé est principalement organisé autour de la Centrale d'achat des médicaments essentiels génériques et des consommables médicaux (CAMEG). Le système d'approvisionnement privé est animé par des grossistes répartiteurs qui approvisionnent principalement les officines privées mais aussi les formations sanitaires publiques et privées.

Les niveaux de la chaîne d'approvisionnement suivent la même pyramide sanitaire. Ce sont :

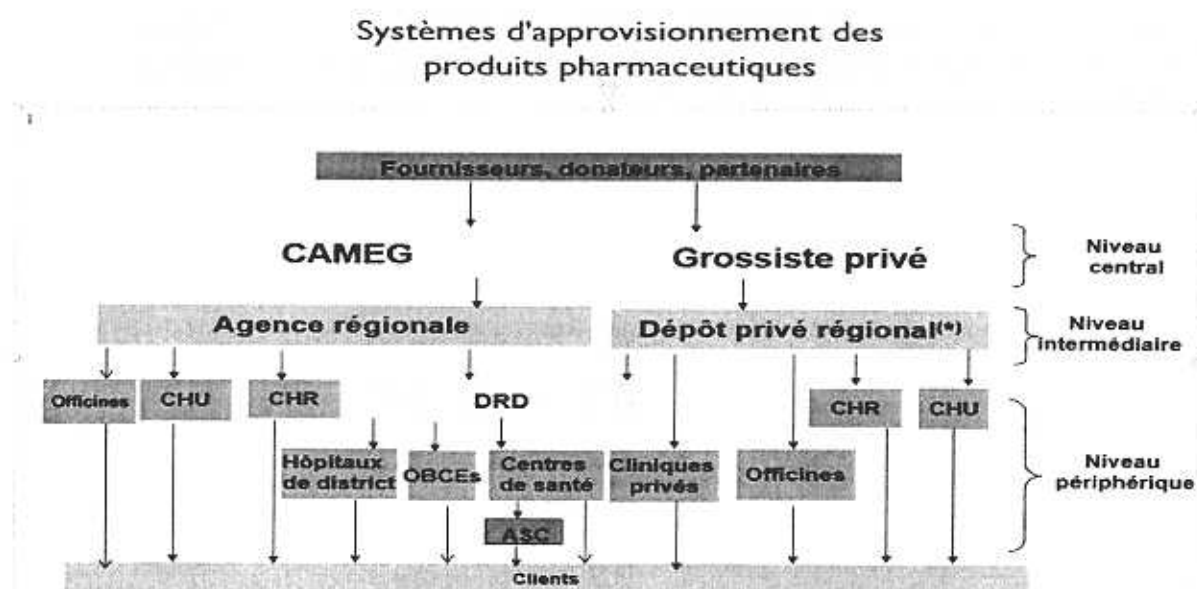
- le niveau central représenté par la CAMEG, les grossistes répartiteurs privés et les dépôts de certaines directions centrales ;
- le niveau régional représenté par les agences régionales de la CAMEG et des grossistes privés ;
- le niveau périphérique représenté par : (i) le Dépôt répartiteur de district (DRD) ; (ii) les officines ; (iii) les dépôts des CHU et des CHR ainsi que les ONGs et Associations ; (iv) les Dépôt MEG (DMEG) public, les dépôts des formations sanitaires conventionnées et non conventionnées, les trousseaux de l'agent de santé communautaire ; (v) les dépôts privés.

La Figure 2 illustre la chaîne d'approvisionnement en produits de santé.

Des comités techniques ont été mis en place par arrêté du Ministère de la santé pour la coordination de la gestion des intrants des programmes. Ils font une revue trimestrielle de la quantification des besoins, la planification des achats, du suivi des plans d'approvisionnement et de la supervision de la gestion des intrants.

Figure 2 : La chaîne d'approvisionnement des produits de santé au Burkina Faso⁴

Le schéma ci-dessous illustre la chaîne d'approvisionnement en produits de santé au Burkina Faso.



(*) : Tous les grossistes répartiteurs privés ne disposent pas d'agences régionales

⁴ DSS. Manuel de formation sur le Système national d'information sanitaire du Burkina Faso. 2ème ed. 2015

3.2.4. Organisation et fonctionnement du système national d'information sanitaire (SNIS)

Le Système national d'information sanitaire (SNIS) fait partie intégrante du paquet d'activités des structures de santé. Il est organisé à l'image du système de santé c'est-à-dire de manière échelonnée conformément à la pyramide sanitaire.

Le SNIS comporte schématiquement trois (03) niveaux :

- un niveau central. Il assure le traitement, l'analyse, la diffusion et l'archivage de l'information sanitaire. A ce niveau, la gestion de l'information sanitaire est sous la responsabilité de la Direction des statistiques sectorielles (DSS) en collaboration avec les autres directions centrales, les projets et programmes du Ministère de la santé. La coordination est assurée par la Direction générale des études et des statistiques sectorielles (DGESS) du Ministère de la santé;
- un niveau intermédiaire. Il assure l'agrégation des données, coordonnée par la direction régionale de la santé qui dispose d'un responsable de Centre d'information sanitaire et de surveillance épidémiologique. A ce niveau, on retrouve également les centres hospitaliers régionaux et les centres hospitaliers universitaires qui possèdent chacun un service de planification et d'information hospitalière ainsi qu'un service d'information médicale. Le niveau intermédiaire a pour mission la coordination, la compilation et la centralisation de l'information sanitaire ;
- un niveau périphérique : Il assure la collecte des données de base, l'agrégation, le traitement, l'analyse et la retro information. Il est composé des formations sanitaires des districts (CSPS/CM, CMA et de l'équipe cadre de district y compris le niveau communautaire).

3.2.5. Ressources humaines

Le pourcentage de formations sanitaires (CSPS) remplissant les normes minimales en personnel est passé de 94,3% en 2015 à 84,8% en 2018 (cible 90%). Les ratios personnels/population sont passés de 1/15 518 (en 2015) à 1/12 000 en 2018 pour les médecins (cible 1/18 000), de 1/4 243 en 2015 à 1/3 281 en 2018 pour les IDE (cible 1/5 000) et de 1/7 743 en 2015 à 1/5 510 en 2018 pour les sages-femmes et maïeuticiens d'Etat (cible 1/10 000)⁵.

On note également une inégale répartition du personnel entre les régions et à l'intérieur des régions les plus défavorisées dont le Sahel, l'Est et le Centre-Nord. En outre il n'existe pas de dispositif prévu, ne serait-ce que l'ajout d'un stagiaire par formation sanitaire, pour aider les formations sanitaires à prendre en charge le flux de patients important durant la période de tension du système sanitaire qui s'étend de juillet à septembre. En outre, le turn-over élevé des agents de santé requière un renouvellement continu en termes de renforcement de capacités. De nouvelles approches de renforcement des capacités à bas coût devraient être proposées, à l'instar du mentorat clinique (approche de renforcement entre pairs in situ) ou encore du e-learning. Pour les autres départements du secteur de planification santé, leur système d'information ne permet pas de dégager une ressource humaine spécifique pour la protection sociale et la sécurité alimentaire.

3.2.6. Secteur sanitaire privé

Il se développe assez rapidement et concerne principalement les structures en charge des médicaments et les structures de soins. Ces structures (privé confessionnel, privé associatif, privé à but lucratif) sont concentrées dans les grands centres urbains essentiellement à Ouagadougou et Bobo-Dioulasso qui abritent près de 90% des structures sanitaires privées. En 2018, le nombre de structures privées de soins était de 544. A ces structures de soins s'ajoutent 151 officines et 478 dépôts pharmaceutiques privés. En vue de renforcer la participation de ce secteur à l'offre de soins à travers une meilleure collaboration public-privé, la Direction du secteur privé de santé (DSPS) a été créée en février 2018 au sein de la Direction générale de l'offre des soins (DGOS).

L'implication de ce sous-secteur est une opportunité pour renforcer la lutte contre le VIH/SIDA. En effet, en 2019, selon la cascade des 3x90, le secteur privé conventionné a contribué pour 1% à l'atteinte des 1^{er} et

⁵ Annuaire statistique 2018

2^{ème} 90 et de 0,12% à celle du 3^{ème} 90. De manière globale, le secteur privé a contribué pour 1,38% (963 PVVIH connaissant leur statut sérologique) ; 1,40% (960 PVVIH sous TARV) et 0,62% (119 PVVIH ayant supprimé la charge virale).

Le détail est présenté dans le Tableau 2 :

Tableau 2 : contribution des structures sanitaires privées à la lutte contre le VIH en 2019

Structures sanitaires privées	File active	PVVIH sous TARV	PVVIH ayant supprimé la charge virale
Clinique Sandof	107	107	0
Saint Sauveur	399	397	1
Clinique notre dame de la paix	110	110	0
Clinique Médicale Opportunité	87	87	0
Clinique de l'Est	32	32	0
Clinique Médicale Bon Sauveur	16	16	0
Clinique Médicale notre dame de la Compassion	162	162	95
Clinique Privée Sans Frontière	50	49	23
Total	963	960	119
Total File active connaissant leur statut sérologique en 2019	69 937		
Total des PVVIH sous TARV		68 730	
Total des PVVIH ayant supprimé la charge virale			19 083
Contribution du secteur privé à la cascade des 3x90	1,00%	1,00%	0,12%
Part du secteur privé	1,38%	1,40%	0,62%

Source : Données PSSLS 2019

3.2.7. Secteur sanitaire traditionnel et alternatif

La médecine traditionnelle et alternative existe dans toutes les communautés du pays et constitue le premier recours de certaines populations en cas de maladie. Parallèlement au système moderne de soins, ce secteur s'organise autour de la Direction de la médecine traditionnelle et alternative du Ministère de la santé.

En 2017, 33 000 tradipraticiens de santé avaient été recensés dans le pays. Ces derniers sont de plus en plus impliqués dans la lutte contre la tuberculose à travers la sensibilisation et la référence de cas présumés de tuberculose.

La médecine alternative qui regroupe toutes les autres formes (acupuncture, médecine chinoise, médecine indienne, etc.) est également en pleine expansion. Cette opportunité peut être utilisée en faveur de la lutte contre la tuberculose (sensibilisation et référence de cas présumés de tuberculose).

Les Services de santé à base communautaires (SBC) sont organisés par la DPES. Ainsi, les districts sanitaires mettent en œuvre un paquet intégré d'interventions à gain rapide au niveau communautaire qui contribue à la continuité et à l'accessibilité des services. Les SBC sont offerts par différents intervenants communautaires généralement sous la supervision des agents de santé, qui assurent en outre leur approvisionnement en intrants et participent à leur formation.

Dans la perspective du renforcement de l'approche communautaire, 17 668 ASBC ont été recrutés, formés et équipés pour couvrir les 8 438 villages. Ils disposent d'un paquet d'activités préventif, curatif et promotionnel y compris la lutte contre la tuberculose. Toutefois, la couverture des populations en ASBC n'est pas totale dans la mesure où les zones urbaines n'ont pas été concernées par le recrutement. En outre, la proportion des femmes ASBC est faible (35%) alors que la mise en œuvre de certaines stratégies de santé requiert des ASBC de sexe féminin dans les contextes culturels actuels.

Les OBC constituent un maillon complémentaire important qui mène des activités en soutien au système de santé. La société civile est très active et accompagne le Gouvernement dans la mobilisation des ressources et la mise en œuvre des projets et programmes.

Dans le cadre de la nouvelle vision du Ministère de la santé, la mise en place de postes de santé de village animés par des Agents de santé communautaires permettra le développement des soins de santé primaires. Pour consacrer cette nouvelle vision, le Ministère de la santé s'est doté d'un plan stratégique de santé communautaire 2019-2023. Dans le cadre du renforcement de la participation communautaire à la lutte contre la tuberculose, un référentiel d'interventions communautaires dans cette lutte a été élaboré en fin 2019 et est en lien avec le plan stratégique de santé communautaire 2019-2023.

Les acteurs communautaires sont un maillon essentiel à exploiter davantage surtout dans les zones à déficit sécuritaire où ils sont toujours actifs.

3.2.8. Profil sanitaire

Le profil sanitaire du Burkina Faso est marqué par la persistance d'une forte morbidité due aux maladies endémo-épidémiques. Les principales maladies d'importance en santé publique sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la malnutrition, les maladies diarrhéiques, le VIH/Sida, la tuberculose, la lèpre, les maladies tropicales négligées et les maladies non transmissibles (hypertension artérielle, diabète, cancers) qui sont en augmentation progressive.

Le paludisme, la tuberculose et le VIH/Sida sont des maladies cibles d'élimination d'ici à 2030 conformément aux Objectifs du développement durable (ODD).

IV. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET SYNTHÈSE DE LA RIPOSTE

4.1. Analyse de la situation épidémiologique

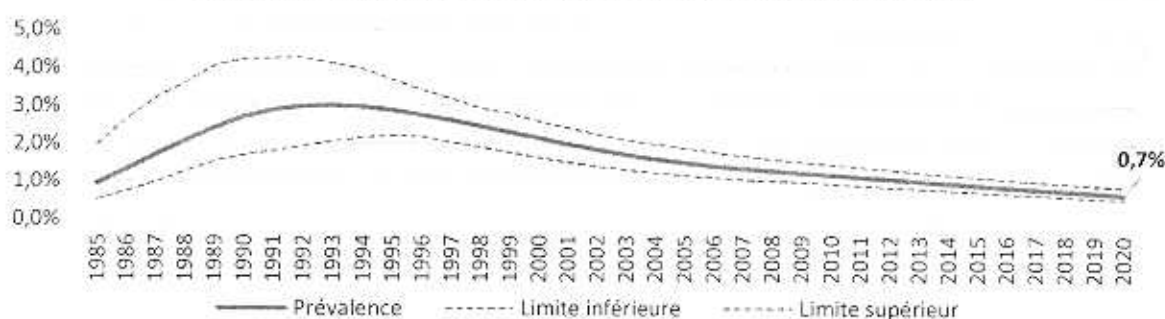
4.1.1. Prévalence du VIH

4.1.1.1. En population générale

Le Burkina Faso connaît une épidémie du VIH de type mixte caractérisée par une prévalence de moins de 1% en population générale avec des poches de concentration (prévalence élevée) au sein de certains groupes spécifiques.

Les estimations par le modèle Spectrum montrent que la prévalence dans la population de 15-49 ans serait graduellement en baisse depuis le début des années 1990 et serait 0,7% [0,6-0,9] en 2020 (Rapport revue documentaire VIH au Burkina Faso). Selon l'ONUSIDA, la prévalence du VIH au Burkina Faso s'est stabilisée à 0,8% de 2015 à 2017. En 2018, la population de PVVIH a été estimée à 96 000 [78 000-120 000] personnes dont 9 100 enfants de moins de 15 ans [6 300-12 000]. Les orphelins et enfants rendus vulnérables du fait du VIH/Sida ont été estimés à 110 000 [81 000-140 000].

Graphique 1 : Evolution de la prévalence VIH chez les personnes 15-49 ans

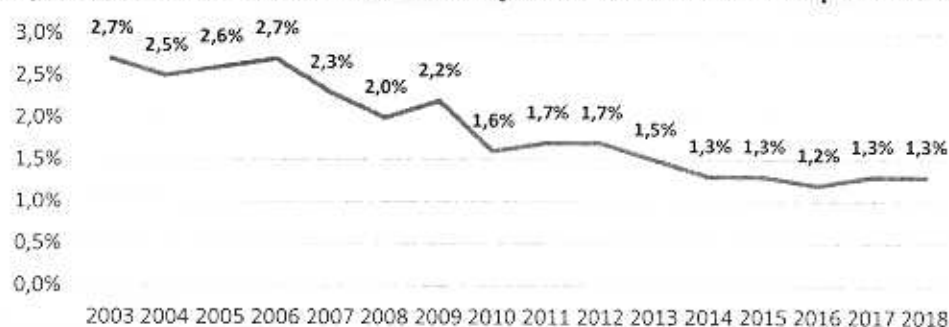


Source : Estimation par le modèle Spectrum, 1985-2020

⌘ Chez les femmes enceintes

La tendance de la prévalence en baisse est confirmée par les résultats de la sérosurveillance sentinelle chez les femmes enceintes qui ont bénéficié des consultations prénatales. La prévalence a diminué de 2,7% en 2003 à 1,3% en 2018 (Graphique 2), bien qu'il semble se stabiliser les dernières années.

Graphique 2 : Prévalence chez les femmes enceintes ayant bénéficié des consultations prénatales 2003-2018

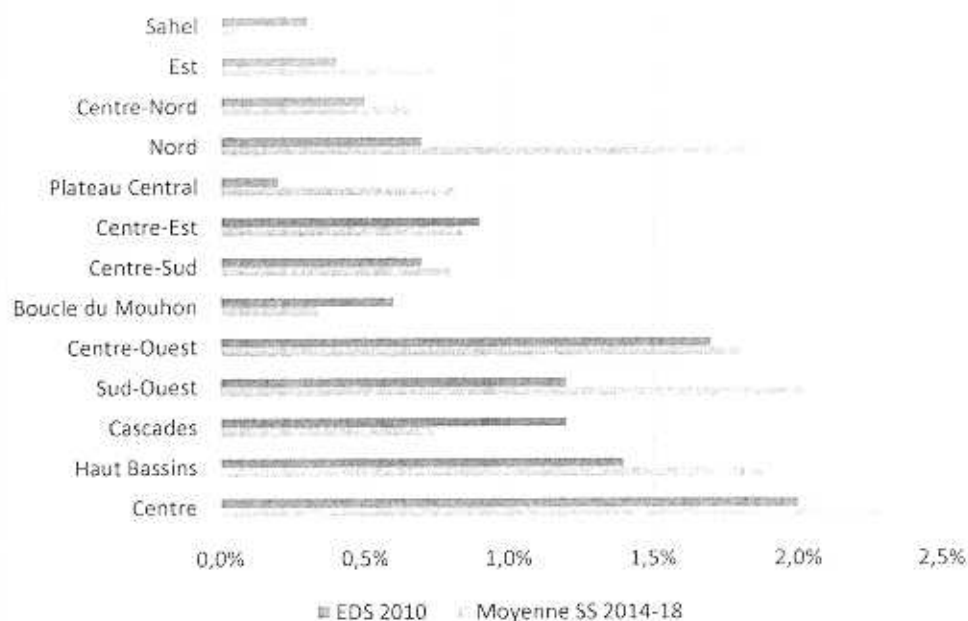


Source : enquêtes de sérosurveillance

⌘ Selon les régions

L'analyse de la prévalence du VIH par région montre des disparités. Cela est confirmé à travers la triangulation des différentes enquêtes (EDS IV, et Enquêtes de sérosurveillance) réalisées. Ainsi, la région du Centre, avec la capitale Ouagadougou, a le taux le plus élevé, probablement dû à la concentration croissante de la population suivie par les régions du Sud-Ouest, des Haut-Bassins, des Cascades et du Centre-Ouest (Graphique 3).

Graphique 3 : Prévalence VIH chez les personnes 15-49 ans, selon l'EDSBF 2010, et chez les femmes enceintes, selon les enquêtes de sérosurveillance 2014-2018, par région

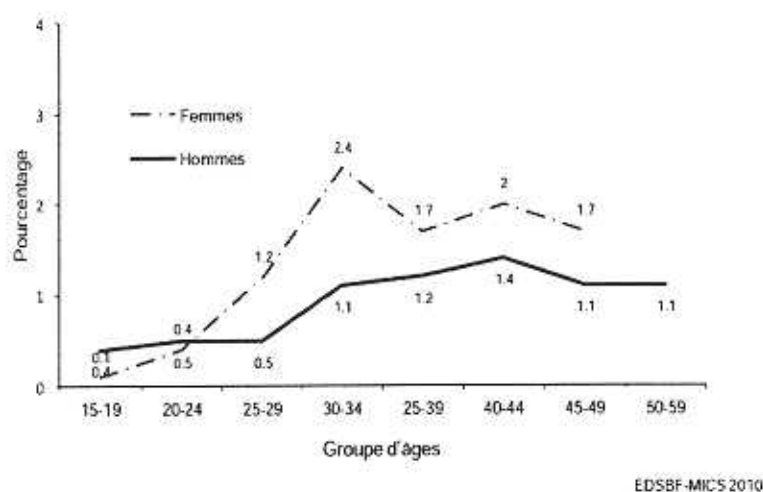


8 Selon l'âge et le sexe

La dernière enquête nationale qui a mesuré la prévalence VIH dans la population générale est l'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSBF-MICS IV) de 2010⁶. La prévalence du VIH chez les personnes de 15-49 ans a été de 1,0% [IC95% 0,8%-1,2%] : 1,2% [0,9%-1,4%] chez les femmes et 0,8% [0,5%-1,1%] chez les hommes.

La prévalence était plus élevée dans les groupes d'âge de 30 à 34 ans pour les femmes et 40 à 44 ans pour les hommes » (Graphique 4).

Graphique 4 : Prévalence selon l'âge EDSBF-MICS IV



Source : SP/CNLS-IST, 2018

Chez les femmes enceintes de 15-24 ans à l'échelle nationale dans l'enquête de sérosurveillance, la prévalence a évolué en dents de scie avant de connaître une stabilisation autour de 0,8%.

⁶ Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) – ICF International. Burkina Faso - Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSBF-MICS IV) – 2010. Avril 2012.

Graphique 5 : Evolution de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes dans les sites sentinelles de 2003 à 2018



Source : SP/CNLS-IST, 2018

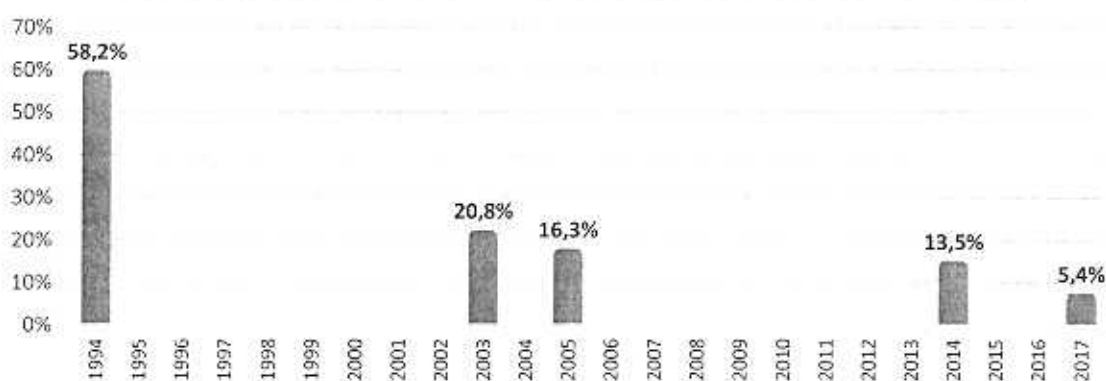
4.1.1.2. Chez les populations clés et vulnérables

⌘ Travailleuses de sexe (TS)

En 2017, une enquête bio-comportementale parmi les populations clés a mesuré la prévalence VIH chez 4 784 TS dans les 13 régions du pays en utilisant l'approche « tout venant » dans les sites fréquentés par les TS qui avaient été identifiées par une cartographie ainsi que l'analyse des échantillons indéterminés par la PCR. La prévalence a été 5,4%, beaucoup moins élevée que dans l'enquête précédente en 2014 qui avait permis d'enregistrer une prévalence de 16,1%. Bien que la comparaison soit difficile du fait des différences méthodologiques - l'enquête de 2014 n'a été réalisée que chez 1 052 TS dans cinq villes (Ouagadougou, Bobo-Dioulasso, Koudougou, Ouahigouya et Tenkodogo) et a utilisé une approche de recrutement différente (RDS).

L'évolution en baisse devient encore plus claire si on considère toutes les enquêtes qui ont été menées dans la capitale Ouagadougou⁷. Une enquête en 1994 avait encore mesuré une prévalence de 58%⁸, des enquêtes dans la période 2003-2005 des prévalences de 20,8% et 16,3%⁹, l'enquête BSS de 2014 donne une prévalence de 13,5% et la dernière enquête (2017) une prévalence de 5,4%.

Graphique 6 : Prévalence du VIH chez les travailleuses de sexe à Ouagadougou, 1994-2017



⌘ Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH)

Des enquêtes chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes sont plus rares et ont seulement été menées dans les deux villes majeures, Ouagadougou et Bobo-Dioulasso. Une première enquête en 2014 chez 663 HSH avait estimé un taux de prévalence de 2,2% (après ajustement pour l'effet du recrutement RDS) et une deuxième enquête en 2017 chez 592 HSH une prévalence de 1,9%. A nouveau, la comparaison entre les deux enquêtes demeure difficile à cause des différences de méthodologie et les intervalles de confiance. On ne peut donc pas conclure s'il y a une évolution.

⌘ Détenus

⁷ Lankoandé S, Meda N, Sangaré L, et al. Prevalence and risk of HIV infection among female sex workers in Burkina Faso. *Int J STD AIDS*. 1998 Mar;9(3):146-50.

⁸ Lankoandé S, Meda N, Sangaré L, et al. Prevalence and risk of HIV infection among female sex workers in Burkina Faso. *Int J STD AIDS*. 1998 Mar;9(3):146-50.

⁹ CNLS-IST BURKINA FASO. RAPPORT UNGASS 2008 DU BURKINA FASO – SUIVI DE LA DECLARATION D'ENGAGEMENT SUR LE VIH/SIDA. Janvier 2008

Deux enquêtes ont été réalisées chez les détenus. En 2014, l'enquête a révélé une prévalence de 2,98% chez 1 060 détenus, en grande majorité de sexe masculin (98%)¹⁰. En 2017, la prévalence a été de 2,15% chez 1 258 détenus, dont 93% de sexe masculin. Bien que la proportion de détenus de sexe féminin soit réduite, on note que leur prévalence est substantiellement plus élevée que chez les détenus de sexe masculin : 9,89% contre 1,55%.

⌘ Usagers de drogues

En 2017, l'enquête bio-comportementale parmi les populations clés a inclus 588 usagers de drogue (quelle que soit la voie d'utilisation) dont 99% des hommes et 6 (1%) usagers intraveineux. La prévalence chez tous usagers de drogue a été 1,0%.

Une autre étude réalisée en 2019 (Rapport PARECO BSS chez les CDI au Burkina Faso 2020) dans 3 villes du pays, Ouagadougou, Bobo-Dioulasso et Koupéla, portant sur 1 080 consommateurs de drogues injectables en utilisant la méthode RDS donne des prévalences respectives de 1,7%, 1,2% et 3,5%.

⌘ Personnes handicapées

Le pays a réalisé, en 2017, une enquête parmi 881 personnes handicapées, dont 58,5% d'hommes et 41,5% de femmes. Le taux de prévalence a été de 3,6%, et de 4,6% après pondération. Lorsqu'on examine les résultats selon les caractéristiques des enquêtés, on note que les personnes handicapées de sexe féminin sont les plus touchées par l'infection à VIH avec une prévalence estimée à 5,4% (95% IC : 3,6-7,7), contre 3,3% (95% IC : 1,7-5,7) chez les personnes handicapées de sexe masculin. Des disparités de prévalence du VIH sont aussi observées selon le type de limitation fonctionnelle des enquêtés. En effet, les personnes ayant une incapacité visuelle, auditive ou mentale semblent être les plus infectées par le VIH avec des prévalences respectives de 6,6%, 6,4% et 6,5%, beaucoup plus que la prévalence moyenne estimée à 4,6%.

⌘ Chez les clients des TS

Bien qu'il n'y ait pas d'étude récente, il ressort qu'une enquête réalisée en 2005 avait révélé un taux de prévalence de 1,6% et une autre en 2010 montrant une prévalence de 4,1%, significativement plus élevée que le taux de 0,8% mesuré chez les hommes de la population générale pendant la même année.

⌘ Personnel de soins

Une enquête bio comportementale sur la situation du VIH/sida dans le secteur de la santé dans quatre localités du Burkina Faso en 2017, dont deux urbaines (villes de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso) et deux rurales (provinces du Poni et du Yatenga), portant sur 1 396 agents de santé a mesuré une prévalence globale du VIH de 1,9%. Selon la localité on retrouve une prévalence de 4,2% à Bobo-Dioulasso, 1,1% à Ouagadougou, 0,9% au Poni et 0,5% au Yatenga. Néanmoins la prévalence globale du VIH en 2017 est en baisse par rapport à celle observée en 2003 qui était de 3,4%.

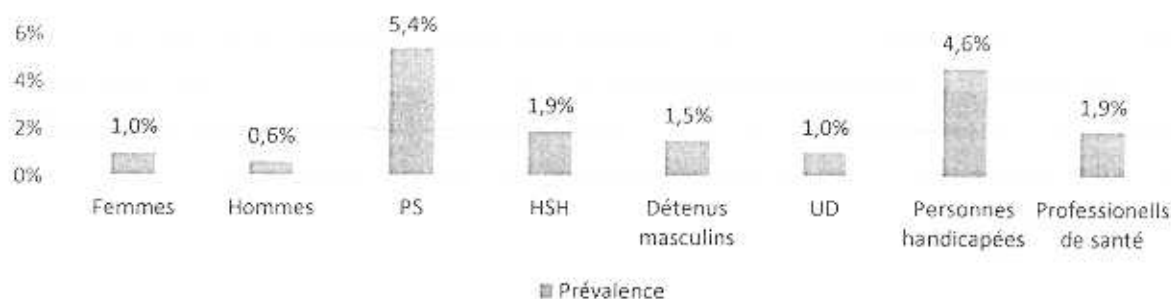
Les TS continuent d'être une population clé avec une prévalence cinq fois plus élevée que celle des femmes de la population générale. La prévalence chez les HSH est trois fois plus élevée que celle des hommes de la population générale. Aussi les personnes handicapées peuvent être considérées comme une population à haut risque, bien que ceci doit être confirmé par de futures enquêtes. Il en est de même pour les professionnels de santé. Les détenus ont aussi une prévalence plus élevée, bien qu'il reste à clarifier s'ils ont une prévalence plus élevée à cause des risques de transmission pendant l'incarcération ou parce que les PVVIH ont un plus grand risque d'être incarcérées.

Les usagers de drogues constituent une population particulièrement à risque au Burkina Faso à considérer, mais cela doit être confirmé par d'autres études. Les données montrent une prévalence élevée chez les clients des TS, même si cette cible est difficile à appréhender il faut noter qu'elle est constituée en majorité des routiers, des orpailleurs et des jeunes ; il s'avère toutefois nécessaire de disposer de données factuelles actualisées.

Enfin, la sérosurveillance 2018 relève que la prévalence du VIH chez les 15-24 ans était de 0,8 [0,6-1,1]. Ce qui est légèrement supérieur à la prévalence nationale qui est de 0,7%.

Graphique 7 : Prévalence du VIH chez différentes populations par rapport à la prévalence dans la population générale, 2017

¹⁰ Bureau d'Appui en Santé Publique. '96. ENQUETE BIO COMPORTEMENTALE DU VIH-SIDA EN MILIEU CARCERAL AUPRES DES DETENUS HOMMES ET FEMMES AU BURKINA FASO – Rapport final, Janvier 2015



4.1.2. Co-infection

4.1.2.1. Co-infection VIH/TB

La tuberculose demeure un problème de santé publique au Burkina Faso et la première co-infection chez les PVVIH. Selon l'OMS, l'incidence de la tuberculose était estimée à 48 cas pour 100 000 habitants en 2018. Le dépistage et le traitement de la tuberculose au Burkina Faso sont offerts dans 110 Centres de dépistage et de traitement (CDT). En 2018, sur les 6 166 cas de tuberculose toutes formes confondues, le test de dépistage du VIH a été réalisé chez 5 673 patients soit un taux de réalisation de 92%. Le taux de séropositivité du VIH chez les patients tuberculeux était de 9,1% (**Tableau 3**). Cette proportion bien qu'élevée est en baisse continue depuis 2016.

Tableau 3 : Situation comparée de la co-infection TB/VIH au Burkina Faso de 2016 à 2018

ITEM	2016	2017	2018
Total cas de TB (toutes formes confondues)	5918	5839	6166
Malades testés pour le VIH	5 604 (94,7%)	5 455 (93,4%)	5 673 (92,0%)
Malades VIH+	540 (9,6%)	514 (9,4%)	516 (9,1%)
Malades TB/VIH sous cotrimoxazole	515 (95,4%)	482 (93,8%)	425 (82,4%)
Malades TB/VIH sous ARV	468 (86,7%)	433 (84,2%)	413 (80,0%)

Source : ENDOS-BF

4.1.2.2. Co-infection VIH/Hépatites

La plupart des études sur la coinfection ont concerné des groupes particuliers. En effet, la première étude réalisée sur les patients infectés par le VIH suivis à l'Hôpital de jour du CHU-SS, la prévalence était de 12,7%.

La seconde étude réalisée sur 2 130 femmes enceintes suivies à Ouagadougou, 115 étaient séropositives pour le VIH, parmi lesquelles 14 étaient co-infectées par l'hépatite B, soit une coinfection VIH-VHB de 0,65% avec un taux de transmission verticale du VHB de 2,6%. Une autre étude transversale dans la ville de Bobo-Dioulasso a révélé une prévalence de 0,88% chez les femmes enceintes co-infectées par le VIH et le VHB.

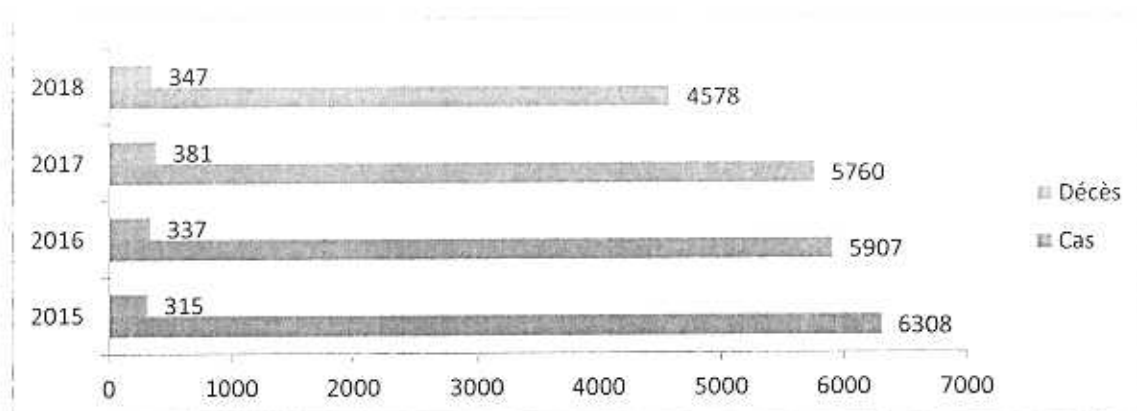
4.1.3. Notification de cas de VIH/Sida

Au 31 décembre 2018, la situation de la notification des cas de Sida faisait ressortir 4 578 cas de Sida (**Graphique 8**). En 2017, les cas les plus nombreux étaient notifiés dans la Boucle du Mouhoun, le Centre, le Centre-Ouest, les Hauts-Bassins et le Sud-Ouest ; à ces régions précédemment citées en 2017, celle du Centre-Nord s'est ajoutée en 2018.

Malgré la réduction des cas de Sida, le nombre de décès interpelle sur les efforts à fournir pour améliorer davantage la survie des PVVIH avec un accent particulier sur les femmes qui sont les plus concernées.

De manière globale, on note une réduction de 27,4% des cas de Sida entre 2015 et 2018. Par contre on note une légère augmentation des cas de décès pendant la même période passant de 315 cas à 347.

Graphique 8 : Evolution des cas et décès liés au Sida de 2015 à 2018



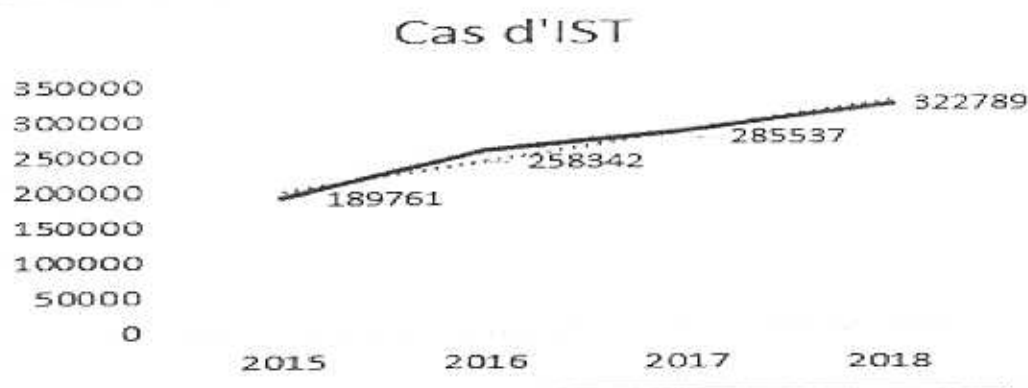
Source : Données Endos

4.1.4. Infections sexuellement transmissibles (IST)

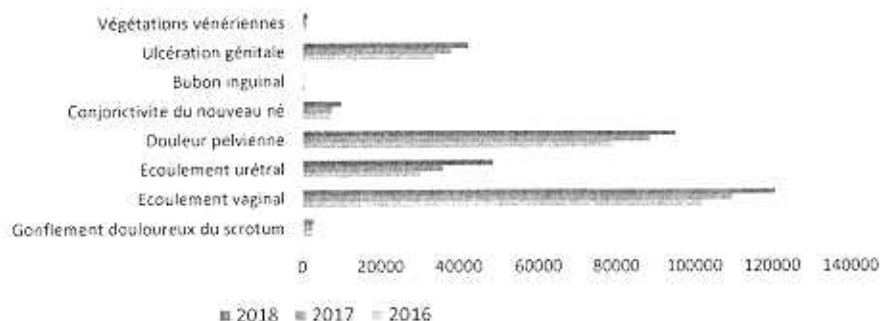
En 2018, 322 729 cas d'IST ont été notifiés dans les formations sanitaires. On constate que la notification connaît une augmentation constante entre 2015 et 2018 (**Graphique 9**). Cette augmentation se justifie en partie par l'effort des formations sanitaires pour notifier les cas et une augmentation de la fréquentation des formations sanitaires par les populations. Ces données appellent à plus d'actions de prévention des IST au sein des populations.

A l'instar des autres années, les syndromes d'IST les plus fréquents sont l'écoulement vaginal, les douleurs pelviennes, l'écoulement urétral comme l'indique le **Graphique 10**.

Graphique 9 : Evolution des cas d'IST en milieu de soins de 2015 à 2018



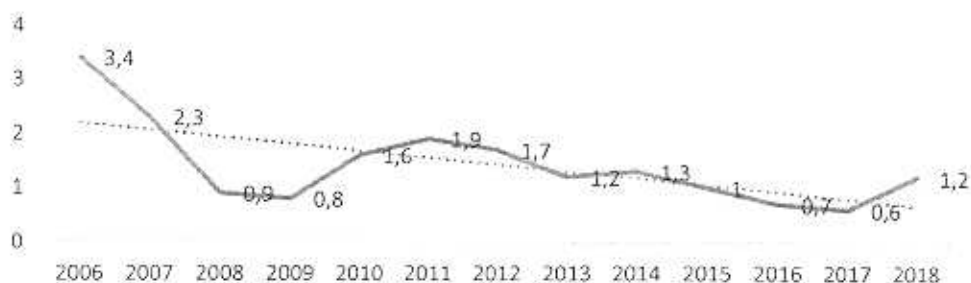
Graphique 10 : Evolution du nombre de cas de syndrome d'IST notifiées entre 2016 et 2018 au niveau des structures



Dans les enquêtes de sérosurveillance du VIH chez les femmes enceintes, la prévalence de la syphilis montre une tendance à la baisse (passant de 3,4% en 2006 à 1,2 % en 2018), (**Graphique 11**). Les plus fortes prévalences en 2018 sont relevées dans les sites de Kaya et de Manga avec respectivement 5,18% et 1,36%.

Graphique 11 : Evolution de la prévalence de la syphilis entre 2006 et 2018

Evolution de la prévalence de la Syphilis de 2006 à 2018



Source : Données Endos-BF

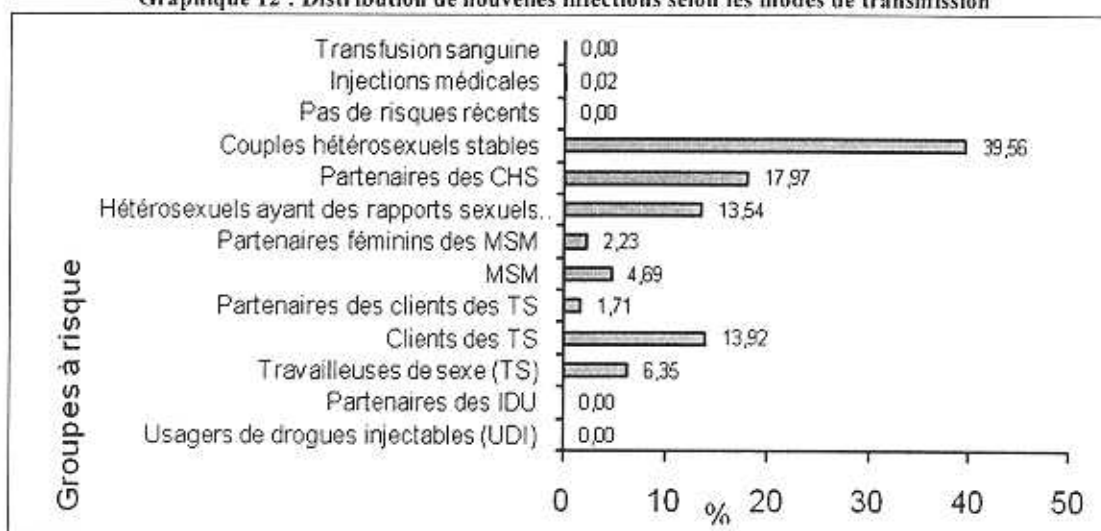
Pour les hépatites virales avec une prévalence nationale respectivement de 9,1 et 3,6% pour le virus B et C, on estime que plus de 2 400 000 personnes sont atteintes d'hépatites B chroniques et 750 000 de l'hépatite C chronique. La survenue d'une infection à la naissance ou dans la petite enfance, avec pour conséquence une longue durée d'infection, et une réplication virale abondante à raison de l'immunotolérance sont une particularité africaine. Le cancer du foie survient à un jeune âge en raison de l'oncogénicité viro-induite, cela en l'absence de cirrhose. (Prof R. SOMBIE : Un drame africain : à quand la fin du carcinome hépatocellulaire? dans J. Afr. Hépatol. Gastroentérol. (2017) 11 :1-2 DOI 10.1007/s12157-017-0716-6.

4.1.5. Modes de transmission du VIH

L'étude sur les Modes de transmission du VIH (MoT) réalisée en 2015 a mesuré le taux des nouvelles infections dans les groupes spécifiques. Elle permet de comprendre l'épidémie et de mieux orienter les interventions en matière de prévention, de soins et de soutien et pour définir les priorités stratégiques qui sont adaptées au contexte épidémiologique au Burkina. Les résultats montrent que :

- le nombre de personnes de 15 à 49 ans vivant avec le VIH est estimé à 90 804 ;
- le nombre des nouvelles infections dans la tranche d'âge des 15-49 ans est estimé à 4 908 ;
- la majorité des nouvelles infections surviendront dans les couples hétérosexuels en union stable (39,56%) ;
- les personnes engagées dans le multi partenariat sexuel ainsi que leurs partenaires contribuent à environ 31,51% des nouvelles infections (hétérosexuels ayant des rapports sexuels occasionnels (« CHS ») et leurs partenaires).

Graphique 12 : Distribution de nouvelles infections selon les modes de transmission



Source : Rapport étude MoT, 2015

Par ailleurs, l'analyse du taux d'incidence parmi les groupes à risque montre aussi le rythme de survenue de nouvelles infections par rapport aux couples stables (confère tableau ci-dessous). Ainsi donc, il apparaît que le rythme de survenue des nouvelles infections est 38 fois plus élevé chez les clients des TS que dans les couples stables. D'une manière générale, la vitesse de survenue des nouvelles infections est très élevée dans les populations clés, quand bien même leur poids démographique dans la population adulte reste faible. Ces résultats méritent une attention particulière lors de l'élaboration des stratégies de prévention.

Tableau 4 : Incidence selon les comportements à risque parmi les adultes de 15-49 ans

COMPORTEMENT A RISQUE CHEZ LES ADULTES	INCIDENCE POUR 100 000	INCIDENCE COMPAREE PAR RAPPORT A CELLE DES COUPLES STABLES
TS	1 007	23,8
Clients des TS	1 613	38,2
Partenaires des clients des TS	268	6,3
HSH	858	20,3
Partenaires féminins des HSH	891	21,1
Hétérosexuels ayant des rapports sexuels occasionnels (CHS)	61	1,4
Partenaires des CHS	126	3,0
Couples hétérosexuels stables	42	1,0

Source : Rapport étude MOT, 2015

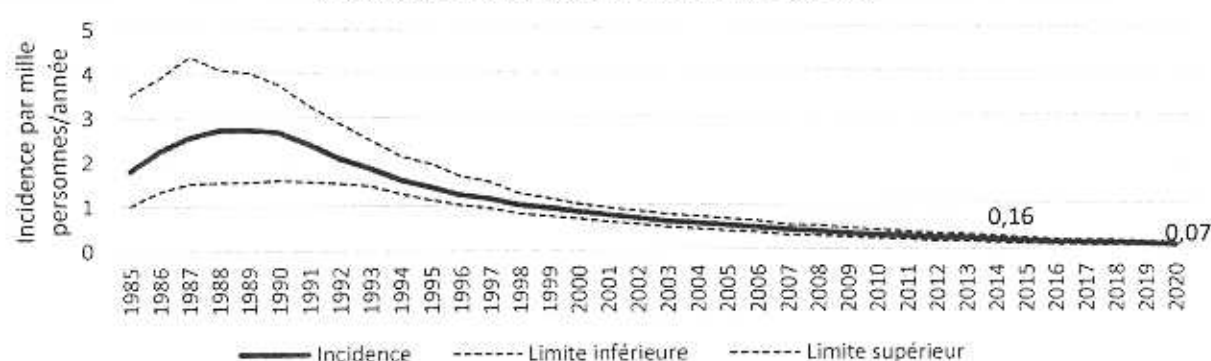
Cette étude a montré que malgré la nécessité pour le Burkina Faso de renforcer la prévention ciblée sur les groupes à haut risque (TS et leurs clients, HSH), les personnes engagées dans le multi-partenariat sexuel et les couples stables avec un statut sérologique discordant devraient figurer dans les priorités du pays. A ces groupes, devront s'ajouter les jeunes filles pratiquant le commerce informel, les orpailleurs qui, pour la plupart ont des comportements à risque comme la précocité des rapports sexuels, les rapports sexuels intergénérationnels, le multi partenariat sexuel, les rapports sexuels non protégés.

4.1.6. Estimations de l'épidémie

4.1.6.1. Incidence

Le taux d'incidence VIH, tel que projeté par le modèle Spectrum, aurait connu son pic très tôt dans l'épidémie et serait en descente depuis les années 90 (**Graphique 13**). Il est estimé d'avoir été 0,16/1000 Personnes-années (PA) en 2015 et est projeté d'être 0,07/1000 PA en 2020.

Graphique 13 : Evolution de l'incidence VIH 1985-2020



Source : Estimation modèle Spectrum

La réduction de l'incidence se traduit dans une diminution du nombre annuel de nouveaux cas de VIH. Il est estimé qu'en 2015 il y avait 2 725 nouveaux cas et qu'en 2020 il y aura 1 504 nouveaux cas (**Graphique 14**). La cible du cadre stratégique 2016-2020 est que de 2015 à 2020 les nouvelles infections à VIH sont réduites de 50% au sein de la population générale. La réduction projetée est 45% (2725-1504/2725) et la cible sera donc presque atteinte.

Graphique 14 : Evolution du nombre de nouveaux cas VIH 2001-2020

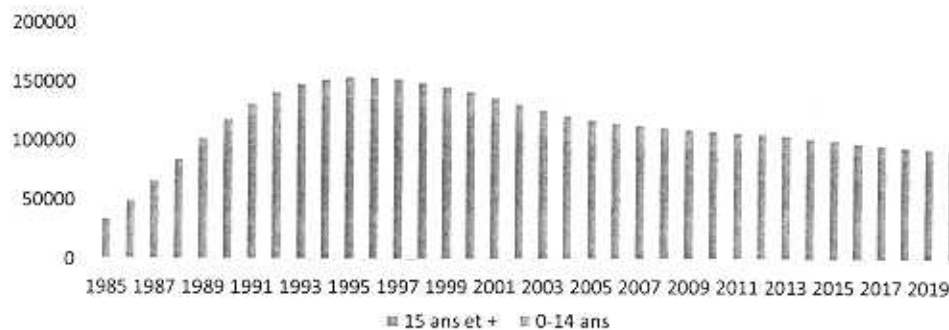


Source : Estimation modèle Spectrum

4.1.6.2. Morbidité

Le nombre de personnes vivant avec le VIH suit la même évolution que la prévalence, bien que moins prononcée en raison de la croissance démographique (**Graphique 15**). Le modèle Spectrum estime qu'en 2020 il y aurait eu 96 132 PVVIH dans le pays [IC95% 74 561-117 165], avec 89 837 adultes et 6 245 enfants.

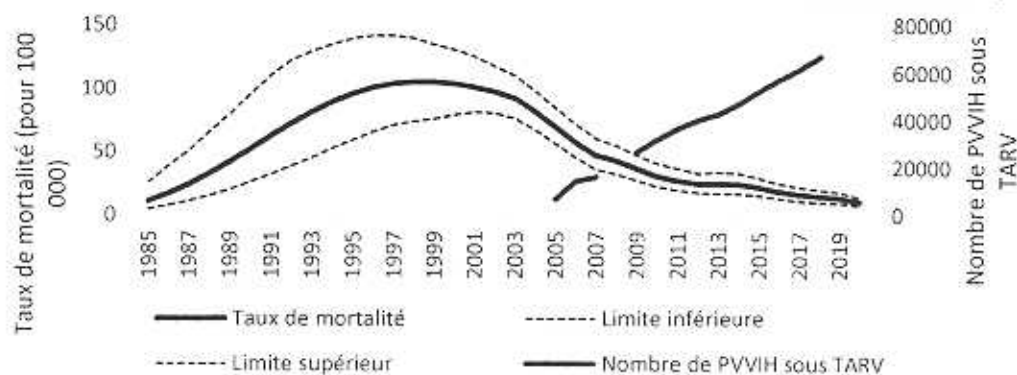
Graphique 15 : Evolution du nombre de PVVIH, telle qu'estimée par le modèle Spectrum, 1985-2020



4.1.6.3. Mortalité

Le modèle Spectrum fait des projections du nombre de décès annuels dus au Sida et du taux de mortalité liée au Sida. Le nombre de décès annuels aurait fortement augmenté jusqu'au début de l'expansion du traitement ARV en 2001-2003. Depuis la mortalité a diminué en rapport avec l'augmentation du nombre de personnes sous traitement (**Graphique 16**). Il faut cependant noter que le pays ne dispose pas de registre national de causes de décès, ni d'un système de registre de cause de mortalité intra hospitalière qui permettraient de savoir le nombre de décès dus au Sida. Les projections sont donc une extrapolation basée sur le nombre estimé de PVVIH et le nombre sous traitement, selon les données de routine.

Graphique 16 : Evolution du taux de mortalité liée au Sida 1985-2020, telle qu'estimée par le modèle Spectrum

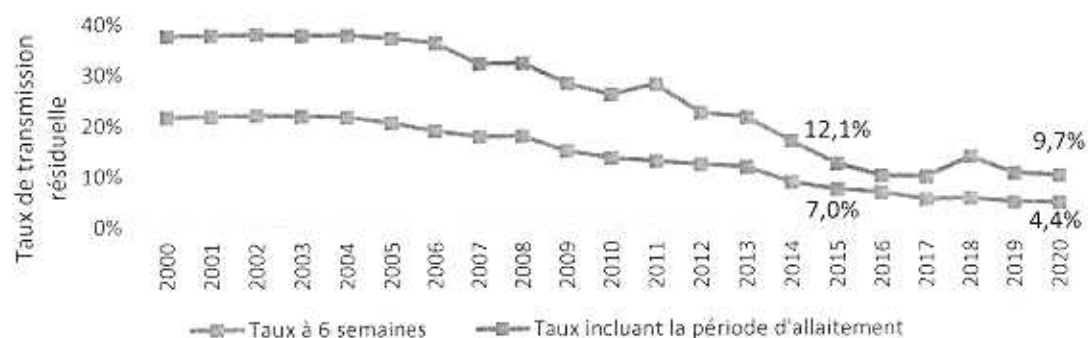


Le nombre de décès en 2020 est projeté à 2 260, correspondant à un taux de mortalité liée au Sida de 11,3 pour 100 000. Ceci signifie que le nombre de décès aurait diminué à 43% et le taux de mortalité à 51% entre 2015 et 2020. La cible du CSN-SIDA est que la mortalité des personnes vivant avec le VIH est réduite de 50% entre 2015 et 2020 et cette cible serait donc atteinte.

4.1.6.4. Transmission verticale

Toujours selon les projections par le modèle Spectrum, le taux de transmission mère-enfant aurait fortement diminué depuis 2000, en conséquence de l'expansion de la PTME (**Graphique 17**). Elle continuerait à diminuer entre 2015 et 2020, bien que moins prononcé. La transmission à 6 semaines après l'accouchement aurait été 7,0% en 2015 et serait 4,4% en 2020. Incluant la période d'allaitement la réduction serait de 12,1% en 2015 à 9,7% en 2020.

Graphique 17 : Evolution du taux de transmission mère-enfant 2000-2020, telle qu'estimée par le modèle Spectrum



La cible du CSN-SIDA est qu'en 2020 le taux de transmission résiduelle du VIH de la mère à l'enfant soit réduit à moins de 5%. La cible listée dans le manuel de suivi évaluation est 2%. Il n'est cependant pas spécifié si le taux inclut la période d'allaitement. Selon les projections du modèle Spectrum la cible du CSN-SIDA serait atteinte, mais seulement si on ne considère que la transmission jusqu'à 6 semaines après l'accouchement. La cible listée dans le manuel ne sera pas atteinte.

8 Conclusion et enseignements de la synthèse de l'épidémiologie

L'analyse épidémiologique ci-dessus indique que l'épidémie VIH au Burkina Faso a connu son pic assez tôt dans les années 1990. Depuis, l'incidence et la prévalence ont continué à baisser de manière graduelle. La prévalence chez les personnes de 15-49 ans estimée par le modèle Spectrum est de 0,7% en 2019. Cette maîtrise de la dynamique de l'infection à VIH est confortée avec les données de la surveillance sentinelle chez les femmes enceintes qui semblent indiquer une stabilisation de prévalence au cours des dernières années.

La réduction de la prévalence dans la population générale fait que l'épidémie a évolué d'une épidémie généralisée (prévalence du VIH au-dessus de 5% dans la population générale) à une épidémie mixte (prévalence du VIH dans la population au-dessous de 1% et plus de 5% dans certaines populations clés) bien qu'également en baisse dans ces groupes.

Les TS continuent à avoir une prévalence cinq fois plus élevée que celle chez les femmes de la population générale, bien qu'elle ait diminué fortement dans les dernières 30 années. Les HSH ont un taux de prévalence à peu près trois fois plus élevé que celui chez les hommes de la population générale. D'autres populations chez qui une prévalence nettement plus élevée a été constatée. Ce sont les personnes handicapées, les détenus et le personnel de soins.

En outre le taux de transmission résiduelle du VIH mère-enfant selon les projections du modèle Spectrum a graduellement diminué depuis l'expansion de la PTME, bien que (si on considère la période totale, incluant l'allaitement) elle n'est pas encore en-dessous de la cible de 5%.

Enfin, la situation de la prévalence du VIH par région montre qu'elle a toujours été élevée dans la région du Centre (la capitale Ouagadougou), du sud-ouest, des Haut Bassins, des Cascades, et du Centre-Ouest.

Quant au nombre de décès annuels, il aurait fortement augmenté jusqu'au début de l'expansion du traitement ARV en 2001-2003. Depuis la mortalité a diminué en rapport avec l'augmentation du nombre de personnes sous traitement.

4.2. Synthèse du bilan de la mise en œuvre du CSN-SIDA 2016-2020

La mise en œuvre du CSN-SIDA 2016 à 2020 est globalement satisfaisante au regard des bilans des PNM. Les résultats atteints sont pertinents et évidents dans les différents domaines programmatiques. Les produits attendus et les stratégies sont jugés pertinents du point de vue de leurs formulations et de leurs contenus. L'appréciation des résultats atteints a aussi nécessité une analyse de chaque DAP qui prend en compte les performances enregistrées, les acquis (forces), les insuffisances (faiblesses), les contraintes et les opportunités. Cette analyse montre que les DAP sont pertinents dans l'ensemble mais des incohérences sont parfois constatées dans leur formulation.

Seuls quelques indicateurs devraient être réajustés car ils sont déjà atteints ou difficiles à renseigner. Les insuffisances liées à la bonne gestion de l'information stratégique sont essentiellement le fait du faible niveau de financement des activités relatives au suivi-évaluation dans tous les secteurs et au niveau du SP/CNLS-IST.

4.2.1. Principales réalisations et défis de la prévention

4.2.1.1. Programme de prévention ciblée

Le programme de prévention ciblée est mis en œuvre au profit des TS, des HSH, des détenus, des orpailleurs, des PVVIH, des routiers, des adolescents et des jeunes pour réduire le risque de contamination au VIH.

Les activités de sensibilisation envers les TS ont été les mieux réalisées avec de très bonnes performances. Cependant, les TS ont déploré la faible quantité de leur dotation en préservatifs et en gels.

La couverture des maisons d'arrêt et de correction est de 100% mais l'insuffisance de coordination et l'absence d'outils ne permettent pas de capitaliser les interventions au profit des détenus. En 2017, une enquête réalisée auprès de 1 258 détenus a montré que 61,3% avaient participé à une séance de sensibilisation contre une prévision de 85%.

Enfin, l'indicateur lié aux services de prévention auprès des adolescents et jeunes est vague. Bien que ce groupe puisse se retrouver au sein des autres groupes de populations, il est important que le produit soit désormais suffisamment renseigné pour mieux apprécier les interventions auprès des jeunes et adolescents.

Malgré la bonne performance enregistrée en matière de prévention ciblée, il est à noter des ruptures de préservatifs et de gels. Cependant, la communication interne et la collaboration entre les acteurs ont permis d'améliorer la disponibilité et une meilleure répartition de ces intrants.

L'analyse de ces résultats relève que le produit relatif aux clients des TS est difficile à renseigner en raison de la faible collaboration de cette cible.

Il en est de même pour le produit portant sur l'intégration de la SSR dans l'enseignement au niveau des structures d'éducation et de formation professionnelles publiques, privées, communautaires et confessionnelles. La difficulté réside dans la collecte des données de certains centres et écoles de formation professionnelle et dans le financement des séries de mise à niveau des enseignants dans les établissements.

Les modules et curricula de formation sur la SSR/VIH sont disponibles mais seules les écoles de formation des enseignants du public les prennent en compte.

Les adolescents et jeunes n'ont pas suffisamment bénéficié de la SSR/VIH dans les établissements d'enseignement et de formation.

Concernant les HSH, bien qu'il soit difficile d'avoir un chiffre exact de leur taille (ce qui est démontré par les différences des résultats des deux études de dénombrement), la comparaison entre la taille totale et le nombre de personnes touchées annuellement semble indiquer une bonne couverture.

Au niveau des orpailleurs, les résultats sont peu satisfaisants avec une couverture moyenne des interventions de 35% entre 2016 et 2018. Du fait de l'insuffisance de financement au profit de la cible, peu de structures d'exécution s'y sont intéressées. A cela s'ajoute la situation sécuritaire qui ne permet pas d'intervenir dans certaines zones.

Aussi, il a été constaté une faiblesse des interventions au profit des femmes, des OEV, des détenus et des transporteurs/routiers.

4.2.1.2. Programme d'IEC/CCC et SSR/VIH

Le programme d'IEC/CCC et SSR/VIH concerne l'ensemble des interventions de prévention au profit de la population générale à travers des actions pour la promotion de la SSR/VIH, des comportements sexuels à moindre risque, l'utilisation correcte des préservatifs, la prise en charge des IST.

En termes de bilan, tous les cas d'IST notifiés dans les formations sanitaires ont été pris en charge. Cependant, une étude portant sur la prise en charge et la surveillance des IST, réalisée en 2018, montre que seulement 27% des cas d'IST sont pris en charge selon l'algorithme en vigueur.

Plusieurs indicateurs de connaissances et de comportements dans la population générale ont été définis avec leurs cibles, mais aucune enquête n'a été menée pour mesurer ces indicateurs. Cependant, des activités ont été réalisées au profit de cette population avec en moyenne de 53% d'adultes qui ont néanmoins été touchés par les interventions de sensibilisation entre 2016 et 2018 sur une cible de 90% attendue chaque année.

L'offre de services de SSR/VIH au bénéfice des personnes handicapées a été renforcée avec la confection de supports de communication (affiches, dépliants, CD-ROM) selon les cinq types de handicap.

Il faut noter que des actions de plaidoyer ont été entreprises au niveau confessionnel et religieux pour l'intégration de l'éducation à la prévention du VIH et des IST dans les écoles confessionnelles au profit des adolescents et jeunes.

Concernant la couverture en préservatifs, une moyenne de 26 millions de préservatifs ont été distribués ou vendus par an sur la période 2016-2019.

4.2.1.3. Programme de promotion du dépistage

Le programme met l'accent sur la recherche des PVVIH ignorant leur statut sérologique. Ce programme est un maillon essentiel dans le processus d'atteinte des objectifs « 90-90-90 ».

⌘ Premier « 90% »

Le conseil et dépistage VIH est offert depuis 2016 dans l'ensemble des formations sanitaires publiques. Selon les directives nationales, le dépistage devrait être systématiquement fait chez les femmes enceintes et leurs partenaires, chez les personnes atteintes de tuberculose, chez les personnes chez lesquelles une infection sexuellement transmissible a été diagnostiquée et leurs partenaires sexuels, chez les personnes qui présentent un tableau clinique évoquant une infection à VIH, chez les populations clés (HSH, usagers de drogues injectables, travailleuses du sexe, détenus, ...), chez toute personne désireuse de connaître son statut sérologique, chez les enfants malnutris et chez les orphelins et enfants vulnérables. De plus, le dépistage est effectué par multiples organisations non-gouvernementales dans des établissements de santé non-publics et au niveau communautaire.

Le premier 90% de la cascade dépistage-traitement est le pourcentage des PVVIH qui connaissent leur statut sérologique. Il a été estimé en utilisant le modèle mathématique Shiny90 de l'ONUSIDA, à environ 70% en 2018.

Le cadre de performance du CSN-SIDA 2016-2020 avait prévu des cibles de 85% en 2020 pour les populations clés ayant fait le test et qui connaissent leur statut. Selon les résultats des enquêtes réalisées en 2017, les résultats ne sont pas atteints pour les TS (82%) et les HSH (65,5%). Pour les détenus, 60% ont réalisé leur test VIH.

Par ailleurs, des résultats non satisfaisants sont constatés aussi au niveau des routiers, des enfants admis dans les CREN et des patients hospitalisés qui ont fait leur test de dépistage et qui connaissent leur résultat.

Ces résultats pourraient s'expliquer par des contraintes liées à l'insuffisance de ressources financières pour les interventions en faveur des routiers, l'insuffisance de proposition systématique du test dans les CREN et aux patients hospitalisés, à la faible complétude des données.

Du reste les stratégies (fixe, avancée et mobile) utilisées par les acteurs pour atteindre ces résultats connaissent des insuffisances entre autres :

- le non-respect du ciblage lors des interventions ;
- la faible atteinte de la cible client des TS ;
- l'inadéquation entre la disponibilité des ressources et la mise en œuvre de l'intervention ;
- l'insuffisance de ressources pour la mise en œuvre de la stratégie (logistique, intrants, carburant, motivation pécuniaire).

Pour les cibles insuffisamment couvertes, notamment les orpailleurs et les personnes handicapées, la situation sécuritaire ainsi que les contraintes financières n'ont pas permis une bonne couverture des sites d'orpillage.

En 2019, seulement 0,60% des personnes handicapées ont fait le test VIH et connaissent le résultat sur une cible de 38% attendue. L'absence de données sur les personnes handicapées (PH) pour les années antérieures est due à la non prise en compte de cette cible au début du CSN-SIDA 2016-2020 ce qui explique l'insuffisance dans la planification et de développement de programme spécifique.

Le consentement demeure le principe de base du dépistage, et des dérogations dans le respect des droits humains permettent à tous d'avoir accès aux services de dépistage sans aucune discrimination. Cependant, il est à noter que les poids des croyances et des stéréotypes continuent d'être des obstacles à l'accès aux services de dépistage de certains groupes spécifiques dont les HSH, les TS, et les PH. Des cibles comme les usagers de drogue, restent insuffisamment touchés par les actions de dépistage de peur d'être réprimés au regard des textes juridiques en vigueur sur la drogue au Burkina Faso.

Certaines lois (santé, lutte contre le VIH et portant protection des PVVIH, SR, lutte contre la drogue) et textes (normes et directives en matière de dépistage au Burkina Faso) limitent l'accès de certaines cibles aux services de dépistage.

4.2.1.4. Programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Il met l'accent sur l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Dans sa quête continue d'élimination de la transmission verticale du VIH, le Burkina Faso est passé du programme de prévention au programme d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant depuis juin 2017. Ainsi, le niveau de transmission résiduelle attendu est passé de 5% à 2%. Un plan d'élimination 2017-2020 a été élaboré à cet effet afin d'apporter une réponse plus soutenue à la lutte contre la transmission résiduelle du VIH.

Le pourcentage des femmes enceintes recevant des services de conseil et dépistage, telle que spécifiée dans le manuel de suivi évaluation, est de 95% en 2018 et 95% en 2020. Selon les données disponibles, le pourcentage de femmes enceintes dont le statut a été évalué était en 2018 de 75% si on prend comme dénominateur toutes les femmes enceintes et 93% si on prend les femmes enceintes qui se présentent aux CPN dans les sites PTME. La cible de femmes enceintes séropositives recevant des soins prophylactiques ARV est de 100% en 2018 et 2020. L'évaluation du niveau d'atteinte de cette cible est compliquée par les contraintes liées à la disponibilité des données. Néanmoins, le pourcentage des femmes qui ont été testées positives et qui ont reçu un traitement ARV a été de 96% en 2018.

Selon les projections du modèle Spectrum le nombre de nouveaux nés de mère VIH+ diminue chaque année. Seulement, à peu près la moitié de ces enfants (53% en 2018) sont nés dans une maternité et reconnus comme enfants exposés ; à peu près la moitié de ces enfants (58% en 2018, 30% du total des enfants exposés) sont

testés avec un test virologique (PCR) et à peu près un tiers (33% en 2018, 17% du total des enfants exposés) est testé dans les deux premiers mois de vie. Le pourcentage des enfants qui sont testés avec un test sérologique à 18 mois est d'environ 25% des enfants nés à la maternité et 13% de tous les enfants exposés. La faible performance est en grande partie due à l'insuffisance dans le suivi du couple mère-enfant (difficulté de retrouver les enfants à 6 semaines de vie), à la faible compétence des prestataires de soins, à la difficulté de réalisation du prélèvement sur DBS et au retard dans le rendu des résultats de la DBS, etc.

Le manuel de suivi évaluation liste d'une part une cible de 4 294 enfants recevant la PCR en 2018 et 5 324 en 2020, et d'autre part une cible de 80% d'enfants nés de mères séropositives au VIH qui ont subi un test virologique du VIH au cours de leur 2 premiers mois de vie en 2020. Même si on inclut les enfants qui sont testés après 2 mois (1 422 enfants testés en 2018) la première cible est loin d'être atteinte, ce qui est encore plus le cas pour la deuxième cible avec en 2018 seulement 33% des enfants exposés nés dans une maternité et 17% du total des enfants exposés testés dans les deux premiers mois de vie.

La transmission résiduelle du VIH demeure un problème majeur de santé publique malgré les nombreuses interventions mises en œuvre à l'échelle nationale. Ce taux était de 8.20% ; 5.50% et 4.26% respectivement en 2016, 2017 et 2018.

L'analyse montre que trois (03) indicateurs sur les cinq (05) qui rendent compte de la performance du programme sont satisfaisants.

L'amélioration de l'offre de services de dépistage et de la disponibilité des intrants de dépistage constatées au niveau national a permis d'atteindre ces résultats. La mise sous ARV des enfants exposés et des femmes enceintes séropositives est liée aux efforts de suivi du couple mère-enfant avec l'appui communautaire et la disponibilité des ARV.

Pour l'indicateur «100% des enfants nés de mères séropositives reçoivent un traitement anti rétroviral pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant », le résultat est de 93,4% en 2018.

Le dépistage du VIH chez les partenaires des femmes enceintes est de 3.20% en 2018 contre un objectif attendu de 10%. Cet indicateur évolue très lentement à cause principalement des pesanteurs socioculturelles.

En termes d'efficacité, le dépistage chez les partenaires de femmes enceintes, chez les enfants exposés, en milieu de soins en dehors de la PTME (en particulier chez les malades TB) et par certaines ONG ont des taux de positivité les plus élevés. Il est probable que le taux élevé chez les partenaires des femmes enceintes est le résultat du fait que ce sont surtout les partenaires des femmes séropositives qui ont été testés.

Le faible taux de séropositivité lors des dépistages en population générale montre la non pertinence de cette stratégie au regard du profil épidémiologique actuel du pays.

4.2.1.5. Programme de sécurité transfusionnelle

Le programme de sécurité transfusionnelle est mis en œuvre par le CNTS à travers son plan stratégique de la transfusion sanguine. Les activités sont essentiellement réalisées par les Centres régionaux de transfusion sanguine (CRTS).

Les activités de promotion du don de sang et de sécurisation de la transfusion sanguine ont été renforcées avec l'appui des associations de dons de sang et les autres structures sectorielles qui ont organisé le don de sang en leur sein.

Le Centre national de transfusion sanguine (CNTS) teste systématiquement toutes les poches de sang pour le VIH. Le nombre de poches testées a été de 75 609 en 2016, 77 089 en 2017 et de 81 733 en 2018. Le taux de séropositivité au VIH est en moyenne de 1,9%, ce qui est beaucoup plus élevé que la prévalence dans la population générale. Les personnes dépistées positives sont référées généralement vers les structures compétentes (Centres de santé, CDV, ...) pour la confirmation et la prise en charge. Il subsiste cependant un risque de déperdition et de propagation de la maladie. Une réflexion est en cours avec les responsables du CNTS pour une organisation de l'offre de service de prise en charge médicale des personnes dépistées positives.

Tous les cas d'AELB notifiés ont été pris en charge conformément aux normes et protocoles.

Le CNTS ne couvre pas la gestion des cas d'AELB. L'information est collectée à partir de base de données Endos/BF.

4.2.2. Principales réalisations et défis des soins/traitements

Le programme soins et traitement est mis en œuvre conformément aux dispositions prévues dans le CSN-SIDA 2016-2020.

8 Deuxième « 90% »

En 2018, selon les projections du Spectrum, il y avait approximativement 96 000 PVVIH au Burkina Faso. L'audit de la file active réalisé en 2019, donne un nombre de 59 755, soit 62,4% de PVVIH inscrites dans la file active. Parmi elles, 99,6% étaient sous ARV, ce qui représente 62,2% des PVVIH estimées. La cible de 90% des PVVIH sous traitement en fin 2020 n'est pas encore atteinte. En effet, il reste 18 224 PVVIH à rechercher et à mettre sous traitement ARV d'ici 2020.

Selon le dernier rapport IAP, le pourcentage des patients qui avaient initié leur traitement en 2017 et qui étaient encore sous traitement après 12 mois variait par site entre 40% et 96% avec une médiane de 69% et une moyenne de 66%.

L'audit de la file active a analysé le résultat de 7 397 PVVIH qui avaient initié le TARV entre le 1^{er} octobre 2016 et le 30 septembre 2017 dans 110 sites de PEC, et 5 500, soit 74%, étaient encore sous TARV 12 mois après le début.

L'audit vient confirmer les mêmes tendances observées au niveau national. Des efforts restent à faire pour atteindre la cible du CSN-SIDA en 2020 qui est de 90% des adultes et enfants vivant avec le VIH sont sous traitement 12 mois après le début du TARV.

En application des recommandations de 2018 de l'OMS sur la TAR, la transition vers le TLD est en cours. A cet effet, un plan de transition des ARV a été élaboré pour les adultes et les adolescents en 2019. La transition des enfants sera prise en compte en 2020.

Au cours de la période 2016-2019, tous les patients PVVIH éligibles au cotrimoxazole en ont effectivement bénéficié.

Le dépistage et le traitement de la tuberculose au Burkina Faso sont offerts dans 110 Centres de dépistage et de traitement (CDT). Le test VIH est systématiquement proposé aux patients tuberculeux. Au cours de la période de 2016-2018, le pourcentage moyen des cas de TB testés pour le VIH est de 93%. En revanche, le pourcentage de malades co-infectés TB/VIH mis sous ARV était en moyenne de 85% sur la même période.

Les PVVIH suivies dans la file active doivent être évaluées pour la tuberculose à chaque visite de contrôle. La recherche active de la TB chez les PVVIH est réalisée chez pratiquement tous les patients.

Le nombre de cas de tuberculose détectés aux consultations de PEC/VIH est d'environ 400/an entre 2016 et 2018. Le manuel de suivi évaluation a défini une cible de 90% des PVVIH suivies qui sont dépistées pour la tuberculose et de 100% des cas de co-infection TB/VIH qui bénéficient à la fois d'un traitement contre la tuberculose et le VIH. Selon les données disponibles la première cible serait atteinte (92% en 2018). Le degré d'atteinte de la deuxième cible est de 85%.

8 Troisième « 90 »

Le test de la charge virale (CV) est disponible dans 13 laboratoires du pays mais la couverture reste faible. Les normes et protocoles de prise en charge médicale au Burkina Faso recommandent une mesure de la CV à 6 mois après initiation du TARV, puis à 12 mois et ensuite une fois par an. Selon l'audit de la file active :

- parmi les 59 536 PVVIH sous ARV, 29,8% soit 17 714 seulement ont réalisé l'examen de CV ;
- 79,9% des 17 714 tests réalisés chez les PVVIH avaient une CV supprimée (inf. 1000 copies/ml) ;
- mais selon le modèle Spectrum, la CV globale supprimée du Burkina Faso en 2018 est estimée à 25%.

La cible en 2020 du CSN-SIDA est que 90% des patients sous traitement aient une charge virale indétectable. Selon le manuel de suivi-évaluation, la cible de la couverture de la CV, est que la charge virale soit réalisée au moins une fois dans l'année chez 100% des patients sous ARV. Cette dernière cible est loin d'être accomplie (10%) et le taux de suppression (environ 80%) est en dessous des 90% attendus.

Pour la réalisation des examens du suivi biologique non spécifiques, la difficulté réside essentiellement dans l'accessibilité financière de la plupart des PVVIH.

Dans le domaine de la nutrition, les actions mises en œuvre à l'endroit des PVVIH, sont faiblement capitalisées, éparses et ne sont pas en mesure de faire une situation sur leur impact. L'étude réalisée par le PAM en 2019 donne une prévalence de malnutrition chez les PVVIH de 15.1%.

4.2.3. Principales réalisations et défis de la protection et soutien

Le programme de protection et de soutien visait l'amélioration des conditions de vie de 70% des personnes infectées et affectées (OEV et familles) qui étaient dans le besoin à l'horizon 2020.

Le programme de la lutte contre le VIH/Sida au Burkina Faso comprend une composante d'interventions qui visent l'amélioration de l'accès et de la qualité des services de soutien aux personnes infectées/affectées par le VIH ainsi que leur intégration dans les systèmes de protection sociale. Ces interventions portent essentiellement sur la protection et le soutien des PVVIH, la prise en charge des OEV, la protection et le soutien des groupes spécifiques, le soutien juridique, la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des personnes infectées et affectées. Les interventions sont mises en œuvre par les institutions et ministères, les structures de santé et les structures communautaires.

Sur une prévision de 90% d'OEV à couvrir, seulement 30,81% en moyenne ont pu bénéficier d'une prise en charge intégrée durant la période 2016-2019.

Dans le cadre du renforcement de la prise en compte des droits humains dans la réponse nationale au VIH, des acquis ont été enregistrés. Avec l'appui des partenaires techniques et financiers (PNUD, USAID, FM, ...), des actions de plaidoyer et de renforcement des capacités des acteurs ont été réalisées ainsi que la relecture en cours de la loi 030 portant protection des droits des PVVIH. Ainsi, des activités de sensibilisation ont été réalisées à l'endroit des autorités religieuses et coutumières pour leur implication dans la réduction de la stigmatisation /discrimination envers les PVVIH de même que des formations au profit des acteurs de la chaîne judiciaire, des droits humains et de la sécurité sur la protection des droits des PVVIH et autres populations clés. Toutefois, l'évaluation du CSN-SIDA 2016-2020 a montré des insuffisances parmi lesquelles : une faible représentativité des cibles dans les instances d'orientation ; une faible compréhension du genre par les acteurs de mise en œuvre et une insuffisance des activités de promotion du genre. Aussi, la prise en compte du genre dans ce CSN-SIDA est mitigée du fait de l'apparition de nouvelles cibles (PH, UDI, PDI...) au cours de sa mise en œuvre.

Le respect des droits humains de certaines cibles prioritaires dans la mise en œuvre du CSN-SIDA 2016-2020 a été l'un des plus grands défis à relever. Des insuffisances ont été constatées dans le respect des droits humains des PVVIH et d'autres populations clés. Par ailleurs, une faible appropriation des textes relatifs aux droits humains et VIH aussi bien par les cibles que par les acteurs de la lutte a été constatée. En outre, les rapports 2018 et 2019 sur l'assistance juridique font état de la persistance de la stigmatisation et de la discrimination de certaines cibles (PVVIH, populations clé) malgré les efforts de sensibilisation entrepris par le Réseau national pour une grande implication des personnes infectées par le VIH dans la lutte contre le VIH/sida au Burkina Faso (REGIPIV-BF) et les instances juridiques œuvrant à leur éradication.

Par ailleurs, les violences basées sur le genre n'ont pu être capitalisées faute d'évidences. Aussi, note-on d'une part la faible prévision d'actions ciblées visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et d'autre part, sa persistance à l'égard des PVVIH et des populations clés en dépit des dispositions juridiques. L'étude Index-stigma en cours de réalisation permettra d'avoir plus de données sur les violences basées sur le genre et sur les questions de droits humains en lien avec le VIH et éventuellement de mieux définir les actions y relatives.

De façon globale, les actions dans ce domaine sont en baisse continue et les indicateurs ne sont pas souvent désagrégés pour les capitaliser selon les cibles. Les résultats obtenus sont en deçà des attentes et ce, malgré l'existence de ressources humaines qualifiées pour assurer le service de soutien et de protection. Le niveau d'atteinte des résultats est imputable entre autres aux contraintes liées à la rarefaction des ressources financières et au manque de données pour le renseignement de certains indicateurs. Toutefois, l'intégration du VIH dans le dispositif national de protection sociale et juridique constitue une opportunité.

4.2.4. Principales réalisations et défis de la coordination et maintien du leadership

4.2.4.1. Gouvernance

La gouvernance, la coordination et la gestion de l'information stratégique sont assurées par des structures à différents niveaux.

Le CSN-SIDA 2016-2020 est organisé autour de trois principaux secteurs : santé, non santé et coordination nationale.

Le dispositif comprend une structure de décision et d'orientation, des structures de coordination et celles d'exécution au niveau central et régional. Des relations fonctionnelles et hiérarchiques sont entretenues entre elles au regard de leurs missions et attributions.

⌘ Niveau central

Le dispositif d'orientation est constitué du CNLS-IST et celui de coordination nationale au SP/CNLS-IST. A ce dispositif on associe le PSSLS-IST pour la coordination et la mise en œuvre des activités de santé. Il constitue l'interface entre le Ministère de la santé et le SP/CNLS-IST et s'appuie sur les DRS et les districts sanitaires. Des structures de coordination multi partenariales existent aussi comme des cadres formalisés aux besoins spécifiques de réflexion, d'orientation et de coordination. Des structures de coordination des Partenaires techniques et financiers chargées de la coordination de leurs interventions en matière de lutte contre le VIH, le Sida et les IST sont également mises en place. Dans l'ensemble, les rencontres statutaires de ces instances ont été tenues durant la période de 2016 à 2019, avec quelques défaillances à certains niveaux.

La tenue des sessions du CNLS-IST offre chaque année, un cadre d'appréciation des progrès enregistrés et d'échange sur les défis majeurs à relever. Globalement, il ressort une régularité dans sa tenue ; ce qui contribue au maintien du leadership, à la prise de décision, à la crédibilité vis-à-vis des Partenaires techniques et financiers, et à la mobilisation des ressources.

L'ensemble des structures ont connu un niveau de fonctionnement assez satisfaisant avec la production des apports techniques et financiers. Il convient de mentionner toutefois quelques difficultés rencontrées dans la coordination. Ce sont entre autres l'insuffisance des ressources financières et leur allocation tardive aux structures, l'insuffisance de ressources humaines dans les antennes régionales du SP/CNLS-IST.

⌘ Niveau sectoriel

La coordination est assurée par les CILS, CMLS, CELS et les structures de coordination au niveau communautaire. Les CILS et les CMLS ont mis en œuvre des interventions au profit de leur personnel et leurs familles ainsi que des cibles connexes. Leurs interventions ont été assez satisfaisantes bien que leur niveau de fonctionnement ait été mitigé. Certains CMLS et CILS ont rencontré des difficultés de décaissement des ressources allouées par le budget de l'Etat. A cela s'ajoutent les difficultés de mobilisation de ressources complémentaires et la mobilité du personnel qui ont affecté leur fonctionnement.

Le sous-secteur privé non santé a contribué significativement dans la réponse nationale au VIH à travers les CELS et la CNSPE. Les actions mises en œuvre sont dans l'ensemble satisfaisantes. L'accroissement des entreprises privées ainsi que la réalisation des grands travaux au cours desquels le volet VIH a été pris en compte, ont constitué des opportunités pour pallier l'amenuisement des financements extérieurs et la faiblesse de la mobilisation des ressources locales. Néanmoins, ce sous-secteur a connu les mêmes difficultés que les autres sous-secteurs. On note une faible collaboration de certaines structures avec le SP/CNLS-IST d'où une faible capitalisation de leurs interventions du fait de leur autonomie financière.

En ce qui concerne les organisations communautaires intervenant dans le cadre du VIH/Sida, leur répartition est inégale notamment selon le milieu (les zones urbaines sont mieux fournies que les rurales) et le domaine d'intervention (la grande partie des structures intervient dans le domaine de la prévention). Ces structures communautaires sont organisées en trois (3) niveaux :

- *Niveau central* : il est représenté par les différentes structures faitières (plateforme, unions, réseaux, coalition, fédérations) qui jouent un rôle politique de coordination, de suivi/supervision et de mobilisation de ressources en faveur des structures d'exécution ;
- *Niveau intermédiaire* : il est représenté par les différentes structures de coordination régionale mises en place. Elles fournissent un appui technique de proximité pour le suivi-évaluation et le renforcement des capacités des structures d'exécution ;
- *Niveau périphérique* : il est représenté par les ASBC, les associations, les ONG... qui mettent en œuvre les activités directement au profit des bénéficiaires (population générale, spécifiques et/ou clé)

A chacun de ces niveaux, les structures de la société civile contribuent remarquablement à l'atteinte des résultats engrangés par le système de santé, participant ainsi à l'amélioration de l'état de santé des populations. La majorité des structures de la société civile sont regroupées au sein d'une plateforme de la société civile en santé et VIH. Elle constitue un cadre de concertation œuvrant dans la consolidation du système de santé communautaire.

Les interventions des OSC portent sur le domaine de la prévention du VIH (sensibilisation et dépistage), des soins (prise en charge médicale des PVVIH par des structures communautaires), de l'accompagnement communautaire des PVVIH (pour favoriser leur adhésion et leur rétention dans le circuit de la prise en charge médicale) et du plaidoyer et mobilisation de ressources. Ces interventions sont essentiellement réalisées au profit des groupes prioritaires identifiés au plan national. On note depuis 2018 la mise en œuvre progressive des approches différenciées de services dans la réalisation des activités au niveau communautaire.

Dans le cadre de la mise en œuvre des projets et programmes, les organisations de la société civile participent à la définition des priorités nationales, à la planification, à la mise en œuvre, la recherche et le suivi/évaluation. Elles participent aux instances nationales de coordination et de dialogue telles que le Comité d'orientation et de suivi (COS) des interventions, les sessions du CNLS-IST, le CCM, Au sein de ces instances, sont représentés les groupes prioritaires y compris les populations clés.

La contribution communautaire à l'atteinte des 90-90-90 reste mitigée malgré le fait qu'elle soit sous-estimée. En effet selon la feuille de route pour la contribution des OSC dans l'accélération de la réponse au VIH en 2019-2020 au Burkina Faso (ONUSIDA ; 30 juin 2019), en 2018 la contribution communautaire était estimée à 27,8% pour le 1er 90, 14% pour le 2^{ème} 90 et 14,2% pour le 3^{ème} « 90 ».

Au cours de ces dernières années, les interventions communautaires s'inscrivent dans la nouvelle vision du ministère de la santé à savoir « Bâtir un système national de santé qui valorise la prévention et qui fait de l'approche communautaire des soins de santé primaires le socle de la marche du Burkina Faso vers la couverture sanitaire universelle ».

Ainsi, on retiendra entre autres, qu'un référentiel des interventions communautaires en santé et une stratégie nationale de santé communautaire ont été élaborés par le ministère de la santé pour une meilleure contribution des associations/ONG à l'offre de services de santé aux populations.

L'Etat Burkinabé œuvre à une meilleure prise en compte des données communautaires dans la base de données Endos-BF. Au niveau des différents cadres de rencontres, d'échanges et de décision (Dialogue national, CCM, cadre de concertation entre les PR et leurs BS respectifs, ...), les communautaires y sont invités pour valoriser leurs expertises et leurs contributions.

Avec l'appui du SP/CNLS-IST, la société civile a élaboré une feuille de route pour la contribution des OSC dans l'accélération de la réponse au VIH. Ce qui a permis au cours de l'élaboration CSN-SIDA 2021-2025, de prendre en compte les préoccupations de la société civile afin de contribuer à l'atteinte de 3x90.

⌘ Niveau décentralisé

La coordination et l'exécution des activités au niveau décentralisé ont été assurées par les CRLS au niveau régional, les CPLS dans les provinces et les CCLS au niveau des communes. Elles ont veillé à la coordination des interventions aux différents niveaux en collaboration avec les structures sectorielles déconcentrées pour le renforcement de la réponse nationale au VIH.

Les principales difficultés rencontrées par ces structures se situent au niveau du fonctionnement, du leadership régional et de la coordination.

Les résultats globaux sont relativement satisfaisants démontrant un niveau de fonctionnement acceptable du dispositif institutionnel et organisationnel. Cependant, les analyses autour des questions d'adéquation, d'efficacité et d'efficience ont montré des dysfonctionnements à tous les niveaux (central, sectoriel et décentralisé).

4.2.4.2. Gestion de l'information stratégique

La gestion de l'information stratégique a été assurée par le système national de suivi-évaluation, le système national d'information sanitaire et la production des évidences à travers des études bio-comportementales réalisés sur des populations clés et vulnérables (HSH, TS, détenus, UD, personnel de soin, PH). Des efforts consentis ont permis l'augmentation du nombre de sites sentinelles, la prise de mesures nécessaires pour l'utilisation des données des sites PTME pour la sérosurveillance, la réalisation régulière d'études sur la surveillance des résistances du VIH aux ARV, la révision des outils de suivi-évaluation pour intégrer les groupes spécifiques, la formation des acteurs à l'utilisation des outils, l'harmonisation des outils de collecte des données, l'amélioration de la complétude et de la promptitude des rapports en matière des données de sérosurveillance et le renforcement des centres de recherche spécifiques.

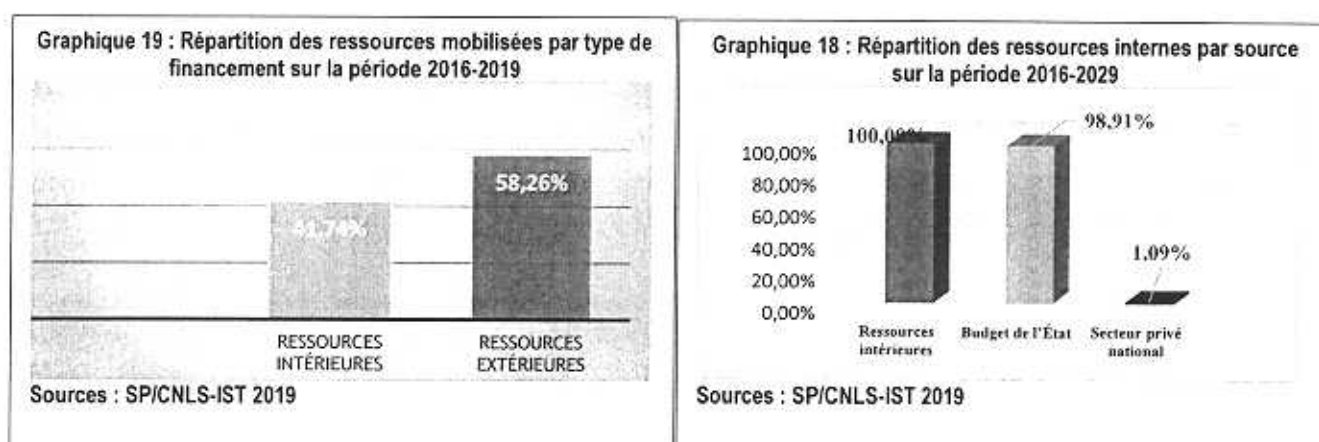
Cependant, quelques insuffisances doivent d'être corrigées pour plus de résultats. Ce sont notamment, l'insuffisance dans la production des données sur les groupes spécifiques, la sous notification des effets secondaires des traitements et l'insuffisance dans le suivi évaluation.

4.2.5. Financement de la riposte

Le coût total de la mise en œuvre du CSN-SIDA 2016-2020 était estimé à 116,74 milliards de FCFA pour les cinq (05) ans. Entre 2016 et 2019, les ressources mobilisées au profit de la réponse nationale au VIH se chiffrent à 71,82 milliards de FCFA pour une prévision budgétaire estimée à 92,69 milliards de FCFA, soit un taux de mobilisation de 77,49%, jugé satisfaisant.

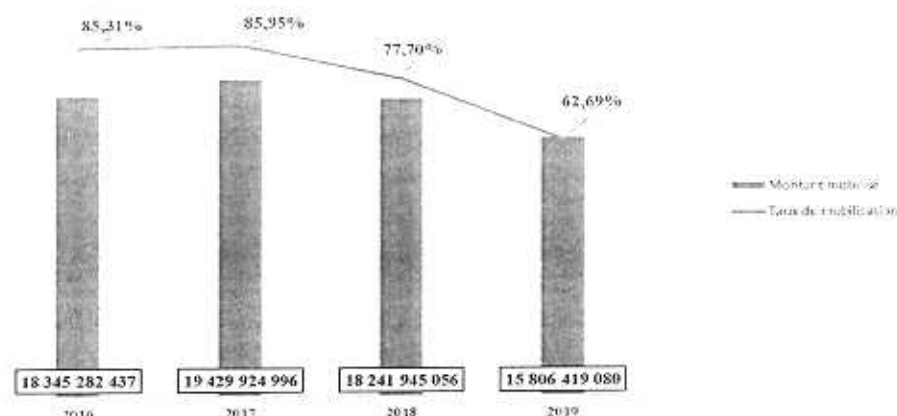
L'essentiel des ressources mobilisées de 2016 à 2019 provient de l'extérieur à hauteur de 58,26%. Cependant l'Etat est le plus grand contributeur pour les ressources intérieures, soit 98,91%.

Les graphiques ci-après présentent la répartition des ressources mobilisées par type et par source de financement :



Le niveau de mobilisation des ressources financières pour la réponse nationale a connu une décroissance allant de 85,31% en 2016 à 62,96% en 2019, dû entre autres au non-respect des engagements de certains partenaires ainsi qu'à la fermeture de certains projets et programmes. Le graphique suivant illustre la situation.

Graphique 20 : Niveau de mobilisation des ressources de 2016 à 2019



Source : SP/CNLS-IST 2019

La répartition des ressources mobilisées se présente comme suit par axe stratégique sur la période des quatre ans (2016-2019).

Graphique 21 : Répartition des ressources mobilisées par axe stratégique de 2016 à 2019

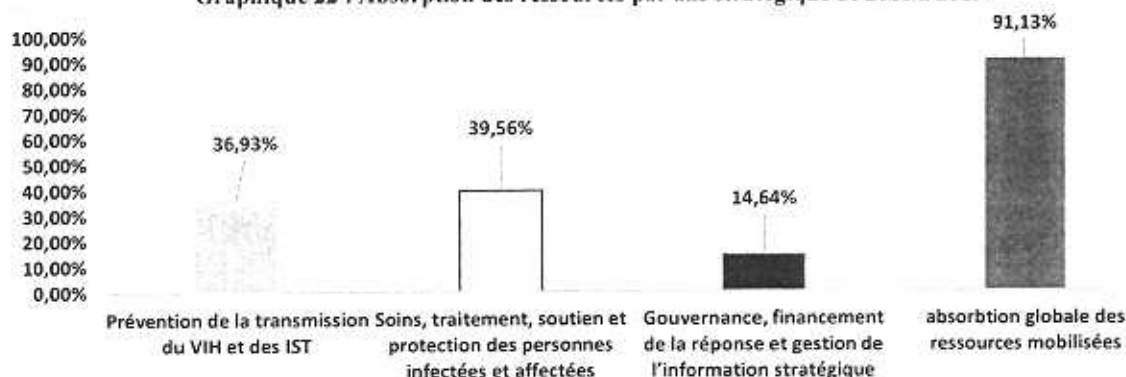


Sources : SP/CNLS-IST 2019

Les dépenses pour la même période se chiffrent à 65,45 milliards de FCFA. Ce qui donne un taux d'absorption globale des ressources de 91,13%. Quant au taux d'exécution, il est de 70,61% sur la même période. Le taux d'absorption global des ressources sur les quatre années est satisfaisant (91,13%) et l'axe 2 (soins, traitements, soutien et protection) a le plus fort taux (39,56%) d'absorption des ressources mobilisées.

Le graphique ci-après donne le niveau d'absorption des ressources mobilisées par axe stratégique de 2016 à 2019 :

Graphique 22 : Absorption des ressources par axe stratégique de 2016 à 2019



Sources : SP/CNLS-IST 2019

Les principales difficultés portent sur le non-respect des engagements pris par certains partenaires financiers lors de la table ronde des bailleurs, les régulations budgétaires, l'insuffisance dans la mobilisation des ressources endogènes (ressources des structures décentralisées et du secteur privé) et la faible capitalisation des ressources mobilisées au niveau du privé, communautaire et domestique.

DEFIS MAJEURS DE LA REPONSE AU VIH	
-	La mise en œuvre des approches différenciées de services de prévention, du traitement et du suivi des PVVIH (indexe testing ; auto test ; Prep ; approvisionnement communautaire en ARV ; prise en charge des PDI ; gestion des PVVIH dans le contexte de la COVID-19...) ;
-	La disponibilité permanente et l'approvisionnement régulier des intrants au dernier kilomètre à chaque niveau ;
-	L'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ;
-	Le renforcement de la prise en charge médicale pédiatrique ;
-	L'accessibilité et la suppression de la charge virale chez les PVVIH sous traitement ;
-	L'élimination des frais formels et informels liés au suivi biologique ;
-	La mise en place des guichets uniques de prise en charge des Co infectés TB/VIH et co-morbidités
-	L'amélioration de la mobilisation des ressources financières ;
-	Le renforcement de la disponibilité et de la qualité des données.

De façon spécifique pour l'amélioration des résultats des 3x90, les stratégies suivantes seront développées :

-	la poursuite de la stratégie test and treat sur le terrain ;
-	la mise en œuvre des approches différenciées de service dans les sites pilotes ;
-	la gratuité du traitement par les ARV, les IO et les examens spécifiques du suivi biologique ;
-	le renforcement de la sécurisation de l'approvisionnement en intrants VIH ;
-	l'élaboration et la validation du plan stratégique pédiatrique de lutte contre le VIH ;
-	l'acquisition de nouvelles combinaisons thérapeutiques antirétrovirales plus efficaces et mieux tolérées (TLD) ;
-	l'acquisition des équipements complémentaires en appareils de charge virale et de diagnostic précoce ;
-	l'acquisition de réactifs pour la réalisation de la charge virale sur les appareils Gene Xpert.

Tableau 5 : Synthèse de l'analyse diagnostique

PROGRAMME	FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	MENACES
Programme IEC/CCC/ SRR/ VIH	- Existence de structures communautaires et ONG impliquées dans l'IEC/CCC - Existence d'un principal et secondaire communautaire et des OBC-E financés par le fonds mondial et l'état - Existence d'un référentiel des interventions communautaires - Prise en charge des IST dans toutes les FS	- Insuffisance de la qualité de la prise en charge des IST - Directives de dépistage des IST non à jour - Insuffisance de compétences des agents de santé sur la prise en charge des IST - Rupture des kits IST dans les FS - Environnement social peu favorable pour la fréquentation des services sociaux - Absence d'un code unique d'identification à l'échelle pour la codification des populations clés - Insuffisance d'interventions de sensibilisation au profit des adolescents et jeunes - Insuffisance d'interventions de sensibilisation au profit des personnes handicapées et les usagers de drogue	- Nouveau CSN-SIDA - Existence de nouveau partenaire	- Insécurité - Crise sanitaire - Retrait des partenaires - Grève des agents de santé - Instabilité institutionnelle
Programme PTME Programme de promotion de dépistage	- Existence de directives nationales sur les services de dépistage du VIH - Couverture en dépistage satisfaisant et prenant en compte les différentes portes d'entrée - Couverture satisfaisant du dépistage du VIH au niveau de la tuberculose, des femmes enceintes - Existence de plateformes dans les régions pour le diagnostic précoce des enfants exposés au VIH - Existence de quelques POC pour le diagnostic précoce	- Directives nationales du dépistage VIH non à jour - Dépistage insuffisant des populations clés et populations passerelles - Rendement du test de dépistage insuffisant - Dépistage des partenaires des femmes enceintes insuffisant - Dépistage en milieu de soin insuffisant - Diagnostic précoce des enfants insuffisant - Insuffisance de mise en œuvre des approches différenciées de dépistage - Rupture en intrants de dépistage - Insuffisance de gestion des intrants de dépistage - Démédicalisation insuffisante du dépistage - Insuffisance de compétence des prestataires de santé et communautaires pour le dépistage et la réalisation de la DBS - Couverture insuffisante de POC pour le diagnostic précoce - Retard de transmission des résultats de DBS - Faible implication du secteur privé dans la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH/Sida - Faible capitalisation des interventions du secteur privé	- Nouveau CSN-SIDA - Existence de nouveaux partenaires financiers	- Insécurité - Crise sanitaire - Retrait des partenaires - Grève des agents de santé - Instabilité institutionnelle
Programme de sécurité transfusionnelle	- Toutes les poches de sang sont testées pour le VIH - Disponibilité des intrants de transfusion sanguine - Existence de directive de prise en charge des AELB	- Liens des donneurs de sang avec les services de prévention VIH (négatifs) et traitement (positifs) - Tous les cas d'AELB dans les FS ne sont pas notifiés et prise en charge - Insuffisance de sensibilisation et de formation des prestataires sur les AELB	- Nouveau CSN-SIDA - Existence de nouveau partenaire	- Insécurité - Crise sanitaire - Retrait des partenaires - Grève des agents de santé - Instabilité institutionnelle
Programme : Soins et traitement	- Mise sous ARV des PVIH - Dépistées satisfaisante - Existence de normes et protocoles de prise en charge médicale des PVIH	- Liens des PVIH nouvellement dépistés avec les structures de traitement insuffisant - Mise en œuvre insuffisant des approches différenciées de traitement des PVIH	- Nouveau CSN-SIDA - Existence de nouveau partenaire	- Insécurité - Crise sanitaire - Retrait des partenaires - Grève des agents de santé

PROGRAMME	FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	MENACES
Programme de gouvernance et de gestion de l'information stratégique sur le VIH, le Sida et les IST	- Existence de directives actualisées pour le traitement des PVV/H - Disponibilité des ARV - Existence de plateformes de charge dans les régions sanitaires pour la mesure de la charge	- Insuffisance de compétence des prestataires publics et privés (conventionnés ou non) sur la prise en charge médicale des PVV/H - Insuffisance en outils de collecte de données - Demande insuffisante de la charge virale par les prestataires - Rupture en intrants de charge virale et en ARV - Intégration insuffisante des geneXpert pour la charge - Pannes récurrentes des plateformes de charge virale - Retard de transmission des résultats de charge virale - Accessibilité au suivi biologique non spécifique des PVV/H - Prise en charge insuffisante des comorbidités (hépatites, cancers...) chez les PVV/H - Disponibilité insuffisante des intrants VIH au niveau périphérique		- Instabilité institutionnelle
	- Existence de normes et directives en matière de PEC des PVV/H et des OEV - Existence de la loi n°030/2008/AN portant lutte contre le VIH et protection des droits des personnes vivant avec le VIH	- Insuffisance dans l'application des normes et directives en matière de PEC des PVV/H et des OEV - Insuffisance dans le contenu des normes et directives en matière de PEC des PVV/H et des OEV - Insuffisance de la loi n°030/2008/AN portant lutte contre le VIH et protection des droits des personnes vivant avec le VIH - Insuffisance en nombre (qualité et quantité) des acteurs des secteurs communautaire et privé intervenant dans protection et le soutien des PVV/H et des OEV - Insuffisance dans la diffusion et la vulgarisation des textes juridiques en matière de protection des droits des personnes vivant avec le VIH	- Nouveau CSN-SIDA - Existence de nouveau partenaire - Révision de la loi 030	- Insécurité - Crise sanitaire - Retrait des partenaires - Grève des agents de santé - Instabilité institutionnelle
	- Etudes, recherche et surveillance réalisées périodiquement - Existence des structures faitières de coordination communautaire et privée - Existence des documents d'orientation (livre blanc) des structures communautaires - Existence de référentiel des interventions communautaires - Existence des CILS, CMLS et CELS	- Insuffisance de l'analyse et utilisation des données de recherche - Promptitude et complétude des données de routine insuffisant - Insuffisance de compétence des prestataires sur la collecte et la transmission des données VIH - Insuffisance de la disponibilité et la qualité des données VIH - Informatisation insuffisante des données routine VIH - Faible visibilité et coordination des interventions du secteur privé et des entreprises - Insuffisance de coordination du secteur communautaire et privé - Faible coordination des interventions des CILS, CMLS - Diversité de base de données - Non effectivité du code identifiant unique à tous les niveaux - Non fonctionnalité de la base de données du SP/CNLS-IST - Faible diffusion, appropriation et maîtrise des outils par les acteurs d'exécution	- Nouveau CSN-SIDA - Existence de nouveau partenaire	- Insécurité - Crise sanitaire - Retrait des partenaires - Grève des agents de santé - Instabilité institutionnelle

PROGRAMME	FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	MENACES
GENRE ET DROITS HUMAINS		- Mobilité des personnes ressources impliquées dans gestion de l'information stratégique à tous les niveaux - Cadre de services PTME non adapté à l'adhésion des hommes - Non prise en compte des personnes âgées de plus de 49 ans - Non prise en compte de la spécificité des PH en milieu carcéral - Insuffisance dans la couverture du Paquet d'activités de la SPDP en termes de communication à l'endroit de certaines PVVIH - Prestations de services non adaptées aux besoins spécifiques des PH, des UD, HSH, détenus - Accompagnement des conseillers psycho-sociaux insuffisants - Insuffisance dans les actions d'accompagnement de soutien économique, alimentaire - Insuffisance dans les actions d'accompagnement de soutien juridique, médiation sociale et psychologique des détenus-PVVIH - Insuffisance du plateau technique (table d'examen) adaptée à certaines cibles (PH, HSH) - Insuffisance de données sur la stigmatisation et discrimination envers les PVVIH et groupes spécifiques - Faible connaissance des droits des cibles par les agents de santé	- Nouveau CSN-SIDA - Existence de nouveau partenaire	- Insécurité - Crise sanitaire - Retrait des partenaires - Grève des agents de santé - Instabilité institutionnelle - Instabilité du réseau internet
	- Volonté politique existante			

V. ELEMENTS DE LA STRATEGIE DU CSN-SIDA 2021-2025

5.1. Orientations générales de la réponse au VIH

5.1.1. Vision de la riposte nationale au VIH

La vision stratégique de la réponse nationale au VIH sur la période 2021-2025 est : « A l'horizon 2025, le Burkina Faso amorce la fin de l'épidémie par l'intensification des actions de riposte, la réduction des nouvelles infections, des décès et des obstacles et inégalités liés aux droits humains et au genre ».

Au niveau national, cette vision est en parfaite adéquation avec celle de l'analyse prospective à l'horizon 2025, en matière de riposte au VIH qui est de : poursuivre l'inversion de la tendance de l'épidémie et « faire du VIH/Sida une maladie comme les autres grâce à une stratégie nationale conséquente et un appui international consolidé ».

Au niveau international, la vision s'inscrit dans l'atteinte des ODD plus précisément l'ODD 3, « une bonne santé et le bien-être notamment, la réalisation de la couverture sanitaire universelle et l'éradication des épidémies de SIDA et de tuberculose » et l'ODD 5, « l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes ». Elle s'aligne également enfin sur les engagements internationaux tels que la 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 », adoptée lors de la réunion de Haut Niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies tenue en juin 2016 à New York. Pour cela, des principes directeurs guideront la mise en œuvre de la réponse nationale.

5.1.2. Mission de la réponse au VIH

La réponse nationale au VIH a pour mission de *réduire l'incidence, la prévalence et l'impact du VIH et des IST au sein de la population générale et des groupes spécifiques et améliorer la prise en charge des personnes infectées et affectées.*

Cette mission devra privilégier la réduction des nouvelles infections, des décès liés au VIH et les effets négatifs de l'épidémie sur le développement social et économique du Burkina Faso à travers la mise en œuvre d'interventions à haut impact.

5.1.3. Fondements de la réponse

La réponse nationale au VIH s'appuie sur les fondements suivants :

- les orientations internationales : Les Objectifs de développement durable (ODD) ; les directives 2014, 2016 et 2018 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH y compris la prise en charge des populations clés ; le nouveau modèle de financement du Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme ; le cadre d'investissement ; la déclaration de politique « 95-95-95 » de l'ONUSIDA ; ...
- les orientations nationales : l'Etude nationale Prospective « Burkina 2025 » ; la loi 034-2018/AN du 27 juillet 2018 portant pilotage et gestion du développement ; le Plan national de développement économique et social (PNDES) ; le plan national de développement sanitaire (PNDS) ; la politique nationale genre (PNG) ; la politique sectorielle justice et droits humains (PSJDH) ; la loi 049-2005/AN du 21 décembre 2005 sur Santé sexuelle et reproductive, ...

5.1.4. Principes directeurs

La mise en œuvre du Cadre stratégique national de lutte contre le VIH, le Sida et les IST pour la période 2021-2025 sera guidée par les sept (07) principes directeurs suivants :

- 1) le maintien du leadership national ;
- 2) l'utilisation du paquet complet adapté de service en matière de prévention combinée ;
- 3) l'accessibilité et la qualité des soins et traitements ;
- 4) l'approche centrée sur la personne ;
- 5) le respect du genre et des droits humains ;
- 6) le renforcement de la collaboration intra et intersectorielle ;
- 7) la gestion axée sur les résultats.

5.1.4.1. Maintien du leadership national

L'engagement au plus haut niveau de l'Etat constitue un appui fondamental afin de mobiliser l'ensemble des acteurs autour de la mise en œuvre du CSN-SIDA. Aussi, est-il capital de maintenir le leadership à travers la tenue régulière des sessions du CNLS-IST sous l'égide du Chef de l'Etat et l'organisation des sessions des CRLS au niveau régional sous la présidence des Gouverneurs. L'intégration de la réponse au VIH dans les politiques, plans, programmes et projets de développement dans tous les secteurs contribue au renforcement de ce leadership. Il s'agira d'amener les décideurs des entités territoriales et structures privées à inscrire le volet VIH parmi les priorités et à allouer des ressources conséquentes.

5.1.4.2. Utilisation du paquet complet de service en matière de prévention combinée

L'épidémie à VIH est en relative stabilisation en population générale. Cependant elle est caractérisée par des poches de concentration dans certaines régions du pays et dans quelques groupes spécifiques. Toutefois la mise en œuvre des mesures de prévention devra demeurer une priorité afin de rompre la chaîne de transmission. Dans le cadre de la mise en œuvre du CSN-SIDA 2021-2025, il s'agit de veiller à ce que personne ne soit oubliée dans la riposte. Pour cela il faudrait développer des services de prévention combinée du VIH personnalisés et accessibles à tous à travers les approches différenciées et les nouvelles technologies.

En outre, l'offre de service de prévention nécessite la définition et l'utilisation d'un paquet complet d'activités adapté aux différents groupes cibles prioritaires.

5.1.4.3. Accessibilité et la qualité des soins et traitements

Les efforts actuels dans le domaine de l'accès aux soins et traitement sont remarquables mais les actions devront être poursuivies pour améliorer l'accès à tous à la prise en charge médicale et communautaire. Un accent particulier sera mis sur la prise en charge pédiatrique. La décentralisation de la prise en charge médicale au niveau des formations sanitaires publiques, privées et confessionnelles et communautaires permet d'augmenter l'offre de soins et la couverture en soins conseils. Aussi, la démedicalisation de la prise en charge mettant l'accent sur les structures communautaires et les communautés contribue à combler l'insuffisance de l'accès aux soins et à un traitement de qualité. En outre, le renforcement du paquet d'activités passe par le renforcement des capacités du système de santé, et des structures associatives et communautaires accréditées en matière de prise en charge. La mise en œuvre du plan de riposte du secteur de la santé contribuera à renforcer ce principe.

5.1.4.4. Approche centrée sur la personne

Dans un contexte de baisse de la séroprévalence du VIH en population générale, ainsi qu'une concentration de l'épidémie parmi certaines cibles au-delà de 1%, il apparaît nécessaire d'appliquer les approches différenciées aussi bien dans le dépistage, la prise en charge, et le soutien. Ainsi, dans la riposte au VIH, les principes généraux de la prestation différenciée de services s'imposent. Cette approche sera privilégiée afin d'orienter les ressources et les interventions adaptées vers les cibles bénéficiaires.

5.1.4.5. Respect du genre et des droits humains

La mise en œuvre de ce cadre accordera une attention particulière à la prise en compte du genre et des droits humains dans la riposte au VIH. Il s'agira d'adapter les services aux besoins de la personne à travers la réduction des inégalités et la promotion de l'équité dans l'accès aux services liés au VIH. Aussi, il est important d'assurer la représentation des cibles prioritaires dans les instances de coordination et de décision. La relecture et l'application des textes, notamment la loi 030 portant lutte contre le VIH et protection des droits des personnes vivant avec le VIH contribue au renforcement de la lutte contre le VIH et à la promotion des mesures de protection des personnes infectées et affectées par le VIH. Le respect de ce principe permettra également de réduire la stigmatisation et la discrimination en créant un environnement favorable à la levée des obstacles qui freinent l'accès aux services de prévention et de prise en charge.

5.1.4.6. Renforcement de la collaboration intra et intersectorielle

L'approche multisectorielle a permis d'atteindre des résultats satisfaisants dans la mise en œuvre des précédents cadres stratégiques. La mise en œuvre de ce document se basera sur la consolidation des acquis et l'application des approches différenciées. Il s'agira, au cours de ce cadre de renforcer cette multisectorialité en améliorant la collaboration intra et intersectorielle pour atteindre l'élimination de l'infection à VIH comme problème de santé publique à l'horizon 2030. En vue d'atteindre les résultats escomptés, un accent particulier sera aussi mis sur la mobilisation des ressources endogènes à travers l'engagement des collectivités territoriales. L'amélioration des financements octroyés au système de suivi-évaluation pour la production des données de qualité est également indispensable à l'atteinte des résultats attendus. Les bonnes pratiques et les succès seront documentés, promus et diffusés à tous les niveaux.

S'agissant de la contribution du monde associatif et communautaire, qui a été appréciable et indispensable dans l'atteinte des résultats dans la lutte contre le VIH, le Sida et les IST, elle sera renforcée. Le présent CSN-SIDA accordera une place importante à ces acteurs aussi bien dans la prévention que dans la prise en charge globale des personnes infectées et affectées par le VIH.

La survenue de conflits ou de catastrophes naturelles est sujette à impacter négativement la mise en œuvre des programmes et à engendrer des crises humanitaires avec entre autres corollaires le rebond de certaines épidémies. Il s'agira d'intégrer le volet VIH dans le dispositif de gestion des situations d'urgence complexes résultant de ces crises et de veiller à la prise en compte effective de la coordination nationale de la lutte contre le VIH, le Sida et les IST dans les instances décisionnelles de la riposte aux crises humanitaires. Cela permettra une synergie d'actions et une mutualisation des ressources pour le développement et la coordination de programmes intégrés au profit des populations des zones d'insécurité et de crise humanitaire.

5.1.4.7. Gestion axée sur les résultats

L'élaboration et la mise en œuvre de ce cadre seront exclusivement guidées par l'atteinte optimale des résultats d'impacts définis. Ainsi, les principes de la gestion axée sur les résultats seront adoptés par toutes les parties prenantes.

Aussi, un plan de suivi-évaluation sera élaboré et mis en œuvre. Il servira de base pour la redevabilité. Tous les acteurs engagés dans la lutte contre le sida seront tenus de contribuer à l'atteinte des objectifs du CSN-SIDA et de rendre compte de leur performance, aussi bien programmatique que financière de façon transparente.

L'adoption de cette approche permettra une responsabilisation plus accrue des parties prenantes et une imputabilité précise des résultats de la riposte.

5.1.5. Priorisation des interventions

5.1.5.1. Facteurs de vulnérabilité et milieux à risque

Le contexte actuel de l'épidémie du VIH au Burkina Faso nécessite de prioriser les interventions en faveur de la maîtrise du risque de rebond de l'épidémie en considérant la contrainte de rareté des ressources financières. Les facteurs de vulnérabilité sont appréciés en fonction des cibles et des zones.

Au niveau des groupes de populations

Plusieurs facteurs déterminent la vulnérabilité des différents groupes (population générale, populations clés ou à haut risque et population vulnérables). Ils sont fonctions des comportements sexuels, du milieu social et culturel, de l'existence de crises sécuritaires, du milieu de travail ou d'activités, du niveau d'instruction, des besoins de survie, des connaissances de la transmission du VIH et des offres de services en matière de prévention et de prise en charge. Les données montrent que même si les niveaux de connaissance sont satisfaisants, les comportements à risque persistent chez certaines populations face au VIH : rapports sexuels non protégés dus à la non utilisation systématique du préservatif, multi partenariat, violation des droits, déplacement des populations, etc.

Au niveau des zones de vulnérabilité

Sur le plan de la localisation, les régions à fortes prévalences devront bénéficier en priorité des interventions en faveur de la population générale. En effet, l'analyse des données annuelles révèle que certaines régions connaissent constamment des niveaux de prévalence élevés depuis 2010. Au-delà des sites d'activités des populations à haut risque, il s'agira aussi d'identifier les zones et secteurs d'activités des populations passerelles et vulnérables assurant la liaison entre les groupes à risque et la population générale. Il s'agit : des zones minières, industrielles, commerciales, milieux scolaires, de transport routier et de migration, d'activités touristiques et culturelles, et d'affluence à forte concentration de population. L'accent sera donc mis sur les activités portant sur la cartographie (localisation) des différents groupes spécifiques afin de mieux cibler les interventions sur le plan géographique. De même, l'analyse des questions environnementales pour les groupes spécifiques sera d'un apport important pour la mise en œuvre de programmes axés sur la réduction du risque d'infection à VIH.

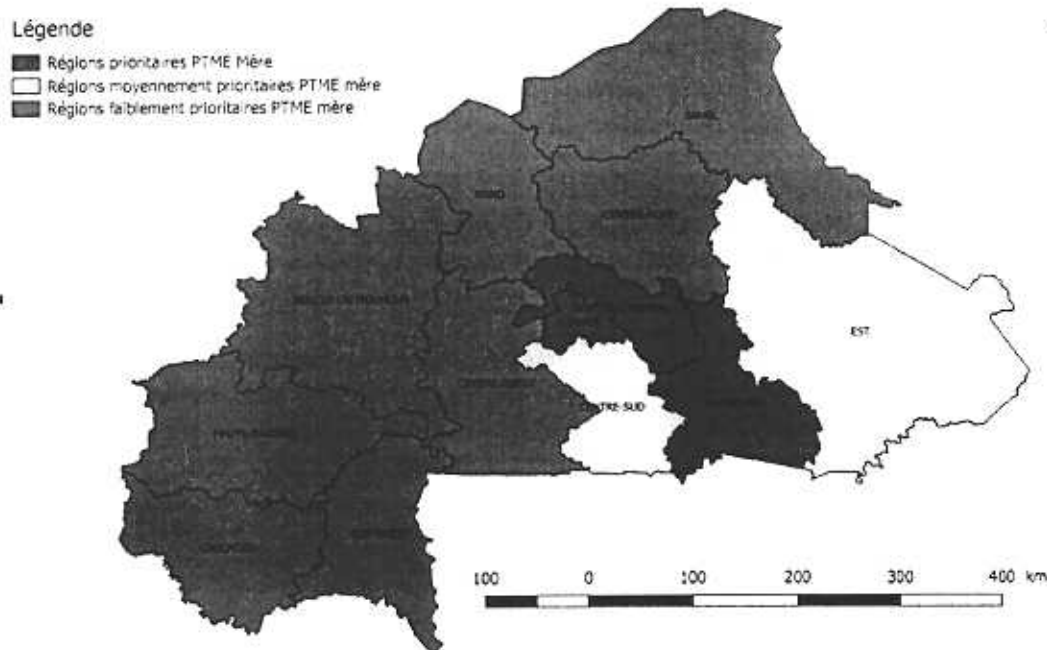
5.1.5.2. Zones prioritaires pour la PTME

L'identification des zones prioritaires en matière de PTME est déterminée par les deux cibles que sont les femmes enceintes sous traitement ARV et le suivi des enfants exposés.

Identification des priorités PTME-Mère

La priorisation de la PTME -Mère par région s'est basée sur la couverture en CPN et celle des femmes enceintes VIH+ ayant reçu des ARV pour réduire la transmission mère/enfant. Les priorités régionales se présentent comme suit : le Centre, le Plateau-central, le Centre-Est et dans une moindre mesure, l'Est et le Centre-Sud.

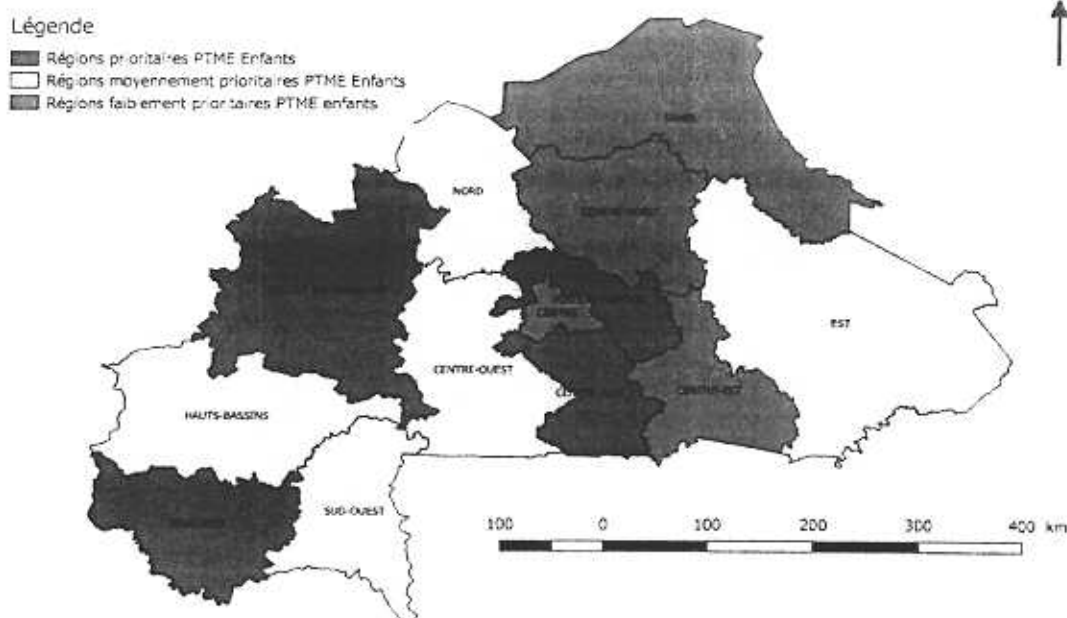
Carte n°2 : priorisation des régions PTME-Mère



Identification des priorités pour les enfants nés de mères infectées par le VIH

La priorisation régionale pour les enfants nés de mères infectées par le VIH s'est appuyée sur le pourcentage d'enfants nés de mères infectées par le VIH ayant reçu les ARV complets pour la prévention, la proportion d'enfants ayant bénéficié d'un prélèvement pour la PCR et le taux de transmission résiduelle du VIH de la mère à l'enfant. Selon les scores obtenus, les régions prioritaires sont : (i) Cascades, (ii) Boucle du Mouhoun, (iii) Centre Sud, Plateau-central.

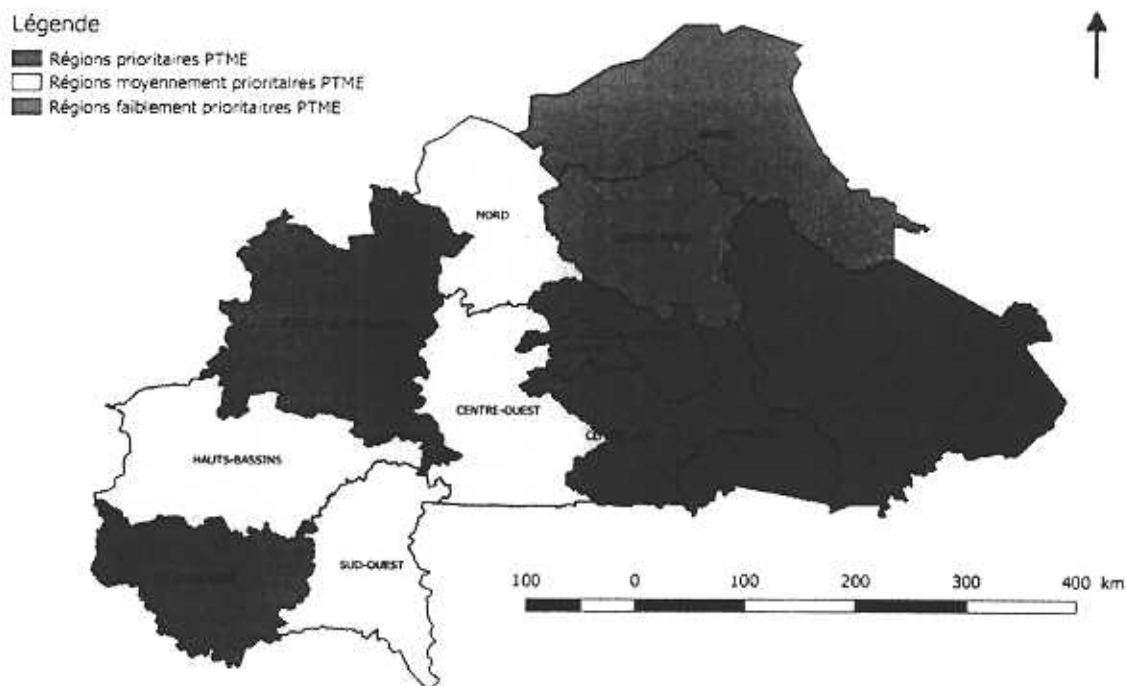
Carte n°3 : priorisation régionale PTME-enfants



Priorisation régionale PTME

En faisant une analyse croisée du couple mère-enfant, les priorités régionales sont ainsi établies : le Centre, le Plateau-central, le Centre-Est, l'Est, le Centre-Sud, les Cascades, la Boucle du Mouhoun.

Carte n°4 : priorisation régionale PTME



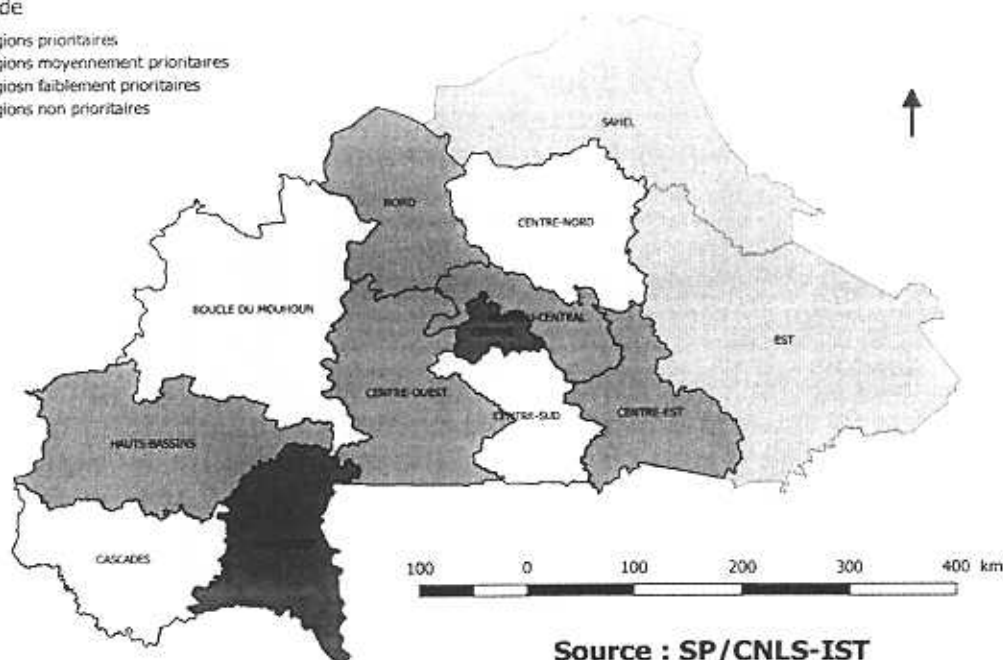
5.1.5.3. Zones prioritaires pour le dépistage

Sur la base de la moyenne de la prévalence régionale, de la taille de la population et du poids respectif de chacune de ces régions en termes de nombre estimé de PVVIH, les régions prioritaires se dégagent ainsi qu'il suit : Sud-ouest, Centre, Hauts-Bassins, Centre-ouest, Plateau-central, Centre-est, Nord.

Carte n°5 : Carte prévalences SS et PTME du VIH par région

Légende

- Régions prioritaires
- Régions moyennement prioritaires
- Régions faiblement prioritaires
- Régions non prioritaires



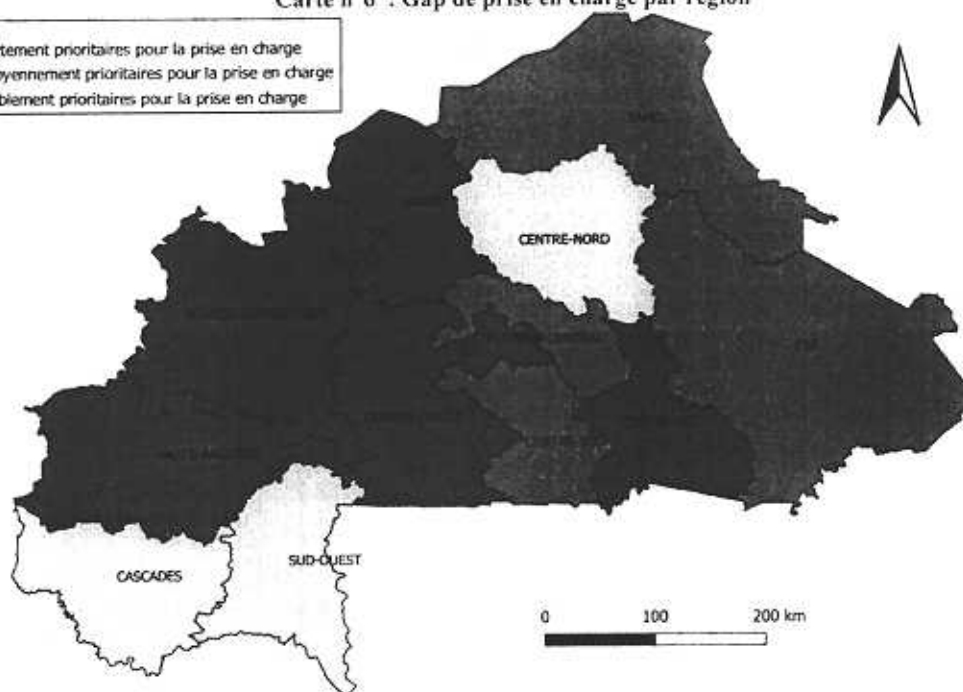
Source : SP/CNLS-IST

5.1.5.4. Zones prioritaires pour la prise en charge

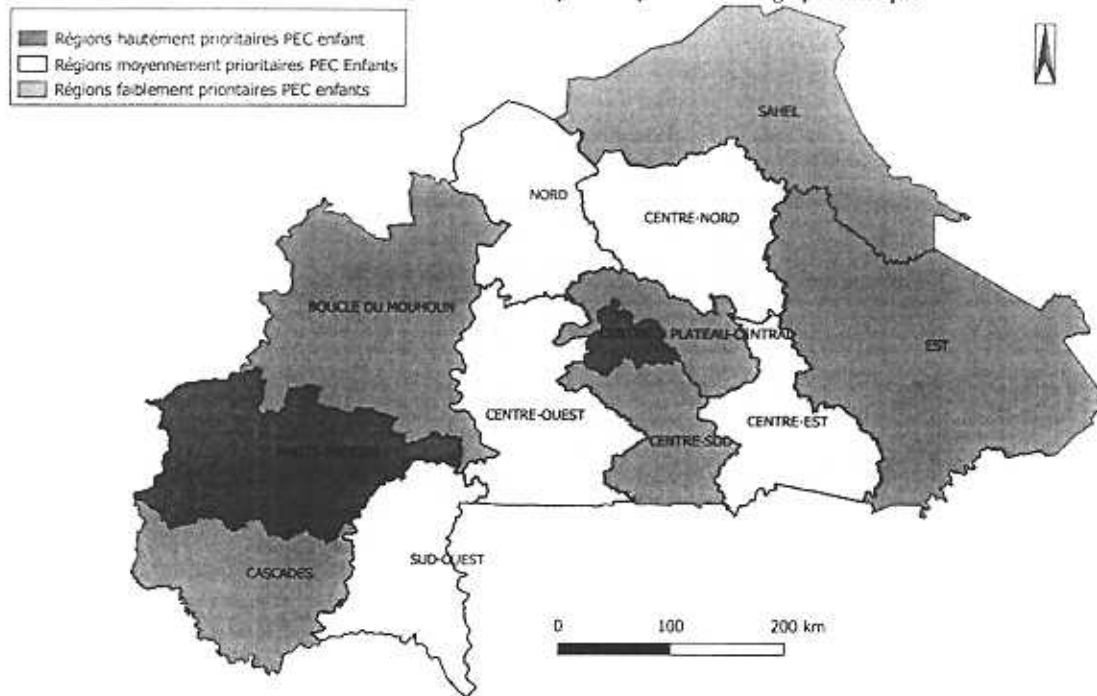
Le choix des zones prioritaires pour la prise en charge a eu pour base les indicateurs suivants : (i) le poids moyen de la file active par régions, (ii) la rétention des patients sous TARV à 12 mois dans les régions ; (iii) le gap pour la mise sous traitement ARV. Ainsi, les régions à forte priorité sont : le Nord, la Boucle du Mouhoun, les Hauts-Bassins, le Centre-ouest, le Centre-Est et le Centre.

Carte n°6 : Gap de prise en charge par région

- Régions fortement prioritaires pour la prise en charge
- Régions moyennement prioritaires pour la prise en charge
- Régions faiblement prioritaires pour la prise en charge



Carte n°7 : Priorisation des zones pour la prise en charge pédiatrique



5.1.5.5. Cibles prioritaires

La priorisation des cibles tient compte de leur niveau de prévalence, leurs connaissances sur le VIH, leurs vulnérabilités face au VIH et la couverture par les interventions. Trois groupes de populations sont retenus : les populations clés, les populations vulnérables et les populations passerelles.

- **Populations clés ou à haut risque** : ce sont celles qui de par leurs activités et leur milieu de vie ont des comportements sexuels qui les exposent fortement au risque de contact avec le VIH. Ces populations se trouvent en majorité confrontées à la stigmatisation, à la discrimination et à la violence, donc à la dissimulation de leur identité sexuelle et leur statut sérologique. Leur méfiance à l'égard des services entrave la prévention et la prise en charge du VIH à leur profit. Selon la dynamique épidémiologique du Burkina Faso, les populations à haut risque comportent cinq (5) sous-groupes : les *Personnes vivant avec le VIH (PVVIH)*, les *Professionnels du sexe (PS)*, les *Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH)*, les *détenus* et les *usagers de drogue (UD)*.
- **Populations passerelles** : caractérisées surtout par leur mobilité géographique, elles sont en contact à la fois avec les populations à haut risque et la population générale. Ces populations comportent deux (2) sous-groupes qui sont : les *orpailleurs (travailleurs des sites miniers aurifères d'exploitation artisanale)* et les *rouliers/transporteurs* qui sont en majorité des clients des travailleur(se)s du sexe.
- **Populations vulnérables** : ce sont celles qui de par leur situation sociale ou professionnelle (santé précaire, incapacité physique et morale, pauvreté, lieux de travail), sont exposées à l'infection à VIH. Elles comptent six (6) sous-groupes : les *OEV*, les *femmes en âge de procréer*, les *personnes handicapées*, les *jeunes et adolescents (filles et garçons)*, le *personnel de soins* et les *populations déplacées internes/réfugiés*.

Tableau 6 : Cibles prioritaires du CSN- SIDA 2021-2025

TYPE DE GROUPE	CIBLES	PREVALENCE / EFFECTIF	CONNAISSANCES, COMPORTEMENTS ET COUVERTURE DES INTERVENTIONS	SOURCE
Populations clés	PVVIH (Adultes et Enfants)	96 000	- Seulement 33% des enfants estimés infectés par le VIH connaissaient leur statut et 23% des enfants PVVIH étaient sous ARV - La couverture en ARV chez les hommes était 73%.	Enquête cascade
	TS	5,40%	- Connaissance approfondie VIH Sida = 35,7% - Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un client = 93,0% - Touché par les programmes de prévention VIH = 68,1% - A reçu gratuitement des préservatifs = 73,9%	BSS 2017

TYPE DE GROUPE	CIBLES	PREVALENCE / EFFECTIF	CONNAISSANCES, COMPORTEMENTS ET COUVERTURE DES INTERVENTIONS	SOURCE
	HSH	1,90%	- Connaissance approfondie VIH Sida = 56,3% - Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un client = 87,2% - Touché par les programmes de prévention VIH = 76,4% - A reçu gratuitement des préservatifs = 81,6%	BSS 2017
	Détenus	2,15%	- Plus de 50% des détenus affirmaient que le moustique pouvait transmettre le VIH - Détenus enquêtés ayant déclaré n'avoir jamais utilisé de préservatif au cours de rapports sexuels = 26,7% - Touché par les programmes de prévention VIH = 61,3% - 0,5% a dit d'avoir eu des rapports sexuels en prison	BSS 2017
	UD	1%	- Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un client = 70% - 60% des UD reconnaissaient avoir déjà eu des rapports sexuels avec des professionnels du sexe - La proportion de 58,1% d'UD déclare avoir eu plusieurs partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois - 10% des UD déclaraient avoir déjà eu un rapport sexuel anal sans utiliser un préservatif.	BSS 2017
Populations vulnérables	OEV	110 000	- Soutiens divers apportés (scolaire, nutritionnel, sanitaire, ...)	2018
	Femmes en âge de procréer	0,9%	- Adhésion des FAP au test = 11,6% - Adhésion des femmes enceintes = 92,2% - Taux de transmission résiduelle = 3,20% - Couverture ARV chez les femmes enceintes VIH+ = 96,3% - Femmes connaissant les préservatifs comme moyens de prévention = 78% - Connaissance sur les moyens de prévention (condoms et fidélité) = 74% - Connaissance approfondie sur le Sida = 29,7% - Connaissance sur la PTME = 59,4%	2018
	Personnes handicapées	4,60%	- Accès facile au préservatif = 44,1% et 34,1% a déclaré de l'avoir déjà utilisé - Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un client = 81,0% - Touché par les programmes de prévention VIH = 13,3%	Enquête HI 2017
	Adolescents et jeunes	0,29%	- 31% des femmes et 36% des hommes ont une connaissance approfondie du Sida	EDSIV
	PDI		- 169 communes d'accueil, - 89 783 ménages déplacés, - 765 517 Individus déplacés - 5 Provinces de provenance : Sanmatenga (Centre-Nord), Soum (Sahel), Bam (Centre-Nord), Loroum (Nord), Gourma (Est) - 5 Provinces d'accueil : Sanmatenga, Bam, Namentenga, Loroum, Yatenga. - 121 formations sanitaires fermées, - 152 formations sanitaires fonctionnant à minima, - 186 aires de santé abritant des PDI	Corus
	Personnel de santé	1,90%	- Connaissance des moyens de prévention du SIDA = 52,33% (Homme=52,74 Femme=52,10%) - Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel occasionnel = 72,34% (Homme=84,16% Femme= 42,50%)	Enquête Virus 2017
Populations passerelles	Orpailleurs	ND	- Constituent des populations passerelles (clients des TS)	
	Routiers	ND	- Constituent des populations passerelles (clients des TS)	

5.2. Orientations stratégiques

Le CSN-SIDA 2021-2025 vise à accélérer l'accès universel à des services de prévention, de soins et traitement, soutien et protection et la gouvernance en vue de mettre fin à l'épidémie du sida à l'horizon 2030. Ce cadre est bâti autour d'une chaîne de résultats qui a été adoptée par les parties prenantes à l'élaboration du CSN-SIDA.

Le processus d'élaboration du présent CSN-SIDA a permis de construire différents niveaux de résultats d'impacts, d'effets et de produits. Ces résultats ont été hiérarchisés dans un lien de causalité et de synergie fondés sur les priorités nationales et internationales. Ainsi, quatre (04) résultats d'impacts attendus sont définies pour le présent cadre stratégique.

5.2.1. Résultats d'impacts

5.2.1.1. : Impact 1 : les nouvelles infections à VIH sont réduites de 75% à l'horizon 2025

La persistance des comportements favorables à la propagation du virus nécessite de renforcer les interventions visant le changement de comportement sur les groupes à haut risque, vulnérables et passerelles.

Le renforcement de la prévention du VIH constitue donc une priorité du CSN-SIDA 2021-2025. Cela nécessite une focalisation sur les zones à forte prévalence et les populations clés selon leur localisation, la fourniture d'une combinaison de services selon des approches différenciées (approche population localisation).

Ce résultat d'impact se décline sur cinq résultats d'effets qui permettront la mise à l'échelle des services de prévention combinée de proximité pour le changement de comportement parmi les populations clés et vulnérables ainsi que le renforcement des compétences des adolescent(e)s, jeunes, et femmes vulnérables pour se protéger du VIH. Il s'agit en outre, d'étendre le programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant pour l'élimination des infections chez les enfants à l'horizon 2025.

Effet 1.1 : 95% des populations clés (TS, HSH, Usagers de drogue, Détenus, PVVIH) utilisent le paquet de services de prévention combinée selon des approches différenciées à l'horizon 2025.

Il s'agira d'intensifier les programmes de prévention combinée et de réduction des risques pour toucher des proportions importantes des populations clés dans les sites à risque (approche populations et localisation) avec l'introduction d'approches innovantes. La prévention combinée mettra en œuvre un paquet complet d'interventions. Les approches de prévention seront adaptées aux spécificités des populations ou groupes et selon le cycle de vie (adolescents et jeunes des populations clés). La qualité des interventions et son adéquation avec les normes et standards nationaux de prévention combinée devront être recherchés pour optimiser les résultats et l'impact.

Effet 1.2 : 95% des populations vulnérables (adolescents et jeunes, personnes handicapées, femmes en âge de procréer, PDI et réfugiés) utilisent le paquet de services de prévention combinée selon des approches différenciées à l'horizon 2025.

La mise en œuvre d'approches différenciées pour les interventions auprès des adolescents, des jeunes, des personnes handicapées, des femmes en âge de procréer, des PDI et des réfugiés est prioritaire au regard des facteurs de risque. Il s'agira de développer des approches privilégiant l'acquisition de compétences de vie qui permettent à ces populations vulnérables d'adopter des comportements à moindre risque. Il s'agira en outre, de renforcer les capacités des acteurs communautaires sur la prévention combinée et les approches différenciées de services.

Pour maintenir la dynamique de prévention, les jeunes (filles et garçons) et les femmes en âge de procréer en contexte de vulnérabilité seront sensibilisés à travers des interventions de proximité innovantes permettant de s'adresser à eux à partir de leurs lieux de fréquentation (fourniture de services adaptés pour toucher les plus vulnérables aux IST/VIH notamment ceux en situation de rue, en milieu de travail informel, dans les centres sociaux ou à besoin spécifiques). Il s'agira de développer des approches privilégiant l'utilisation des nouvelles technologies d'information et de communication adaptées pour la sensibilisation des adolescents et des jeunes ; la promotion de la participation des réseaux de jeunes à tous les niveaux dans la conception et la mise en œuvre des programmes.

A l'endroit des jeunes scolaires, l'intégration de l'éducation sexuelle complète et d'un module sur le VIH dans le programme scolaire y compris d'éducation non formelle, constitue aussi une stratégie à mettre à l'échelle. L'assistance d'urgence aux populations des zones de crise se caractérisera par la mise en œuvre de la prévention combinée au profit des personnes vulnérables (PDI, réfugiés, populations hôtes). Les cartographies seront donc actualisées pour mieux connaître les populations cibles et les zones de vulnérabilité (lieux de travail, camps de réfugiés ou de déplacés internes etc.).

Effet 1.3 : 95% des populations passerelles (orpailleurs et routiers) utilisent le paquet de services de prévention combinée selon des approches différenciées à l'horizon 2025

L'analyse de la situation a permis d'identifier des populations en situation de mobilité géographique dites « populations passerelles » qui sont en contact à la fois avec les populations clés et la population générale. Les stratégies d'intervention porteront sur l'intensification de la communication pour le changement de comportements ; les cartographies actualisées des populations cibles et des zones de vulnérabilité (lieux de travail, aires de repos des routiers, zones d'activités). Les interventions de prévention combinée feront l'objet d'une mise à l'échelle pour atteindre des zones non couvertes (stratégies fixes et mobiles).

Effet 1.4 : 100% des structures impliquées dans la PEC des IST, la sécurité transfusionnelle et la prophylaxie post exposition au VIH adoptent des mesures pour l'élimination des cas de nouvelles infections à VIH d'ici 2025.

La réalisation de cet effet passera par une implication de toutes les structures de prise en charge des IST, de la sécurité transfusionnelle et de la prise en charge des accidents aux liquides biologiques à l'effet d'améliorer leur diagnostic et leur prise en charge complète. En matière de transfusion sanguine, les poches de sang collectées feront l'objet de test aux différents marqueurs et les donneurs de sang positifs au VIH seront référés pour une prise en charge complète. Les accidents d'exposition aux liquides biologiques notifiés ou les violences sexuelles déclarées seront pris en charge conformément aux normes et protocoles en vigueur, incluant la Prophylaxie Post-Exposition (PPE). Un accent particulier sera mis sur l'offre de dépistage du VIH, de la syphilis et des hépatites virales à l'initiative du prestataire dans toutes les structures de santé publiques, privées et communautaires.

Effet 1.5 : La transmission du VIH et des IST de la mère à l'enfant est éliminée au Burkina Faso à l'horizon 2025.

Le programme mondial d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (e-TME) auquel le Burkina Faso s'est engagé correspond à l'orientation internationale de « zéro nouvelles infections » (taux résiduel < 2%) chez les enfants.

La volonté d'atteindre l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant sera une réalité si toutes les femmes enceintes fréquentant les services de consultation prénatale bénéficient d'un test VIH et reçoivent un traitement aux ARV en cas de nécessité. Selon les recommandations de l'OMS sur l'élimination des hépatites d'ici à 2030, une prévention de la transmission mère enfant devrait être systématiquement assurée par le dépistage des femmes enceintes, l'administration de médicaments aux femmes enceintes VHB+ et à l'administration du vaccin à la naissance des nouveaux nés.

Les interventions porteront sur une meilleure connaissance et une promotion de l'offre de services auprès des prestataires de santé publics et privés, des femmes en âge de procréer et des femmes enceintes et leurs conjoints. Ces interventions porteront également sur la proposition systématique du test de dépistage dans le cadre des consultations prénatales et postnatales, de planification familiale et des consultations de nourrissons. L'amélioration de la référence vers les sites de prise en charge ouvrira l'accès au paquet de services selon les recommandations nationales et internationales : traitement ARV, suivis clinique, biologique et immunologique des femmes enceintes séropositives, accouchement à moindre risque en milieu de soins, prophylaxie du nouveau-né et diagnostic précoce de l'infection à VIH chez l'enfant.

5.2.1.2. : Impact 2 : La mortalité liée au VIH est réduite de 70% chez les PVVIH d'ici à l'horizon 2025

L'analyse épidémiologique au cours de ces dernières années indique une baisse significative de la prévalence en population générale passant de 1,5% en 2013 à 1,2% en 2017¹¹. Cette baisse montre une atténuation progressive du risque de transmission du VIH, mais aussi les limites dans la prise en charge médicale des PVVIH pour améliorer la qualité de vie. Toutefois, les situations de co-infection TB/VIH et les comorbidités (hépatites, cancer du col de l'utérus, autres IST) contribuent à augmenter les taux de mortalité chez les PVVIH (20% chez les malades co-infectés TB/VIH)

¹¹ Rapport de l'analyse de la situation épidémiologique 2018 au Burkina Faso (données sites sentinelles)

Pour l'atteinte de l'objectif « 95-95-95 » à l'horizon 2025, les actions devront principalement porter sur le dépistage mais aussi sur le traitement et le suivi biologique y compris le génotypage au besoin et particulièrement pour les jeunes enfants et adolescents. Ce résultat d'impact se décline en trois résultats d'effets qui permettront à l'horizon 2025, de réduire de 70% la mortalité liée au VIH. Il s'agit de faire en sorte qu'à l'horizon 2025, (i) l'ensemble des PVVIH connaissant leur statut sérologique bénéficient d'une prise en charge médicale de qualité ; (ii) que 95% de celles qui sont sous traitement ARV aient une charge virale indétectable et (iii) que 95% des PVVIH sont retenus sous traitement ARV.

Effet 2.1 : 95% des PVVIH sont intégrées dans le dispositif de prise en charge médicale en vigueur à l'horizon 2025

A l'instar du dépistage, la couverture en traitement ARV demeure aussi un maillon important de la cascade des soins. Pour l'intégration des 95% des PVVIH dans le dispositif de prise en charge médicale, les stratégies porteront sur l'amélioration de l'accès au traitement ARV aussi bien pour les adultes que pour les enfants et adolescents (disponibilité des intrants et ARV, extension, décentralisation et démedicalisation). A ce dispositif, un renforcement de la collaboration entre structures de prise en charge publiques, privées et communautaires assurera une meilleure observance des PVVIH au traitement et une réduction significative du nombre de perdus de vue. Pour ce faire, les capacités des prescripteurs et la délégation des tâches aux paramédicaux seront renforcées. Un accent particulier sera mis sur la recherche active de la TB, de la prévention et du traitement de la co-infection TB/VIH. Aussi, les PVVIH bénéficieront-elles de la prévention et de la prise en charge des comorbidités (hépatites virales et autres IST, cancer du col de l'utérus).

Effet 2.2 : 95% des PVVIH sous traitement ARV ont une charge virale indétectable à l'horizon 2025

L'analyse de la situation épidémiologique a fait ressortir le faible accès à la charge virale. En effet, 85,0% des PVVIH sous traitement ARV n'arrivent pas à faire la charge virale dans le cadre de leur suivi biologique. Pour que l'objectif de 95% des PVVIH sous traitement ayant une charge virale indétectable soit atteint, il faut que les PVVIH soient en mesure de réaliser l'examen de la charge virale. Il s'agira d'améliorer la disponibilité continue des tests, des médicaments, des équipements légers et portatifs de laboratoire tels que les POC et des intrants. Il s'agira également de mettre en place un système adéquat de maîtrise de la chaîne de l'approvisionnement et des stocks pour renforcer les programmes de dépistage et de traitement, le suivi biologique des nourrissons exposés, des PVVIH sous ARV et la prise en charge du coût du bilan biologique.

Effet 2.3 : 95% des PVVIH sont retenues sous traitement ARV à l'horizon 2025

Pour les cinq années à venir, les actions seront renforcées pour améliorer le taux de rétention des PVVIH sous ARV. Les structures communautaires bénéficieront d'un renforcement de capacité (technique et financier) pour une prise en charge complète et de qualité des PVVIH. Le partenariat entre les structures communautaires, privées et publiques sera renforcé pour la PEC médicale des PVVIH notamment la recherche des patients perdus de vue, la prise en charge psychosociale, les clubs d'observance et le continuum de soins.

5.2.1.3. : les obstacles et inégalités liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services sont réduites à l'horizon 2025

L'une des barrières à l'accès aux soins est la persistance de la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH, les OEV ainsi que les personnes affectées souvent marginalisées.

Ce résultat vise à renforcer l'accès des PVVIH, des OEV et des personnes affectées par le VIH à l'appui psychosocial en lien avec l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH d'ici à 2025 notamment l'élimination des inégalités entre les sexes et la fin de toutes les formes de violence basée sur le genre (VBG). Le résultat global attendu est l'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH, les OEV ainsi que les personnes affectées.

Les interventions contribueront à créer un environnement favorable pour réduire les obstacles à la prévention et à la prise en charge. Cela se traduira par la protection des droits des PVVIH, des OEV et des personnes affectées par le VIH en matière d'accès aux services, leur accompagnement psychosocial et économique durant le parcours de soins ainsi que la lutte contre les violences basées sur le genre.

Ce résultat d'impact sera atteint grâce à la réduction de la stigmatisation et la discrimination aussi bien en milieu de soins qu'en population générale et à l'amélioration de la qualité de vie des personnes infectées et affectées par le VIH qui sont suivies.

Effet 3.1 : la stigmatisation/discrimination est réduite de 50% aussi bien en milieu de soins qu'en population générale

En dépit des actions déjà réalisées, la stigmatisation/discrimination et les violations des droits de l'homme restent présentes aussi bien en population générale qu'en milieu de soin. Les actions iront donc au renforcement de l'accès des PVVIH aux services et soins de santé sans stigmatisation ni discrimination.

En ce qui concerne le genre de façon générale, bien qu'étant une thématique transversale, la coordination des interventions genre et droits humains est limitée par la faible capacité des principaux acteurs. Il s'agira par conséquent de renforcer les capacités des acteurs pour l'intégration des volets genre et droits humains dans les projets et programmes VIH et l'accompagnement juridique des PVVIH et des groupes vulnérables (assistance juridique et judiciaire, formation juridique...).

L'étude sur l'index stigma permettra de mettre en exergue les niveaux de stigmatisation/discrimination, de donner une base de référence pour leurs mesures et de révéler le niveau de maîtrise de la loi 030-2008/AN du 20 mai 2008 portant lutte contre le VIH/Sida et protection des droits des personnes vivant avec le VIH au sein de la population. Des mécanismes de recours en cas de violation des droits d'accès aux services seront mis en place.

Effet 3.2 : 85% des personnes infectées et affectées par le VIH suivies ont une qualité de vie améliorée

Au regard de l'importance des perdus de vue après le dépistage et au début de la prise en charge, de la nécessité de l'approche droits humains et de la lutte contre la stigmatisation/discrimination, la collaboration avec les associations sera renforcée. Cette collaboration sera orientée sur l'offre d'un paquet de service (appui psychologique, social, économique, juridique...) prenant en compte leurs besoins spécifiques en vue de l'amélioration des conditions de vie des personnes infectées et affectées par le VIH.

La prise en charge intégrée (santé, éducation, formation professionnelle, protection, soutien alimentaire et économique) des OEV fera l'objet d'une attention particulière.

5.2.1.4. : Impact 4 : la gouvernance est renforcée au niveau central et régional

La gouvernance est un axe transversal primordial du CSN-SIDA 2021-2025. Elle met en synergie les différentes dimensions de la riposte à travers (i) le renforcement de la coordination et le leadership de la riposte nationale au Sida au niveau central et décentralisé ; (ii) la mobilisation des ressources financière et la gestion budgétaire du CSN-SIDA et (iii) l'information stratégique de qualité sur la réponse nationale au VIH.

Effet 4.1 : la coordination et le leadership de la riposte nationale au VIH sont renforcés au niveau central et décentralisé à l'horizon 2025

La situation humanitaire au Burkina Faso a connu une forte dégradation au cours de l'année 2019 et persiste en 2020. L'exacerbation de la violence vis-à-vis des populations civiles, principalement dans le Sahel, le Centre-Nord et l'Est, a contribué à de nouveaux déplacements dans ces localités. Le besoin d'assistance humanitaire (protection, aide humanitaire en matière de santé et d'éducation) s'est considérablement accru en raison de l'insécurité. Le caractère multisectoriel de la riposte au VIH/Sida nécessite une coordination efficace avec l'ensemble des parties prenantes et à tous les niveaux. Spécifiquement, les efforts viseront à :

- renforcer les instances et organes du CNLS-IST à travers la tenue régulière des sessions sous le leadership du Président du Faso ;
- renforcer le cadre institutionnel par des rencontres techniques périodiques entre le SP/CNLS-IST et structures techniques du Ministère de la santé (PSSLS-IST, PNT, DSF, DPCM, ...). Ces instances constituent des espaces d'échange, permettant la synergie des interventions notamment l'intégration des services de santé de la reproduction et VIH, VIH/TB, VIH/Hépatites ;
- rendre plus fonctionnel les CMLS et les CRLS, à travers le renforcement de capacité, l'élaboration des plans d'actions sectoriels et décentralisés et l'évaluation régulière de leur mise en œuvre ;
- définir un cadre d'intervention prenant en compte les spécificités des différentes populations, l'environnement sécuritaire et humanitaire dans lequel elles vivent avec des approches d'interventions adaptées. Ce cadre établira un partenariat actif entre les institutions gouvernementales et les acteurs

communautaires et humanitaires pour mettre en œuvre un plan de contingence et assurer un accès équitable aux services des populations affectées ;

- mettre en œuvre un cadre de partenariat du Ministère de la santé avec la société civile pour renforcer la contribution communautaire à la riposte nationale ;
- renforcer les capacités institutionnelles, organisationnelles et de coordination des structures communautaires pour accompagner la mise à l'échelle et l'amélioration de la qualité des interventions ;
- harmoniser et renforcer le système d'information stratégique communautaire dans la mise en œuvre du CSN-SIDA 2021-2025.

Effet 4.2 : La mobilisation des ressources financières et la gestion budgétaire du CSN-SIDA sont améliorées

Le CSN-SIDA 2021-2025 définit les ressources financières disponibles, domestiques et les autres opportunités de financement dans le secteur privé et des collectivités territoriales, ainsi que les gaps financiers. La stratégie de financement portera sur la pérennisation du budget national, la mobilisation des ressources financières domestiques et internationales.

Le budget de l'Etat affecté au programme Sida pour l'acquisition des médicaments et intrants sera pérennisé et connaîtra une augmentation progressive. Les coûts indirects à travers la masse salariale (personnel médical et paramédical, gestionnaires et autres) du SP/CNLS-IST, du Ministère de la santé et des autres ministères impliqués ou nouvellement affectés pour les prestations VIH/IST, seront assurés par le budget de l'Etat.

Dans le cadre du Nouveau cycle/mécanisme de financement du Fonds mondial (NFM), et de l'enveloppe pays attribuée au Burkina Faso, le pays bénéficiera de la subvention VIH du Fonds mondial.

Afin de réduire la dépendance au financement extérieur, le plan de mobilisation de ressources internes sera mis en œuvre.

La gestion des ressources financières mobilisées dans le cadre de la mise en œuvre du CSN-SIDA 2021-2025 obéira aux procédures en vigueur au niveau national et international en matière de gestion financière. Le système de contrôle sera renforcé en vue d'optimiser l'utilisation des ressources disponibles (procédures de contrôle internes, audit externes, indépendants et des inspections d'Etat). Pour accroître la performance et l'atteinte des résultats de la réponse, les stratégies de financement basées sur les performances seront mises en œuvre.

Une étude de l'efficacité allocative (dossier d'investissement) viendra mettre en évidence les programmes ayant le plus d'impact sur l'épidémie du VIH au Burkina Faso pour mieux orienter les financements.

Effet 4.3 : l'information stratégique de qualité sur la réponse nationale au VIH est disponible

Il s'agit d'améliorer le système de collecte, de gestion et d'analyse des données y compris les données communautaires et de disposer d'un agenda de recherche pour mettre à jour régulièrement les informations stratégiques sur la dynamique de l'épidémie et la riposte.

L'amélioration du système national de suivi et d'évaluation du CSN-Sida portera sur la révision des outils de collecte, afin de permettre une gestion efficace des informations par tous les acteurs institutionnels et communautaires.

Au-delà des aspects de gestion, il s'agira d'améliorer l'utilisation des données pour la prise de décision au moyen de tableaux de bords adaptés aux différents niveaux (local, régional et central). L'agenda de recherche comporte la révision annuelle des estimations de l'épidémie VIH, les études bio-comportementales régulières auprès des populations clés (PVVIH, TS, HSH, PH, UD) et les recherches opérationnelles pour disposer des données nécessaires au suivi des résultats, de l'efficacité des traitements ARV et de l'impact des programmes. Un effort particulier concernera le renforcement des capacités nationales de recherche pour disposer d'un pool de personnes ressources. Aussi, associera-t-on le renforcement des capacités des acteurs à tous les niveaux (communautaire, coordination centrale et décentralisée et coordination spécialisée) dans le domaine de Suivi évaluation.

L'harmonisation et la simplification du système d'information, le développement de base de données pour la gestion de l'information et la réalisation des études contribueront à renforcer le partenariat entre les parties prenantes autour de la qualité des données et de l'utilisation de l'information pour la prise de décision. Les capacités des associations partenaires et des autres entités qui participent à la riposte et à la veille citoyenne/communautaire seront renforcées pour la mise en œuvre du plan de suivi et évaluation du CSN-SIDA 2021-2025.

5.2.2. Cadre de résultats du CSN-SIDA 2021-2025

Le cadre de résultats du CSN-SIDA 2021-2025 constitue le référentiel auquel tous les partenaires nationaux et internationaux devront se référer pour conjuguer leurs efforts vers l'atteinte de l'élimination de l'infection à VIH comme problème de santé publique à l'horizon 2030.

Tableau 7 : Matrice du cadre des résultats du CSN-SIDA 2021-2025

EFFETS	PRODUITS	INTERVENTIONS	STRATEGIES
Effet 1.1 : 95% des populations clés (TS, HSH, Usagers de drogue, Détenus, PVV(H)) utilisent le paquet de services de prévention combinée selon des approches différenciées à l'horizon 2025	Produit 1.1.1 : 95% des TS ont reçu un paquet complet de services de prévention combinée y compris la PrEP et l'autotest	- Dépistage communautaire - Autodépistage - Dépistage en centre de santé - Programmation relative aux préservatifs et aux lubrifiants - Interventions pour le changement de comportement (IEC/CCC) - Services de santé sexuelle et reproductive, y compris en matière d'IST - Prophylaxie préexposition	Stratégie 1 : Mise en œuvre d'approches innovantes (index testing, auto-test, Approche par les pairs, PrEP ...) Stratégie 2 : Mise en œuvre de la prévention combinée Stratégie 3 : Intensification de la communication pour le changement de comportements Stratégie 4 : Promotion et distribution de préservatifs et de lubrifiants adaptés Stratégie 5 : Distribution de kits d'autodépistage du VIH par le biais d'approches communautaires Stratégie 6 : mise en lien avec les services de prise en charge du VIH et de traitement antirétroviral pour les personnes diagnostiquées séropositives Stratégie 7 : Partage d'informations et la communication sur les rapports sexuels protégés et l'utilisation du préservatif, et la promotion du préservatif au niveau communautaire, sur Internet ou sur les médias sociaux ;
	Produit 1.1.2 : 95% des HSH ont reçu un paquet complet de services de prévention combinée y compris la PrEP et l'autotest	- Dépistage communautaire - Autodépistage - Promotion de l'utilisation des préservatifs et lubrifiants - Interventions pour le changement de comportement (IEC/CCC) - Prophylaxie préexposition	Stratégie 1 : Mise en œuvre d'approches innovantes (index testing, auto-test, Approche par les pairs, PrEP ...) Stratégie 2 : Mise en œuvre de la prévention combinée Stratégie 3 : Intensification de la communication pour le changement de comportements Stratégie 4 : Promotion et distribution de préservatifs et de lubrifiants adaptés Stratégie 5 : Distribution de kits d'autodépistage du VIH par le biais d'approches communautaires Stratégie 6 : Mise en lien avec les services de prise en charge du VIH et de traitement antirétroviral pour les personnes diagnostiquées séropositives Stratégie 7 : Partage d'informations et la communication sur les rapports sexuels protégés et l'utilisation du préservatif, et la promotion du préservatif au niveau communautaire, sur Internet ou sur les médias sociaux ;
	Produit 1.1.3 : 95% des Usagers de drogues (UD) ont reçu les services de réduction des risques	- Dépistage communautaire - Autodépistage - Programmation relative aux préservatifs et aux lubrifiants - Interventions pour le changement de comportement (IEC/CCC) - Services de santé sexuelle et reproductive, y compris en matière d'IST	Stratégie 1 : Mise en œuvre d'approches innovantes (index testing, auto-test, Approche par les pairs, PrEP ...) Stratégie 2 : Mise en œuvre de la prévention combinée Stratégie 3 : Intensification de la communication pour le changement de comportements Stratégie 4 : Promotion et distribution de préservatifs et de lubrifiants adaptés Stratégie 5 : Services itinérants / mobiles, porte à porte, dans des lieux fixes dans la communauté, sur les lieux de travail et dans les centres scolaires, d'enseignement ; Stratégie 6 : Distribution de kits d'autodépistage du VIH par le biais d'approches communautaires Stratégie 7 : mise en lien avec les services de prise en charge du VIH et de traitement antirétroviral pour les personnes diagnostiquées séropositives Stratégie 8 : Partage d'informations et la communication sur les rapports sexuels protégés et l'utilisation du préservatif, et la promotion du préservatif au niveau communautaire, sur Internet ou sur les médias sociaux ;
	Produit 1.1.4 : 95% des détenus ont reçu des services adaptés de prévention dans les établissements pénitentiaires	- Dépistage communautaire - Interventions pour le changement de comportement (IEC/CCC)	Stratégie 1 : Mise en œuvre d'approches innovantes (Approche par les pairs, ...) Stratégie 2 : Utilisation des approches différenciées de services VIH Stratégie 3 : Renforcement des interventions en milieu carcéral, impliquant l'administration et l'ensemble des intervenants pénitentiaires

EFFETS	PRODUITS	INTERVENTIONS	STRATEGIES
Effet 1.2 : 95% des populations vulnérables (adolescents et jeunes, Personnes handicapées, femmes en âge de procréer, PDI et réfugiés) utilisent le paquet de services de prévention combinée selon des approches différenciées à l'horizon 2025			Stratégie 4 : Séances individuelles ou en groupe consacrées à la réduction des risques ; Stratégie 5 : Appui à la conception et à la mise en œuvre de formations destinées aux détenus et du personnel pénitentiaire.
	Produit 1.1.5 : 95% des PV/VIH ont des connaissances renforcées en santé positive, dignité et prévention (SPDP)	- Programmation relative aux préservatifs et aux lubrifiants - Interventions pour le changement de comportement (IEC/CCC) - Prévention des grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH	Stratégie 1 : Promotion du droit à la santé sexuelle et reproductive chez la PV/VIH Stratégie 2 : Sensibilisation à la réduction de l'auto stigmatisation, la stigmatisation et de la discrimination Stratégie 3 : Prévention de la transmission (e-TME, infection et surinfection)
	Produit 1.2.1 : 95% des adolescents et les jeunes bénéficient d'une éducation sexuelle complète (ESC) dans le cadre de leur curricula de formation	- Programmation relative aux préservatifs et aux lubrifiants - Services de santé sexuelle et reproductive, y compris en matière d'IST - Éducation complète à la sexualité	Stratégie 1 : Renforcement de l'intégration bidirectionnelle SSR et VIH à tous les niveaux et particulièrement dans les activités de sensibilisation notamment au profit des jeunes Stratégie 2 : Promotion de la planification familiale en milieu jeune Stratégie 3 : Enseignement de la SSR dans les établissements d'enseignement secondaire et professionnel Stratégie 4 : Renforcement des compétences des encadreurs en SSR et IST/VIH dans les établissements d'enseignement secondaire et professionnel Stratégie 5 : Prise en charge syndromique des patients présentant des symptômes
	Produit 1.2.2 : 95% des adolescent(e)s et jeunes 10-24 ans sont sensibilisés et ont accès à des services de SSR et de prévention des IST/VIH	- Programmation relative aux préservatifs et aux lubrifiants - Services de santé sexuelle et reproductive, y compris en matière d'IST - Éducation complète à la sexualité	Stratégie 1 : Renforcement de l'intégration bidirectionnelle SSR et VIH à tous les niveaux et particulièrement dans les activités de sensibilisation notamment au profit des jeunes filles et femmes Stratégie 2 : Partage d'informations et la communication sur les rapports sexuels protégés et l'utilisation du préservatif, et la promotion du préservatif au niveau communautaire, sur Internet ou sur les médias sociaux ; Stratégie 3 : Promotion de la planification familiale en milieu jeune Stratégie 4 : Renforcement des capacités des acteurs pour le diagnostic et la PEC syndromique des IST Stratégie 5 : Éducation complète à la sexualité par le biais d'applications, de sites Web, des médias sociaux et d'autres plateformes.
	Produit 1.2.3 : 95% des personnes handicapées (PH) reçoivent un paquet complet de services de prévention combinée	- Dépistage communautaire - Programmation relative aux préservatifs et aux lubrifiants - Interventions pour le changement de comportement (IEC/CCC) - Services de santé sexuelle et reproductive, y compris en matière d'IST - Éducation complète à la sexualité	Stratégie 1 : Mise en œuvre de la prévention combinée au profit des PH Stratégie 2 : Mise en œuvre et passage à l'échelle des approches différenciées de services de prévention du VIH par les acteurs communautaires (index testing, pair-éducation, etc.) Stratégie 3 : Intensification de la communication pour le changement de comportements adaptée aux différents types de handicap Stratégie 4 : Renforcement des capacités des acteurs communautaires sur la prévention combinée et les approches différenciées de services ciblant les PH Stratégie 5 : Promotion et distribution de préservatifs et de lubrifiants adaptés Stratégie 6 : Éducation complète à la sexualité par le biais d'applications, de sites Web, des médias sociaux et d'autres plateformes
	Produit 1.2.4 : 95% des populations déplacées internes, des populations des zones de crise, des populations des	- Dépistage communautaire - Programmation relative aux préservatifs et aux lubrifiants	Stratégie 1 : Mise en œuvre de la prévention combinée au profit des personnes vulnérables des PDI, réfugiés, autochtones

EFFETS	PRODUITS	INTERVENTIONS	STRATEGIES
	zones d'accueil et des réfugiés reçoivent un paquet complet de services de prévention combinée dans tous les sites	- Interventions pour le changement de comportement (IEC/CCC)	Stratégie 2 : Mise en œuvre et passage à l'échelle des approches différenciées de services de prévention du VIH par les acteurs communautaires (index testing, pair-éducation, etc.) Stratégie 3 : Intensification de la communication pour le changement de comportements Stratégie 4 : Renforcement des capacités des acteurs communautaires sur la prévention combinée et les approches différenciées de services ciblant les personnes vulnérables des PDI, réfugiés, autochtones Stratégie 5 : Promotion et distribution de préservatifs et de lubrifiants adaptés
Effet 1.3 : 95% des populations passerelles (Orpailleurs et routiers) utilisent le paquet de services de prévention combinée selon des approches différenciées à l'horizon 2025	Produit 1.3.1 : 95% des orpailleurs ont reçu un paquet complet de services de prévention combinée dans les sites Produit 1.3.2 : 95% des routiers ont reçu un paquet complet de services de prévention combinée	- Dépistage communautaire - Programmation relative aux préservatifs et aux lubrifiants - Interventions pour le changement de comportement (IEC/CCC) - Dépistage communautaire - Programmation relative aux préservatifs et aux lubrifiants - Interventions pour le changement de comportement (IEC/CCC)	Stratégie 1 : Mise en œuvre d'approches innovantes par les acteurs (index testing, Approche par les pairs, ...) Stratégie 2 : Mise en œuvre de la prévention combinée Stratégie 3 : Intensification de la communication pour le changement de comportements Stratégie 4 : Utilisation des approches différenciées de services VIH
Effet 1.4 : 100% des structures impliquées dans la PEC des IST, la Sécurité transfusionnelle et la Prophylaxie post exposition au VIH adoptent des mesures pour l'élimination des cas de nouvelles infections à VIH d'ici 2025	Produit 1.4.1 : 100% des personnes présentant des symptômes d'IST ayant recours aux services de santé publics, privés ou communautaires reçoivent une prise en charge complète et de qualité Produit 1.4.2 : 100% des poches de sang collectées sont soumises à un dépistage de qualité Produit 1.4.3 : 100% des personnes victimes d'accident d'exposition aux liquides biologiques (AELB) ou sexuelle bénéficient d'une prise en charge conformément aux normes et protocoles en vigueur incluant la Prophylaxie Post-Exposition (PPE) Produit 1.4.4 : L'offre de dépistage du VIH, de la syphilis et des hépatites initiée par le prestataire est mise en œuvre dans toutes les structures de	- Services de santé sexuelle et reproductive, y compris en matière d'IST - Dotation en intrants de sécurité transfusionnelle - Prophylaxie post exposition - Prévention de la violence fondée sur le genre et soins apportés aux rescapés des violences	Stratégie 1 : Renforcement et intégration du dépistage initié par les prestataires dans le paquet de services de routine des services de santé publique, communautaire et privée qui accueille des personnes cibles Stratégie 2 : Proposition systématique du dépistage du VIH Stratégie 3 : Promotion de l'approche syndronique de la PEC des IST Stratégie 4 : Renforcement des capacités des acteurs pour le diagnostic et la PEC syndronique des IST Stratégie 5 : Prise en charge syndronique des patients présentant des symptômes d'IST Stratégie 1 : Sécurisation des poches de sang collectées Stratégie 2 : Amélioration de la disponibilité des intrants pour la sécurité transfusionnelle Stratégie 3 : Mise en œuvre de l'assurance qualité et de l'hémovigilance professionnelle Stratégie 4 : Renforcement des mesures de protection contre l'infection à VIH en milieu professionnel Stratégie 5 : Suivi et documentation de tous les cas d'AES ou Violence sexuelle
		- Dépistage en milieu de soin - Prophylaxie post-exposition	Stratégie 1 : Renforcement et intégration du dépistage initié par les prestataires dans le paquet de services de routine des services de santé publique, communautaire et privée Stratégie 2 : Promotion du dépistage systématique chez tous les patients hospitalisés ayant un tableau clinique évoquant une infection

EFFETS	PRODUITS	INTERVENTIONS	STRATEGIES
	santé publiques, privées et communautaires	Interventions pour le changement de comportement (IEC/CCC)	Stratégie 3 : Promotion du dépistage systématique pour les enfants malnutris en consultation et dans les CREN Stratégie 4 : Renforcement des capacités des acteurs pour le dépistage à visée diagnostique (reconnaissance des symptômes)
	Produit 1.5.1 : 95% des femmes enceintes utilisent les services de CPN et accouchent en milieu de soins grâce à l'action incitative des acteurs communautaires	Volet 1 : Prévention primaire de l'infection au VIH chez les femmes en âge de procréer	Stratégie 1 : Promotion de la CPN pour réduire la morbidité liée aux grossesses Stratégie 2 : Promotion de l'accouchement assisté en milieu de soins, pour réduire la morbidité liée aux accouchements Stratégie 3 : Renforcement des capacités et financement des acteurs communautaires pour la promotion de la CPN et des AA Stratégie 4 : Passage à l'échelle des bonnes pratiques communautaires en matière de PTME (pair-éducation, mères-mentors, école des maris)
	Produit 1.5.2 : 95% des femmes vues en CPN sont dépistées pour le VIH, les hépatites virales et la syphilis dans les structures de santé publiques, privées et communautaires	Volet 3 : Prévention de la transmission verticale du VIH	Stratégie 1 : Promotion du dépistage systématique des mères en consultations de planification familiale, en consultations prénatales, en salles de travail, en consultations post-natales et en consultations des nourrissons Stratégie 2 : Délivrance de traitements antirétroviraux Stratégie 3 : Expansion du test de charge virale pour les femmes séropositives enceintes et allaitantes, ainsi que la cartographie et l'optimisation des systèmes et des réseaux de laboratoires Stratégie 4 : Promotion de l'utilisation des tests combinés trio VIH, hépatites, syphilis Stratégie 5 : Renforcement des capacités des acteurs communautaires et professionnels de santé sur l'e-TME
Effet 1.5 : La transmission du VIH et des IST de la mère à l'enfant est éliminée au Burkina Faso	Produit 1.5.3 : 50% des partenaires des femmes enceintes VIH+ réalisent leur test de dépistage VIH	- Dépistage en milieu de soin - Volet 1 : Prévention primaire de l'infection au VIH chez les femmes en âge de procréer	Stratégie 1 : Passage à l'échelle des bonnes pratiques communautaires en matière de PTME (pair-éducation, mères-mentors, école des maris) Stratégie 2 : Promotion des activités d'IEC/CCC et de mesures incitatives à l'endroit des partenaires des femmes enceintes Stratégie 3 : Intégration d'offres de services au profit des conjoints des femmes enceintes dans les activités de l'e-TME Stratégie 4 : Renforcement des capacités des acteurs communautaires et professionnels de santé sur l'e-TME Stratégie 5 : Utilisation des approches différenciées de services VIH Stratégie 6 : Services à destination des couples afin de promouvoir et d'encourager un dépistage et un traitement des partenaires masculins Stratégie 7 : Services de dépistage différencié, qui incluent l'expansion de l'utilisation des kits d'autotest pour les femmes et les hommes, le dépistage de l'entourage et la notification aux partenaires Stratégie 8 : Mobilisation de la communauté pour impliquer davantage les hommes dans les services PTME de leur partenaire
	Produit 1.5.4 : 95% des femmes enceintes dépistées positives pour le VIH reçoivent un traitement ARV adapté et bénéficient d'un accompagnement communautaire	Volet 4 : Traitement, prise en charge et soutien des mères vivant avec le VIH, de leurs enfants et de leur famille	Stratégie 1 : Renforcement du lien au traitement actif pour les femmes enceintes dépistées positives pour le VIH Stratégie 2 : Prise en charge du VIH, le traitement (traitement antirétroviral non inclus) et l'accompagnement des femmes en âge de procréer vivant avec le VIH et de leur famille Stratégie 3 : Introduction de la prophylaxie postnatale et de la prophylaxie chez les bébés exposés à un risque élevé

EFFETS	PRODUITS	INTERVENTIONS	STRATEGIES
Effet 2.1 : 95 % des PVVH sont intégrées dans le dispositif de prise en charge médicale en vigueur à l'horizon 2025			Stratégie 4 : Soutien et conseils intensifs en matière d'observance, des visites à domicile et un accompagnement de la part de structures communautaires existantes et fiables auprès des patients dont la charge virale n'est pas inhibée Stratégie 5 : Renforcement des capacités des acteurs communautaires et professionnels de santé sur l'e-TME et de la collaboration entre les OBC et les structures de santé Stratégie 6 : Renforcement des capacités des structures communautaires pour l'accompagnement des femmes enceintes dépistées VIH+ Stratégie 1 : Renforcement du lien au traitement actif pour les femmes enceintes dépistées positives pour le VIH Stratégie 2 : Administration systématique du traitement VHB au 6^{ème} mois de grossesse des femmes VHB+ Stratégie 3 : Alignement sur les politiques en matière de comorbidité et de co-infection, de vaccination, de diagnostic et de traitement de l'hépatite virale, du cancer du col de l'utérus. Stratégie 4 : Renforcement des capacités des acteurs communautaires et professionnels de santé sur la PTME du VHB pour l'accompagnement des femmes enceintes dépistées positives au VHB Stratégie 1 : Renforcement de l'administration systématique de la prophylaxie ARV aux enfants nés de mères vivant avec le VIH et ou le VHB Stratégie 2 : Intégration de la prévention VIH et hépatite B par la promotion de l'administration systématique d'une dose de vaccin anti-VHB aux nouveau-nés exposés dans les premières 24 heures de vie Stratégie 3 : Renforcement du système d'approvisionnement en intrants PTME et hépatite B Stratégie 1 : Dépistage précoce du VIH chez le nourrisson au point de service Stratégie 2 : Renforcement du suivi rapproché des enfants recevant une prophylaxie ARV Stratégie 3 : Amélioration de l'accès au diagnostic précoce par la promotion des POC Stratégie 4 : Promotion du dépistage systématique des enfants exposés à 6-8 semaines de vie, à 9 mois et à 18 mois
	Impact 2 : La mortalité liée au VIH est réduite de 70% chez les PVVH à l'horizon 2025		
Effet 2.1 : 95 % des PVVH sont intégrées dans le dispositif de prise en charge médicale en vigueur à l'horizon 2025	Produit 2.1.1 : Le lien actif au traitement est assuré pour éviter les perdus de vue parmi les PVVH nouvellement dépistés	- Services différenciés de traitements antirétroviraux et prise en charge du VIH	Stratégie 1 : Amélioration du système de référence et d'accompagnement des PVVH nouvellement dépistés vers les centres de prise en charge Stratégie 2 : Mise en place d'un circuit d'accompagnement / pair-navigation qui implique les organisations communautaires Stratégie 3 : Prescription d'ordonnances s'étendant sur plusieurs mois, prolongation des heures d'ouverture des établissements de santé concernés, administration des TARV au niveau communautaire, centres d'accueil, etc.
	Produit 2.1.2 : 95% des adultes vivant avec le VIH reçoivent un traitement ARV conforme aux recommandations nationales	- Services différenciés de traitements antirétroviraux et prise en charge du VIH	Stratégie 1 : Achat de traitements antirétroviraux de qualité optimale et normalisée (de première, deuxième et troisième ligne) et de traitements en réponse aux infections opportunistes ; Stratégie 2 : Amélioration de la gestion (quantification, stockage, distribution) et du contrôle de qualité des médicaments ARV Stratégie 3 : Mise en œuvre de la stratégie « treat all » Stratégie 4 : Accélération de l'effectivité de la délégation des tâches aux paramédicaux pour la prise en charge des adultes vivant avec le VIH

EFFETS	PRODUITS	INTERVENTIONS	STRATEGIES
	Produit 2.1.3 : 95% des enfants et adolescents vivant avec le VIH reçoivent un traitement ARV conforme aux recommandations nationales	- Services différenciés de traitements antirétroviraux et prise en charge du VIH	Stratégie 5 : Renforcement des capacités des prescripteurs Stratégie 1 : Achat de traitements antirétroviraux de qualité optimale et normalisée (de première, deuxième et troisième ligne) et de traitements en réponse aux infections opportunistes Stratégie 2 : Amélioration de la gestion (quantification, stockage, distribution) et du contrôle de qualité des médicaments ARV pédiatriques Stratégie 3 : Mise en œuvre de la stratégie « treat all » Stratégie 4 : Accélération de l'effectivité de la délégation des tâches aux paramédicaux pour la prise en charge des enfants et adolescents vivant avec le VIH Stratégie 5 : Renforcement des capacités des prescripteurs
	Produit 2.1.4 : 100% des PVVH nouvellement dépistés bénéficient de la recherche active de la TB, de la prévention et du traitement de la co-infection TB/VIH	- Activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH - Dépistage, test et diagnostic - Traitement (TB/VIH) - Prise en charge communautaire de la co-infection TB/VIH	Stratégie 1 : Renforcement de l'intégration bidirectionnelle TB/VIH (dépistage systématique du VIH chez les tuberculeux et recherche active de la TB chez les PVVH) Stratégie 2 : L'intégration des services tuberculeux et VIH ; Stratégie 3 : Renforcement des capacités des acteurs en prise en charge TB/VIH ; Stratégie 4 : Suivi évaluation des activités conjointes TB/VIH. Stratégie 5 : mise en place des guichets uniques TB/VIH
	Produit 2.1.5 : 100% des PVVH bénéficient de la prévention et prise en charge des comorbidités (hépatites virales, cancer du col de l'utérus)	- Prévention et prise en charge des infections et des comorbidités	Stratégie 1 : Renforcement de l'intégration bidirectionnelle VIH/hépatites (dépistage de l'hépatite B et C) Stratégie 2 : Renforcement des capacités des acteurs en prévention et en prise en charge des comorbidités et IO (TPI, INH cotrimoxazole...) Stratégie 3 : Amélioration de la gestion (quantification, stockage, distribution) et du contrôle de qualité des médicaments IO Stratégie 4 : Dépistage systématique et régulier du cancer du col de l'utérus chez les femmes PVVH et prise en charge des femmes présentant des lésions précancéreuses ou cancéreuses
Effet 2.2 : 95% des PVVH sous traitement ARV ont une charge virale indétectable à l'horizon 2025	Produit 2.2.1 : 100% des PVVH sous ARV ont réalisé la mesure de la charge virale au moins une fois par an	- Suivi du traitement – Charge virale	Stratégie 1 : Renforcement de l'accès à la mesure de la CV dans les grands centres Stratégie 2 : Utilisation des appareils portatifs de mesure de la CV du VIH (mutualisation des appareils POC TB et VIH) Stratégie 3 : Renforcement du mécanisme de transport des échantillons vers les centres de référence Stratégie 4 : Plaidoyer pour l'élimination des frais formels et informels liés au suivi biologique Stratégie 5 : Réalisation du génotypage (suivi virologique) des patients en échec thérapeutique Stratégie 6 : L'achat de réactifs/cartouches destinés aux tests de charge virale ; Stratégie 7 : L'achat d'équipement destiné aux tests de charge virale
	Produit 2.2.2 : 100% des PVVH sous ARV sont maintenues sous TARV 12 mois après l'initiation	- Services différenciés de traitements antirétroviraux et prise en charge du VIH	Stratégie 1 : Renforcement de l'éducation thérapeutique pour l'initiation et la rétention sous traitement ARV Stratégie 2 : Renforcement du partenariat entre les structures communautaires, privées et publiques pour la PEC médicale des PVVH (recherche des patients perdus de vue, médiations, pair éducation, continuum de soin) Stratégie 3 : Conception, élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie globale concernant le maintien et l'observance des traitements, à la fois au niveau communautaire et des programmes/établissements de santé ; Stratégie 4 : Elaboration d'outils améliorant la connaissance du traitement et des étapes de prétraitement, la mise en place de rappels, d'alertes et de solutions pour

EFFETS	PRODUITS	INTERVENTIONS	STRATEGIES
			pallier le manque de suivi
	Produit 2.3.1 : 30% des PVVH sous ARV et stables sont suivis dans des modèles de distribution communautaires des ARV	- Services différenciés de traitements antirétroviraux et prise en charge du VIH - Conseil et soutien psychosocial	Stratégie 1 : Développement d'un dispositif de dispensation communautaire des ARV Stratégie 2 : Renforcement des structures communautaires, pour la PÉC des PVVH stables dans ces dispositifs de dispensation des ARV Stratégie 3 : Renforcement des compétences des acteurs communautaires pour la gestion des dispositifs de dispensation des ARV Stratégie 4 : Renforcement du partenariat entre structures communautaires et formations sanitaires pour la mise en œuvre du dispositif Stratégie 5 : Conception, élaboration et mise en œuvre d'une stratégie globale concernant le maintien et observance des traitements, à la fois au niveau communautaire et des programmes/établissements de santé
Effet 2.3 : 95% des PVVH sont retenues sous traitement ARV à l'horizon 2025	Produit 2.3.2 : 95% des PVVH sous ARV qui sont dans le besoin bénéficient de l'aide à l'observance	- Services différenciés de traitements antirétroviraux et prise en charge du VIH	Stratégie 1 : Renforcement des capacités des structures communautaires dans l'offre de service (aide à l'observance) Stratégie 2 : promotion de l'offre de service de l'aide à l'observance aux personnes infectées Stratégie 3 : Utilisation de dispositif de téléphonie mobile pour l'appui et le suivi conseil des PVVH pris en charge Stratégie 4 : Renforcement des capacités des structures communautaires pour le suivi des PDI PVVH dans les sites d'accueil Stratégie 5 : Renforcement des mécanismes de maintien sous TARV aux PVVH dans les zones d'insécurité Stratégie 6 : Conception, élaboration et mise en œuvre d'une stratégie globale concernant le maintien et observance des traitements, à la fois au niveau communautaire et des programmes/établissements de santé,
Impact 3 : Impact 3 : les obstacles et inégalités liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services sont réduites à l'horizon 2025			
	Produit 3.1.1 : 100% des PVVH ont accès à des services et soins de santé sans faire l'objet de stigmatisation ni de discrimination	- Réduction de la stigmatisation et de la discrimination	Stratégie 1 : Mobilisation des pairs et des groupes de soutien pour la promotion de la santé et la non-discrimination Stratégie 2 : Renforcement des capacités des acteurs intervenants dans l'offre de services psychosociaux et de soins sur les droits des PVVH. Stratégie 3 : Mobilisation et sensibilisation communautaires centrées sur les questions de stigmatisation et de discrimination liées à la tuberculose et au VIH Stratégie 4 : Activités ludo-éducatives Stratégie 5 : Intégration de messages non stigmatisant dans les émissions de télévision et de radio Stratégie 6 : Mise en place d'un indice mesurant la stigmatisation visant les personnes atteintes du VIH
Effet : 3.1 : la stigmatisation / discrimination est réduite de 50% aussi bien en milieu de soins qu'en population générale	Produit 3.1.2 : 100 % de PVVH dans le besoin connaissent leurs droits et ont accès à des services juridiques	- Éducation juridique - (« Connaissiez vos droits »)	Stratégie 1 : Renforcement des capacités à destination des PVVH en vue d'accroître leur connaissance des droits (légaux ou médicaux) Stratégie 2 : Etablissement de mécanismes de réponses aux crises afin de lutter contre les abus, notamment les violences fondées sur le genre
	Produit 3.1.3 : 100% des personnes infectées et affectées qui sont dans le besoin bénéficient des services de recours et de protection relatifs aux droits humains d'ici fin 2025	- Sensibilisation des législateurs et des agents des forces de l'ordre - Services juridiques liés au VIH et à la co-infection VIH/tuberculose	Stratégie 1 : Promotion des dispositifs juridiques et réglementaires existants de protection des droits humains en faveur des PVVH et des personnes affectées Stratégie 2 : Renforcement de la capacité des structures communautaires dans l'accompagnement juridique des PVVH dans le besoin Stratégie 3 : promotion de l'offre de service de protection aux personnes infectées et affectées

EFFETS	PRODUITS	INTERVENTIONS	STRATEGIES
Effet 3.2. 85% des personnes infectées et suivies ont une qualité de vie améliorée			Stratégie 4 : Plaidoyer auprès des autorités administratives, des leaders d'opinion et des prestataires pour la protection des PVVH et des groupes vulnérables Stratégie 5 : Information et sensibilisation à destination des parlementaires, des juges, des procureurs, des policiers, des leaders traditionnels et religieux concernant i) le respect des droits sanitaires et humains pour les patients atteints du VIH ou d'une co-infection VIH/tuberculose, incluant la discrimination et les inégalités fondées sur le genre et l'âge, etc. et ii) la prévention des violences, incluant la violence conjugale et leurs liens avec le VIH ; Stratégie 6 : Renforcement de la prévention des violences basées sur le genre à l'endroit des femmes et filles en lien avec le VIH Stratégie 7 : Formation du personnel pénitentiaire (dans les prisons pour femmes comme pour hommes) aux questions liées à la santé publique, aux droits humains et à la lutte contre le VIH et la co-infection VIH/tuberculose.
	Produit 3.1.4 : 100% des programmes de lutte contre le VIH intègrent le genre et les droits humains	Réduction de la discrimination fondée sur le genre, des normes de genre nocives et de la violence contre les femmes et les filles dans toute leur diversité, en lien avec le VIH	Stratégie 1 : Plaidoyer pour la prise en compte du genre et des droits humains dans les projets et programmes VIH Stratégie 2 : Renforcement des capacités des acteurs pour l'intégration du genre et des droits humains dans les programmes de lutte contre le VIH Stratégie 3 : Renforcement de la prévention des violences basées sur le genre à l'endroit des femmes et filles en lien avec le VIH
	Produit 3.2.1 : 100% des centres référents offrent des services d'appui psychologique, social et juridique à 65% des PVVH et des enfants qui sont dans le besoin	- Mobilisation de la communauté et activités de plaidoyer - Services juridiques liés au VIH et à la co-infection VIH/tuberculose	Stratégie 1 : Renforcement des mesures d'accompagnement psychologique, social et juridique des PVVH (enfants et adultes) sous ARV dans les centres de référence Stratégie 2 : Renforcement de l'accès des PVVH et des personnes affectées aux programmes nationaux de protection sociale Stratégie 3 : Renforcement des capacités des acteurs intervenants dans la protection sociale et le soutien des PVVH et des personnes affectées Stratégie 4 : Promotion de centres d'écoute et de conseil juridique Stratégie 5 : Soutien à la résolution de litiges dans les communautés, notamment grâce à l'engagement de chefs traditionnels et au recours au droit coutumier pour soutenir les personnes vivant avec le VIH ou les personnes co-infectées (VIH/tuberculose) ; contentieux stratégiques
	Produit 3.2.2 : 80% des PVVH en situation de vulnérabilité accèdent aux mécanismes nationaux de protection sociale et de renforcement économique		Stratégie 1 : Mise en œuvre d'un paquet de prestations pour l'amélioration de la situation socio-économique des PVVH nécessiteuses Stratégie 2 : Renforcement de l'autonomisation économique et de l'accès des PVVH et des personnes affectées aux programmes nationaux de protection sociale Stratégie 3 : Mise en œuvre du programme de prise en charge sociale des PVVH et des personnes affectées Stratégie 4 : Renforcement de la couverture des besoins des PVVH et des personnes affectées dans les mécanismes de protection sociale (filets sociaux, assurance maladie universelle, ...)
	Produit 3.2.3 : 90% des PVVH des populations déplacées internes, des populations autochtones des zones de crise, des populations des zones d'accueil et des réfugiés reçoivent un paquet de services d'appui psychologique et social adapté	Populations clés - Populations mobiles: réfugiés, migrants et personnes déplacées à l'intérieur de leur pays	Stratégie 1 : Mise en œuvre de l'appui psychologique et social au profit des PVVH vulnérables des populations PDI, réfugiés, autochtones Stratégie 2 : Mise en œuvre et passage à l'échelle des services par les acteurs communautaires Stratégie 3 : Intensification de la communication pour le changement de comportements Stratégie 4 : Renforcement des capacités des acteurs communautaires sur l'appui psychologique et social au profit des PDI, réfugiés, autochtones

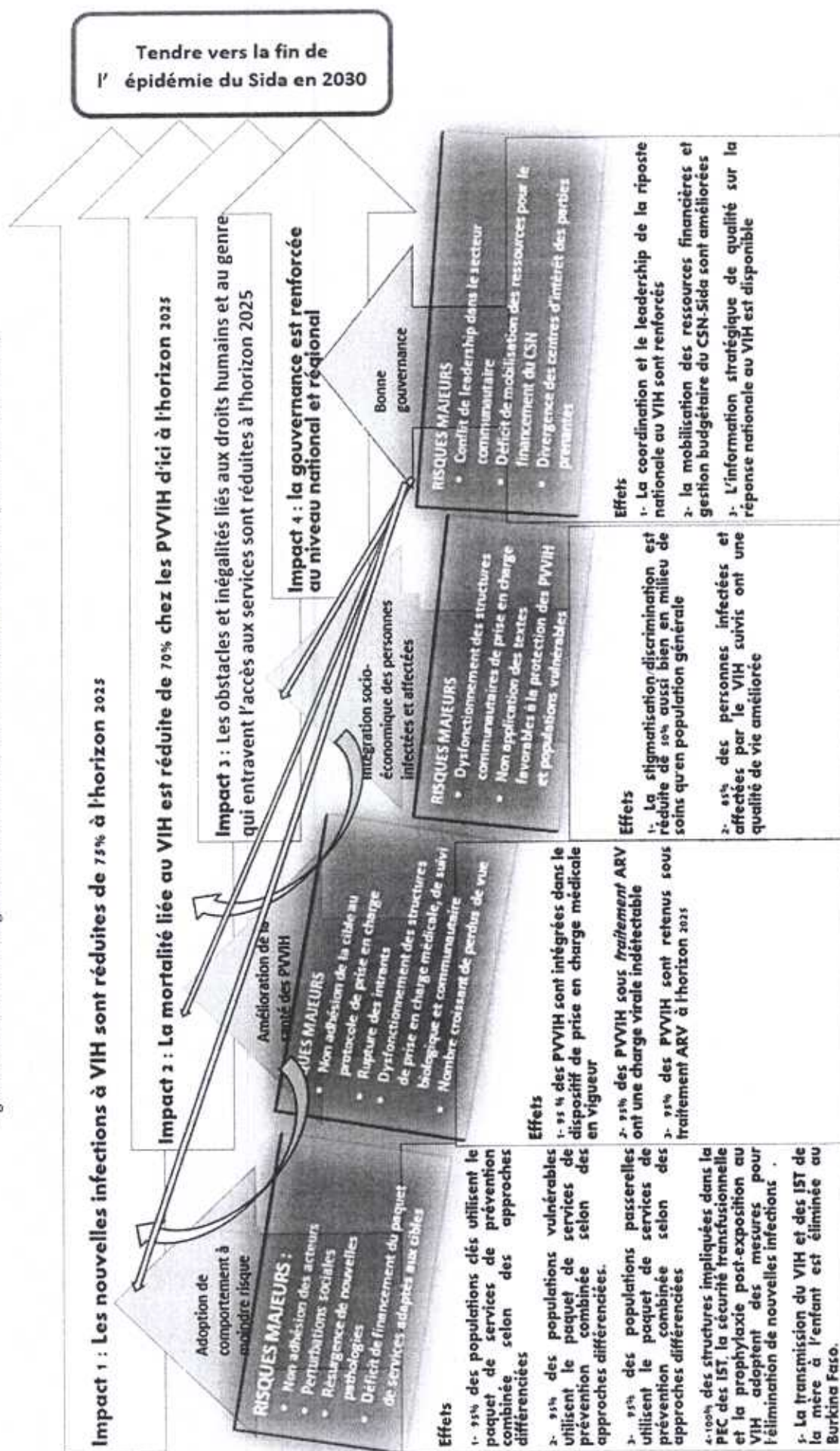
EFFETS	PRODUITS	INTERVENTIONS	STRATEGIES
Effet 4.1 : la coordination et le leadership de la riposte nationale au Sida sont renforcés au niveau central et décentralisé à l'horizon 2025			Stratégie 5 : Instauration de liens efficaces avec les services sociaux et humanitaires (p. ex., un soutien nutritionnel ou l'octroi de logements sociaux) ou d'autres programmes de promotion de la santé et programmes d'urgence sanitaire Stratégie 1 : Renforcement de l'autonomisation des OEV par la formation et l'appui à l'installation Stratégie 2 : Renforcement de la prise en charge intégrée des OEV dans le besoin (soutien économique, soutien psychosocial, éducation, soins de santé, enregistrement des naissances...) Stratégie 3 : Renforcement des capacités des acteurs dans la prise en charge intégrée des OEV Stratégie 4 : Renforcement de la couverture des besoins et de l'accès des OEV aux mécanismes de protection sociale (filets sociaux, assurance maladie universelle, ...)
	Produit 3.2.4 : 100% des enfants et adolescents vivant avec le VIH, ainsi que des OEV du fait du VIH bénéficient d'une prise en charge intégrée (santé, éducation, formation professionnelle, protection, soutien alimentaire et économique)	- Paquet de services à destination des orphelins et des enfants vulnérables	
	Produit 4.1.1 : Le modèle de gouvernance de la riposte est revu et adapté (sortir le VIH de son isolement)	- Coordination et gestion des programmes nationaux de lutte contre les maladies - Gestion des subventions	Impact 4 : La gouvernance est renforcée au niveau central et régional Stratégie 1 : Conduite d'une analyse de la gouvernance de la riposte au Burkina Faso (efficacité, efficience, impact) prenant en compte l'évolution de la santé globale au niveau international, sous régional et national Stratégie 2 : Adaptation du dispositif de coordination au contexte de riposte au VIH avec le consentement de l'ensemble des parties prenantes Stratégie 1 : Renforcement des capacités institutionnelles, organisationnelles de la coordination centrale et régionale Stratégie 2 : Dynamisation des CML-S, des CRLS et des CCLS Stratégie 3 : Renforcement des instances et organes du CNLS-IST Stratégie 4 : Renforcement des cadres de rencontres techniques périodiques Stratégie 5 : Achat de traitements antirétroviraux de qualité optimale et normalisée (de première, deuxième et troisième ligne) et de traitements en réponse aux infections opportunistes ; Stratégie 6 : Amélioration de la gestion (quantification, stockage, distribution) et du contrôle de qualité des médicaments ARV Stratégie 7 : Renforcement des capacités en termes de quantification, planification et provision des produits de santé Stratégie 8 : Renforcement de la capacité d'élaborer des tableaux de bord et des rapports de suivi de la sécurité des stocks Stratégie 9 : Renforcement de la capacité de distribution/transport Stratégie 10 : Evaluation de la capacité d'approvisionnement Stratégie 11 : Assistance technique Stratégie 12 : Développement d'indicateurs pour contrôler l'efficacité des achats et le suivi de la performance des fournisseurs
	Produit 4.1.3 : la coordination des interventions au profit des populations déplacées internes, les populations autochtones des zones d'accueil et les populations restées dans les zones de crise est renforcée	- Coordination et gestion des programmes nationaux de lutte contre les maladies - Gestion des subventions	Stratégie 1 : Intégration du volet VIH dans le dispositif de coordination et de gestion des interventions en faveur des populations dans les zones de crise sécuritaire et humanitaire Stratégie 2 : Coordination des interventions de prévention et de prise en charge VIH/Sida en collaboration avec les structures impliquées dans la coordination et la gestion des interventions dans les zones de crise sécuritaire et humanitaire Stratégie 3 : Contractualisation entre OSC/OBC, secteur public et collectivités territoriales pour la mise en œuvre des interventions de lutte contre le VIH, le Sida et les IST dans les zones de crise sécuritaire et humanitaire

EFFETS	PRODUITS	INTERVENTIONS	STRATEGIES
Effet 4.2 : La mobilisation des ressources financière et la gestion budgétaire du CSN-SIDA sont améliorées	Produit 4.1.4 : Le cadre de coordination et de gouvernance du système communautaire et leur positionnement stratégique dans la réponse à l'épidémie sont renforcés	- Mobilisation sociale, établissement de liens avec la communauté et coordination - Renforcement de la capacité institutionnelle, planification de développement du leadership	Stratégie 1 : Capitalisation de la contribution des OSC dans la réponse au VIH et autres problèmes de santé Stratégie 2 : Renforcer les capacités des acteurs communautaires en matière de gouvernance et de leadership Stratégie 3 : Renforcement des cadres de rencontres périodiques SP/CNLS-IST et les structures de coordination communautaires Stratégie 4 : Développement de modèles de contractualisation adaptés pour le partenariat entre OSC, secteur public et collectivités territoriales Stratégie 5 : Renforcement des capacités du secteur communautaire dans la délégation des tâches
	Produit 4.1.5 : Les mécanismes de veille communautaire sont opérationnels et rendent compte sur la mise en œuvre de l'ensemble des interventions de la riposte à l'épidémie (disponibilité des services, des intrants clés, stigma, discrimination, etc.)	- Suivi réalisé par la communauté	Stratégie 1 : Renforcement de la veille communautaire, à travers le soutien technique et financier des observatoires communautaires portant sur les soins, le respect des droits, la disponibilité des services et des intrants clés, etc. afin qu'ils couvrent 100% des sites de prise en charge Stratégie 2 : Organisation d'une sensibilisation des bénéficiaires des services et des acteurs clés de la riposte sur le travail de ces observatoires Stratégie 3 : Rapportage trimestriel sur la rupture des produits traceurs Stratégie 4 : Suivi actif de la résolution des problèmes de ruptures d'intrants avec un objectif de moins de 2 semaines
	Produit 4.2.1 : Les ressources allouées par l'Etat à la lutte contre le Sida augmentent de 10% chaque année en vue de garantir la pérennité de la réponse nationale	- Gestion des subventions	Stratégie 1 : Plaidoyer pour une dotation conséquente des lignes budgétaires du SP/CNLS-IST, des CHLS et CMLS et inscription effective de lignes budgétaires sur la programmation annuelle des PCD et PRD Stratégie 2 : Renforcement de l'intégration du volet VIH dans les projets et programmes de développement
	Produit 4.2.2 : Les ressources dédiées aux interventions des acteurs communautaires représentent au moins 15% du financement annuel du CSN-SIDA	- Gestion des subventions - Sources de données administratives et financières	Stratégie 1 : Plaidoyer pour l'augmentation du budget dédié aux interventions communautaires à haut impact dans la riposte, auprès de la Présidence du Faso, de l'Assemblée nationale, de la Primature, du Ministère de la santé, du Ministère en charge de l'économie et des finances, des partenaires techniques et financiers, des Chancelleries et représentations diplomatiques, du CCM Stratégie 2 : Organiser une table ronde des bailleurs de fonds pour la mise en œuvre de la feuille de route des OSC pour l'atteinte des 3x95
	Produit 4.2.3 : Les ressources internes hors budget de l'Etat sont mobilisées et augmentent chaque année de 5%	- Gestion des subventions - Sources de données administratives et financières	Stratégie 1 : Renforcement du leadership du SP/CNLS-IST dans la coordination des interventions Stratégie 2 : Renforcement du plaidoyer dans la mobilisation des ressources du secteur privé Stratégie 3 : Renforcement du suivi des engagements (comité des suivis impliquant tous les acteurs) Stratégie 4 : Promouvoir la mobilisation de ressources internes par le secteur communautaire et le secteur privé
	Produit 4.2.4 : Les paquets de services de dépistage et prise en charge du VIH et comorbidités sont intégralement inclus dans les paniers de soins de la CMU à l'horizon 2025	- Gestion des subventions - Coordination et gestion des programmes nationaux de lutte contre les maladies	Stratégie 1 : Plaidoyer pour une intégration des services de dépistage et prise en charge du VIH dans les paniers de soins de la CMU à l'horizon 2025 Stratégie 2 : Renforcement de l'intégration du volet VIH dans les projets et programmes de développement

EFFETS	PRODUITS	INTERVENTIONS	STRATEGIES
Effet 4.3 : L'information stratégique de qualité sur la réponse nationale au VIH est disponible	Produit 4.2.5 : Les ressources externes sont mobilisées et augmentent chaque année de 5%	- Gestion des subventions - Sources de données administratives et financières	Stratégie 1 : Renforcement du leadership du SP/CNLS-IST dans la mobilisation de ressources Stratégie 2 : Organisation d'une table ronde de mobilisation des ressources externes pour le financement de la riposte au VIH, en collaboration avec les leaders des OSC Stratégie 3 : Renforcement du suivi des engagements des partenaires (comité des suivis impliquant tous les acteurs)
	Produit 4.2.6 : La gestion des ressources financières dédiée au CSN-SIDA 2012-2025 est améliorée	- Gestion des subventions - Enquête - Sources de données administratives et financières	Stratégie 1 : Révision du manuel de procédure financière et comptable Stratégie 2 : Renforcement du mécanisme de contrôle interne Stratégie 3 : Renforcement du contrôle externe Stratégie 4 : Centralisation des ressources financières mobilisées engagées par tous les projets et programmes quelle que soit la source de financement Stratégie 5 : Elaboration et mise en œuvre d'un plan de suivi des ressources financières
	Produit 4.3.1 : Le système national de suivi évaluation est renforcé (couverture et fonctionnalité du patient Tracker, intégration complète du VIH dans le DHIS2)	- Rapportage des données de routine - Qualité des données et programmes - Analyse, évaluations, revue et transparence - Enquêtes	Stratégie 1 : Renforcement de la concertation des structures au niveau national (SP/CNLS-IST, Ministère de la santé, structures faitières des OSC) et régional (antennes régionales et structures de coordination régionale) pour la production des données de qualité Stratégie 2 : Révision et mise en œuvre du Plan de suivi-évaluation Stratégie 3 : Mise à l'échelle et fonctionnalité du patient Tracker Stratégie 4 : Intégration complète du VIH dans le DHIS2 Stratégie 6 : Renforcement des capacités des différents acteurs (communautaires, publics et privés) à l'utilisation des outils de planification et de suivi évaluation Stratégie 7 : Renforcement de l'assurance qualité des prestations Stratégie 8 : Evaluation, revue ou analyse de la situation des systèmes de suivi et d'évaluation / systèmes de gestion de l'information sanitaire ; Stratégie 9 : Ressources humaines, formation et assistance technique en lien avec la collecte de données et l'établissement de rapports Stratégie 10 : Elaboration et mise en œuvre de politiques et de protocoles de sécurité et de confidentialité pour la collecte, l'utilisation et le partage de données Stratégie 11 : Mise en place d'une base de données au SP/CNLS-IST
	Produit 4.3.2 : La surveillance épidémiologique est améliorée, en particulier la surveillance de la résistance du VIH aux ARV	- Soutien en matière d'assurance qualité/réglementation - Rapportage des données de routine - Qualité des données et programmes - Analyse, évaluations, revue et transparence - Enquêtes - Sources de données administratives et financières	Stratégie 1 : Pharmacovigilance Stratégie 2 : Assistance technique Stratégie 3 : Renforcement de la surveillance épidémiologique du VIH et des IST Stratégie 4 : Renforcement de la recherche sur le VIH Stratégie 5 : Renforcement de la notification des effets indésirables du traitement et la surveillance des résistances du VIH aux ARV Stratégie 6 : Mise en œuvre de la stratégie OMS sur la surveillance des résistances Stratégie 7 : Surveillance sentinelle des programmes sur les populations clés/les adolescentes et les jeunes femmes/les droits humains ; Stratégie 8 : Surveillance des cas de VIH Stratégie 9 : Information sur le traitement antirétroviral, suivi des perdus de vue, tests de charge virale Stratégie 10 : Information sur la distribution de produits tels que des préservatifs, des lubrifiants, du matériel d'injection stérile Stratégie 11 : Information régulière sur les activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH et sur les mesures de contrôle de l'infection

Le schéma suivant explique comment les activités sont censées produire un ensemble de résultats qui contribuent à la réalisation des impacts finaux prévus :

Figure 3 : Théorie du changement dans la lutte contre le VIH, le Sida et les IST (CSN-SIDA 2021-2025)



VI. PROJECTION DES CIBLES ET FINANCEMENT DU CADRE STRATEGIQUE NATIONAL 2021-2025

6.1. Présentation des scénarii

Les données de cette analyse ont été obtenues à partir du Spectrum 2020 du Burkina Faso. Cette analyse utilise le modèle Goals (AIM), un module implémenté dans le système de modélisation Spectrum, qui estime l'impact des futures interventions de prévention et de traitement.

Trois (03) scénarii ont été retenus pour les analyses en fonction des couvertures attendues de trois interventions à haut impact retenues. Il s'agit de la couverture pour le traitement ARV, l'eTME et les interventions de prévention combinée à l'endroit des populations à haut risque. La modélisation goals à travers ces couvertures a permis de mesurer l'impact de cette des interventions notamment les nombre de nouvelles infections attendues et celles évitées. Aussi, cette modélisation a estimé le nombre de décès évités sur la période de mise en œuvre du CSN-SIDA 2021-2025.

Le scénario de base repose sur le maintien des acquis en matière de couvertures des interventions avec une légère augmentation de l'ordre de 5% sur les couvertures. Le scénario tendanciel est basé sur les couvertures attendues pour la mise en œuvre du CSN-SIDA 2021-2025. Concernant le scénario optimiste, il s'appuie sur des objectifs de couvertures maximales des interventions retenues dans le cadre du présent Cadre stratégique national.

De l'analyse des différents scénarii, le scénario de base se plie aux contraintes conjoncturelles présentes. Quant au scénario tendanciel, il offre des possibilités de mobilisations de ressources plus réalistes. Le scénario optimiste est le scénario idéal nécessitant plus de ressources. Ce dernier scénario est celui qui est souvent retenu lorsqu'il n'y a pas de problème de ressources dans le pays.

6.1.1. Scénario de pessimiste

Le scénario de base suppose que l'objectif de couverture de l'intervention TAR est à 80% et celui de la PTME à 75%. Ces couvertures permettent d'éviter 10 552 décès liés au traitement ARV et 2 639 infections évitées dans le cadre de la eTME sur la période de mise en œuvre du CSN-SIDA. Au regard des objectifs du CSN-SIDA 2021-2025, les résultats dans ce scénario restent largement en deçà des réalités de la réponse nationale au VIH, ainsi que l'engagement des acteurs dans la mise en œuvre et des partenaires techniques et financiers. Le coût de ce scénario est de 95,999 milliards F CFA.

6.1.2. Scénario tendanciel

Dans ce scénario, les objectifs de couvertures sont ceux retenus dans le cadre de la mise en œuvre du CSN-SIDA. Des avantages différenciés sont identifiés en termes de réduction des nouvelles infections et des décès liés au VIH. En effet, 4 101 nouvelles infections sur une estimation de 8 220 nouvelles infections attendues pourraient être évitées d'ici à 2025. L'intervention PTME permettrait d'éviter 3 343 nouvelles infections et 12 530 décès évités pour le traitement ARV au cours des 5 années du programme. Le coût de ce scénario est estimé à 147, 692 milliards F CFA.

6.1.3. Scénario optimiste

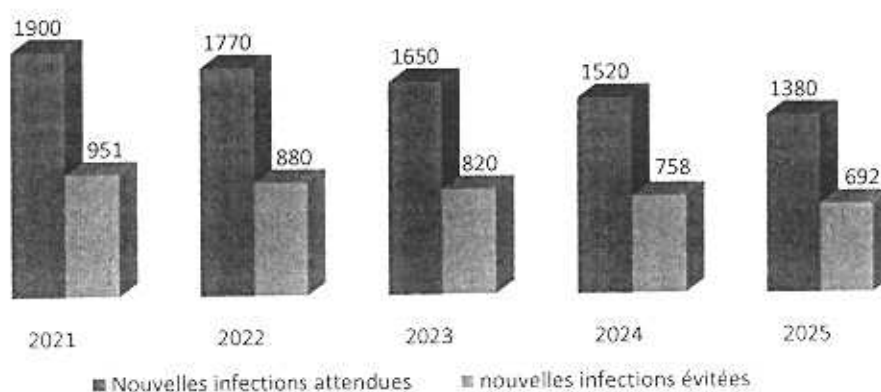
Ce scénario suppose que les couvertures des interventions sont à un niveau maximal (100%). Dans le traitement cela permet d'éviter au total 13 189 décès contre 12 530 dans le cas du scénario moyen, soit une différence 659 décès. Pour une couverture PTME porté à 100%, les infections évitées par cette intervention sont estimées à 3 515 contre 3 343 dans le cas du scénario moyen, soit une différence 176.

Ce scénario offre plus de gain en matière de décès évités par la TAR, ainsi que les nouvelles infections évitées par la PTME ; cependant, au regard des annonces faites par les PTF, il faudrait une mobilisation encore plus accrue des ressources financières pour couvrir le Gap financier de ce scénario. Le coût de ce scénario est évalué à 177,230 milliards F CFA.

6.2. Choix du scénario

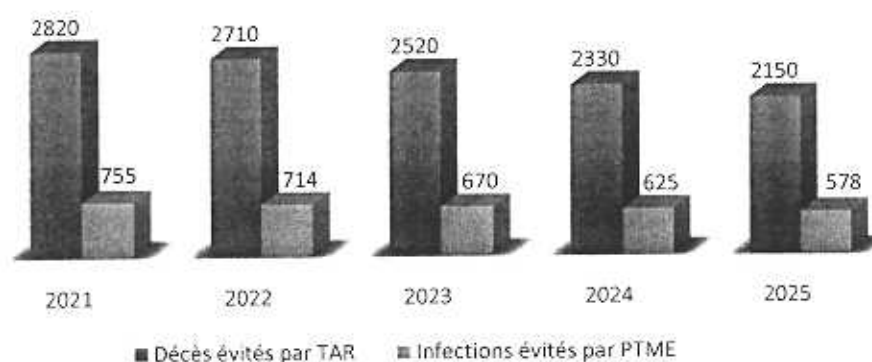
Sur la base des impacts obtenus à partir des simulations des 3 scénarii et regard des contraintes liées à la mobilisation des ressources financières, le scénario tendanciel est donc celui qui a été retenu pour le CSN-SIDA 2021-2025 du Burkina Faso parce que réaliste et réalisable moyennant un effort acceptable de mobilisation de ressources. Les graphiques ci-après montrent les résultats d'impact obtenus à partir du scénario moyen retenu comme scénario de base :

Graphique 23 : Simulations des nouvelles infections attendues et évitées



Source: SP/CNLS-IST, synthèse ONE HEALTH, Burkina 2020

Graphique 24 : Simulations des décès évités par TARV et infections évitées par PTME



Source: SP/CNLS-IST, synthèse ONE HEALTH, Burkina 2020

La mise en œuvre des interventions de prévention combinée à l'endroit des populations clés permettront d'éviter environ 4 101 nouvelles infections sur une estimation de 8 220 nouvelles infections attendues pour la même période. Une couverture à 90% des interventions visant l'élimination de la transmission mère enfant du VIH permettrait d'éviter 3 343 nouvelles infections d'ici 2025. En matière de soins et traitement une couverture en traitement ARV de 95 % va permettre d'éviter 12 530 décès au cours des 5 années du programme.

6.3. Cibles pour la couverture par les services selon le scénario de base

Le choix des cibles tient compte des objectifs d'accélération de la riposte, des orientations nationales et internationales en matière de lutte contre le VIH, le Sida et les IST et de l'atteinte de 95-95-95 à l'horizon 2025. Les cibles relatives aux personnes nécessitant des services de prévention ont été définies sur la base d'études¹² récentes, sur l'estimation de la taille des populations clés (TS, HSH et UD) ou sur les données des annuaires statistiques (Orpailleurs, routiers, PDI, etc.). Les cibles pour les PVVIH à mettre sous traitement ARV ont été approchées à partir des projections du logiciel Spectrum (Version 5.81).

¹² Cartographie programmatique, estimation de la taille et enquête bio comportementale parmi les populations clés (PS, HSH, UD) au Burkina Faso

Quant aux couvertures, elles ont été définies à partir d'une analyse d'impact faite à l'aide de l'outil Goals sur trois scénarii en termes de réduction des nouvelles infections et du nombre de décès évités. Le scénario retenu prend en compte l'amélioration de l'accès au dépistage et la délégation des services de prise en charge. Le détail est présenté en annexe du présent document.

Tableau 8: Nombre total de services par paquet de services, VIH/SIDA
CADRE DE RESULTATS DU CSN 2021-2023 (BÉNÉFICIAIRES DES SERVICES)

Rubriques	2021	2022	2023	2024	2025
1. Interventions ciblées					
TS	23 535	25 188	26 914	28 722	30 609
HSH	3 284	3 529	3 786	4 054	4 334
PvVIH (SPDP)	37 215	41 543	42 956	44 889	46 367
Routiers	23 993	26 405	29 289	31 964	35 142
Orpailleurs	33 115	37 842	42 821	48 050	53 553
Détenus	8 751	9 427	10 136	10 877	11 652
Usagers de drogue	6 774	7 678	8 524	9 521	10 458
Jeunes scolarisés	288 112	296 756	305 658	314 828	324 273
Jeunes non scolarisés	218 782	233 977	249 886	266 650	284 081
Personnes handicapées	49 946	54 832	59 963	65 160	70 737
PDI et réfugiés	114 857	124 097	133 777	143 913	154 525
2. Prestations de services					
Préservatifs	37 719 509	38 851 094	40 016 627	41 217 126	42 453 640
Traitement des IST	297 131	300 102	303 103	306 134	309 196
Conseil dépistage	1 600 778	1 685 467	1 773 160	1 945 542	2 117 923
eTME Conseil dépistage	844 704	891 617	940 584	991 717	1 045 009
eTME TARV	3 587	3 466	3 341	3 538	3 484
eTME PCR	1 955	2 043	2 114	2 936	3 201
eTME Communautaire	9 138	10 268	11 457	12 709	14 025
3. Soins de santé					
PPE	5 240	5 500	5 770	6 060	6 360
PreP	8 201	8 439	8 684	8 936	9 196
Sécurité transfusionnelle	72 450	74 624	76 862	79 168	81 543
4. Soins et traitement PEC médicale					
TAR (première ligne) adultes	70 114	73 933	76 885	80 704	84 585
TAR (deuxième ligne) adultes	3 248	3 425	3 561	3 738	3 918
TAR (3ème ligne adulte)	118	124	129	135	142
TAR pédiatrique	3 379	3 610	3 829	3 889	4 088
Examen de suivi biologique	41 504	52 101	62 881	74 975	88 097
Traitement des infections opportunistes	11 529	12 164	12 661	13 270	13 910
5. Soins et traitement PEC communautaire					
Soins à domicile	12 105	14 596	18 991	24 328	30 602
Recherche des perdus de vue	10 760	12 366	13 927	15 703	17 619
Soutien à l'observance	34 508	40 791	47 012	54 055	61 668
Soutien nutritionnel	7 690	9 090	10 477	12 047	13 743
6. Soins et traitement Coinfection					
Dépistage de la TB chez les PVVIH	53 801	61 832	69 634	78 514	88 097
Dépistage du VIH chez les patients TB	8 100	7 600	7 305	6 900	6 517
Dépistage du cancer du col de l'utérus chez les PVVIH	38 092	40 167	41 770	43 845	45 954
Diagnostic des Hépatites B et C	218 069	263 009	311 620	364 088	420 598
Diagnostic des Hépatites B et C chez les enfants nés de mères VIH+	3 909	3 715	3 523	3 670	3 557
Traitement de la co-infection Hépatite/VIH	22 155	26 637	31 486	36 721	42 359
Traitement de la co-infection TB/VIH	810	760	731	690	652
Traitement des lésions précancéreuses chez les PVVIH	436	496	558	620	683
7. Réduction des obstacles et inégalités liés aux droits humains et au genre					
Environnement social et juridique favorable	7 348	7 748	8 058	8 458	8 865
Réduction de la stigmatisation et de la discrimination	11 022	13 559	16 115	17 973	19 945
Appui psychologique, social et économique	9 185	11 622	14 101	16 915	19 945

Source: SP/CNLS-IST, synthèse ONE HEALTH, Burkina 2020

6.4. Financement du CSN-SIDA 2021-2025

6.4.1. Méthode d'estimation des coûts du Cadre stratégique national

L'outil ONEHEALTH (version 4.76) et le tableur Excel ont été utilisés pour collecter les informations et calculer les coûts. ONEHEALTH a été utilisé pour le calcul du coût des interventions retenues dans le plan et le tableur Excel a servi pour le traitement des informations relatives aux activités et le traitement final des éléments de coût.

6.4.2. Calcul des coûts des interventions

Les coûts unitaires pour chaque intervention ont été déterminés à partir des interventions retenues dans le plan, adoptant l'approche des ingrédients, ou une approche de coût normalisée, appliquée pour l'estimation des coûts directs des intrants. L'approche des ingrédients incarne une méthode ascendante de calcul des coûts, en isolant d'abord les interventions définissant chaque activité, puis en identifiant, en quantifiant et en calculant les intrants nécessaires pour la production de l'unité cible et en déterminant le coût unitaire moyen pour chaque intervention. En plus des coûts d'intrants directs pour les médicaments et les fournitures, les coûts unitaires comprennent également une partie des coûts du programme qui sont nécessaires pour soutenir la mise en œuvre des interventions qui ne sont pas directement liés au nombre de personnes recevant des soins comme la formation, la supervision, le suivi et l'évaluation, l'équipement, le plaidoyer et la communication, les masses médias et la sensibilisation.

Aussi, d'autres coûts unitaires ont été définis à partir de coûts historiques obtenus de la mise en œuvre des différents projets et programmes (prévention), des protocoles de prise en charge médicale (soins et traitement), etc. ainsi que de la nature des sites de prise en charge médicale (publics) dont les coûts opérationnels ne sont pas pris en compte.

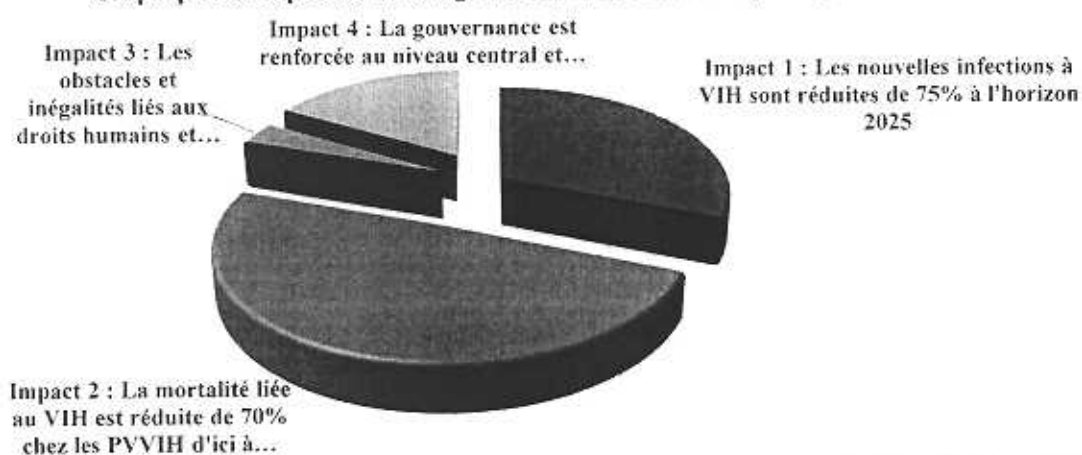
6.4.3. Estimation du budget

Les coûts prévisionnels de mise en œuvre du CSN-SIDA 2021-2025 ont été estimés annuellement et présentés suivant les impacts, les effets et les produits retenus dans le cadre. Aussi, une cartographie budgétaire par catégorie de prestation a été réalisée. Ce budget donne l'estimation des ressources nécessaires pour la réduction des mortalités liés aux VIH/Sida et autres comorbidités.

6.4.4. Répartition du Budget estimatif selon les 4 résultats d'impacts attendus.

L'estimation du budget total pour les 5 années de mise en œuvre du CSN-SIDA 2021-2025 pour le scénario retenu (tendanciel) est de **147 691 915 240 FCFA**. Ces coûts estimatifs, repartis par impact se présentent comme suit dans le graphique ci-après :

Graphique 25 : Répartition du budget du CSN-SIDA 2021-2025 par impact



Source: SP/CNLS-IST, synthèse ONE HEALTH, Burkina 2020

Le Tableau 9 montre que le résultat d'impact 2 « **la mortalité liée au VIH est réduite de 70% chez les PVVIH d'ici à l'horizon 2025** » consomme 49,21 % du budget total. Cet important poids se justifie par le fait de la mise en œuvre des activités de prise en charge avec les acquisitions des ARV, des médicaments et intrants contre les infections opportunistes, ainsi que les consommables médicaux et les réactifs de suivi biologique pour les examens spécifiques et non spécifiques des PVVIH.

Le résultat d'impact 1 « **les nouvelles infections à VIH sont réduites de 75% à l'horizon 2025** », quant à lui représente 31,23% du budget du fait de la mise en œuvre des activités de prévention avec les acquisitions d'intrants de dépistage, la mise en place des unités mobiles de dépistage. Les activités de prévention combinée selon les approches différenciées sont mises en œuvre à travers les structures communautaires au profit des populations clés, les groupes vulnérables et les populations passerelles.

Concernant les résultats d'impacts 3 et 4 (19%) du budget global avec respectivement 3,23% et 16,33%, les interventions vont porter entre autres sur la réduction des obstacles et inégalités liés aux droits humains et au genre, ainsi que la coordination, la mobilisation des ressources et la gestion de l'information stratégique.

Tableau 9: Budget annuel par impact (en milliers de FCFA)

IMPACTS	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL	%
Impact 1 : Les nouvelles infections à VIH sont réduites de 75% à l'horizon 2025	8 665 222	8 941 234	9 206 997	9 499 099	9 804 921	46 117 473	31,23
Impact 2 : La mortalité liée au VIH est réduite de 70% chez les PVVIH d'ici à l'horizon 2025	13 193 092	13 844 060	14 383 954	15 208 388	16 046 866	72 676 361	49,21
Impact 3 : Les obstacles et inégalités liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services sont réduites à l'horizon 2025	813 295	897 429	972 606	1 025 405	1 067 375	4 776 111	3,23
Impact 4 : La gouvernance est renforcée au niveau central et régional	5 608 184	4 696 884	5 138 134	4 493 134	4 185 634	24 121 970	16,33
TOTAL	28 279 794	28 379 607	29 701 691	30 226 026	31 104 796	147 691 915	100,00
Proportions (% du total)	19,15	19,22	20,11	20,47	21,06	100,00	

Source: SP/CNLS-IST, synthèse ONE HEALTH, Burkina 2020

En moyenne, 31% du coût global de la réponse nationale au VIH sera nécessaire pour la mise en œuvre des activités chaque année.

6.4.5. Budget par catégorie de prestation du CSN-SIDA 2021-2025

Le budget par catégorie de prestation représente l'ensemble des interventions de la riposte au VIH pour la période 2021-2025. Le tableau ci-après donne le détail :

Tableau 10: Budget par catégorie de prestation (en milliers de FCFA)

Coût par catégorie de prestation	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL	%
1. Interventions ciblées	3 706 374	4 008 294	4 295 861	4 597 611	4 908 002	21 516 143	14,57%
2. Prestations de services	3 848 952	3 777 845	3 709 233	3 650 078	3 594 347	18 580 456	12,58%
3. Soins de santé	1 109 896	1 155 094	1 201 902	1 251 410	1 302 572	6 020 875	4,08%
4. Soins et traitement_PEC médicale	10 502 160	10 920 452	11 337 846	11 751 714	12 155 685	56 667 858	38,37%
5. Soins et traitement_PEC communautaire	684 571	764 601	854 888	943 326	1 028 237	4 275 623	2,89%
6. Soins et traitement Coinfection	1 656 618	1 953 762	2 278 391	2 627 755	3 004 702	11 521 227	7,80%
7. Réduction des obstacles et inégalités liés aux droits humains et au genre	616 039	673 675	721 935	747 498	762 117	3 521 264	2,38%
8. Gestion du programme	6 155 184	5 125 884	5 301 634	4 656 634	4 349 134	25 588 470	17,33%
TOTAL	28 279 794	28 379 607	29 701 691	30 226 026	31 104 796	147 691 915	100,00%

Source: SP/CNLS-IST, synthèse ONE HEALTH, Burkina 2020

La cartographie budgétaire par catégorie de prestations montre que plus de la moitié du budget, soit 53%, est allouée aux « Soins et traitement PEC médicale (38,37 %) » et « Interventions ciblées (14,57%) ». La gestion du programme VIH représente 17,33% de l'ensemble du budget de la réponse nationale au VIH. Son importance s'explique par le fait de la prise en compte de certaines interventions notamment la coordination du programme, la supervision et le suivi-évaluation, la gestion des infrastructures, l'acquisition des équipements, etc.

Conformément aux principes directeurs qui ont guidé l'élaboration du CSN-SIDA 2021-2025, la budgétisation des interventions a été particulièrement attentive à l'affectation des ressources pour la prise en compte du

genre. Les ressources en lien avec la prise en compte du genre sont estimées à 31 milliards de F CFA, soit 21% du budget global. Le Tableau 11 illustre la situation :

Tableau 11: Budget genre du CSN-SIDA 2021- 2025 (en milliers de FCFA)

INTERVENTION DU CSN-SIDA 2021 - 2025	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
1. Interventions ciblées	1 488 574	1 727 506	2 003 978	2 325 021	2 698 813	10 243 892
TS	119 005	128 000	137 424	147 305	157 648	689 381
HSI	155 996	167 796	180 141	193 094	206 628	903 656
PVVIH	5 291	5 436	5 583	5 734	5 890	27 934
Routiers	164 557	174 961	185 841	197 217	209 108	931 685
Orpailleurs	377 808	405 899	435 336	466 174	498 469	2 183 685
Prisonniers	36 349	38 894	41 558	44 350	47 267	208 417
Femmes (15-49 ans)	118 293	129 355	141 002	153 234	166 046	707 929
Usagers de drogue	33 334	39 617	46 247	53 240	60 608	233 045
Jeunes scolarisés	96 905	99 567	102 235	104 907	107 548	511 162
Jeunes non scolarisés	43 631	45 069	46 540	48 033	49 532	232 806
Personnes handicapées	105 958	138 026	171 923	207 729	245 529	869 165
PDI et réfugiés	231 447	354 886	510 149	704 005	944 540	2 745 027
2. Prestation de services	2 243 492	2 366 876	2 495 709	2 630 187	2 770 416	12 506 679
PTME	2 221 503	2 344 229	2 472 382	2 606 157	2 745 667	12 389 938
Communautaire	21 989	22 647	23 327	24 029	24 750	116 741
3. PEC communautaire	1 133 416	1 222 378	1 321 228	1 424 891	1 535 627	6 637 540
Soins à domicile	119 618	129 198	139 439	150 379	162 066	700 700
Recherche des perdus de vue	358 854	387 595	418 318	451 138	486 198	2 102 103
Soutien à l'observance	245 604	265 276	286 302	308 765	332 761	1 438 708
Soutien nutritionnel	409 340	440 309	477 169	514 609	554 602	2 396 029
4. Atténuation de l'impact du VIH/Sida	236 950	277 597	321 718	369 554	421 372	1 627 191
Environnement favorable	76 190	87 999	100 800	114 659	129 653	509 300
Réduction de la stigmatisation et de la discrimination	38 095	43 999	50 400	57 329	64 826	254 650
Appui psychologique, social, économique, juridique	122 666	145 598	170 519	197 566	226 892	863 241
TOTAL	5 102 431	5 594 357	6 142 633	6 749 652	7 426 229	31 015 302
Proportions	16,45%	18,04%	19,81%	21,76%	23,94%	100,00%

Source: SP/CNLS-IST, synthèse ONE HEALTH, Burkina 2020

6.4.6. Analyse du gap de financement dans le scénario moyen

Le gap de financement a été déterminé dans l'hypothèse du scénario moyen. Il s'agissait de mettre en évidence les coûts nécessaires à la mise en œuvre du CSN-SIDA 2021-2025, et les ressources financières disponibles qui sont orientées vers la couverture des interventions de lutte contre le VIH/Sida. Cela donne une idée du montant financier additionnel nécessaire.

Dans le cadre du scénario tendanciel, le budget nécessaire pour le financement des interventions du CSN-SIDA est estimé à 147,691 milliards F CFA de francs CFA. Sur la base des annonces de financement actuelles (conventions, documents de projet, lettres, ...), les ressources mobilisables au cours de la période 2021-2025 sont estimées à 88,019 milliards de FCFA. Les contributions les plus importantes proviennent : (i) de l'Etat (56,50%), (ii) du Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme (30,98%), du PEPFAR (USAID) (12,46%) et du PNUD (0,07%).

Le Tableau 12 donne de manière indicative le détail de la contribution annoncée des différents partenaires au financement du CSN-SIDA 2021-2025 :

Tableau 12: Situation des financements acquis/annoncés de 2021 à 2025 (en milliers de FCFA)

SOURCES DE FINANCEMENT	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL	%
Ressources internes	9 000 000	9 450 000	9 922 500	10 418 625	10 939 556	49 730 681	56,50%
Etat	9 000 000	9 450 000	9 922 500	10 418 625	10 939 556	49 730 681	56,50%
Ressources externes	13 586 375	15 579 667	9 099 667	11 500	11 500	38 288 709	43,50%
Fonds mondial	9 088 167	9 088 167	9 088 167	-	-	27 264 501	30,98%
USAID (PEPFAR)	4 486 708	6 480 000	-	-	-	10 966 708	12,46%
PNUD	11 500	11 500	11 500	11 500	11 500	57 500	0,07%
TOTAL	22 586 375	25 029 667	19 022 167	10 430 125	10 951 056	88 019 390	100,00%

Source : SP/CNLS-IST, synthèse annonces 2021

Le besoin de financement qui se dégage est de 59,673 milliards de FCFA, correspondant à environ 40,40%.

Tableau 13: Analyse du gap de financement (en milliers de FCFA)

SOURCES DE FINANCEMENT	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
Montant du CSN 2021 - 2025	28 279 794	28 379 607	29 701 691	30 226 026	31 104 796	147 691 915
Ressources disponibles	22 586 375	25 029 667	19 022 167	10 430 125	10 951 056	88 019 390
Gap de financement	5 693 419	3 349 940	10 679 524	19 795 901	20 153 740	59 672 525
Ressources disponibles (%)	79,87%	88,20%	64,04%	34,51%	35,21%	59,60%
Gap de financement (%)	20,13%	11,80%	35,96%	65,49%	64,79%	40,40%

Source : SP/CNLS-IST, synthèse annonces

6.4.7. Stratégies de mobilisation des ressources

L'analyse de l'environnement des ressources nationales montre qu'il existe des opportunités pour un financement durable de la riposte nationale au VIH. De ce fait, les stratégies visent la mobilisation des partenaires potentiels aux niveaux national et international.

La mobilisation des ressources domestiques sera prioritairement orientée vers l'Etat, les collectivités territoriales, le secteur privé, etc. Quant à la mobilisation des ressources extérieures, elle sera orientée vers les partenaires bilatéraux, multilatéraux et ONG internationale.

La stratégie de mobilisation des ressources passe par :

- l'augmentation de la contribution de l'Etat pour des investissements durables et la réduction des gaps ;
- le co-investissement (fonds de contrepartie) en vue de maintenir le financement des partenaires extérieurs ;
- le développement d'une politique de partenariat public privé ;
- la recherche de financements innovants reposant sur des contributions et taxes ;
- les mécanismes de mise en œuvre privilégient l'élaboration :
 - d'une cartographie des partenaires financiers en fonction du domaine d'intervention et de la localité ;
 - du paysage de financement de la lutte contre le VIH, le Sida et les IST ;
 - du plan de mobilisation des ressources ;
 - du plan de gestion des risques tenant compte du contexte sécuritaire.

En vue de garantir la transparence dans la mise en œuvre des interventions de lutte contre le VIH, le Sida et les IST, il s'avère nécessaire d'assurer la redevabilité et la reddition des comptes à l'adresse des partenaires nationaux et internationaux.

VII. CADRE INSTITUTIONNEL ET ORGANISATIONNEL DU CSN-SIDA 2021-2025

Pour la période 2021-2025, l'approche multisectorielle et différenciée constitue le socle de la réponse nationale au VIH, avec une plus forte implication des communautés. En effet, cette approche centrée sur la personne doit dorénavant être portée par l'ensemble des acteurs. Le cadre institutionnel et organisationnel comprend des acteurs d'intervention et un dispositif de coordination et d'exécution.

7.1. Acteurs d'intervention

Au regard de la réorientation stratégique de la réponse nationale au VIH, quatre (04) groupes d'acteurs ont été définis en lien avec les résultats d'impacts. Ce sont : les acteurs de la prévention, les acteurs de la prise en charge médicale, les acteurs de soutien et protection et les acteurs de la gouvernance.

7.1.1. Acteurs de la prévention

Cette composante est mise en œuvre par les acteurs suivants :

- les acteurs communautaires, représentés par les intervenants de la société civile impliqués dans la lutte contre le VIH, le Sida et les IST. Ils sont issus des structures associatives, des organisations faitières, des syndicats, des communautés coutumières et religieuses, des Organisations à base communautaire (OBC) et des ONG ;
- les acteurs des institutions et des ministères, dont le Ministère de la santé ;
- les acteurs du privé constitués des grandes entreprises nationales et multinationales, les PME/PMI et le secteur informel.

Sous l'égide du SP/CNLS-IST, cette composante est coordonnée par les structures de coordination communautaires (faitières, réseaux, ONG), les Institutions et les Ministères.

7.1.2. Acteurs de la prise en charge médicale

Cette composante regroupe l'ensemble des intervenants impliqués dans les soins et/ou les prestations de services de santé liés au VIH en vue de la réduction de la mortalité chez les PVVIH. Elle est coordonnée par le Ministère de la santé à travers le PSSLS-IST. Dans le cadre de la mise en œuvre du CSN-SIDA 2021-2025, cette composante comprend trois (03) groupes d'acteurs :

- les acteurs de la santé publique qui comprennent les structures publiques intervenant dans le domaine de la santé, notamment, le ministère de la santé y compris les écoles professionnelles de santé publique et structures universitaires de santé, et les services de santé des institutions/ministères ;
- les acteurs de la santé privée qui regroupent les établissements sanitaires privés non conventionnés. Il s'agit essentiellement des cliniques et polycliniques, des cabinets de soins, des infirmeries des entreprises, des laboratoires privés, des pharmacies, des écoles et universités privées de formation en santé ;
- les acteurs de la santé communautaire et conventionnée comprenant les structures de santé des organisations associatives et des ONG, les établissements sanitaires privés conventionnés ou confessionnels et la pharmacopée traditionnelle.

7.1.3. Acteurs de la protection et soutien

Coordonnée par le ministère en charge de l'Action sociale, cette composante est mise en œuvre par les acteurs suivants :

- les acteurs publics qui regroupent les ministères en charge de l'action sociale, de la Justice et des Droits Humains qui interviennent dans le soutien et de la protection des personnes infectées/affectées et des OEV ;

- les acteurs communautaires, représentés par les intervenants de la société civile impliqués dans le soutien et de la protection des personnes infectées/affectées et des OEV. Ils sont issus des structures associatives, des organisations faitières, des syndicats, des communautés coutumières et religieuses, des Organisations à base communautaire (OBC) et des ONG.
- les acteurs du privé qui sont constitués des entreprises nationales et multinationales qui interviennent dans le soutien et de la protection des personnes infectées/affectées et des OEV.

7.1.4. Acteurs de la gouvernance

Elle est constituée de l'ensemble des acteurs chargés de la coordination au niveau central et décentralisé du CNLS-IST. Il comprend deux (02) groupes d'acteurs qui sont :

- les acteurs de la coordination décentralisée constituée par les CRLS chargés de veiller à la bonne coordination de la réponse au niveau des régions, des provinces et des communes avec l'appui des antennes régionales du SP/CNLS-IST et la collaboration des structures régionales de coordination ;
- les acteurs de la coordination centrale représentée par le SP/CNLS-IST avec ses démembrements au niveau régional en collaboration avec les structures sectorielles centrales de coordination, les structures faitières communautaires impliquées dans la lutte ainsi que les partenaires techniques et financiers.

7.2. Dispositif de coordination et d'exécution du CSN-Sida 2021-2025

7.2.1. Organe de décision et d'orientation

L'organe national de prise de décision et d'orientation de la lutte contre le VIH, le Sida et les IST est le Conseil national de lutte contre le Sida et les IST, mis en place par décret n° 2001-510/PRES/PM/MS du 01 octobre 2001 et modifié par décret n° 2007-078/PRES/PM/MS-MASSN du 14 février 2007 portant création, attributions, organisation et fonctionnement du CNLS-IST. Il est rattaché à la Présidence du Faso qui en assure la présidence. Il est appuyé au plan technique par son Secrétariat permanent.

Dans le contexte actuel où il est question de prendre en compte d'autres pathologies, la relecture et les modifications de la composition du CNLS-IST pourraient répondre aux nouvelles orientations en cours.

7.2.2. Acteurs de coordination

Le CNLS-IST met en place, par des textes signés de son Président, des structures de coordination au niveau central, sectoriel et régional pour assurer la coordination et le suivi des interventions.

7.2.2.1. Acteurs de coordination du CNLS-IST au niveau central

8 Le Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST (SP/CNLS-IST)

Il est la structure technique, chargée d'organiser la coordination nationale de la mise en œuvre du cadre stratégique. A ce titre, il veille à la bonne gouvernance de la réponse nationale au VIH à travers l'appui technique, l'accompagnement et le suivi des interventions multisectorielles. Il est rattaché au cabinet du Président du Faso et dirigé par un Secrétaire permanent. L'organisation, le fonctionnement et les attributions du SP/CNLS-IST seront précisés conformément aux nouvelles orientations en matière de riposte au VIH.

8 Les acteurs du public et du privé

Ils sont chargés de la coordination des activités de lutte contre le VIH, le Sida et les IST dans les Institutions, Ministères et Entreprises. Ce sont :

- les Comités d'institutions de lutte contre le VIH, le Sida et les IST (CILS) ;
- les Comités ministériels de lutte contre le VIH, le Sida et les IST (CMLS) ;
- les Comités d'entreprises de lutte contre le VIH, le Sida et les IST (CELS).

7.2.2.2. Acteurs de coordination du CNLS-IST au niveau décentralisé

La coordination au niveau décentralisé est assurée par les collectivités territoriales au niveau régional et communal. Il s'agit :

- des Comités régionaux de lutte contre le VIH, le Sida et les IST (CRLS) ;
- des Comités communaux de lutte contre le VIH, le Sida et les IST (CCLS).

La mise en place de ces structures obéit à la stratégie de différenciation optée pour la mise en œuvre de ce présent cadre stratégique.

7.2.2.3. Acteurs de coordination spécialisée

Ce sont essentiellement deux types d'acteurs :

- le PSSLS-IST mis en place par le ministère de la santé ;
- la CNSPE qui est un cadre fédérateur du secteur privé et des entreprises, mis en place le 23 mai 2008 et reconnu par récépissé N°2008/0481/MATD/SG/DGLPAP/DOASOC du 17 juillet 2008.

7.2.2.4. Acteurs de coordination communautaires

Ils sont représentés au niveau central par les faitières, les réseaux et les ONG. Au niveau régional, il s'agit des acteurs communautaires régionaux. Ces acteurs sont chargés de coordonner les activités de leurs membres dans la réponse au VIH.

7.2.2.5. Acteurs de coordination multi partenariales

Ils sont représentés par les différents cadres mis en place par les textes réglementaires, pour des besoins spécifiques de réflexion, d'orientation et de coordination. Ce sont :

- les Comités de pilotage et d'orientation des projets et programmes ;
- le Comité technique de programmation et de suivi (CTPS).
- le Comité de suivi des déclarations et des engagements des partenaires techniques et financiers ;

Le comité de gestion du Fonds de solidarité envers les malades et orphelins du Sida (CG-FSMOS) ;

- le Comité de gestion du Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (CG/FM-SSP) ou Country coordinating mechanism (CCM Burkina) ;
- les comités techniques spécifiques (groupes de travail, comités d'orientation et de suivi...).

7.2.2.6. Coordination des partenaires techniques et financiers

Deux cadres de concertation sont mis en place pour la coordination des Partenaires techniques et financiers. Ce sont :

- l'équipe conjointe sur le VIH/Sida (UN joint team- UNJT) : elle regroupe les différentes agences du Système des Nations Unies intervenant dans la lutte contre le VIH, le Sida et les IST, le SP/CNLS-IST, les acteurs sectoriels (notamment la société civile) et les projets et programmes à travers des rencontres périodiques d'échanges et de coordination ;
- le Groupe thématique ONUSIDA (GT) : il permet à tous les partenaires techniques et financiers bilatéraux et multilatéraux, d'échanger sur les questions techniques et de mobilisation de ressources, afin de mieux coordonner les appuis en matière de réponse nationale au VIH conformément à l'UNDAF.

7.2.3. Dispositif d'exécution du CSN-SIDA 2021-2025

Il est constitué des acteurs chargés de la mise en œuvre des activités de prévention, de prise en charge, de soutien et de protection au profit des cibles prioritaires. Ils sont les répondants des acteurs (public, privé et communautaire) de la coordination existant au niveau central et régional.

7.3. Sortie du VIH de son isolement en intégrant d'autres pathologies à la lutte

La réponse nationale au VIH s'est appuyée sur une approche multisectorielle et décentralisée. Cette riposte au VIH s'est organisée autour du Conseil national de lutte contre le Sida et les IST (CNLS-IST), rattaché à la Présidence du Faso. Cette approche a nécessité l'implication de tous les acteurs et secteurs socioéconomiques, à la fois au niveau central, régional et sectoriel.

L'adoption du principe des « Three Ones » pour la gouvernance et la gestion de la réponse au VIH à savoir (i) un seul cadre stratégique national ; (ii) une seule instance de coordination nationale ; et, (iii) un seul système de suivi-évaluation a permis de contenir l'épidémie du VIH à des proportions réduites en population générale.

Les résultats satisfaisants obtenus dans la riposte nationale sont en grande partie inhérents au dispositif mis en place, d'où la nécessité de réfléchir sur les possibilités de « transformation des acquis de la riposte au sida pour lutter contre d'autres maladies et problèmes de santé ».

En effet, l'intégration d'autres pathologies au dispositif de lutte contre le VIH, le Sida et les IST permettra leur prise en compte à un haut niveau de leadership national. Toute chose qui garantira la mobilisation effective des acteurs sectoriels et des ressources nécessaires.

La sortie du VIH de son isolement nécessitera une volonté politique affirmée au plus haut niveau, une prise en compte de toutes les parties prenantes, un engagement des partenaires, un renforcement des capacités des acteurs et une transformation du dispositif institutionnel et organisationnel. C'est pourquoi, elle devra se faire selon une approche inclusive et progressive pour une réponse holistique aux problèmes majeurs de santé.

Ainsi, l'accent sera mis tout d'abord sur les pathologies qui ont des similitudes avec le Sida en termes de mode de transmission, de soins et de traitement.

Dans le présent cadre, il s'agira de s'inscrire dans une dynamique de prise en compte effective des hépatites dans le dispositif national de riposte au VIH tout en poursuivant la réflexion en ce qui concerne les autres pathologies à intégrer afin d'éviter que « la sortie du VIH de son isolement » n'entraîne une duplication du Ministère de la Santé ou une dilution de la lutte contre le VIH.

Dans cette démarche, la mise en place d'un comité multisectoriel de réflexion est nécessaire pour l'identification des autres pathologies et problèmes de santé à prendre en compte ainsi que la stratégie d'intégration à adopter pour assurer d'une part, l'adhésion et l'implication de tous les acteurs et d'autre part la qualité des interventions.

VIII. MISE EN ŒUVRE ET SUIVI-EVALUATION DU CSN-SIDA

La mise en œuvre du présent cadre stratégique commande qu'un accent soit mis sur le ciblage et la recherche de l'efficacité dans les interventions en tenant compte de la rareté des ressources.

Le système de suivi-évaluation va permettre de mesurer les progrès réalisés et de fournir l'information stratégique nécessaire pour orienter la reprogrammation et la prise de décision. Il porte sur les aspects suivants : les activités des programmes, la surveillance de l'épidémie, la surveillance des comportements, les flux financiers, la recherche sur le VIH, le Sida et les IST. Ce système de suivi-évaluation accorde par ailleurs une priorité à la concertation, à l'information et à la rétro information.

8.1. Mise en œuvre

La mise en œuvre du CSN-SIDA 2021-2025 sera organisée selon une approche basée sur la multisectorialité, la décentralisation, la contractualisation des interventions et les approches différenciées autour d'un cadre institutionnel impliquant les différents acteurs de la réponse nationale au VIH. Elle sera guidée par les principaux documents suivants :

- le Plan opérationnel de mise en œuvre du CSN-SIDA 2021-2025 qui définit les principales stratégies et actions prioritaires qui seront menées au cours de la période. Il intègre aussi les projets et programmes spécifiques déjà disponibles (Fonds mondial, PEPFAR, ...) ;
- le plan national de suivi-évaluation du CSN-Sida 2021-2025 qui sert à suivre et évaluer les performances de la réponse nationale, ce qui favorise les orientations et les prises de décisions objectives fondées sur les évidences ;
- le plan de mobilisation des ressources qui va servir de support de plaidoyer et de mobilisation des ressources internes et externes pour soutenir la mise en œuvre du CSN-SIDA 2021-2025 ;
- le plan national de communication qui vise à optimiser l'efficacité des actions de la réponse nationale au VIH, notamment en matière d'information, d'éducation et de plaidoyer dans le but de résoudre les problèmes liés aux changements de comportement ;
- les plans nationaux et régionaux multisectoriels qui définissent les priorités annuelles de la réponse nationale au VIH dans le plan opérationnel ;
- les plans d'actions des acteurs : ces acteurs élaborent des plans d'actions qui prennent en compte les activités sectorielles des plans régionaux et des priorités définies par le CSN-SIDA 2021-2025 ;
- les plans d'actions et projets spécifiques des acteurs communautaires : ces acteurs élaborent des plans d'actions et projets spécifiques pour assurer la mise en œuvre du CSN-SIDA 2021-2025.

Par ailleurs, les stratégies générales de mise en œuvre des interventions s'appuieront sur les aspects suivants :

- la prise en compte des défis à relever par impact (prévention, soins/traitement, soutien et protection, gouvernance), des besoins de ciblage et de couverture des cibles identifiées, des spécificités en matière de séroprévalence dans les régions et auprès des groupes spécifiques pour la planification des interventions ;
- le renforcement de l'approche contractuelle des interventions avec les prestataires privés et les structures communautaires ;
- la couverture des programmes spécifiques pour assurer l'atteinte des résultats escomptés par le développement de stratégies appropriées ;
- le renforcement de la décentralisation de la prise en charge médicale ;
- la cartographie des groupes cibles prioritaires ;
- le renforcement du plaidoyer pour une meilleure intégration des activités de lutte contre le VIH, le Sida et les IST dans les plans sectoriels, régionaux et communaux de développement ainsi que dans les projets et programmes de développement ;
- le plaidoyer pour l'intégration de la composante VIH dans les programmes de lutte contre les violences fondées sur le genre ;

- le renforcement des capacités des acteurs et le financement conséquent des activités de suivi évaluation des programmes et plans d’actions ;
- le renforcement de la régionalisation de la réponse nationale au VIH ;
- la mobilisation des ressources internes pour l’autonomisation progressive de la réponse nationale au VIH;
- le développement de la réflexion pour l’intégration d’autres pathologies au dispositif lutte contre le VIH.

8.2. Suivi et évaluation

Les stratégies de suivi et d’évaluation de la mise en œuvre du CSN-SIDA sont basées sur la mise en place d’un système opérationnel et performant de gestion de l’information stratégique. Cette disposition répond aux exigences des principes du « Three ones » ainsi qu’à l’opérationnalisation des 12 composantes stratégiques du suivi évaluation, toutes recommandées par l’ONUSIDA. Les principales stratégies sont : l’élaboration d’un plan comme référentiel du système national de suivi-évaluation, la dynamisation du groupe technique national de suivi-évaluation, le renforcement des capacités des acteurs au niveau central et régional ainsi que la mise en œuvre du Plan national de suivi évaluation (PNSE).

Le SP/CNLS-IST coordonne l’ensemble des activités de suivi-évaluation dont les domaines, mécanismes et instruments seront décrits dans le plan de suivi-évaluation. Un plan d’actions pour l’opérationnalisation du système national de suivi-évaluation sera élaboré et financé chaque année pour assurer un niveau de performance appréciable dudit système. Sa mise en œuvre accordera également une priorité à la production régulière des données de qualité nécessaires à la gestion appropriée de l’information stratégique. La priorité sera aussi d’affecter un budget conséquent au financement des activités de suivi-évaluation au niveau central, sectoriel et décentralisé.

L’organisation du système national de suivi-évaluation s’appuie sur un dispositif à trois (03) niveaux. Chaque niveau comprend un ensemble d’acteurs représentés par les structures de coordination et d’exécution avec des rôles bien définis. Aux différents niveaux, les acteurs sont chargés à travers les rapports périodiques, de faire le point de l’exécution physique et financière des interventions, le niveau d’atteinte des indicateurs, les changements constatés dans le milieu concerné et les facteurs explicatifs.

Tableau 14 : Acteurs et leurs rôles par niveau dans le suivi évaluation

NIVEAU	ACTEURS	ROLES
Premier niveau (Exécution)	- Acteurs de la prévention - Acteurs de la prise en charge médicale - Acteurs du soutien et protection	- Collecte des données primaires - Production et transmission des rapports d’activité au second niveau.
Deuxième niveau (Coordination sectorielle, régionale)	- Acteurs de la prévention - Acteurs de la prise en charge médicale - Acteurs du soutien et protection - Acteurs de la gouvernance	- Centralisation, synthèse et validation des données du premier niveau - Traitement et transmission des données au troisième niveau - Renseignement des indicateurs régionaux - Production des rapports de mise en œuvre du PRM.
Troisième niveau (Coordination nationale)	- Acteurs de la gouvernance : SP/CNLS-IST	- Traitement des données du 2^{ème} niveau ainsi que des résultats des études et enquêtes - Production des différents rapports (rapport de suivi des indicateurs, tableau de bord des indicateurs, rapports internationaux, rapports bilan du PNM).

Le plan de suivi-évaluation donnera une description détaillée des mécanismes de suivi-évaluation qui se décomposent en plusieurs volets que sont :

- les méthodes et procédures de collecte des données et d’informations ;
- les outils de collecte des données ;
- les méthodes de traitement et d’analyse des données ;
- l’assurance qualité des données et production de l’information stratégique ;
- la dissémination et diffusion des données de l’information stratégique.

8.3. Enquêtes, études et recherches

Au cours de la mise en œuvre du CSN 2021-2025, il est prévu un certain nombre d'enquêtes, d'études et de recherches avec pour but de :

- documenter l'état d'atteinte des indicateurs d'effet et d'impact ;
- suivre les changements et les améliorations de la riposte au Sida ;
- produire des évidences pour orienter la mise en œuvre des interventions.

Pour les enquêtes et études, les processus seront menés sous la houlette du GTSE qui comprend en son sein le Comité technique de suivi des études. Ce groupe va intervenir dans l'élaboration des TDR, la validation des protocoles, la soumission au Comité d'éthique pour les études et recherches dans le domaine de la santé et la validation des résultats. De plus et en accord avec les partenaires de chaque étude ou enquête, un acteur tiers sera recruté pour s'assurer de la qualité du processus et des résultats avant leur diffusion et exploitation.

La liste des études, enquêtes et recherches est indexée sur les besoins en données et/ou en informations. Pour la période 2021-2025, les besoins en données et/ou en informations sont les suivantes :

Tableau 15 : Liste des études et enquêtes à réaliser

TYPE DE BESOINS	DETAILS
Besoins en données	- L'ampleur des accidents d'exposition au sang en milieu de soins (public, privé et communautaire) - la survie et la rétention des patients dans les sites de traitement - les prévalences des IST et VIH chez les populations clés (PS, HSH, UD) et chez les femmes enceintes - le taux de transmission résiduelle du VIH de la mère à l'enfant - l'état d'atteinte des objectifs 95-95-95
Besoins en information	- La disponibilité et la qualité de la prise en charge des PVVIH et des IST en milieu de soins et en milieu communautaire ; - la situation de la stigmatisation/ discrimination et des obstacles qui limitent l'accès et l'utilisation des services VIH ; - la nature et le niveau des résistances aux ARV et aux médicaments contre les IST ; - les attitudes et pratiques chez les populations clés ; - les coûts catastrophiques de la prise en charge et des dépenses liées aux services VIH ; - les bonnes pratiques en matière de continuum des soins lors des crises humanitaires ou des épidémies

Sur cette base, la liste des priorités en matière d'études et de recherche est la suivante :

Tableau 16 : Liste des priorités nationales en matière d'études et de recherche

DOMAINES	THEMATIQUES
Socio-psychologique et comportementale	- Enquête sur la qualité de vie des PVVIH et familles et la satisfaction des usagers des services de soins VIH - Enquête index stigma auprès des PVVIH
Biomédical	- Étude sur l'ampleur et les facteurs associés aux cas d'accident d'exposition de sang AES) dans les formations sanitaires publiques et privées
Prise en charge et prévention	- Étude nationale sur le Profil de résistance primaire et secondaire aux ARV chez les PVVIH - Étude de survie/rétention à 12, 24, 36 et 48 mois des personnes sous TARV - Enquête sur la disponibilité et la qualité des prestations communautaires (à l'image de l'enquête SARA) - Étude sur la surveillance annuelle des indicateurs d'alerte précoce (IAP) - Enquête sur la surveillance et la qualité prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST)
Épidémiologique	- Enquête nationale de surveillance comportementale et biologique auprès des UDI en 2021 - Enquête sur la transmission résiduelle du VIH chez les enfants exposés au VIH - Étude sur la cascade des soins VIH (CDV, PEC Adultes ,enfants, populations clés et PTME) - Enquêtes nationales de surveillance sentinelle auprès de femmes enceintes - Deuxième étude de faisabilité de l'utilisation des données de la PTME de routine pour la surveillance du VIH - Enquêtes bio comportementale couplée à l'estimation de la taille et la cartographie programmatique au niveau des populations clés et groupes spécifiques (PS, HSH, Détenus, UDI, transgenre, Handicapés, orpailleurs, routiers...)
Socioéconomique	- Études sur le coût-efficacité de la prise en charge des PVVIH et les coûts catastrophiques liés à la prise en charge
Gestion	- Étude d'estimation des Ressources et Dépenses Nationales de la lutte contre les IST/VIH/Sida (REDES) - Documentation des bonnes pratiques communautaires en matière de réponse et de continuum des services lors des situations de crise ou d'épidémie

8.4. Gestion des risques

La mise en œuvre du CSN-SIDA 2021-2025 va s'effectuer dans un environnement qui n'est pas à l'abri des aléas non prévus dans notre planification. Pourtant, la stratégie ne vaut que si l'on tient compte des éventualités susceptibles d'avoir des conséquences négatives et de mettre en danger tout ce qui a été supposé plus haut. Il a donc été utile d'examiner les risques.

C'est pourquoi, dans la perspective d'une gestion optimale du risque opérationnel ou financier, il a été proposé dans ce cadre une analyse¹³ des principaux risques identifiés, leurs évaluations et les mesures de gestion à envisager dans l'éventualité où ils viendraient à se réaliser. Entre autres risques, on peut citer :

- Risque de résurgence de nouvelles pathologies ;
- Risque lié à la non adhésion de la cible au protocole de prise en charge ;
- Risque lié au dysfonctionnement des structures de prise en charge médicale et de suivi biologique
- Risque lié à la mobilisation des ressources pour le financement du CSN ;
- Risque lié à la divergence des centres d'intérêt des parties prenantes.

¹³Annexe 2 : Analyse des risques potentiels identifiés du CSN 2021-2025

8.5. Cadre de performance du CSN-SIDA 2021-2025

Tableau 17 : Cadre de performance

RÉSULTATS ESComPTÉS	INDICATEURS	REFERENCE		CIBLES ATTENDUES					RESPONSABILITÉ
		CIBLE	ANNEE	2021	2022	2023	2024	2025	
Impact 1 : Les nouvelles infections sont réduites de 75% à l'horizon 2025	Prévalence du VIH	0,70%	2018	0,6	0,55	0,5	0,45	0,4	SP/CNLS-IST (UCPSE)
	Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes vivant avec le VIH	1,90%	2017			1,10%			SP/CNLS-IST (UCPSE)
	Pourcentage de professionnels du sexe vivant avec le VIH	5,40%	2017			3,10%			SP/CNLS-IST (UCPSE)
	Pourcentage de TS utilisant le paquet de services de prévention combinée au cours des 12 derniers mois	68,10%	2017	81,90%	85,18%	88,45%	91,73%	95,00%	SP/CNLS-IST (UCPSE)
Effet 1.1 : 95% des populations clés (TS, HSH, Usagers de drogue, Détenus, PVVIH) utilisent le paquet de services de prévention combinée selon des approches différenciées à l'horizon 2025	Pourcentage de HSH utilisant le paquet de services de prévention combinée au cours des 12 derniers mois	76,40%	2017	80,71%	84,29%	87,86%	91,43%	95,00%	SP/CNLS-IST (UCPSE)
	Pourcentage des UD utilisant le paquet de services de prévention combinée au cours des 12 derniers mois	50,30%	2017	69%	76%	82%	89%	95%	SP/CNLS-IST (UCPSE)
	Pourcentage de détenus utilisant le paquet de services de prévention combinée au cours des 12 derniers mois	61,30%	2017	80%	84%	88%	91%	95%	SP/CNLS-IST (UCPSE)
	Pourcentage de PVVIH utilisant le paquet de services de Santé positive, dignité, prévention (SPDP)	ND		8751	9427	10136	10877	11652	
Effet 1.2 : 95% des populations vulnérables (adolescents et jeunes, Personnes handicapées, femmes en âge de procréer, PDI et réfugiés) utilisent le paquet de services de prévention combinée selon des approches différenciées à l'horizon 2025	Proportion des adolescents et jeunes utilisant le paquet de prévention combinée au cours des 12 derniers mois	ND	Scolarisés	288 112	296 756	305 658	314 828	324 273	SP/CNLS-IST (UCPSE)
		ND	Non scolarisés	13%	14%	14%	15%	15%	
	Proportion des Personnes handicapées utilisant le paquet de prévention combinée au cours des 12 derniers mois	ND		218 782	233 977	249 886	266 650	284 081	
	Proportion des femmes en âge de procréer utilisant le paquet de prévention combinée au cours des 12 derniers mois	ND		19 00%	20,25%	21,50%	22,75%	24,00%	
Effet 1.3 : 95% des populations passerelles (Orpailleurs et routiers) utilisent le paquet de services de prévention combinée selon des approches différenciées à l'horizon 2025	Proportion des femmes en âge de procréer utilisant le paquet de prévention combinée au cours des 12 derniers mois	ND		49 946	54 832	59 963	65 160	70 737	
	Proportion des femmes en âge de procréer utilisant le paquet de prévention combinée au cours des 12 derniers mois	ND		55,00%	60,00%	65,00%	70,00%	75,00%	
	Proportion des PDI et réfugiés utilisant le paquet de prévention combinée au cours des 12 derniers mois	ND		15,00%	15,75%	16,50%	17,25%	18,00%	
	Proportion des Orpailleurs utilisant le paquet de prévention combinée au cours des 12 derniers mois	ND		114 857	124 097	133 777	143 913	154 525	
Effet 1.4 : 100% des structures impliquées dans la PEC des IST, la Sécurité transnationale et la Prophylaxie post exposition au VIH adoptent des mesures pour l'élimination des cas de nouvelles infections à VIH d'ici 2025	Proportion des routiers utilisant le paquet de prévention combinée au cours des 12 derniers mois	ND		33 115	37 842	42 821	48 050	53 553	SP/CNLS-IST (UCPSE)
		ND		36,50%	39,00%	42,00%	44,50%	47,50%	
	Proportion des cas d'IST diagnostiqués et traités selon les normes			23 993	26 405	29 289	31 964	35 142	
	Proportion des poches de sang collectées et soumises à un dépistage de qualité			100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
Effet 1.5 : la transmission du VIH et des IST de la mère à l'enfant est éliminée au Burkina Faso	Proportion des cas d'AELB notifiés et pris en charge conformément aux normes et protocoles			297 131	300 102	303 103	306 134	309 196	
				50,00%	50,00%	50,00%	50,00%	50,00%	
	Proportion des personnes dépistées pour le VIH, la syphilis et les hépatites virales à l'initiative du prestataire			72 450	74 624	76 862	79 168	81 543	
	Taux de transmission résiduel du VIH de la mère à l'enfant	9,54%	2019	6,90%	5,70%	4,50%	3,00%	< 2%	SP/CNLS-IST (UCPSE)

RÉSULTATS ESCOMPÉS	INDICATEURS	REFERENCE		CIBLES ATTENDUES					RESPONSABILITÉ
		CIBLE	ANNEE	2021	2022	2023	2024	2025	
Impact 2 : La mortalité liée au VIH est réduite de 70% chez les PVVH à l'horizon 2025	Taux de mortalité liée au Sida	10,6 pour 100 000	2019	8,2 pour 100 000	6,9 pour 100 000	5,7 pour 100 000	4,4 pour 100 000	3,2 pour 100 000	SP/CNLS-IST (UCPSE)
	Taux de mortalité par tuberculose VIH (pour 100 000 habitants)	1,6 pour 100 000	2018	1,5 pour 100 000	1,4 pour 100 000	1,4 pour 100 000	1,3 pour 100 000	1,3 pour 100 000	SP/CNLS-IST (UCPSE)
Effet 2.1 : 95 % des PVVH sont intégrées dans le dispositif de prise en charge médicale en vigueur à l'horizon 2025	Pourcentage des Personnes vivant avec le VIH et connaissant leur statut	70%	2018	75%	80%	85%	90%	95%	SP/CNLS-IST (UCPSE)
	Pourcentage de PVVH connaissant leur statut sérologique bénéficiant d'un TARV	62,40%	2018	79%	83%	87%	91%	95%	PSSLS-IST
Effet 2.2 : 95% des PVVH sous traitement ARV ont une charge virale indétectable à l'horizon 2025	Proportion des PVVH sous traitement ARV ayant une charge virale supprimée	25,00%	2018	30,00%	35,00%	55,00%	75,00%	90,00%	SP/CNLS-IST (UCPSE)
	Proportion des PVVH maintenus sous traitement ARV 12 mois après l'initiation	74,00%	2018	81	85	88	92	95	SP/CNLS-IST (UCPSE)
Impact 3 : Les obstacles et inégalités liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services sont réduits à l'horizon 2025	Proportion de PVVH qui déclare être victimes de stigmatisation et de discrimination	ND							SP/CNLS-IST (CPFM)
	Proportion de personnes exprimant des attitudes de tolérance envers les PVVH dans des situations déterminées	92%	2010					30%	SP/CNLS-IST (UCPSE)
Effet 3.1 : la stigmatisation/discrimination est réduite de 50% aussi bien en milieu de soins qu'en population générale	Proportion des personnes infectées et affectées par le VIH dans le besoin, suivies bénéficiaires du paquet de services adaptés	ND						85%	SP/CNLS-IST (CPFM)
	Nombre de rencontres de concertations techniques	<50%	2019	100%	100%	100%	100%	100%	SP/CNLS-IST (UCPSE)
Impact 4 : La gouvernance est renforcée au niveau central et régional	Pourcentage des rencontres statutaires tenues	<50%	2019	100%	100%	100%	100%	100%	SP/CNLS-IST (UCPSE)
	Promptitude et complétude des données	97,39%	2019	100%	100%	100%	100%	100%	SP/CNLS-IST (UCPSE)
Effet 4.1 : La coordination et le leadership de la riposte nationale au Sida sont renforcés au niveau central et décentralisé à l'horizon 2025	Pourcentage de structures de coordinations du CNLS-IST fonctionnelles	58,14%	2019	100%	100%	100%	100%	100%	SP/CNLS-IST (UCPSE)
	Proportion des alertes de la veille communautaire prise en compte	-							SP/CNLS-IST (UCPSE)
Effet 4.2 : la mobilisation des ressources financières et gestion budgétaire du CSN-SIDA sont améliorées	Nombre de structures à base communautaire accrédité	-							SP/CNLS-IST (UCPSE)
	Taux global de mobilisation des ressources pour le financement du CSN-SIDA 2021-2025	77,49%	2019	80%	82%	85%	87%	90%	SP/CNLS-IST (UCPSE)
Effet 4.3 : L'information stratégique de qualité sur la réponse nationale au VIH est disponible	Taux de conformité des dépenses	ND		100%	100%	100%	100%	100%	SP/CNLS-IST (UCPSE)
	Proportion de décisions prises sur la base des évidences	ND	-						SP/CNLS-IST (UCPSE)
	Proportion d'études réalisées sur le VIH, le Sida et les IST	ND	-	100%	100%	100%	100%	100%	SP/CNLS-IST (UCPSE)
	Proportion de documents de planification utilisant les évidences	ND	-	100%	100%	100%	100%	100%	SP/CNLS-IST (UCPSE)
	Proportion des rapports de performance produits sur la réponse nationale au VIH	ND	-	100%	100%	100%	100%	100%	SP/CNLS-IST (UCPSE)

TABLE DES MATIERES

AVANT PROPOS	iv
SIGLES ET ABREVIATIONS	v
LISTE DES TABLEAUX	vii
LISTE DES GRAPHIQUES	vii
LISTE DES CARTES	vii
LISTE DES FIGURES	vii
RÉSUMÉ EXÉCUTIF	viii
INTRODUCTION	1
I. PROCESSUS D'ÉLABORATION DU CADRE STRATÉGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH, LE SIDA ET LES IST	2
II. CONTEXTE DU PAYS	4
2.1. Informations générales	4
2.2. Inégalités et obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH	5
2.2.1. Inégalités fondées sur le genre	5
2.2.2. Violence basée sur le genre	6
2.2.3. Stigmatisation/discrimination	7
2.2.4. Cadre juridique de lutte contre le SIDA, le VIH et les IST	7
III. APERÇU SUR LE SYSTÈME DE SANTÉ DU BURKINA FASO	9
3.1. Politique sectorielle santé	9
3.2. Organisation et fonctionnement du système national de santé	9
3.2.1. Au plan administratif	9
3.2.2. Au plan de l'organisation des soins	10
3.2.3. La gestion de l'approvisionnement et des stocks	11
3.2.4. Organisation et fonctionnement du système national d'information sanitaire (SNIS)	12
3.2.5. Ressources humaines	12
3.2.6. Secteur sanitaire privé	12
3.2.7. Secteur sanitaire traditionnel et alternatif	13
3.2.8. Profil sanitaire	14
IV. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET SYNTHÈSE DE LA RIPOSTE	15
4.1. Analyse de la situation épidémiologique	15
4.1.1. Prévalence du VIH	15
4.1.1.1. En population générale	15
4.1.1.2. Chez les populations clés et vulnérables	17
4.1.2. Co-infection	19
4.1.2.1. Co-infection VIH/TB	19
4.1.2.2. Co-infection VIH/Hépatites	19
4.1.3. Notification de cas de VIH/Sida	19
4.1.4. Infections sexuellement transmissibles (IST)	20

4.1.5.	Modes de transmission du VIH	21
4.1.6.	Estimations de l'épidémie	22
4.1.6.1.	Incidence	22
4.1.6.2.	Morbidité	23
4.1.6.3.	Mortalité	23
4.1.6.4.	Transmission verticale	24
4.2.	Synthèse du bilan de la mise en œuvre du CSN-SIDA 2016-2020	25
4.2.1.	Principales réalisations et défis de la prévention	25
4.2.1.1.	Programme de prévention ciblée	25
4.2.1.2.	Programme d'IEC/CCC et SSR/VIH	26
4.2.1.3.	Programme de promotion du dépistage	26
4.2.1.4.	Programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	27
4.2.1.5.	Programme de sécurité transfusionnelle	28
4.2.2.	Principales réalisations et défis des soins/traitements	29
4.2.3.	Principales réalisations et défis de la protection et soutien	30
4.2.4.	Principales réalisations et défis de la coordination et maintien du leadership	31
4.2.4.1.	Gouvernance	31
4.2.4.2.	Gestion de l'information stratégique	33
4.2.5.	Financement de la riposte	33
V.	ELEMENTS DE LA STRATEGIE DU CSN-SIDA 2021-2025	39
5.1.	Orientations générales de la réponse au VIH	39
5.1.1.	Vision de la riposte nationale au VIH	39
5.1.2.	Mission de la réponse au VIH	39
5.1.3.	Fondements de la réponse	39
5.1.4.	Principes directeurs	39
5.1.4.1.	Maintien du leadership national	40
5.1.4.2.	Utilisation du paquet complet de service en matière de prévention combinée	40
5.1.4.3.	Accessibilité et la qualité des soins et traitements	40
5.1.4.4.	Approche centrée sur la personne	40
5.1.4.5.	Respect du genre et des droits humains	40
5.1.4.6.	Renforcement de la collaboration intra et intersectorielle	41
5.1.4.7.	Gestion axée sur les résultats	41
5.1.5.	Priorisation des interventions	41
5.1.5.1.	Facteurs de vulnérabilité et milieux à risque	41
5.1.5.2.	Zones prioritaires pour la PTME	42
5.1.5.3.	Zones prioritaires pour le dépistage	43
5.1.5.4.	Zones prioritaires pour la prise en charge	44
5.1.5.5.	Cibles prioritaires	45
5.2.	Orientations stratégiques	46
5.2.1.	Résultats d'impacts	47
5.2.1.1.	: Impact 1 : les nouvelles infections à VIH sont réduites de 75% à l'horizon 2025	47
5.2.1.2.	: Impact 2 : La mortalité liée au VIH est réduite de 70% chez les PVVIH d'ici à l'horizon 2025	48
5.2.1.3.	: les obstacles et inégalités liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services sont réduites à l'horizon 2025	49
5.2.1.4.	: Impact 4 : la gouvernance est renforcée au niveau central et régional	50
5.2.2.	Cadre de résultats du CSN-SIDA 2021-2025	52
VI.	PROJECTION DES CIBLES ET FINANCEMENT DU CADRE STRATEGIQUE NATIONAL 2021-2025	65
6.1.	Présentation des scénarii	65
		83

6.1.1. Scénario de pessimiste	65
6.1.2. Scénario tendanciel	65
6.1.3. Scénario optimiste	65
6.2. Choix du scénario	66
6.3. Cibles pour la couverture par les services selon le scénario de base	66
6.4. Financement du CSN-SIDA 2021-2025	67
6.4.1. Méthode d'estimation des coûts du Cadre stratégique national	67
6.4.2. Calcul des coûts des interventions	68
6.4.3. Estimation du budget	68
6.4.4. Répartition du Budget estimatif selon les 4 résultats d'impacts attendus.	68
6.4.5. Budget par catégorie de prestation du CSN-SIDA 2021-2025	69
6.4.6. Analyse du gap de financement dans le scénario moyen	70
6.4.7. Stratégies de mobilisation des ressources	71
VII. CADRE INSTITUTIONNEL ET ORGANISATIONNEL DU CSN-SIDA 2021-2025	72
7.1. Acteurs d'intervention	72
7.1.1. Acteurs de la prévention	72
7.1.2. Acteurs de la prise en charge médicale	72
7.1.3. Acteurs de la protection et soutien	72
7.1.4. Acteurs de la gouvernance	73
7.2. Dispositif de coordination et d'exécution du CSN-Sida 2021-2025	73
7.2.1. Organe de décision et d'orientation	73
7.2.2. Acteurs de coordination	73
7.2.2.1. Acteurs de coordination du CNLS-IST au niveau central	73
7.2.2.2. Acteurs de coordination du CNLS-IST au niveau décentralisé	74
7.2.2.3. Acteurs de coordination spécialisée	74
7.2.2.4. Acteurs de coordination communautaires	74
7.2.2.5. Acteurs de coordination multi partenariales	74
7.2.2.6. Coordination des partenaires techniques et financiers	74
7.2.3. Dispositif d'exécution du CSN-SIDA 2021-2025	75
7.3. Sortie du VIH de son isolement en intégrant d'autres pathologies à la lutte	75
VIII. MISE EN ŒUVRE ET SUIVI-EVALUATION DU CSN-SIDA	76
8.1. Mise en œuvre	76
8.2. Suivi et évaluation	77
8.3. Enquêtes, études et recherches	78
8.4. Gestion des risques	79
8.5. Cadre de performance du CSN-SIDA 2021-2025	80
ANNEXES	86
Annexe 1 : Cadre logique	a
Annexe 2 : Analyse des risques et mesures d'atténuation	c
Annexe 3 : Processus de priorisation des interventions	e
Annexe 4 : Répartition du Budget du CSN-SIDA 2021-2025 par résultat d'impact et par scénario (en milliers de FCFA)	h
Annexe 5 : Nouvelles infections attendues et Nouvelles infections évitées par scénario	i

Annexe 6 : Décès évités par TAR et Infections évitées par PTME	j
Annexe 7 : Détail budgétaire par catégorie de prestation selon le scénario moyen (en milliers de FCFA)	k
Annexe 8 : Résultats de la cartographie budgétaire, Total, XOF - CSN-SIDA 2021-2025 (en milliers de FCFA)	m
Annexe 9 : Hypothèses et cibles de projection	q

ANNEXES

Annexe 1 : Cadre logique

RÉSULTATS ESCOMPTE	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES (IOV)	MOYENS DE VÉRIFICATION	RISQUES
Impact 1 : Les nouvelles infections sont réduites de 75% à l'horizon 2025	Prévalence du VIH	Spectrum	
	Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes vivant avec le VIH	Enquête bio comportementale chez les HSH	Risque lié à la hausse de nouvelles infections Risque de non adhésion des acteurs du développement Risque de résurgence de nouvelles pathologies
	Pourcentage de professionnels du sexe vivant avec le VIH	Enquête bio comportementale chez les TS	
Effet 1.1 : 95% des populations clés (TS, HSH, Usagers de drogue, Détenus, PVVIH) utilisent le paquet de services de prévention combinée selon des approches différenciées à l'horizon 2025	Pourcentage de TS utilisant le paquet de services de prévention combinée au cours des 12 derniers mois	Enquête bio comportementale chez les TS	
	Pourcentage de HSH utilisant le paquet de services de prévention combinée au cours des 12 derniers mois	Enquête bio comportementale chez les HSH	Risque lié à la non adhésion de la cible à la connaissance de son statut sérologique dans la délivrance du paquet complet de service de prévention combinée Risque lié aux obstacles et inégalités Risque Absence de l'ensemble des services offerts
	Pourcentage des UD utilisant le paquet de services de prévention combinée au cours des 12 derniers mois	Enquête bio comportementale chez les UD	
	Pourcentage de détenus utilisant le paquet de services de prévention combinée au cours des 12 derniers mois	Enquête bio comportementale chez les détenus	
	Pourcentage de PVVIH utilisant le paquet de services de santé positive dignité prévention (SPDP)	EDS	
Effet 1.2 : 95% des populations vulnérables (adolescents et jeunes, Personnes handicapées, femmes en âge de procréer, PDI et réfugiés) utilisent le paquet de services de prévention combinée selon des approches différenciées à l'horizon 2025	Proportion des adolescents et jeunes utilisant le paquet de prévention combinée au cours des 12 derniers mois	EDS	
	Proportion des Personnes handicapées utilisant le paquet de prévention combinée au cours des 12 derniers mois	Enquête biocomportementale chez les Personnes handicapées	Risque lié à la non adhésion de la cible à la connaissance de son statut sérologique dans la délivrance du paquet complet de service de prévention combinée Risque lié aux obstacles et inégalités Risque Absence de l'ensemble des services offerts
	Proportion des femmes en âge de procréer utilisant le paquet de prévention combinée au cours des 12 derniers mois	EDS	
	Proportion des PDI et réfugiés utilisant le paquet de prévention combinée au cours des 12 derniers mois	Enquête comportementale type CAP	
	Proportion des Orpailleurs utilisant le paquet de prévention combinée au cours des 12 derniers mois	Enquête comportementale type CAP	Risque lié à la non adhésion de la cible à la connaissance de son statut sérologique dans la délivrance du paquet complet de service de prévention combinée Risque lié à l'absence de données fiables sur la cible Risque Absence de l'ensemble des services offerts
Effet 1.3 : 95% des populations passerelles (Orpailleurs et routiers) utilisent le paquet de services de prévention combinée selon des approches différenciées à l'horizon 2025	Proportion des routiers utilisant le paquet de prévention combinée au cours des 12 derniers mois	Enquête comportementale type CAP	
	Pourcentage des personnes infectées par le VIH connaissant leur statut sérologique	Shiny 90	Risque lié au dysfonctionnement des structures de prise en charge médicale et de suivi biologique
	Taux de transmission résiduel du VIH de la mère à l'enfant	Spectrum	Risque lié à la non adhésion de la cible au protocole de prise en charge Risque lié au suivi post partum
Impact 2 : La mortalité liée au VIH est réduite de 70% chez les PVVIH à l'horizon 2025	Taux de mortalité liée au Sida	Spectrum	
	Taux de mortalité par tuberculose VIH (pour 100000 habitants)	Rapport OMS	Risque de non adhésion des acteurs du développement

RESULTATS ESCOMPTE	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES (IOV)	MOYENS DE VERIFICATION	RISQUES
Effet 2.1 : 95 % des PVVIH sont intégrés dans le dispositif de prise en charge médicale en vigueur à l'horizon 2025	Pourcentage des Personnes vivant avec le VIH et connaissant leur statut Pourcentage de PVVIH connaissant leur statut sérologique bénéficiant d'un TARV	Rapport PSSLS Spectrum (Shiny 90 dans la cascade VIH)	Risque lié à la non adhésion de la cible au protocole de prise en charge
Effet 2.2 : 95% des PVVIH sous traitement ARV ont une charge virale indétectable à l'horizon 2025	Proportion des PVVIH sous traitement ARV ayant une charge virale supprimée	Spectrum (Shiny 90 dans la cascade VIH)	Risque lié au dysfonctionnement du circuit d'approvisionnement Risque lié au respect du traitement prescrit et du suivi biologique
Effet 2.3 : 95% des PVVIH sont retenus sous traitement ARV à l'horizon 2025	Proportion des PVVIH maintenus sous traitement ARV 12 mois après l'initiation	- Enquête - rétention des PVVIH sous TARV - Enquête des indicateurs d'alerte précoce IAP (mais couverture partielle des sites de prise en charge)	Risque lié au nombre croissant de perdus de vue Risque lié à l'existence des frais formels et informels Risque lié au dysfonctionnement des structures communautaires de prise en charge
Impact 3 : Les obstacles et inégalités liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services sont réduits à l'horizon 2025	Proportion de PVVIH qui déclare être victimes de stigmatisation et de discrimination	Enquête Stigma	Risque lié à la marginalisation accrue des PVVIH et leurs familles Risque lié au détournement des fonds destinés aux personnes affectées et infectées
Effet 3.1 : la stigmatisation/discrimination est réduite de 50% aussi bien en milieu de soins qu'en population générale	Proportion de personnes exprimant des attitudes de tolérance envers les PVVIH dans des situations déterminées	EDS Enquête Stigma	Risque lié à la non application rigoureuse des textes favorables à la protection des PVVIH et populations vulnérables
Effet 3.2 : 85% des personnes infectées et affectées par le VIH suivies ont une qualité de vie améliorée	Proportion des personnes infectées et affectées par le VIH dans le besoin, suivies bénéficiaires du paquet de services adaptés	Données routine	Risque lié au dysfonctionnement des structures communautaires de prise en charge
Impact 4 : La gouvernance est renforcée au niveau central et régional	Nombre de rencontres de concertations techniques Pourcentage des rencontres statutaires tenues Promptitude et complétude des données	Plan National annuel Multisectoriel Plan National annuel Multisectoriel Plan National annuel Multisectoriel	Risque lié à la réticence au changement
Effet 4.1 : La coordination et le leadership de la riposte nationale au Sida sont renforcés au niveau central et décentralisé à l'horizon 2025	Pourcentage de structures de coordinations du CNLS-IST fonctionnelles Proportion des alertes de la veille communautaire prise en compte Nombre de structures à base communautaire accrédité	Plan National annuel Multisectoriel Rapport structures communautaires Rapport comité d'accréditation	Risque lié à la divergence des centres d'intérêt des parties prenantes Risque lié au conflit de leadership dans le secteur communautaire
Effet 4.2 : la mobilisation des ressources financières et gestion budgétaire du CSN SIDA sont améliorées	Taux global de mobilisation des ressources pour le financement du CSN-SIDA 2021-2025 Taux de conformité des dépenses	Plan National annuel Multisectoriel - Rapport audit externe - Rapport de vérification des services de l'Ordonnateur	Risque lié à l'amenuisement des ressources financières avec l'apparition de nouvelles maladies (COVID 19) des mobilisations des ressources pour le financement du CSN Risque lié à la mauvaise gestion ou maîtrise financière
Effet 4.3 : L'information stratégique de qualité sur la réponse nationale au VIH est disponible	Proportion de décisions prises sur la base des évidences	Plan National annuel Multisectoriel	Risque lié à la persistance d'un système non intégré de collecte de données Risque lié à l'insuffisance de communication de proximité

Annexe 2 : Analyse des risques et mesures d'atténuation

La mise en œuvre du CSN va s'effectuer dans un environnement qui n'est pas à l'abri des aléas non prévus dans notre planification. Pourtant, la stratégie ne vaut que si l'on tient compte des éventualités susceptibles d'avoir des conséquences négatives et de mettre en danger tout ce qui a été planifié. Il a donc été utile d'examiner les risques probables susceptibles de survenir au cours de la mise en œuvre du CSN.

Trois (03) catégories de risques ont été identifiées :

1. Risques jugés élevés
2. Risques jugés modérés à surveiller
3. Risques jugés à niveau faible et négligeables

Les tableaux ci-dessous présentent en résumé les risques identifiés, leurs évaluations et les mesures de gestion à envisager

1. Risques jugés élevés

Enoncé du risque	Occurrence 1 : faible ; 2 : moyenne 3 : élevée	Incidence 1 : faible ; 2 : moyenne 3 : élevée	Criticité = O x I Faible (Vert) : 1 à 2 Moyenne (Jaune) : 3 à 4 Élevée (Rouge) : 6 à 9
1. Risque lié à la hausse de nouvelles infections des IST& VIH/Sida	2	3	6
2. Risque lié à la faible couverture des services dans les zones d'insécurité	3	3	9
3. Risque lié la non adhésion de la cible à la connaissance de son statut sérologique dans la délivrance du paquet complet de service de prévention combinée	3	3	9
4. Risque lié à la non adhésion de la cible au protocole de prise en charge	2	3	6
5. Risque lié à la rupture des intrants due aux dysfonctionnements du système d'approvisionnement	2	3	6
6. Risque lié au dysfonctionnement des structures de prise en charge médicale et de suivi biologique	3	3	9
7. Risque lié au dysfonctionnement des structures communautaires de prise en charge	2	3	6
8. Risque lié au nombre croissant de perdus de vue	2	3	6
9. Risque lié à la non application rigoureuse des textes favorables à la protection des PVVIH et populations vulnérables	3	2	6
10. Risque lié au déficit de financement du paquet de services adaptés aux cibles	2	3	6
11. Risque lié au conflit de leadership dans le secteur communautaire	2	3	6
12. Risque lié à la mobilisation des ressources pour le financement du CSN	2	3	6
13. Risque lié à la divergence des centres d'intérêt des parties prenantes	2	3	6

2. Risques jugés modérés à surveiller

Enoncé du risque	Occurrence 1 : faible 2 : moyenne 3 : élevée	Incidence 1 : faible 2 : moyenne 3 : élevée	Criticité = O x I Faible (Vert) : 1 à 2 Moyenne (Jaune) : 3 à 4 Élevée (Rouge) : 6 à 9
1. Risque lié à l'accroissement de la mortalité	1	3	3
2. Risque lié à la défaillance accrue de la protection sociale	2	2	4
3. Risque lié à la défaillance de gouvernance de la riposte au VIH	1	3	3
4. Risque lié à la non couverture géographique des activités de prévention combinée	2	2	4
5. Risque lié à la non couverture géographique des activités de prévention combinée	2	2	4
6. Risque lié au nombre croissant de perdus de vue	2	2	4
7. Risque lié à l'arrêt des activités des communautaires dû à la défaillance des systèmes de financement et à la non disponibilité du personnel	2	2	4
8. Risque lié à la marginalisation accrue des PVVIH et leurs familles	2	2	4
9. Risque lié au détournement des fonds destinés aux personnes affectées et infectées	1	3	3
10. Risque lié au déficit de coordination et de leadership	1	3	3
11. Risque lié à la capitalisation et à la reddition des comptes	2	2	4
12. Risque lié à la non implication des communautaires	1	3	3

3. Risques jugés à niveau faible et négligeables

Enoncé du risque	Occurrence 1 : faible ; 2 : moyenne 3 : élevée	Incidence 1 : faible 2 : moyenne 3 : élevée	Criticité = O x I Faible (Vert) : 1 à 2 Moyenne (Jaune) : 3 à 4 Élevée (Rouge) : 6 à 9
1. Risque lié à l'arrêt des activités des communautaires dû à la défaillance des systèmes de communication et la non disponibilité du personnel	1	2	2
2. Risque lié à l'arrêt des activités des communautaires dû à la défaillance des systèmes de communication et la non disponibilité du personnel	1	2	2
3. Risque lié à l'arrêt des activités des communautaires dû à la défaillance des systèmes de communication et la non disponibilité du personnel	1	2	2

4. Mesures d'atténuation des risques

Enoncé du risque	Cote	Mesures d'atténuation préconisées
1. Risque de résurgence de nouvelles pathologies	6	- Renforcer le dispositif national de riposte, de couverture, d'accès universel aux médicaments et de prise en charge globale des PVVIH - Renforcer la gouvernance du plan de riposte - Renforcer l'éducation et la formation sur les IST et les autres sources de contaminations - Créer et opérationnaliser un comité paritaire de veille
2. Risque lié à la faible couverture des services dans les zones d'insécurité	9	- Mise en place d'un plan d'atténuation des risques - Mise en place de services mobiles pour assurer la continuité de la prévention et des soins - Mise en place d'un système de référence entre les régions en conflit et les régions stables qui accueillent des déplacés internes - Mise en place d'un plan de résilience pour permettre l'accès aux services dans les zones de conflit
3. Risque lié la non adhésion de la cible à la connaissance de son statut sérologique dans la délivrance du paquet complet de service de prévention combinée	9	- Renforcer la sensibilisation avec des outils simples et accessibles sur le statut sérologique - Renforcer les services de conseils, d'informations sur les infections - Renforcer l'offre du paquet de services adaptés et combinés aux populations - Réadapter les cadres d'accueil et de prise en charge des PVVIH/Sida
4. Risque lié à la non adhésion de la cible au protocole de prise en charge	6	- Renforcer la sensibilisation avec des outils simples et accessibles pour le respect des protocoles en vigueur - Evaluer et mettre à jour périodiquement les engagements et les protocoles
5. Risque lié à la rupture des intrants dû aux dysfonctionnements du système d'approvisionnement	6	- Renforcer les programmes de promotion et de distribution des intrants - Maîtriser la chaîne d'approvisionnements et de distribution des intrants
6. Risque lié au dysfonctionnement des structures de prise en charge médicale et de suivi biologique	9	- Formaliser les objectifs et les actions prioritaires portés à la connaissance des parties prenantes - Mettre en œuvre un programme de renforcement des capacités et de l'expertise de prise en charge
7. Risque lié au dysfonctionnement des structures communautaires de prise en charge	6	- Formaliser les objectifs et les actions prioritaires portés à la connaissance des communautaires pour la prise en charge des PVVIH/Sida & IST - Mettre en œuvre un programme de renforcement des capacités et de l'expertise de prise en charge
8. Risque lié au nombre croissant de perdus de vue	6	- Anticiper un plan de communication ciblée - Renforcer la sensibilisation avec des outils simples et accessibles - Mettre en place un dispositif responsable d'appui, d'encadrement et soutien socio-économique en faveur des PVVIH / OEV
9. Risque lié à la non application rigoureuse des textes favorables à la protection des PVVIH et populations vulnérables	6	- Suivre rigoureusement la mise en œuvre des décisions issues des cadres de concertation / échanges réguliers pour la riposte - Renforcer le cadre normatif et légal portant gestion des opérations de lutte contre le VIH/Sida et les IST
10. Risque lié au déficit de financement du paquet de services adaptés aux cibles	6	- Accroître la subvention de certains services et intrants - Déployer des programmes de marketing social, de distribution et de vente des intrants - Anticiper l'évolution des besoins
11. Risque lié au conflit de leadership dans le secteur communautaire	6	- Booster le réseautage des communautaires - Instaurer des cadres de valorisation des actions des communautaires - Interpeler les leaders et les autorités
12. Risque lié à la mobilisation des ressources pour le financement du CSN	6	- Développer des solutions alternatives pour disponibilité des ressources - Renforcer la transparence dans les modes de financement du CSN - Réduire le niveau de dépendance financière
13. Risque lié à la divergence des centres d'intérêt des parties prenantes	6	- Développer le leadership et la convergence des actions des parties prenantes - Tenir compte de toutes les composantes de la lutte contre le VIH/Sida et les IST dans la responsabilisation des parties prenantes

Annexe 3 : Processus de priorisation des interventions

• Score de la prévalence VIH, sérosurveillance et PTME par région

Région sanitaire	Moyenne Prévalence sérosurveillance 2015-2018	Score SS	Moyenne Prévalence PTME 2015-2018	Score PTME	Score Total
Boucle du Mouhoun	0,2	0	1,7	1	1
Cascades	0,6	0	1,5	1	1
Centre	2,4	2	3,8	2	
Centre Est	1,2	1	1,8	1	2
Centre Nord	0,5	0	1,2	1	1
Centre Ouest	1,9	1	1,9	1	2
Centre Sud	0,8	0	1,6	1	1
Est	0,3	0	0,9	0	0
Hauts Bassins	1,8	1	1,7	1	2
Nord	1,9	1	1,8	1	2
Plateau Central	0,8	0	2,5	2	2
Sahel	0	0	0,8	0	0
Sud-Ouest	2	2	2,1	2	

• Répartition du gap de nouvelles inclusion ARV par région pour l'atteinte du 2ème 90 (fin 2018)

REGIONS SANITAIRES	Patients sous ARV en fin 2018	Poids moyen de la file active ARV par région	Cible du 2ème 90 = 86 400*90%	Gap 2ème 90 (Nombre de nouvelles inclusions ARV à réaliser)
	B	C	D	E = D - B
BOUCLE DU MOUHOUN	3 704	6,22%	4 838	1 134
CASCADES	1 598	2,68%	2 087	489
CENTRE	22 825	38,34%	29 812	6 987
CENTRE-EST	3 322	5,58%	4 339	1 017
CENTRE-NORD	2 238	3,76%	2 923	685
CENTRE-OUEST	4 352	7,31%	5 684	1 332
CENTRE-SUD	1 525	2,56%	1 992	467
EST	1 040	1,75%	1 358	318
HAUTS-BASSINS	10 912	18,33%	14 252	3 340
NORD	3 458	5,81%	4 516	1 058
PLATEAU CENTRAL	1 495	2,51%	1 953	458
SAHEL	617	1,04%	806	189
SUD-OUEST	2 450	4,12%	3 200	750
TOTAL	59 536	100%	77 760	18 224

• Approche méthodologique de classification des régions en fonction de leur performance PTME

L'analyse factorielle sur le score de performance des régions a permis de trouver des liaisons entre les performances et des groupes d'indicateurs :

Le score moyen en rapport avec la cascade de suivi des mères est une moyenne calculée sur la base des scores de trois (03) indicateurs suivants : (i) la couverture de nouvelles CPN dans les sites PTME ; (ii) le taux de dépistage ; (iii) le pourcentage de FE VIH+ ayant reçu l'ARV pour réduire la transmission mère/enfant.

Le score moyen en rapport avec la cascade de suivi des enfants est une moyenne calculée sur la base des scores de trois (03) indicateurs suivants : (i) Pourcentage d'enfants ayant reçu un traitement prophylactique complet aux ARV ; (ii) Pourcentage d'enfants ayant bénéficié d'un prélèvement pour la PCR ; (iii) Pourcentage d'enfants tests positifs à la PCR.

Suivi du couple Mère-enfant	Indicateurs	Faible/score=01	Moyen/score=02	Bonne/score=03
Suivi de la mère	Couverture de nouvelles CPN dans les sites PTME	0%-60%	60%-90%	>90%
	Taux de dépistage	0%-60%	60%-90%	>90%
	Pourcentage de FE VIH+ ayant reçu l'ARV pour réduire la transmission mère/enfant	0%-60%	60%-90%	>90%
Suivi de l'enfant	Pourcentage d'enfants ayant reçu un traitement prophylactique complet aux ARV	0%-60%	60%-90%	>90%
	Pourcentage d'enfants ayant bénéficié d'un prélèvement pour la PCR	0%-60%	60%-90%	>90%
	Pourcentage d'enfants tests positifs à la PCR	>5%	2%-5%	>2%

• Classement des régions en fonction du score obtenu

Les régions du pays ont été classées en fonction du score obtenu sur dix-huit par rapport à l'analyse de leur performance selon les trois indicateurs.

- Régions à performances faibles → score compris entre 0 et 13
- Régions à performances moyennes → score de 14
- Régions à performances bonnes → score compris entre 15 et 18

Régions/Districts	Score total	Commentaires
Plateau Central	11	Sept régions dans la zone de priorité 1 qui sont des régions à performances faibles
Cascades	12	
Centre Sud	12	
Boucle du Mouhoun	13	
Est	13	
Centre	13	
Centre Est	13	
Centre Ouest	14	Quatre régions dans la zone de priorité 2 qui sont des régions à performances moyennes
Hauts Bassins	14	
Nord	14	
Sud-Ouest	14	
Sahel	15	Deux régions dans la zone de priorité 3 qui sont des régions à performances bonnes
Centre Nord	16	

Légende



Priorité 1

Priorité 2



Priorité 3

Le choix est de couvrir tout le pays mais avec un effort différentiel sur les régions classées en priorité 1 d'abord et si les ressources le permettent sur les zones classées en priorité 2.

• Gap de dépistage et de traitement par région avec score

REGION SANTAIRES	Poids moyen de la file active ARV par région	PVVIH estimé (96000*A)	Cible dépistage (B*90%)	PVVIH connaissant statut VIH+ (A*67200)	GAP dépistage	≤ à 500 = 1 500 ≤ GAP ≤ 1000 = 2 ≥ à 1000 = 3	Cible trait.	PVVIH sous TARV	GAP traitement	≤ à 500 = 1 500 ≤ GAP ≤ 1000 = 2 ≥ à 1000 = 3	Somme code dépistage et traitement	1 à 2 vert 3 à 4 jaune 5 à 6 rouge
Boucle du Mouhoun	6,22%	5 971	5 374	4 180	1 194	3	4 837	3 704	1 133	3	6	
Cascades	2,68%	2 573	2 316	1 801	515	2	2 084	1 598	486	1	3	
Centre	38,34%	36 806	33 126	25 764	7 361	3	29 813	22 825	6 988	3	6	
Centre-est	5,58%	5 357	4 821	3 750	1 071	3	4 339	3 322	1 017	3	6	
Centre-Nord	3,76%	3 610	3 249	2 527	722	2	2 924	2 238	686	2	4	
Centre-Ouest	7,31%	7 018	6 316	4 912	1 404	3	5 684	4 352	1 332	3	6	
Centre-Sud	2,56%	2 458	2 212	1 720	492	1	1 991	1 525	466	1	2	
Est	1,75%	1 680	1 512	1 176	336	1	1 361	1 040	321	1	2	
Hauts-Bassins	18,33%	17 597	15 837	12 318	3 519	3	14 253	10 912	3 341	3	6	
Nord	5,81%	5 578	5 020	3 904	1 116	3	4 518	3 458	1 060	3	6	
Plateau central	2,50%	2 400	2 160	1 680	480	1	1 944	1 495	449	1	2	
Sahel	1,04%	998	899	699	200	1	809	617	192	1	2	
Sud-Ouest	4,12%	3 955	3 560	2 769	791	2	3 204	2 450	754	2	4	
TOTAL	100%	96 000	86 400	67 200	19 200	28	77 760	59 536	18 224	27		

• Score de priorisation prise en charge des enfants

REGION SANITAIRE	Enfants PVVIH sous TARV	A	B	C	D	C-D	E = [0-250] = 1 [251 - 500] = 2 [501 et plus = 3	F	G	F-G	H = [0-250] = 1 [251 - 500] = 2 [501 et plus = 3	E+H	1-2= vert 3-4= jaune 5-6= rouge
Boucle du Mouhoun	58	2,7%	249	237	82	155	1	237	58	179	1	2	2
Cascades	67	3,2%	288	274	95	179	1	274	67	207	1	2	2
Centre	703	33,2%	3 023	2 872	998	1 874	3	2 872	703	2 169	3	6	6
Centre-est	119	5,6%	512	486	169	317	2	486	119	367	2	4	4
Centre-Nord	86	4,1%	370	351	122	229	1	351	86	265	2	3	3
Centre-Ouest	142	6,7%	611	580	202	379	2	580	142	438	2	4	4
Centre-Sud	55	2,6%	237	225	78	147	1	225	55	170	1	2	2
Est	38	1,8%	163	155	54	101	1	155	38	117	1	2	2
Hauts-Bassins	479	22,6%	2 060	1 957	680	1 277	3	1 957	479	1 478	3	6	6
Nord	157	7,4%	675	641	223	419	2	641	157	484	2	4	4
Plateau central	77	3,6%	331	315	109	205	1	315	77	238	1	2	2
Sahel	14	0,7%	60	57	20	37	1	57	14	43	1	2	2
Sud-Ouest	121	5,7%	520	494	172	323	2	494	121	373	2	4	4
TOTAL	2 116	100,0%	9 100	8 645	3 003	5 642	-	8 645	2 116	6 529	-	-	-

Annexe 4 : Répartition du Budget du CSN-SIDA 2021-2025 par résultat d'impact et par scénario (en milliers de FCFA)

• Scénario pessimiste

IMPACTS		2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
Impact 1 : Les nouvelles infections à VIH sont réduites de 75% à l'horizon 2025		7 428 737	7 118 745	7 610 560	7 522 395	7 794 658	37 475 096
Impact 2 : La mortalité liée au VIH est réduite de 70% chez les PVV/VIH d'ici à l'horizon 2025		5 225 964	6 103 598	6 940 673	7 951 063	8 985 795	35 207 093
Impact 3 : Les obstacles et inégalités liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services sont réduites à l'horizon 2025		395 030	415 594	434 326	450 864	464 727	2 160 541
Impact 4 : La gouvernance est renforcée au niveau central et régional		4 878 000	4 232 804	4 366 897	4 001 946	3 677 369	21 157 015
TOTAL		17 927 731	17 870 742	19 352 455	19 926 267	20 922 550	95 999 745

Source : SP/CNLS-IST, synthèse ONE HEALTH, Burkina 2020

• Scénario tendanciel

IMPACTS		2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
Impact 1 : Les nouvelles infections à VIH sont réduites de 75% à l'horizon 2025		8 665 222	8 941 234	9 206 997	9 499 099	9 804 921	46 117 473
Impact 2 : La mortalité liée au VIH est réduite de 70% chez les PVV/VIH d'ici à l'horizon 2025		13 193 092	13 844 060	14 383 954	15 208 388	16 046 866	72 676 361
Impact 3 : Les obstacles et inégalités liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services sont réduites à l'horizon 2025		813 295	897 429	972 606	1 025 405	1 067 375	4 776 111
Impact 4 : La gouvernance est renforcée au niveau central et régional		5 608 184	4 696 884	5 138 134	4 493 134	4 185 634	24 121 970
TOTAL		28 279 794	28 379 607	29 701 691	30 226 026	31 104 796	147 691 915

Source: SP/CNLS-IST, synthèse ONE HEALTH, Burkina 2020

• Scénario optimiste

IMPACTS		2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
Impact 1 : Les nouvelles infections à VIH sont réduites de 75% à l'horizon 2025		13 413 523	13 856 523	15 730 583	16 460 431	18 115 144	77 576 204
Impact 2 : La mortalité liée au VIH est réduite de 70% chez les PVV/VIH d'ici à l'horizon 2025		12 227 841	13 269 248	13 998 156	15 294 426	16 596 101	71 385 772
Impact 3 : Les obstacles et inégalités liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services sont réduites à l'horizon 2025		553 358	632 892	710 008	782 701	848 632	3 527 590
Impact 4 : La gouvernance est renforcée au niveau central et régional		5 694 339	4 853 854	5 228 854	4 640 206	4 323 479	24 740 732
TOTAL		31 889 061	32 612 518	35 667 600	37 177 764	39 883 356	177 230 298

Source: SP/CNLS-IST, synthèse ONE HEALTH, Burkina 2020

Annexe 5 : Nouvelles infections attendues et Nouvelles infections évitées par scénario

• Scénario de base

	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Nouvelles infections attendues	1478	1377	1283	1182	1073	6393
Nouvelles infections évitées	801	747	698	646	590	3482

Source: SP/CNLS-IST, synthèse ONE HEALTH, Burkina 2020

• Scénario tendanciel

	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Nouvelles infections attendues	1900	1770	1650	1520	1380	8220
Nouvelles infections évitées	951	880	820	758	692	4101

Source: SP/CNLS-IST, synthèse ONE HEALTH, Burkina 2020

• Scénario optimiste

	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Nouvelles infections attendues	2111	1967	1833	1689	1533	9133
Nouvelles infections évitées	1145	1066	997	923	843	4974

Source: SP/CNLS-IST, synthèse ONE HEALTH, Burkina 2020

Annexe 6 : Décès évités par TAR et Infections évitées par PTME

• Scenario de base

	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Décès évités par TAR	2 375	2 282	2 122	1 962	1 811	10 552
Infections évitées par PTME	596	564	529	493	456	2 638

Source: SP/CNLS-IST, synthèse ONE HEALTH, Burkina 2020

• Scenario tendanciel

	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Décès évités par TAR	2820	2710	2520	2330	2150	12 530
Infections évitées par PTME	755	714	670	625	578	3 342

Source: SP/CNLS-IST, synthèse ONE HEALTH, Burkina 2020

• Scenario optimiste

	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Décès évités par TAR	2 968	2 853	2 653	2 453	2 263	13 190
Infections évitées par PTME	795	752	706	658	609	3 520

Source: SP/CNLS-IST, synthèse ONE HEALTH, Burkina 2020

Annexe 7 : Détail budgétaire par catégorie de prestation selon le scénario moyen (en milliers de FCFA)

Coût par catégorie de prestation		2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
I. Interventions ciblées		3 706 373	4 008 294	4 295 862	4 597 612	4 908 002	21 516 143
TS		475 139	508 958	544 386	581 477	620 310	2 730 270
HSH		97 192	104 554	112 245	120 313	128 744	563 048
Pv VIH (SPDP)		343 318	388 744	407 167	430 218	448 344	2 017 791
Routiers		182 280	200 608	222 521	242 839	266 987	1 115 235
Orpailleurs		234 900	268 691	304 336	341 839	381 358	1 531 124
Détenus		38 232	41 227	44 364	47 656	51 100	222 579
Usagers de drogue		58 677	66 570	73 982	82 708	90 931	372 868
Jeunes scolarisés		803 798	832 815	861 834	890 851	919 870	4 309 168
Jeunes non scolarisés		525 188	565 077	606 424	649 230	693 494	3 039 413
Personnes handicapées		379 286	416 366	455 329	496 256	539 228	2 286 465
PDI et réfugiés		568 363	614 684	663 274	714 225	767 636	3 328 182
2. Prestations de services		3 848 952	3 777 845	3 709 234	3 650 078	3 594 347	18 580 456
Préservatifs		697 083	717 996	739 536	761 722	784 573	3 700 910
Traitement des IST		304 559	307 604	310 680	313 787	316 925	1 553 555
Conseil dépistage		1 286 110	1 132 535	981 104	831 924	685 017	4 916 690
eTME Conseil dépistage		887 362	936 644	988 084	1 041 767	1 097 782	4 951 639
eTME TARV		296 455	288 074	276 184	267 270	255 273	1 383 256
eTME PCR		184 711	178 499	172 075	165 650	159 067	860 002
eTME Communautaire		192 672	216 493	241 571	267 958	295 710	1 214 404
3. Soins de santé		1 109 896	1 155 094	1 201 903	1 251 411	1 302 572	6 020 876
PPE		553 190	580 638	609 142	639 758	671 429	3 054 157
PreP		13 331	14 776	16 296	17 893	19 571	81 867
Sécurité transfusionnelle		543 375	559 680	576 465	593 760	611 572	2 884 852
4. Soins et traitement PEC médicale		11 049 163	11 349 452	11 537 846	11 951 714	12 355 686	58 243 861
TAR (première ligne) adultes		7 739 749	7 733 155	7 621 183	7 702 512	7 773 558	38 570 157
TAR (deuxième ligne) adultes		898 315	909 593	920 222	930 042	938 620	4 596 792
TAR (3ème ligne adulte)		128 799	130 416	131 940	133 348	134 578	659 081
TAR pédiatrique		426 697	432 054	437 103	441 768	445 842	2 183 464
Examen de suivi biologique		1 690 322	1 995 469	2 306 234	2 621 587	2 939 501	11 553 113
Traitement des infections opportunistes		165 281	148 765	121 164	122 457	123 587	681 254
5. Soins et traitement PEC communautaire		684 570	764 601	854 889	943 326	1 028 238	4 275 624
Soins à domicile		97 580	102 655	116 837	128 288	135 945	581 305
Recherche des perdus de vue		124 197	136 984	149 939	163 025	176 109	750 254
Soutien à l'observance		265 537	301 208	337 442	374 106	410 925	1 689 218
Soutien nutritionnel		197 256	223 754	250 671	277 907	305 259	1 254 847
6. Soins et traitement Coinfection		1 656 618	1 953 762	2 241 888	2 591 254	2 968 202	11 411 724
Dépistage de la TB chez les PVV/H		8 284	8 388	8 486	8 576	8 655	42 389
Dépistage du VIH chez les patient tuberculeux		21 407	19 814	18 784	17 496	16 293	93 794
Dépistage du cancer du col de l'utérus chez les PVV/H		66 426	67 261	68 047	68 772	69 407	339 913
Diagnostic de l'hépatite		1 021 347	1 234 702	1 466 215	1 716 861	1 987 642	7 426 767

Coût par catégorie de prestation		2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
Diagnostic de l'Hépatite chez les enfants nés de mères VIH+		15 841	18 193	20 111	21 602	22 477	98 224
Traitement de la co-infection Hépatite/VIH		406 958	489 670	542 941	640 154	745 196	2 824 919
Traitement de la co-infection TB/VIH		83 687	78 521	75 473	71 289	67 332	376 302
Traitement des lésions pré-cancéreuses chez les PVV/H		32 668	37 213	41 831	46 504	51 200	209 416
7. Réduction des obstacles et inégalités liés aux droits humains et au genre		616 038	673 675	721 935	747 497	762 115	3 521 260
Environnement social et juridique favorable		197 132	199 607	201 940	204 095	205 975	1 008 749
Réduction de la stigmatisation et de la discrimination		147 849	174 657	201 940	216 850	231 725	973 021
Appui psychologique, social et économique		271 057	299 411	318 055	326 552	324 415	1 539 490
8. Gestion du programme		5 608 184	4 696 884	5 138 134	4 493 134	4 185 635	24 121 971
Ressources humaines Spécifiques au programme		204 708	207 267	209 825	212 384	214 945	1 049 129
Formation		454 743	280 000	206 500	86 500	36 500	1 064 243
Supervision		470 785	470 785	470 785	470 785	470 785	2 353 925
Suivi et évaluation		905 412	931 000	931 000	931 000	931 000	4 629 412
Etudes & Recherches		360 592	363 151	365 710	368 270	370 830	1 828 553
Infrastructure & Equipement		527 999	546 000	575 000	575 000	575 000	2 798 999
Transport		712 500	97 500	648 750	123 750	123 750	1 706 250
Communication, Média & Stratégie avancée		174 115	135 000	135 000	135 000	135 000	714 115
Mobilisation communautaire		383 830	386 386	388 945	391 505	394 060	1 944 726
Gestion de programme générale		1 413 500	1 279 795	1 206 619	1 198 940	933 765	6 032 619
TOTAL		28 279 794	28 379 607	29 701 691	30 226 026	31 104 797	147 691 915

Source: SP/CNLS-IST, synthèse ONE HEALTH, Burkina 2020

Annexe 8 : Résultats de la cartographie budgétaire, Total, XOF - CSN-SIDA 2021-2025 (en milliers de FCFA)

IMPACTS/EFFETS/PRODUITS	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
Impact 1 : Les nouvelles infections à VIH sont réduites de 75% à l'horizon 2025	8 665 222	8 941 234	9 206 997	9 499 099	9 804 921	46 117 473
Effet 1.1 : 95% des populations clés (TS, HSH, Usagers de drogue, Détenus, PVV/HH) utilisent le paquet de services de prévention combinée selon des approches différenciées à l'horizon 2025	1 012 559	1 110 053	1 182 144	1 262 372	1 339 429	5 906 557
Produit 1.1.1 : 95% des TS ont reçu un paquet complet de services de prévention combinée y compris la PrEP et l'autotest	475 139	508 958	544 386	581 477	620 310	2 730 270
Produit 1.1.2 : 95% des HSH ont reçu un paquet complet de services de prévention combinée y compris la PrEP et l'autotest	97 192	104 554	112 245	120 313	128 744	563 048
Produit 1.1.3 : 95% des Usagers de drogues (UD) ont reçu les services de réduction des risques	58 677	66 570	73 982	82 708	90 931	372 869
Produit 1.1.4 : 95% des détenus ont reçu des services adaptés de prévention dans les établissements pénitentiaires	38 232	41 227	44 364	47 656	51 100	222 579
Produit 1.1.5 : 95% des PVV/HH ont des connaissances renforcées en santé positive, dignité et prévention (SPDP)	343 318	388 744	407 167	430 218	448 344	2 017 792
Effet 1.2 : 95% des populations vulnérables (adolescents et jeunes, Personnes handicapées, femmes en âge de procréer, PDI et réfugiés) utilisent le paquet de services de prévention combinée selon des approches différenciées à l'horizon 2025	2 694 885	2 859 740	3 030 582	3 207 595	3 390 972	15 183 773
Produit 1.2.1 : 95% des adolescents et les jeunes bénéficient d'une éducation sexuelle complète (ESC) dans le cadre de leur curricula de formation	803 798	832 815	861 834	890 851	919 870	4 309 168
Produit 1.2.2 : 95% des adolescent(e)s et jeunes 10-24 ans sont sensibilisés et ont accès à des services de SSR et de prévention des IST/VIH	943 438	995 875	1 050 145	1 106 263	1 164 238	5 259 959
Produit 1.2.3 : 95% des personnes handicapées (PH) reçoivent un paquet complet de services de prévention combinée	379 286	416 366	455 329	496 256	539 228	2 286 464
Produit 1.2.4 : 95% des populations déplacées internes, des populations des zones de crise, des populations des zones d'accueil et des réfugiés reçoivent un paquet complet de services de prévention combinée dans tous les sites	568 363	614 684	663 274	714 225	767 636	3 328 183
Effet 1.3 : 95% des populations passerelles (Orpailleurs et routiers) utilisent le paquet de services de prévention combinée selon des approches différenciées à l'horizon 2025	430 512	484 076	543 152	602 570	667 916	2 728 226
Produit 1.3.1 : 95% des orpailleurs ont reçu un paquet complet de services de prévention combinée dans les sites	241 566	276 079	312 484	350 785	391 143	1 572 057
Produit 1.3.2 : 95% des routiers ont reçu un paquet complet de services de prévention combinée	188 946	207 996	230 668	251 785	276 772	1 156 169
Effet 1.4 : 100% des structures impliquées dans la PEC des IST, la Sécurité transfusionnelle et la Prophylaxie post exposition au VIH adoptent des mesures pour l'élimination des cas de nouvelles infections à VIH d'ici 2025	2 966 067	2 867 655	2 773 206	2 683 917	2 598 773	13 889 617
Produit 1.4.1 : 100% des personnes présentant des symptômes d'IST ayant recours aux services de santé publiques, privés ou communautaires reçoivent une prise en charge complète et de qualité	583 392	594 802	606 494	618 476	630 755	3 033 920
Produit 1.4.2 : 100% des poches de sang collectées sont soumises à un dépistage de qualité	543 375	559 680	576 465	593 760	611 572	2 884 851

IMPACTS/EFFETS/PRODUITS		2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
Produit 1.4.3 : 100% des personnes victimes d'accident d'exposition aux liquides biologique (AELB) ou sexuelle bénéficient d'une prise en charge conformément aux normes et protocoles en vigueur incluant la Prophylaxie Post-Exposition (PPE)		553 190	580 638	609 142	639 758	671 429	3 054 156
Produit 1.4.4 : L'offre de dépistage du VIH, de la syphilis et des hépatites initiée par le prestataire est mise en œuvre dans toutes les structures de santé publiques, privées et communautaires		1 286 110	1 132 535	981 104	831 924	685 017	4 916 690
Effet 1.5 : La transmission du VIH et des IST de la mère à l'enfant est éliminée au Burkina Faso		1 561 200	1 619 710	1 677 913	1 742 645	1 807 832	8 409 300
Produit 1.5.1 : 95% des femmes enceintes utilisent les services de CPN et accouchent en milieu de soins grâce à l'action incitative des acteurs communautaires		173 405	194 844	217 414	241 162	266 139	1 092 963
Produit 1.5.2 : 95% des femmes vues en CPN sont dépistées pour le VIH, les hépatites virales et la syphilis dans les structures de santé publiques, privées et communautaires		887 362	936 644	988 084	1 041 767	1 097 782	4 951 638
Produit 1.5.3 : 50% des partenaires des femmes enceintes VIH+ réalisent leur test de dépistage VIH		19 267	21 649	24 157	26 796	29 571	121 440
Produit 1.5.4 : 95% des femmes enceintes dépistées positives pour le VIH reçoivent un traitement ARV adapté et bénéficient d'un accompagnement communautaire		177 873	172 844	165 710	160 362	153 164	829 954
Produit 1.5.5 : 95% des femmes enceintes dépistées positives pour le VHB reçoivent un traitement adapté		59 291	57 615	55 237	53 454	51 055	276 651
Produit 1.5.6 : 95% des enfants nés de mères vivant avec le VIH et ou VHB reçoivent une prophylaxie ARV et bénéficient d'une prophylaxie de l'hépatite B		59 291	57 615	55 237	53 454	51 055	276 651
Produit 1.5.7 : 95% des enfants nés de mères vivant avec le VIH bénéficient d'un dépistage précoce à 6 semaines de vie et d'un suivi au cours de leurs 18 premiers mois de vie		184 711	178 499	172 075	165 650	159 067	860 002
Impact 2 : La mortalité liée au VIH est réduite de 70% chez les PVVIH d'ici à l'horizon 2025		13 193 092	13 844 060	14 383 954	15 208 388	16 046 866	72 676 361
Effet 2.1 : 95 % des PVVIH sont intégrées dans le dispositif de prise en charge médicale en vigueur à l'horizon 2025		10 339 469	10 715 586	11 142 444	11 586 256	12 045 709	55 829 464
Produit 2.1.1 : Le lien actif au traitement est assuré pour éviter les perdus de vue parmi les PVVIH nouvellement dépistés		161 280	133 265	134 664	135 957	137 087	702 252
Produit 2.1.2 : 95% des adultes vivant avec le VIH reçoivent un traitement ARV conforme aux recommandations nationales		7 350 900	7 443 190	7 530 167	7 610 525	7 680 722	37 615 505
Produit 2.1.3 : 95% des enfants et adolescents vivant avec le VIH reçoivent un traitement ARV conforme aux recommandations nationales		1 170 672	1 185 370	1 199 221	1 212 019	1 223 198	5 990 480
Produit 2.1.4 : 100% des PVVIH nouvellement dépistés bénéficient de la recherche active de la TB, de la prévention et du traitement de la co-infection TB/VIH		113 378	106 723	102 743	97 362	92 280	512 486
Produit 2.1.5 : 100% des PVVIH bénéficient de la prévention et prise en charge des comorbidités (hépatites virales, cancer du col de l'utérus)		1 543 240	1 847 039	2 175 648	2 530 393	2 912 422	11 008 742
Effet 2.2 : 95% des PVVIH sous traitement ARV ont une charge virale indétectable à l'horizon 2025		2 366 309	2 587 627	2 637 293	2 956 713	3 278 179	13 826 121

IMPACTS/EFFETS/PRODUITS						
	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
Produit 2.2.1 : 100% des PVVIH sous ARV ont réalisé la mesure de la charge virale au moins une fois par an	1 994 322	2 210 969	2 256 234	2 571 587	2 889 501	11 922 613
Produit 2.2.2 : 100% des PVVIH sous ARV sont maintenues sous TARV 12 mois après l'initiation	371 987	376 658	381 059	385 126	388 678	1 903 508
Effet 2.3 : 95% des PVVIH sont retenues sous traitement ARV à l'horizon 2025	487 314	540 847	604 217	665 419	722 979	3 020 775
Produit 2.3.1 : 30% des PVVIH sous ARV et stables sont suivis dans des modèles de distribution communautaires des ARV	310 073	347 829	386 148	424 899	463 756	1 932 705
Produit 2.3.2 : 95% des PVVIH sous ARV qui sont dans le besoin bénéficient de l'aide à l'observance	177 242	193 017	218 069	240 520	259 222	1 088 071
Impact 3 : Les obstacles et inégalités liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services sont réduites à l'horizon 2025	813 295	897 429	972 606	1 025 405	1 067 375	4 776 111
Effet 3.1 : la stigmatisation / discrimination est réduite de 50% aussi bien en milieu de soins qu'en population générale	271 057	286 936	302 910	312 520	321 840	1 495 263
Produit 3.1.1 : 100% des PVVIH ont accès à des services et soins de santé sans faire l'objet de stigmatisation ni de discrimination	73 925	87 328	100 970	108 425	115 862	486 511
Produit 3.1.2 : 100 % de PVVIH dans le besoin connaissent leurs droits et ont accès à des services juridiques	49 283	49 902	50 485	51 024	51 494	252 188
Produit 3.1.3 : 100% des personnes infectées et affectées qui sont dans le besoin bénéficient des services de recours et de protection relatifs aux droits humains d'ici fin 2025	98 566	99 804	100 970	102 047	102 989	504 376
Produit 3.1.4 : 100% des programmes de lutte contre le VIH intègrent le genre et les droits humains	49 283	49 902	50 485	51 024	51 494	252 188
Effet 3.2 : 85% des personnes infectées et affectées par le VIH suivies ont une qualité de vie améliorée	542 238	610 494	669 696	712 885	745 535	3 280 848
Produit 3.2.1 : 100% des centres référents offrent des services d'appui psychologique, social et juridique à 95% des PVVIH et des enfants qui sont dans le besoin	97 334	109 784	119 902	125 008	127 449	579 477
Produit 3.2.2 : 80% des PVVIH en situation de vulnérabilité accèdent aux mécanismes nationaux de protection sociale et de renforcement économique	44 355	52 397	60 582	65 055	69 517	291 906
Produit 3.2.3 : 90% des PVVIH des populations déplacées internes, des populations autochtones des zones de crise, des populations des zones d'accueil et des réfugiés reçoivent un paquet de services d'appui psychologique et social adapté	162 634	179 647	190 833	195 931	194 649	923 694
Produit 3.2.4 : 100% des enfants et adolescents vivant avec le VIH, ainsi que des OEV du fait du VIH bénéficient d'une prise en charge intégrée (santé, éducation, formation professionnelle, protection, soutien alimentaire et économique)	237 915	268 666	298 379	326 890	353 921	1 485 771
Impact 4 : La gouvernance est renforcée au niveau central et régional	5 608 184	4 696 884	5 138 134	4 493 134	4 185 634	24 121 970
Effet 4.1 : la coordination et le leadership de la riposte nationale au Sida sont renforcés au niveau central et décentralisés à l'horizon 2025	3 978 393	3 069 993	3 511 243	2 866 243	2 623 118	16 048 990
Produit 4.1.1 : Le modèle de gouvernance de la riposte est revu et adapté (sortir le VIH de son isolement)	252 987	230 637	175 637	115 637	90 637	865 534
Produit 4.1.2 : Les structures de coordination de la riposte au niveau national et régional sont fonctionnelles et bénéficient d'un support technique et organisationnel adéquat	2 801 685	2 176 935	2 673 185	2 088 185	1 998 810	11 738 798

IMPACTS/EFFETS/PRODUITS		2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
Produit 4.1.3 : la coordination des interventions au profit des populations déplacées internes, les populations autochtones des zones d'accueil et les populations restées dans les zones de crise est renforcée		429 697	433 897	433 897	433 897	382 397	2 113 784
Produit 4.1.4 : Le cadre de coordination et de gouvernance du système communautaire et leur positionnement stratégique dans la réponse à l'épidémie sont renforcés		286 350	138 850	138 850	138 850	87 350	790 250
Produit 4.1.5 : Les mécanismes de veille communautaire sont opérationnels et rendent compte sur la mise en œuvre de l'ensemble des interventions de la riposte à l'épidémie (disponibilité des services, des intrants clés, stigma, discrimination, etc.)		207 675	89 675	89 675	89 675	63 925	540 625
Effet 4.2 : La mobilisation des ressources financière et la gestion budgétaire du CSN-SIDA sont améliorées		723 750	718 750	718 750	718 750	667 250	3 547 250
Produit 4.2.1 : Les ressources allouées par l'Etat à la lutte contre le Sida augmentent de 10% chaque année en vue de garantir la pérennité de la réponse nationale		85 338	85 338	85 338	85 338	72 463	413 813
Produit 4.2.2 : Les ressources dédiées aux interventions des acteurs communautaires augmentent de 10% chaque année		372 400	372 400	372 400	372 400	372 400	1 862 000
Produit 4.2.3 : Les ressources internes hors budget de l'Etat sont mobilisées et augmentent chaque année de 5%		106 250	103 750	103 750	103 750	103 750	521 250
Produit 4.2.4 : Les paquets de services de dépistage et prise en charge du VIH et comorbidités sont intégralement inclus dans les paniers de soins de la CMU à l'horizon 2025		35 675	35 675	35 675	35 675	9 925	152 625
Produit 4.2.5 : Les ressources externes sont mobilisées et augmentent chaque année de 5%		106 250	103 750	103 750	103 750	103 750	521 250
Produit 4.2.6 : La gestion des ressources financières dédié au CSN-SIDA 2021-2025 est améliorée		17 838	17 838	17 838	17 838	4 963	76 313
Effet 4.3 : L'information stratégique de qualité sur la réponse nationale au VIH est disponible		906 041	908 141	908 141	908 141	895 266	4 525 729
Produit 4.3.1 : Le système national de suivi évaluation est renforcé (couverture et fonctionnalité du patient tracker, intégration complète du VIH dans le DHIS2)		347 441	349 541	349 541	349 541	336 666	1 732 729
Produit 4.3.2 : La surveillance épidémiologique est améliorée, en particulier la surveillance de la résistance du VIH aux ARV		558 600	558 600	558 600	558 600	558 600	2 793 000
Total		28 279 794	28 379 607	29 701 691	30 226 026	31 104 796	147 691 915

Source: SP/CNLS-IST, synthèse ONE HEALTH, Burkina 2020

Annexe 9 : Hypothèses et cibles de projection

Catégories de prestations	Hypothèses	2021	2022	2023	2024	2025	Sources
TS							
TS	Hyp. Projection	2,90%					Bilan PNM 2019 (PUDR IPC)
	Données de base	21 641					Enquête biocomportementale pop clés 2017
	Taille estimée en 2020	27 926					
	Taille de la pop	28 736	29 570	30 428	31 311	32 220	
	Pop dans le besoin	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	Couverture	81,90%	85,18%	88,45%	91,73%	95,00%	
	Cibles à toucher	23 535	25 188	26 914	28 722	30 609	
HSH							
HSH	Hyp. Projection	2,90%					Bilan PNM 2019 (PUDR IPC)
	Données de base	3 458					Enquête biocomportementale pop clés 2017
	Taille estimée en 2020	3 952					
	Taille de la pop	4 068	4 186	4 308	4 433	4 562	
	Pop dans le besoin	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	Couverture	80,71%	84,29%	87,86%	91,43%	95,00%	
	Cibles à toucher	3 284	3 529	3 786	4 054	4 334	
PVVIIH (SPDP)							
PVV	Hyp. Projection	2,90%					Spectrum 2020 (PVVVIH sous TARV)
	Taille de la pop	97 933	97 746	97 627	97 583	97 614	
	Pop dans le besoin	50%	50%	50%	50%	50%	
	Couverture	76%	85%	88%	92%	95%	
	Cibles à toucher	37 215	41 543	42 956	44 889	46 367	
							Estimation RNM Burkina prenant en compte les étrangers
Routiers							
Routiers	Hyp. Projection	2,90%					
	Taille de la pop	65 732	67 704	69 735	71 827	73 982	
	Pop dans le besoin	50,00%	50,00%	50,00%	50,00%	50,00%	
	Couverture	73,00%	78,00%	84,00%	89,00%	95,00%	
	Cibles à toucher	23 993	26 405	29 289	31 964	35 142	
							Etude sur le travail des enfants sur les sites d'orpaillage et les carrières artisanales dans 5 régions du BF, 149 sites en 2012
Orpailleurs							
Orpailleurs	Hyp. Projection	2,90%					
	Taille de la pop	167 601	172 461	177 463	182 609	187 905	
	Pop dans le besoin	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	
	Couverture	65,86%	73,14%	80,43%	87,71%	95,00%	
	Cibles à toucher	33 115	37 842	42 821	48 050	53 553	

Catégories de prestations	Hypothèses	2021	2022	2023	2024	2025	Sources
Détenus	Hyp. Projection	2,90%					Annuaire statistique du ministère de la justice 2017
	Données de base	8 636					Enquête biocomportementale pop clés 2017
	Taille estimée en 2020	10 630					
	Taille de la pop	10 938	11 256	11 583	11 919	12 265	
	Pop dans le besoin	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	Couverture	80,00%	83,75%	87,50%	91,25%	95,00%	
	Cibles à toucher	8 751	9 427	10 136	10 877	11 652	
Usagers de drogue	Hyp. Projection	2,90%					Étude bio comportementale 2017
	Données de base	8 704					Enquête biocomportementale pop clés 2017
	Taille estimée en 2020	9 540					
	Taille de la pop	9 817	10 102	10 395	10 697	11 008	
	Pop dans le besoin	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	Couverture	69,00%	76,00%	82,00%	89,00%	95,00%	
	Cibles à toucher	6 774	7 678	8 524	9 521	10 458	
Jeunes scolarisés	Hyp. Projection	2,90%					Projections INSD, extrapoler après 2020
	Taille de la pop	2 881 117	2 967 551	3 056 577	3 148 274	3 242 723	
	Pop dans le besoin	50,00%	50,00%	50,00%	50,00%	50,00%	
	Couverture	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%	
	Cibles à toucher	288 112	296 756	305 658	314 828	324 273	
	Hyp. Projection	2,90%					Projections INSD, extrapoler après 2020
Jeunes non scolarisés	Taille de la pop	1 682 678	1 733 158	1 785 153	1 838 708	1 893 869	
	Pop dans le besoin	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	
	Couverture	21,67%	22,50%	23,33%	24,17%	25,00%	
	Cibles à toucher	218 782	233 977	249 886	266 650	284 081	
	Hyp. Projection	2,90%					1,2% de la population sexuellement active
	Taille de la pop	262 887	270 511	278 356	286 428	294 734	
Personnes handicapées	Pop dans le besoin	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	
	Couverture	63,33%	67,50%	71,67%	75,83%	80,00%	
	Cibles à toucher	49 946	54 832	59 963	65 160	70 737	
	Hyp. Projection	2,90%					Plan d'urgence pour les PDI
	Taille de la pop	765 710	787 916	810 765	834 277	858 471	
	Pop dans le besoin	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	30,00%	
PDI et réfugiés	Couverture	50,00%	52,50%	55,00%	57,50%	60,00%	

Catégories de prestations	Hypothèses	2021	2022	2023	2024	2025	Sources
	Cibles à toucher	114 857	124 097	133 777	143 913	154 525	
Préservatifs	Taille de la pop	37 719 509	38 851 094	40 016 627	41 217 126	42 453 640	Données PNM projetées
	Pop dans le besoin	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%	
	Couverture	77,00%	77,00%	77,00%	77,00%	77,00%	
Traitement des IST	Cibles à toucher	23 235 218	23 932 274	24 650 243	25 389 750	26 151 443	Données programmes, Annuaire statistique du MIS
	Taille de la pop	297 131	300 102	303 103	306 134	309 196	
	Pop dans le besoin	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	Couverture	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
Conseil dépistage	Cibles à toucher	297 131	300 102	303 103	306 134	309 196	Données programmes
	Nbre de PVV/III estimé dans le pays	97 933	97 746	97 627	97 583	97 614	
	Nombre de personnes à dépister	1 600 778	1 685 467	1 773 160	1 945 542	2 117 923	
	<i>Communautaire (35%)</i>	560 272	589 914	620 606	680 940	741 273	
	<i>Milieu de soin (60%)</i>	960 467	1 011 280	1 063 896	1 167 325	1 270 754	
	<i>Autotest (5%)</i>	80 039	84 273	88 658	97 277	105 896	
eTME Conseil dépistage	Cibles à toucher	1 600 778	1 685 467	1 773 160	1 945 542	2 117 923	Données programmes
	Hyp. Projection	2,90%					
	Taille de la pop	977 343	1 006 664	1 036 864	1 067 970	1 100 009	
	Pop dans le besoin	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	Couverture	86,43%	88,57%	90,71%	92,86%	95,00%	
eTME TARV	Cibles à toucher	844 704	891 617	940 584	991 717	1 045 009	Données Spectrum 2020 (Femme ayant besoin de la PTME)
	Taille de la pop	4 030	3 830	3 632	3 783	3 667	
	Pop dans le besoin	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	Couverture	89,00%	90,50%	92,00%	93,50%	95,00%	
eTME PCR	Cibles à toucher	3 587	3 466	3 341	3 538	3 484	Données programmes
	Hyp. Projection	97,00%					
	Taille de la pop	3 909	3 715	3 523	3 670	3 557	
	Pop dans le besoin	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	Couverture	50,00%	55,00%	60,00%	80,00%	90,00%	
eTME Communautaire	Cibles à toucher	1 955	2 043	2 114	2 936	3 201	Cascade PTME en moyenne 17% des grossesses attendues de l'année ne sont pas vues en CPN
	Proportion des femmes enceintes absentes à la CPN	17%					
	Taille de la pop	166 148	171 133	176 267	181 555	187 002	
	Pop dans le besoin	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	
	Couverture	55,00%	60,00%	65,00%	70,00%	75,00%	
PPE	Cibles à toucher	9 138	10 268	11 457	12 709	14 025	Données programmes
	Taille de la pop	5 240	5 500	5 770	6 060	6 360	

Catégories de prestations	Hypothèses	2021	2022	2023	2024	2025	Sources
PreP	Pop dans le besoin	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	Couverture	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	Cibles à toucher	5 240	5 500	5 770	6 060	6 360	
	Taille de la pop	32 804	33 756	34 736	35 744	36 782	
	Pop dans le besoin	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	Estimation pour les HSH et les TS dans le besoin
Sécurité transfusionnelle	Couverture	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	Cibles à toucher	8 201	8 439	8 684	8 936	9 196	
	Taille de la pop	144 900	149 248	153 724	158 336	163 086	
	Pop dans le besoin	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Plan appro CNTS projeté
	Couverture	50,00%	50,00%	50,00%	50,00%	50,00%	
	Cibles à toucher	72 450	74 624	76 862	79 168	81 543	
Sous-catégorie RECOMS							
TAR (première ligne) adultes	Estimation des PVVIH	97 933	97 746	97 627	97 583	97 614	Estimation Spectrum
	PVVIH Sous TARV	76 858	81 092	84 405	88 466	92 733	
	Taux de couverture						
	Proportion des adultes (15 ans et plus)	78%	83%	86%	91%	95%	68730 PVVIH sous ARV dont 2824 enfants en fin 2019
	Proportion des adultes (moins 15 ans)	95,6%	95,55%	95,46%	95,60%	95,59%	
TAR (deuxième ligne) adultes	Taille de la pop ad.	73 480	77 482	80 575	84 577	88 645	
	Pop dans le besoin	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Spectrum 2020, données programmes
	Couverture	95,42%	95,42%	95,42%	95,42%	95,42%	Capacité programme
	Cibles à toucher	70 114	73 933	76 885	80 704	84 585	Données PSSLS
	Taille de la pop	73 480	77 482	80 575	84 577	88 645	Spectrum 2020, données programmes
TAR (3ème ligne adulte)	Pop dans le besoin	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Capacité programme
	Couverture	4,42%	4,42%	4,42%	4,42%	4,42%	Données PSSLS
	Cibles à toucher	3 248	3 425	3 561	3 738	3 918	
	Taille de la pop	73 480	77 482	80 575	84 577	88 645	Spectrum 2020, données programmes
	Pop dans le besoin	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Capacité programme
TAR pédiatrique	Couverture	0,16%	0,16%	0,16%	0,16%	0,16%	Données PSSLS
	Cibles à toucher	118	124	129	135	142	
	Taille de la pop PVVIH de moins de 15 ans	5 679	5 277	4 891	4 575	4 303	Spectrum 2020, données programmes
	Proportion des moins de 15 ans chez les PVVIH sous ARV	4,10%	4,10%	4,10%	4,10%	4,10%	Données PSSLS
	Pop dans le besoin	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Capacité programme
	Couverture ARV chez les moins de 15 ans	59,49%	68,40%	78,29%	85,00%	95,00%	Données PSSLS

Catégories de prestations	Hypothèses	2021	2022	2023	2024	2025	Sources
Examen de suivi biologique	Cibles à toucher	3 379	3 610	3 829	3 889	4 088	
	Taille de la pop	76 858	81 092	84 405	88 466	92 733	
	Pop dans le besoin	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Spectrum 2020, données programmes
	Couverture	54,00%	64,25%	74,50%	84,75%	95,00%	
Traitement des infections opportunistes	Cibles à toucher	41 504	52 101	62 881	74 975	88 097	
	Taille de la pop	76 858	81 092	84 405	88 466	92 733	Spectrum 2020, données programmes
	Pop dans le besoin	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	15,00%	Projection des besoins
	Couverture	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Capacité programme
	Cibles à toucher	11 529	12 164	12 661	13 270	13 910	
Soins à domicile - PPE communautaire							
Soins à domicile	Taille de la pop	76 858	81 092	84 405	88 466	92 733	Spectrum 2020, données programmes
	Pop dans le besoin	45,00%	45,00%	50,00%	55,00%	60,00%	Projection des besoins
	Couverture	35,00%	40,00%	45,00%	50,00%	55,00%	Capacité programme
	Cibles à toucher	12 105	14 596	18 991	24 328	30 602	
Recherche des perdus de vue	PVVIH sous TARV	76 858	81 092	84 405	88 466	92 733	Enquête de survie 2017 des PVVIH
	Proportion des perdus de vues	20%	20%	20%	20%	20%	
	Taille de la pop	15 372	16 218	16 881	17 693	18 547	
	Pop dans le besoin	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
Soutien à l'observance	Couverture	70,00%	76,25%	82,50%	88,75%	95,00%	
	Cibles à toucher	10 760	12 366	13 927	15 703	17 619	
	Taille de la pop	76 858	81 092	84 405	88 466	92 733	
	Pop dans le besoin	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%	Spectrum 2020, données programmes
Soutien nutritionnel	Couverture	64,14%	71,86%	79,57%	87,29%	95,00%	
	Cibles à toucher	34 508	40 791	47 012	54 055	61 668	
	Taille de la pop	76 858	81 092	84 405	88 466	92 733	Spectrum 2020, données programmes
	Pop dans le besoin	15,60%	15,60%	15,60%	15,60%	15,60%	Enquête PAM 2019
	Couverture	64,14%	71,86%	79,57%	87,29%	95,00%	
	Cibles à toucher	7 690	9 090	10 477	12 047	13 743	
6. Soins - Traitement de l'infection							
Dépistage de la TB chez les PVVIH	Taille de la pop	76 858	81 092	84 405	88 466	92 733	
	Pop dans le besoin	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Données programmes
	Couverture	70,00%	76,25%	82,50%	88,75%	95,00%	
	Cibles à toucher	53 801	61 832	69 634	78 514	88 097	
Dépistage du VIH chez les patients TB	Taille de la pop	8 100	7 600	7 305	6 900	6 517	
	Pop dans le besoin	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	PSN/TB 2018-2022 (projeté)
	Couverture	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	Cibles à toucher	8 100	7 600	7 305	6 900	6 517	

Catégories de prestations	Hypothèses	2021	2022	2023	2024	2025	Sources
Dépistage du cancer du col de l'utérus chez les PVVIH	Taille de la pop	52 905	55 787	58 014	60 896	63 825	Spectrum, Données de l'audit de la file active, cibles femmes (72% des PVVIH adultes sous traitement sont des femmes)
	Pop dans le besoin	72,00%	72,00%	72,00%	72,00%	72,00%	
	Couverture	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	Cibles à toucher	38 092	40 167	41 770	43 845	45 954	
Diagnostic des Hépatites B et C	Taille de la pop	1 246 106	1 306 876	1 369 760	1 434 828	1 502 135	Données programmes (TS, HSH, PVVIH, jeunes scolarisés, femmes PTME)
	Pop dans le besoin	35,00%	35,00%	35,00%	35,00%	35,00%	
	Couverture	50,00%	57,50%	65,00%	72,50%	80,00%	
	Cibles à toucher	218 069	263 009	311 620	364 088	420 598	
Diagnostic des Hépatites B et C chez les enfants nés de mères VIH+	Taille de la pop	3 909	3 715	3 523	3 670	3 557	Données programmes
	Pop dans le besoin	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	Couverture	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	Cibles à toucher	3 909	3 715	3 523	3 670	3 557	
Traitement de la co-infection Hépatite/VIH	Taille de la pop	221 548	266 371	314 862	367 208	423 594	Spectrum 2019, Annuaire statistique du MS, prévalence environ 10%
	Pop dans le besoin	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	
	Couverture	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	Cibles à toucher	22 155	26 637	31 486	36 721	42 359	
Traitement de la co-infection TB/VIH	Taille de la pop	8 100	7 600	7 305	6 900	6 517	PSN/TB 2018-2022 (projeté)
	Pop dans le besoin	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	
	Couverture	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	Cibles à toucher	810	760	731	690	652	
Traitement des lésions précancéreuses chez les PVVIH	Taille de la pop	54 447	55 130	55 775	56 369	56 889	Spectrum 2019, Prévalence des lésions pré-cancéreuse (environ 2%. Hypothèse)
	Pop dans le besoin	2,00%	2,00%	2,00%	2,00%	2,00%	
	Couverture	40,00%	45,00%	50,00%	55,00%	60,00%	
	Cibles à toucher	436	496	558	620	683	
7. Réduction des obstacles à l'accès aux droits humains et au genre							
Environnement social et juridique favorable	Taille de la pop	73 480	77 482	80 575	84 577	88 645	Données programmes
	Pop dans le besoin	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	
	Couverture	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	Cibles à toucher	7 348	7 748	8 058	8 458	8 865	
Réduction de la stigmatisation et de la discrimination	Taille de la pop	73 480	77 482	80 575	84 577	88 645	Données programmes
	Pop dans le besoin	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	
	Couverture	60,00%	70,00%	80,00%	85,00%	90,00%	
	Cibles à toucher	11 022	13 559	16 115	17 973	19 945	
Appui psychologique, social et économique	Taille de la pop	73 480	77 482	80 575	84 577	88 645	Données programmes
	Pop dans le besoin	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	
	Couverture	50,00%	60,00%	70,00%	80,00%	90,00%	
	Cibles à toucher	9 185	11 622	14 101	16 915	19 945	

Source: SP/CNLS-IST, synthèse ONE HEALTH, Burkina 2020

BURKINA FASO
Unité – Progrès – Justice



PRESIDENCE DU FASO

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE
LE SIDA ET LES IST



**PLAN D'ACTION OPERATIONNEL 2021-2023 DU
CADRE STRATEGIQUE NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE VIH, LE SIDA ET LES INFECTIONS
SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (CSN-SIDA)
2021-2025**

Version finale mars 2021

TABLE DES MATIERES

<i>LISTE DES TABLEAUX</i>	v
<i>LISTE DES FIGURES</i>	v
<i>INTRODUCTION</i>	1
<i>I. RAPPEL DES ORIENTATIONS STRATEGIQUES du CSN-SIDA 2021-2025</i>	2
1.1. Vision de la riposte nationale au VIH	2
1.2. Principes directeurs	2
1.3. Priorisation des interventions	2
1.3.1. Cibles prioritaires	2
1.3.2. Zones prioritaires	3
1.4. Théorie du changement dans la lutte contre le VIH, le Sida et les IST	3
<i>II. PROFIL DU PLAN D'ACTION OPERATIONNEL 2021-2023</i>	5
<i>III. MECANISME DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI-EVALUATION DU PLAN D'ACTION</i>	7
3.1. Description du processus de planification opérationnelle	7
3.2. Mécanisme de mise en œuvre	7
3.3. Suivi-évaluation	8
3.4. Stratégie de communication	9
<i>IV. MECANISME DE FINANCEMENT DU PLAN D'ACTION OPERATIONNEL 2021-2023</i>	10
4.1. Coût global de mise en œuvre et stratégie de mobilisation des ressources	10
4.2. Plan de financement	10
<i>V. MATRICE DU PLAN D'ACTION OPERATIONNEL</i>	12
<i>ANNEXES</i>	47
Annexe 1 : Matrice de performance du Plan d'Action Opérationnel	a
Annexe 2 : Analyse des risques et mesures d'atténuation	d

SIGLES ET ABBREVIATIONS

AELB	: Accident d'exposition aux liquides biologiques
AES	: Accident d'exposition aux sang
ARV	: Antirétroviral
BSS	: Behavioral sentinel survey (Enquête de surveillance comportementale du VIH auprès des ménages des sites sentinelles VIH)
CCLS	: Comité communal de lutte contre le VIH, le Sida et les IST
CCM	: Country coordination mechanism (Mécanisme national de coordination)
CDT	: Centre de dépistage de traitement du VIH et de la tuberculose
CDV	: Conseil dépistage volontaire
CELS	: Comité d'entreprise de lutte contre le VIH, le Sida et les IST
CG-FM	: Comité de gestion du Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
CG-FSMOS	: Comité de gestion du Fonds de solidarité envers les malades et orphelins du Sida
CHS	: Hétérosexuels ayant des rapports sexuels occasionnels
CMLS	: Comité ministériel de lutte contre le VIH, le Sida et les IST
CMU	: Couverture maladie universelle
CNLS-IST	: Conseil national de lutte contre le Sida et les IST
CNSPE	: Coalition nationale du secteur privé et des entreprises de lutte contre le VIH, le Sida et les IST
CNTS	: Centre national de transfusion sanguine
CPFM	: Coordination du projet Fonds mondial
CPLS	: Comité provincial de lutte contre le VIH, le Sida et les IST
CPN	: Consultation prénatale
CREN	: Centre de récupération et d'éducation nutritionnelle
CRLS	: Comité régional de lutte contre le VIH, le Sida et les IST
CRTS	: Centre régional de transfusion sanguine
CSN-SIDA	: Cadre stratégique national de lutte contre le VIH, le Sida et les IST
CTPS	: Comité technique de programmation et de suivi
CV	: Charge virale
DAP	: Domaine d'action prioritaire
DBS	: Gouttes de sang séchées
DCCRO	: Département chargé des communautés coutumières et religieuses, des ONG et OBC
DHIS2	: Outil pour la collecte, la validation, l'analyse et la présentation de données statistiques
DS	: District sanitaire
DSF	: Direction de la santé de la famille
EDS	: Enquête démographique et de santé
ENDOS	: Logiciel de gestion intégrée de données sanitaires
EPOA	: Approche améliorée de sensibilisation par les pairs
ESC	: Education sexuelle complète
e-TME	: Elimination de la transmission mère-enfant du VIH
FVVIH	: Femmes vivant avec le VIH
HSH	: Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes
IAP	: Indicateur d'alerte précoce
IEC/CCC	: Information, éducation, communication/Communication pour le changement de comportement
IO	: Infection opportuniste
IST	: Infection sexuellement transmissible
MICS	: Multi indicator cluster surveys (Enquête à indicateurs multiples)
MoT	: Mode de transmission du VIH
NFM	: Nouveau cycle/mécanisme de financement du Fonds mondial
OBC	: Organisation à base communautaire
OEI	: Orphelins et autres enfants vulnérables
ODD	: Objectifs de développement durable
OMS	: Organisation mondiale de la santé
ONG	: Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	: Programme commun des Nations unies sur le VIH/SIDA
OSC	: Organisation de la société civile
PAM	: Programme alimentaire mondial
PCD	: Plan communal de développement
PCR	: Polymerase chain réaction
PDI	: Population déplacée interne
PEC	: Prise en charge
PEPFAR	: Plan d'urgence présidentiel de lutte contre le SIDA
PH	: Personnes handicapées
PNC	: Plan national de communication
PNDES	: Plan national de développement économique et social
PNM	: Plan national multisectoriel de lutte contre le VIH, le Sida et les IST
PME/PMI	: Petites et moyennes entreprises/ Petites et moyennes industries
PAO	: Plan d'Action Opérationnel
POC	: Point of care

PPE	: Prophylaxie post-exposition
PrEP	: Prophylaxie pré exposition au VIH
PRD	: Plan régional de développement
PRM	: Plan régional multisectoriel de lutte contre le VIH, le Sida et les IST
PSSLS-IST	: Programme sectoriel santé de lutte contre le VIH/Sida et les IST
PS	: Professionnelles du sexe
PSH	: Personne en situation de handicap
PTME	: Prévention de la transmission mère-enfant du VIH
PVVIH	: Personne vivant avec le VIH
R2P	: Research to prevention
RDS	: Respondent driven sampling (Echantillonnage guidé par les répondants)
RGPH	: Recensement général de la population et de l'habitation
SDV	: Service de dépistage volontaire
SIDA	: Syndrome d'immunodéficience acquise
SP/CLNS-IST	: Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le Sida et les IST
SPDP	: Santé positive dignité et prévention
SR	: Santé de la reproduction
SSR	: Santé sexuelle et reproductive
TARV	: Traitement par les antirétroviraux
TB	: Tuberculose
TLD	: Ténovir / Lamivudine / Dolutégravir
TS	: Travailleur(se)s de sexe
UC-PSE	: Unité centrale de planification et de suivi-évaluation
UD	: Usager de drogues
UDI	: Usager de drogues injectables
UNDAF	: Plans cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
VBG	: Violences basées sur le genre
VIH	: Virus de l'immunodéficience humaine

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Cibles prioritaires du CSN-SIDA 2021-2025	2
Tableau 2 : Acteurs et leurs rôles par niveau dans le suivi-évaluation	8
Tableau 3 : Liste des priorités nationales en matière d'étude et de recherche	9
Tableau 4 : coût de mise en œuvre du plan opérationnel 2021-2023 (en milliers de FCFA)	10
Tableau 5 : Situation des financements acquis/annoncés sur la période 2021 – 2023 en milliers de FCFA)	11
Tableau 6 : Gap de financement sur la période 2021 - 2023 (en milliers de FCFA)	11

LISTE DES FIGURES

Figures 1 : Zones prioritaires dépistage	3
Figure 2 : Zones prioritaires prise en charge	3
Figure 3 : Théorie du changement	4

INTRODUCTION

Le Cadre stratégique national de lutte contre le VIH, le Sida et les IST (CSN-SIDA) formalise la vision du Gouvernement dans la lutte contre le VIH, le Sida et les IST. Il constitue un cadre global et programmatique et présente les grandes orientations de l'Etat pour régir et coordonner les interventions de l'ensemble des acteurs (nationaux et internationaux) vers l'atteinte de l'élimination de l'infection à VIH comme problème de santé publique à l'horizon 2030.

Le CSN-SIDA, élaboré pour la période 2021-2025 tient compte des acquis et des défis issus de la mise en œuvre du CSN-SIDA 2016-2020 ainsi que les orientations nationales et internationales. Son élaboration a suivi une démarche participative et inclusive impliquant à chaque étape, l'ensemble des acteurs de la réponse nationale au VIH. Les réflexions ont tenu compte des directives de l'objectif « 95-95-95 » en matière de prévention et de traitement du VIH à l'horizon 2025 ainsi que des lignes directrices de l'OMS en matière de soins et traitement. Les réflexions ont également internalisé la situation sécuritaire que connaît le pays depuis la fin de l'année 2015, qui a conduit à une crise humanitaire avec un déplacement interne important de populations et la fermeture de certains centres de santé.

Le processus d'élaboration du CSN-Sida 2021-2025 s'est articulé autour des principales étapes de la démarche de planification stratégique axée sur les résultats visant l'impact maximal et la pérennisation des acquis. Les travaux réalisés en fin d'année 2019 et au cours de l'année 2020 ont porté sur la préparation du processus, les réflexions autour des acquis et des défis de la lutte, la rédaction et la validation du document par les différentes instances en vue de sa diffusion à tous les acteurs. La fin du processus prévoit l'élaboration d'un document opérationnel de mise en œuvre du CSN-SIDA et la tenue d'une table ronde des bailleurs de fonds.

L'analyse de ces résultats a permis d'identifier de nombreux défis à relever sur la prochaine période. La vision du CSN à cet effet sur la période 2021-2025 s'articule de la façon suivante : **« A l'horizon 2025, le Burkina Faso amorce la fin de l'épidémie par l'intensification des actions de riposte, la réduction des nouvelles infections, des décès et des obstacles et inégalités liés aux droits humains et au genre »**. Le CSN-SIDA 2021-2025 pose ainsi les bases d'une accélération à l'accès universel à des services de prévention, de soins et traitement, soutien et protection.

Le processus d'élaboration du CSN-Sida a permis de construire différents niveaux de résultats d'impacts, d'effets et de produits. Ces résultats ont été hiérarchisés dans un lien de causalité et de synergie fondées sur les priorités nationales et internationales.

Bâti autour d'une chaîne de résultats adoptée par les parties prenantes, le CSN-Sida 2021-2025 est mis en œuvre au moyen de plans d'actions opérationnels triennaux glissants sur la période 2021-2025. Le premier Plan d'Action Opérationnel (PAO) couvre la période 2021-2023 et est caractérisé par la mise en œuvre des actions prioritaires portant sur :

- les approches innovantes ;
- l'intensification de la communication pour le changement de comportements ;
- l'utilisation des approches différenciées de services VIH ;
- la prise en compte de nouvelles pathologies dans la lutte contre la co-morbidité ;
- le renforcement du partenariat avec les acteurs communautaires.

Le présent Plan d'Action Opérationnel est structuré en quatre (04) parties (i) rappel des orientations stratégiques du CSN-SIDA 2021-2025 ; (ii) profil du Plan d'Action Opérationnel 2021-2023 ; (iii) mécanisme de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation du Plan d'Action Opérationnel et (iv) mécanisme de financement.

I. RAPPEL DES ORIENTATIONS STRATEGIQUES du CSN-SIDA 2021-2025

1.1. Vision de la riposte nationale au VIH

La vision stratégique de la réponse nationale au VIH sur la période 2021-2025 est : « *A l'horizon 2025, le Burkina Faso amorce la fin de l'épidémie par l'intensification des actions de riposte, la réduction des nouvelles infections, des décès et des obstacles et inégalités liés aux droits humains et au genre* ».

1.2. Principes directeurs

La mise en œuvre du Cadre stratégique national de lutte contre le VIH, le Sida et les IST pour la période 2021-2025 sera guidée par les sept (07) principes directeurs suivants :

- le maintien du leadership national ;
- l'utilisation du paquet complet adapté de service en matière de prévention combinée ;
- l'accessibilité et la qualité des soins et traitements ;
- l'approche centrée sur la personne ;
- le respect du genre et des droits humains ;
- le renforcement de la collaboration intra et intersectorielle ;
- la gestion axée sur les résultats.

1.3. Priorisation des interventions

Les facteurs de vulnérabilité sont appréciés en fonction des cibles et des zones.

1.3.1. Cibles prioritaires

La priorisation des cibles tient compte de leur niveau de prévalence, leurs connaissances sur le VIH, leurs vulnérabilités face au VIH et la couverture par les interventions. Trois groupes de populations sont retenus : les populations clés, les populations vulnérables et les populations passerelles.

Tableau 1: Cibles prioritaires du CSN-SIDA 2021-2025

Type de groupe	Cibles	Prévalence/Effectif
Populations clés	PVVIH (Adultes et Enfants)	96 000
	TS	5,40%
	HSH	1,90%
	Détenus	2,15%
	UD	1%
Populations vulnérables	OEV	110 000
	Femmes en âge de procréer	0,9%
	Personnes handicapées	4,60%
	Adolescents et jeunes	0,29%
	PDI	
	Personnel de santé	1,90%
Populations passerelles	Orpailleurs	ND
	Routiers	ND

1.3.2. Zones prioritaires

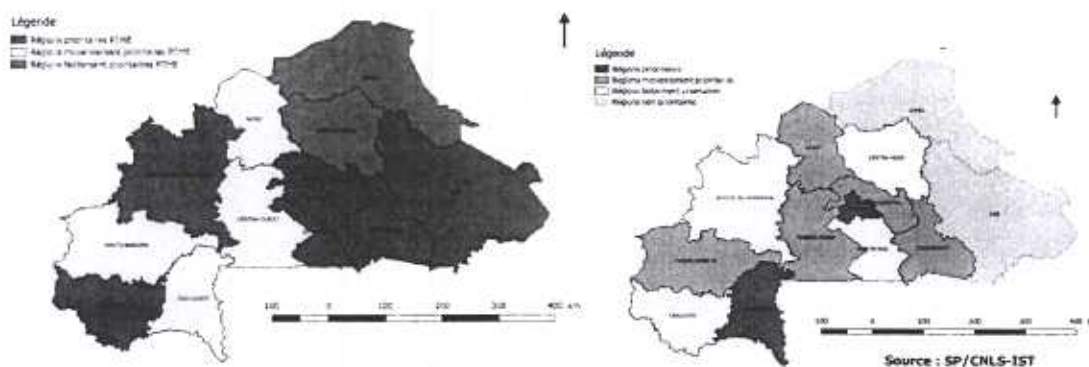
✚ Zones prioritaires PTME

Les priorités régionales du couple mère-enfant sont : le Centre, le Plateau-central, le Centre-Est, l'Est, le Centre -Sud, les Cascades et la Boucle du Mouhoun.

✚ Zones prioritaires dépistage

Les régions prioritaires pour le dépistage, selon la moyenne de la prévalence se dégagent ainsi qu'il suit : Sud-ouest, Centre, Hauts-Bassins, Centre-ouest, Plateau-central, Centre-est, Nord.

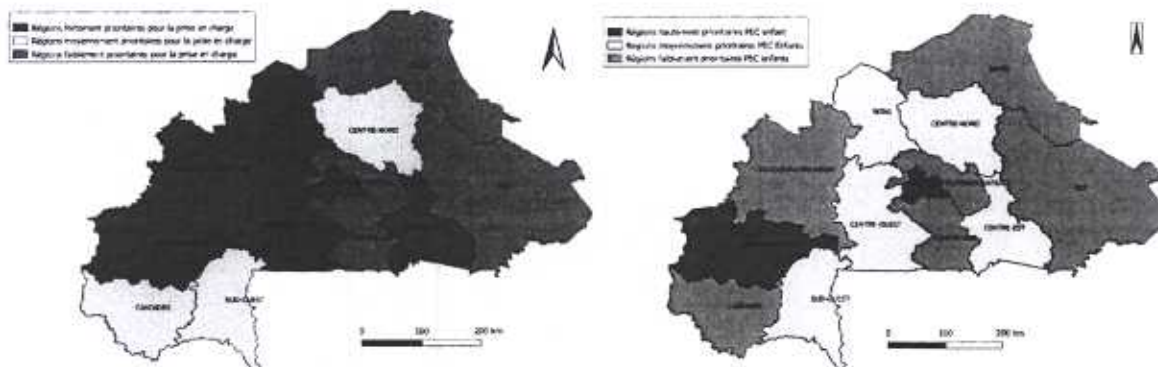
FIGURES 1 : ZONES PRIORITAIRES DEPISTAGE



✚ Zones prioritaires prise en charge

Les régions à forte priorité pour la prise en charge sont : le Nord, la Boucle du Mouhoun, les Hauts-Bassins, le Centre-ouest, le Centre-Est et le Centre.

FIGURE 2 : ZONES PRIORITAIRES PRISE EN CHARGE



Les régions à forte priorité pour la prise en charge pédiatrique sont : le Centre et les Hauts-Bassins et dans une moindre mesure, le Nord, le Centre-Nord, le Centre-ouest, le Centre-Est et le Sud-Ouest.

De ce fait les interventions au cours des trois (03) prochaines années s'adresseront prioritairement aux cibles présentant une forte prévalence. Ces interventions tiendront également compte des régions identifiées comme étant prioritaires. Les différentes approches d'interventions seront présentées dans le plan d'activités détaillé joint en annexe.

1.4. Théorie du changement dans la lutte contre le VIH, le Sida et les IST

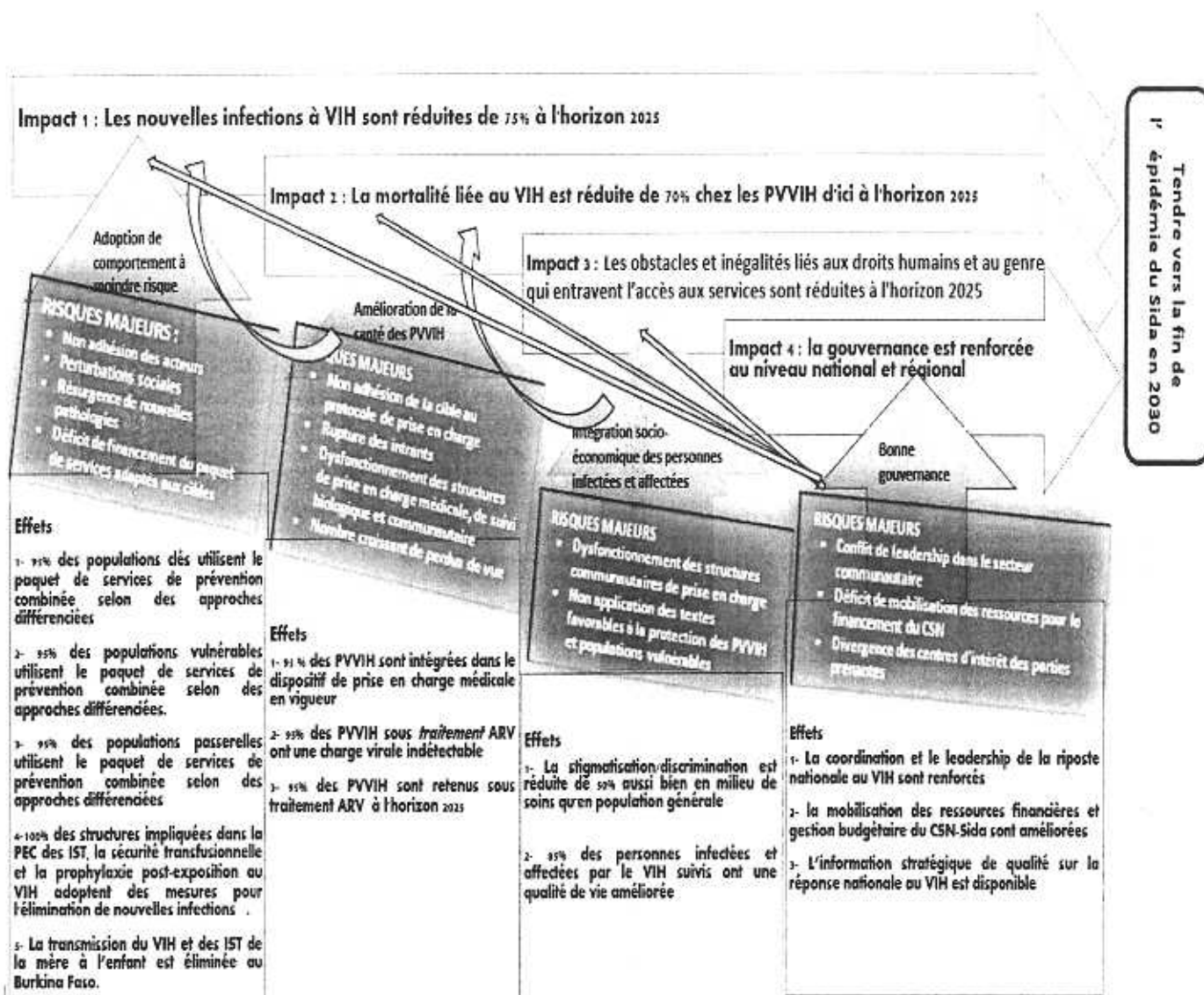
Le CSN-SIDA 2021-2025 vise à accélérer l'accès universel à des services de prévention, de soins et traitement, soutien et protection et la gouvernance en vue de mettre fin à l'épidémie du sida à l'horizon

2030. Différents niveaux de résultats d'impacts, d'effets et de produits sont attendus et hiérarchisés dans un lien de causalité et de synergie fondées sur les priorités nationales et internationales. Ainsi, quatre (04) d'impacts sont attendus pour le présent cadre stratégique :

- Impact 1 : les nouvelles infections à VIH sont réduites de 75% à l'horizon 2025 ;
- Impact 2 : la mortalité liée au VIH est réduite de 70% chez les PVVIH d'ici à l'horizon 2025 ;
- Impact 3 : les obstacles et inégalités liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services sont réduits à l'horizon 2025 ;
- Impact 4 : la gouvernance est renforcée au niveau central et régional.

La théorie du changement dans la lutte contre le VIH, le Sida et les IST (CSN-SIDA 2021-2025) se présente comme suit :

FIGURE 3 : THEORIE DU CHANGEMENT



II. PROFIL DU PLAN D'ACTION OPERATIONNEL 2021-2023

Les priorités sur la période 2021-2023 sont une déclinaison de la priorisation des interventions du CSN-SIDA 2021-2025.

Ainsi, les interventions en matière de prévention sur la période 2021-2023, mettront l'accent sur les groupes spécifiques (vulnérables et à haut risque) qui sont les foyers de l'épidémie, dans le but de maîtriser/réduire la propagation de l'épidémie et la résurgence possible notamment chez les jeunes et adolescents.

Au cours de ces trois premières années de la mise en œuvre du CSN-SIDA, les cibles prioritaires identifiées, de même que les régions à forte prévalence feront l'objet d'une attention particulière.

Les efforts seront poursuivis pour le développement/renforcement de l'IEC/CCC et la mise en œuvre d'approches différenciées. Il s'agit entre autres de l'accélération du dépistage au niveau national, de l'utilisation d'un paquet minimum d'activités au profit des cibles, de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et de l'utilisation des messages spécifiques à l'endroit des hommes pour leur implication croissante dans la PTME.

Par ailleurs, la vulgarisation de l'enseignement du VIH devrait être renforcée et étendue à l'échelle nationale.

En matière de soins et traitement, il s'agit d'accélérer les interventions visant à combler l'insuffisance de l'accès aux soins et à un traitement de qualité et à la prévention du VIH. La priorité est accordée à la décentralisation du traitement aussi bien pour les adultes que pour les enfants, au renforcement du suivi biologique, à la prise en compte des besoins des groupes spécifiques. Il s'agira par ailleurs de renforcer la qualité des délivrances aux différents niveaux (approvisionnement, laboratoires, observance, qualité/adéquation des prestations, ...).

Pour atténuer l'impact du VIH sur les PVVIH et les personnes affectées, les priorités d'intervention sur la période 2021-2023 portent sur (i) le soutien psychosocial, économique et spirituel des personnes vivant avec le VIH, des personnes affectées et des groupes spécifiques ; (ii) la lutte contre les pratiques de stigmatisation et de discrimination envers les personnes infectées et affectées, le plaidoyer communautaire, et les autres questions liées aux droits humains.

En matière de gouvernance, les actions porteront sur le renforcement des capacités de coordination des interventions, le renforcement des capacités de leadership des structures notamment au niveau décentralisé, le développement du partenariat et la mobilisation des ressources financières.

Au-delà des besoins de fonctionnalité des structures mises en place au niveau central, régional et sectoriel, un accent particulier est mis sur le renforcement des capacités en planification basée sur les évidences et les performances, l'approche différenciée, la priorisation et le ciblage, la gestion efficiente des interventions et la redevabilité des acteurs. De plus, une importance est accordée d'une part, à la mise en place des mécanismes de contractualisation appropriés des interventions dans les secteurs et d'autre part, au renforcement de l'appui aux structures sectorielles. La mise en place d'interventions pertinentes qui garantissent la durabilité des impacts est nécessaire. Pour ce faire, la gestion des ressources devra reposer sur :

- la priorisation des interventions eu égard au contexte actuel de rareté des ressources ;
- le renforcement des capacités des acteurs pour l'utilisation des nouveaux mécanismes, outils et méthodes de programmation, de planification et de suivi-évaluation ;
- la synergie des interventions ;
- le transfert des ressources aux structures dans les délais requis.

L'unicité du système de suivi-évaluation sera recherchée à travers la fusion/intégration des systèmes parallèles existants en vue d'optimiser l'utilisation des ressources et la production des données sexo-spécifiques et désagrégées. La priorisation et la mise en œuvre d'activités pertinentes dont les impacts concourent effectivement à relever les défis pour l'atteinte des résultats définis seront privilégiées à tous les niveaux. Des dispositions seront prises pour le développement et la diffusion des outils appropriés en matière de planification et de suivi-évaluation auprès des différents acteurs.

Au cours de la mise en œuvre du PAO 2021-2023, un certain nombre d'enquêtes, d'études et de recherches seront menées sous la houlette du GTSE qui comprend en son sein le Comité technique de suivi des études. Ce groupe va intervenir dans l'élaboration des TDR, la validation des protocoles, la soumission au Comité d'éthique pour les études et recherches dans le domaine de la santé et la validation des résultats. De plus et en accord avec les partenaires de chaque étude ou enquête, un acteur tiers sera recruté pour s'assurer de la qualité du processus et des résultats avant leur diffusion et exploitation.

III. MECANISME DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI-EVALUATION DU PLAN D'ACTION

3.1. Description du processus de planification opérationnelle

Le processus d'élaboration du PAO est participatif et itératif. Le PAO précise par niveau (central et régional) et par secteur de mise en œuvre, les actions prioritaires tenant compte des effets et produits attendus du CSN-SIDA 2021-2025. Les éléments de référence (données, critères) de la couverture des interventions au niveau de chaque région et secteur sont également précisés pour orienter les acteurs. L'élaboration du Plan d'Action Opérationnel a suivi les étapes suivantes :

- la mise en place d'une équipe technique pluridisciplinaire au sein du SP/CNLS-IST composée des représentants des différents acteurs ;
- la définition des orientations opérationnelles pour la période 2021-2023 ;
- la rédaction du projet du Plan d'Action Opérationnel ;
- la tenue de rencontres techniques pour examiner la cohérence du projet de Plan d'Action Opérationnel ;
- l'organisation des ateliers de validation du projet de Plan d'Action Opérationnel par les acteurs sectoriels, les structures techniques, les partenaires techniques et financiers et les représentants des groupes techniques spécifiques.

3.2. Mécanisme de mise en œuvre

Pour la période 2021-2023, l'approche multisectorielle et différenciée constitue le socle de la réponse nationale au VIH, avec une plus forte implication des communautés. En effet, le contexte actuel de la réponse nationale au VIH nécessite de renforcer les synergies et la complémentarité des interventions avec pour fondement l'intégration des services, des structures et des humanitaires afin d'offrir également aux déplacés internes et aux réfugiés, les services dont ils ont besoin. La nouvelle approche sera centrée sur la personne et dorénavant portée par l'ensemble des acteurs.

Les mécanismes de mise en œuvre s'appuieront sur les aspects suivants :

- **la planification des interventions au niveau global, régional et sectoriel** à travers l'élaboration et l'adoption des plans opérationnels de mise en œuvre des activités et programmes spécifiques, conformément aux priorités annuelles définies pour la réponse nationale au VIH dans le PNM et les PRM. Les différentes structures de coordination et d'exécution planifient leurs activités conformément à leurs missions et attributions ;
- **l'application des critères objectifs de programmation et de répartition des ressources** basée sur la priorisation des interventions : les défis à relever selon les besoins de ciblage et de couverture des cibles identifiées, les spécificités en matière de séroprévalence dans les régions et auprès des groupes spécifiques ;
- **le développement de l'approche contractuelle des interventions avec les prestataires privés et notamment les structures communautaires** en ce qui concerne la réalisation des activités opérationnelles de prévention, de protection, de soutien et d'appui ;
- **la décentralisation de la prise en charge médicale** à travers entre autres, la mise en place des sites de prise en charge médicale, la gestion et la maintenance des équipements, la gestion adéquate des systèmes d'approvisionnement, l'opérationnalisation de la délégation de tâches, le renforcement du système de santé à tous les niveaux ;
- **le développement du plaidoyer** pour une meilleure intégration des activités de lutte contre le VIH, le Sida et les IST dans les plans sectoriels, régionaux et communaux de développement ainsi que dans les projets/programmes de développement ;
- **le renforcement de la coordination et de la régionalisation** de la réponse nationale au VIH pour s'assurer de l'efficacité, la pertinence et la cohérence des interventions ;
- **la mobilisation des ressources internes** pour l'autonomisation progressive de la réponse nationale au VIH ;
- **le développement de la réflexion** pour sortir le VIH de son isolement. Un comité de réflexion devrait être mis en place à cet effet.

De manière pratique, trois (03) modalités de sélection et de financement des plans d'action sont définies :

- l'appel à soumission des grandes structures par avis à manifestation d'intérêt et demande de proposition conformément à la réglementation des marchés publics ;
- l'appel à soumission des structures spécialisées par soumission des plans d'actions et projets spécifiques des structures sectorielles et techniques sur demande de proposition faite par le SP/CNLS-IST conformément aux résultats attendus des programmes prioritaires ;
- les financements ponctuels portant sur les événements ponctuels à caractère communal, provincial, régional, national ou spécifique.

Par ailleurs, toutes les structures de coordination et d'exécution sont invitées à participer à la mobilisation des ressources à tous les niveaux (central, sectoriel et régional). Les montants mobilisés devront être portés à la connaissance du SP/CNLS-IST pour compilation en vue de l'élaboration du bilan de la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du PNM et le suivi des flux financiers de la lutte contre le VIH, le Sida et les IST.

Les structures qui disposent de fonds propres doivent requérir l'appui technique du SP/CNLS-IST pour l'élaboration et la mise en œuvre de leurs plans d'actions et projets spécifiques.

3.3. Suivi-évaluation

Le système de suivi-évaluation porte sur les aspects suivants : les activités des programmes, la surveillance de l'épidémie, la surveillance des comportements, les flux financiers, la recherche sur le VIH, le Sida et les IST. Ce système de suivi-évaluation accorde par ailleurs une priorité à la concertation, à l'information et à la rétro information.

Les stratégies de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du CSN-SIDA sont basées sur la mise en place d'un système opérationnel et performant de gestion de l'information stratégique. Cette disposition répond aux exigences des principes du « Three ones » ainsi qu'à l'opérationnalisation des 12 composantes stratégiques du suivi-évaluation, toutes recommandées par l'ONUSIDA. Les principales stratégies sont : l'élaboration d'un plan de suivi – évaluation comme référentiel du système national de suivi-évaluation, la dynamisation du groupe technique national de suivi-évaluation, le renforcement des capacités des acteurs au niveau central et régional.

Le SP/CNLS-IST coordonne l'ensemble des activités de suivi-évaluation dont les domaines, mécanismes et instruments seront décrits dans le plan national de suivi-évaluation. La mise en œuvre du plan national de suivi-évaluation accordera également une priorité à la production régulière des données de qualité nécessaires à la gestion appropriée de l'information stratégique. La priorité sera aussi d'affecter un budget conséquent au financement des activités de suivi-évaluation au niveau central, sectoriel et décentralisé.

L'organisation du système national de suivi-évaluation s'appuie sur un dispositif à trois (03) niveaux. Chaque niveau comprend un ensemble d'acteurs représentés par les structures de coordination et d'exécution avec des rôles bien définis. Aux différents niveaux, les acteurs sont chargés à travers les rapports périodiques, de faire le point de l'exécution physique et financière des interventions, le niveau d'atteinte des indicateurs, les changements constatés dans le milieu concerné et les facteurs explicatifs.

Tableau 2 : Acteurs et leurs rôles par niveau dans le suivi-évaluation

NIVEAU	ACTEURS	ROLES
Premier niveau (Exécution)	- Acteurs de la prévention - Acteurs de la prise en charge médicale - Acteurs du soutien et protection	- Collecte des données primaires - Production et transmission des rapports d'activité au second niveau.
Deuxième niveau (Coordination sectorielle, régionale)	- Acteurs de la prévention - Acteurs de la prise en charge médicale - Acteurs du soutien et protection - Acteurs de la gouvernance	- Centralisation, synthèse et validation des données du premier niveau - Traitement et transmission des données au troisième niveau - Renseignement des indicateurs régionaux - Production des rapports de mise en œuvre du PRM.

NIVEAU	ACTEURS	ROLES
Troisième niveau (Coordination nationale)	- Acteurs de la gouvernance : SP/CNLS-IST	- Traitement des données du 2 ^{ème} niveau ainsi que des résultats des études et enquêtes - Production des différents rapports (rapport de suivi des indicateurs, tableau de bord des indicateurs, rapports internationaux, rapports bilan du PNM).

Le manuel de suivi-évaluation donnera une description détaillée des mécanismes de suivi-évaluation qui se décomposent en plusieurs volets que sont :

- les méthodes et procédures de collecte des données et d'informations ;
- les outils de collecte des données ;
- les méthodes de traitement et d'analyse des données ;
- l'assurance qualité des données et production de l'information stratégique ;
- la dissémination et diffusion des données de l'information stratégique.

Pour compléter le suivi-évaluation, le PAO 2021-2023 privilégiera un certain nombre d'études, enquêtes et recherches dont les principales par domaine se présentent comme suit :

Tableau 3 : Liste des priorités nationales en matière d'étude et de recherche

DOMAINES	THEMATIQUES
Socio-psychologique et comportementale	- Enquête sur la qualité de vie des PVVIH et familles et la satisfaction des usagers des services de soins VIH - Enquête index stigma auprès des PVVIH
Biomédical	- Étude sur l'ampleur et les facteurs associés aux cas d'accident d'exposition de sang AES) dans les formations sanitaires publiques et privées
Prise en charge et prévention	- Étude nationale sur le Profil de résistance primaire et secondaire aux ARV chez les PVVIH - Étude de survie/rétention à 12, 24, 36 et 48 mois des personnes sous TARV - Enquête sur la disponibilité et la qualité des prestations communautaires (à l'image de l'enquête SARA) - Étude sur la surveillance annuelle des indicateurs d'alerte précoce (IAP) - Enquête sur la surveillance et la qualité prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST)
Épidémiologique	- Enquête nationale de surveillance comportementale et biologique auprès des UDI en 2021 - Enquête sur la transmission résiduelle du VIH chez les enfants exposés au VIH - Étude sur la cascade des soins VIH (CDV, PEC Adultes, enfants, populations clés et PTME) - Enquêtes nationales de surveillance sentinelle auprès de femmes enceintes - Deuxième étude de faisabilité de l'utilisation des données de la PTME de routine pour la surveillance du VIH - Enquêtes bio comportementale couplée à l'estimation de la taille et la cartographie programmatique au niveau des populations clés et groupes spécifiques (PS, HSH, Détenus, UDI, transgenre, Handicapés, orpailleurs, routiers...)
Socioéconomique	- Études sur le coût-efficacité de la prise en charge des PVVIH et les coûts catastrophiques liés à la prise en charge
Gestion	- Étude d'estimation des Ressources et Dépenses Nationales de la lutte contre les IST/VIH/Sida (REDES) - Documentation des bonnes pratiques communautaires en matière de réponse et de continuum des services lors des situations de crise ou d'épidémie

3.4. Stratégie de communication

Une bonne connaissance du CSN-SIDA 2021-2025 et de son Plan d'Action Opérationnel 2021-2023 par les acteurs est un élément fondamental à la planification, au financement et à la mise en œuvre des interventions. Le SP/CNLS-IST, devra mettre en place un programme d'appropriation par les acteurs. Pour ce faire, les stratégies de communications sont celles définies dans le plan de communication du SP/CNLS-IST.

IV. MECANISME DE FINANCEMENT DU PLAN D'ACTION OPERATIONNEL 2021-2023

4.1. Coût global de mise en œuvre et stratégie de mobilisation des ressources

Le coût global de la mise en œuvre du Plan d'Action Opérationnel 2021-2023 s'élève à 86,361 milliards FCFA. L'estimation des coûts des différentes activités du Plan d'Action Opérationnel a été bâtie sur deux (02) piliers fondamentaux

Tableau 4 : coût de mise en œuvre du plan opérationnel 2021-2023 (en milliers de FCFA)

IMPACTS	2021	2022	2023	TOTAL	%
Impact 1 : Les nouvelles infections à VIH sont réduites de 75% à l'horizon 2025	8 665 222	8 941 234	9 206 997	26 813 453	31,05%
Impact 2 : La mortalité liée au VIH est réduite de 70% chez les PVVIH d'ici à l'horizon 2025	13 193 092	13 844 060	14 383 954	41 421 106	47,96%
Impact 3 : Les obstacles et inégalités liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services sont réduits à l'horizon 2025	813 295	897 429	972 606	2 683 330	3,11%
Impact 4 : La gouvernance est renforcée au niveau central et régional	5 608 184	4 696 884	5 138 134	15 443 202	17,88%
TOTAL	28 279 794	28 379 607	29 701 691	86 361 092	100,00%
Proportions (% du total)	32,75%	32,86%	34,39%	100,00%	

La détermination des coûts unitaires inhérents à chaque activité du plan opérationnel a été réalisée sur la base des documents officiels ou en faisant référence au coût historique de la mise en œuvre des différents plans nationaux de mise en œuvre. A cet effet, les principaux référentiels utilisés dans le cadre du présent Plan d'Action Opérationnel sont :

- le décret N° 2012-720/PRES/PM/MEF portant réglementation des rétributions des prestations spécifiques des agents de l'administration publique au Burkina Faso ;
- le référentiel des interventions communautaires en santé au Burkina Faso ;
- les quantités annuelles fournies par les hypothèses de projection des cibles (logiciel ONEHEALTH).

Les activités concernent les domaines suivants : la prévention de l'infection à VIH, les soins et traitements, la protection sociale, la coordination le suivi -évaluation.

Les coûts historiques ont servi surtout à déterminer les coûts des études et des acquisitions

4.2. Plan de financement

Le financement du Plan d'Action Opérationnel 2021-2023 sera assuré par les ressources internes et externes. Sur la période, le coût total du PAO est estimé à **86,361 milliards F CFA**. Les ressources disponibles sur la même période sont estimées à environ **66,638 milliards FCFA** soit 77% du budget prévisionnel de la période.

Le besoin de financement de 19,723 milliards F CFA soit 22,84% fera l'objet d'un plaidoyer auprès de l'Etat, des partenaires techniques et financiers, des autres acteurs non étatiques.

Le plan de financement du PAO 2021 – 2023 montre que les partenaires techniques et financiers interviennent à hauteur de **38,266 milliards F CFA** soit **57,42%** contre **28,373 milliards F CFA** soit **4258%**.

Pour le gap, des stratégies conséquentes viseront la mobilisation des partenaires potentiels aux niveaux national et international.

La mobilisation des ressources domestiques sera prioritairement orientée vers l'Etat, les collectivités territoriales, le secteur privé, etc. Quant à la mobilisation des ressources extérieures, elle sera orientée vers les partenaires bilatéraux, multilatéraux et les ONG internationales.

La stratégie de mobilisation des ressources passe par :

- l'augmentation de la contribution de l'Etat pour des investissements durables et la réduction des gaps ;
- le co-investissement (fonds de contrepartie) en vue de maintenir le financement des partenaires extérieurs ;
- le développement d'une politique de partenariat public privé ;
- la recherche de financements innovants reposant sur des contributions et taxes.

Les mécanismes de mise en œuvre privilégient l'élaboration :

- d'une cartographie des partenaires financiers en fonction du domaine d'intervention et de la localité ;
- du paysage de financement de la lutte contre le VIH, le Sida et les IST ;
- du plan de mobilisation des ressources ;
- du plan de gestion des risques tenant compte du contexte sécuritaire.

En vue de garantir la transparence dans la mise en œuvre des interventions de lutte contre le VIH, le Sida et les IST, la redevabilité et la reddition des comptes seront assurées à l'adresse des partenaires nationaux et internationaux.

Tableau 5 : Situation des financements acquis/annoncés sur la période 2021 – 2023 en milliers de FCFA)

SOURCES DE FINANCEMENT	2021	2022	2023	TOTAL	%
Ressources internes	9 000 000	9 450 000	9 922 500	28 372 500	42,58%
Etat	9 000 000	9 450 000	9 922 500	28 372 500	42,58%
Ressources externes	13 586 375	15 579 667	9 099 667	38 265 709	57,42%
Fonds mondial	9 088 167	9 088 167	9 088 167	27 264 501	40,91%
USAID (PEPFAR)	4 486 708	6 480 000	-	10 966 708	16,46%
PNUD	11 500	11 500	11 500	34 500	0,05%
TOTAL	22 586 375	25 029 667	19 022 167	66 638 209	100,00%

Tableau 6 : Gap de financement sur la période 2021 - 2023 (en milliers de FCFA)

SOURCES DE FINANCEMENT	2021	2022	2023	TOTAL
Montant du CSN-SIDA 2021 - 2025	28 279 794	28 379 607	29 701 691	86 361 092
Ressources disponibles	22 586 375	25 029 667	19 022 167	66 638 209
Gap de financement	5 693 419	3 349 940	10 679 524	19 722 883
Ressources disponibles (%)	79,87%	88,20%	64,04%	77,16%
Gap de financement (%)	20,13%	11,80%	35,96%	22,84%

V. MATRICE DU PLAN D'ACTION OPERATIONNEL

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE			PROGRAMMATION FINANCIERE		
			2021	2022	2023	2021	2022	2023
R.1.1	Impact 1 : Les nouvelles infections à VIH sont réduites de 75% à l'horizon 2025		-	-	-	8 665 222	8 941 234	9 206 997
E.1.1	Effet 1.1 : 95% des populations clés (TS, HSH, Usagers de drogue, Détenus, PVV/VIH) utilisent le paquet de services de prévention combinée selon des approches différenciées à l'horizon 2025		-	-	-	1 012 558	1 110 053	1 182 144
P.1.1.1	Produit 1.1.1 : 95% des TS ont reçu un paquet complet de services de prévention combinée y compris la PrEP et l'autotest		-	-	-	475 139	508 958	544 386
A.1.1.1.1	Activité 1 : Réaliser des causeries éducatives au profit des TS sur la prévention du VIH, des IST et la DSSR (03 causeries par TS par an avec 20 TS/ séance)	15102 causeries éducatives sur la prévention du VIH et des IST ont été réalisées à l'endroit des TS	4 694	5 029	5 379	30 348	29 220	30 234
A.1.1.1.2	Activité 2 : Animer une plateforme virtuelle d'information et d'orientation des TS sur les services DSSR/VIH/IST	01 plateforme virtuelle d'information et d'orientation des TS est créée et animée	1	-	-	1 440	1 440	1 440
A.1.1.1.3	Activité 3 : Diffuser des messages de prévention du VIH, des IST et des DSSR à l'intention des TS à partir des foras interactifs internet (01 message par semaine pour 10% de TS interactives)	156 messages de prévention sur le VIH, les IST et sur les DSSR sont diffusés à l'intention des TS	52	52	52	1 440	1 440	1 440
A.1.1.1.4	Activité 4 : Réaliser des séances de dépistage du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis (test trio) en stratégie fixe à l'endroit des TS (5% des TS avec 20 TS par séance)	252 séances de dépistage du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis sont réalisées en stratégie fixe à l'endroit des TS	78	84	90	11 736	12 571	13 447
A.1.1.1.5	Activité 5 : Réaliser des séances de dépistage du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis (test trio) en stratégie mobile au profit des TS (10% des TS avec 20 TS par séance)	503 séances de dépistage du VIH, de l'hépatite B et à la syphilis sont réalisées en stratégie mobile à l'endroit des TS	156	168	179	27 879	55 758	83 638
A.1.1.1.6	Activité 6 : Réaliser des séances de dépistage du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis (test trio) en stratégie avancée à l'endroit des TS (85% des TS avec 20 TS par séance)	4 279 séances de dépistage du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis sont réalisées en stratégie avancée à l'endroit des TS	1 330	1 425	1 524	69 829	74 800	80 007
A.1.1.1.7	Activité 7 : Dépister 60% des TS annuellement au VIH, à l'hépatite B et à la syphilis (test trio) lors des campagnes nationales dans les 13 régions	60% des TS a été dépistée par campagne au VIH, à l'hépatite B et à la syphilis (test trio)	18 778	20 114	21 514	128 063	210 635	220 333
A.1.1.1.8	Activité 8 : Dépister les contacts identifiés des TS cas index à travers la stratégie EPOA (prévalence : 5,4%, 3 contact par TS dépistée positive)	16 310 contacts des TS cas index sont identifiés et dépistés	-	20% -1087	20% -1087	5 440	5 435	5 435
A.1.1.1.9	Activité 9 : Distribuer des préservatifs masculins et féminins au profit des TS (40 préservatifs masculins par TS par mois, 02 préservatifs féminins par TS par jour)	14 497 537 préservatifs sont masculins distribués au profit des TS	4 506 624	4 827 452	5 163 461	-	-	-
A.1.1.1.10	Activité 10 : Distribuer des gels lubrifiant à l'endroit 95% des TS (01 gel par préservatif masculin)	14 497 537 gels lubrifiant sont distribués au profit des TS	4 506 624	4 827 452	5 163 461	-	-	-
A.1.1.1.11	Activité 11 : Organiser des séances d'entretien personnalisé à l'endroit des TS en situation de vulnérabilité (5% des TS ; forfait carburant et crédit de communication)	5 034 séances d'entretien personnalisé sont réalisées à l'endroit des TS	3 130	3 352	3 586	23 472	25 143	26 893
A.1.1.1.12	Activité 12 : Organiser des groupes de parole des Prépeuses (difficiliés, partage d'expériences, etc.)	503 groupes de parole sont réalisés au profit des Prépeuses	156	168	179	3 912	4 190	4 482
A.1.1.1.13	Activité 13 : Réviser les outils de communication et de sensibilisation ciblant les TS en prenant en compte la dimension prévention combinée et les hépatites virales	Les outils de communication et de sensibilisation ciblant les TS en prenant en compte la dimension prévention combinée et les hépatites virales : Conception sont révisés	x	-	-	10 153	-	-
A.1.1.1.14	Activité 14 : Organiser des sessions de formation de 03 jours des gérants/tenanciers des points chauds (bars, sites TS, chambres de passe, ...) sur le VIH, le Sida et les IST : (10 sessions de 30 personnes) ; 318 points chauds	10 sessions de formation sur le VIH, le Sida et les IST sont organisées au profit des gérants/tenanciers des points chauds	782	838	896	-	4 990	16 947
A.1.1.1.15	Activité 15 : Organiser des séances d'autosupport au profit des TS (45% des TS avec 20 TS par séance)	1 133 séances d'autosupport sont organisées au profit des TS	104	104	104	35 208	37 714	40 340

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE			PROGRAMMATION FINANCIERE		
			2021	2022	2023	2021	2022	2023
A 1.1.1.16	Activité 16 : Effectuer des sorties de recherche active des TS dépistées positives pour la mise sous traitement (2 sorties par semaine)	312 sorties sont effectuées pour la recherche active des TS dépistées positives pour la mise sous traitement 504 TS sont retrouvées pour la mise sous traitement	-	-	-	884	884	884
A 1.1.1.17	Activité 17: Réaliser 42 sessions de formation de 5 jours au profit de 1260 animateurs, médiateurs et pairs éducateurs sur la communication sur le changement social et comportemental (CCSC) (26 participants par session)	42 sessions de formation sur la communication sur le changement social et comportemental (CCSC)	3	2	2	63 124	-	915
A 1.1.1.18	Activité 18: Organiser un atelier d'élaboration des modules de formation sur l'utilisation de la PrEP communautaire au BF (20 participants, 5 jours à 100 km de Ouaga)	01 atelier organisé les modules de formation sur l'utilisation de la PrEP communautaire est élaboré	4	2	2	5 966	700	750
A 1.1.1.19	Activité 19 : Former 182 médiateurs et pairs éducateurs sur la PrEP en 6 sessions de 3 jours (26 participants par session)	06 sessions de formation organisées	1	1	1	10 713	10 151	-
A 1.1.1.20	Activité 20 : Organiser des sessions de formation des médiateurs et pairs éducateurs TS sur le dépistage démedicalisé (30 structures x 5 pers ; 30 pers en 5 session de 5 jours	5 sessions de formation sont organisées au profit des médiateurs et pairs éducateurs TS	40	-	-	15 747	11 875	-
A 1.1.1.21	Activité 21: Organiser annuellement des ateliers de concertation et de coordination des interventions entre les OSC, les TS, les acteurs de santé et les agents des forces de l'ordre	150 médiateurs et pairs éducateurs TS sont formés sur le dépistage démedicalisé						
A 1.1.1.22	Activité 22: Former les conseillers des 40 CDV sur le conseil-dépistage VIH en prenant en compte les nouvelles approches (autotest, l'index-testing, EPOA,...) en 4 sessions de 5 jours (3 conseillers/CDV, 30 personnes par sessions)	01 atelier de concertation et de coordination des interventions entre les OSC, les TS, les acteurs de santé et les agents des forces de l'ordre est organisé annuellement	1	1	1	11 211	11 211	11 211
A 1.1.1.23	Activité 23: Organiser annuellement des ateliers de plaidoyer auprès des gérants et propriétaires de débits de boisson, bars, restaurants, hôtels et chambres de passe pour l'accès des TS aux services de santé des 7 régions à haute prévalence	Rapport de formation	628	676	726	10 151	5 117	-
A 1.1.1.24	Activité 24 : Assurer le suivi des références des TS dépistées positives pour l'accès aux services de soins et de traitement	03 ateliers de plaidoyer auprès des gérants et propriétaires de débits de boisson, bars, restaurants, hôtels et chambres de passe est organisé annuellement	2 390	2 390	2 390	4 340	1 600	1 600
A 1.1.1.25	Activité 25 : Assurer l'auto dépistage (autotest) au profit des TS	TS référées / suivi	-	-	-	4 083	4 082	4 394
P.1.1.2	Produit 1.1.2 : 95% des HSH ont reçu un paquet complet de services de prévention des HSH	L'auto dépistage est réalisé chez les TS	-	-	-	97 192	104 554	112 245
A 1.1.2.1	Activité 1 : Réaliser 1 603 séances de compétence de vie courante à l'endroit des HSH : (85% des HSH; 20 HSH par séance; 1 séance par HSH/ans)	1 603 séances de compétence de vie courante ont été réalisées à l'endroit des HSH	3 141	3 379	3 628	-	-	-
A 1.1.2.2	Activité 2 : Réaliser 1 481 rencontres de proximité (domicile, lieu de travail, bars, etc.) des HSH par les animateurs pour les sensibiliser sur la prévention des IST/VIH et l'accès aux soins : (1 sortie par HSH pour 15% des HSH)	1 481 rencontres de proximité sur la prévention des IST/VIH et l'accès aux soins sont réalisées au profit des HS	471	507	544	6 975	10 485	11 318
A 1.1.2.3	Activité 3 : Réaliser 2 030 séances de groupes d'auto-support pour les HSH dans les villes ciblées du Burkina Faso : (20 HSH par séance, 4 séances par HSH par an ; collation et PEC des animateurs)	2 030 groupes d'auto-support sont réalisés	628	676	726	5 026	5 406	5 805
A 1.1.2.4	Activité 4 : Réaliser des séances de conseil dépistage du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis (test trio) et diagnostic TB au profit des HSH en stratégie avancée (50% des HSH; 20 HSH par sortie)	254 séances de conseil dépistage du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis	1 571	1 690	1 814	1 170	720	1 950
A 1.1.2.5	Activité 5 : Réaliser en continu le conseil dépistage du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis (test trio) en stratégie fixe au profit des HSH	40 CDV fonctionnels en continu pour le dépistage du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis	157	169	181	22 000	48 500	50 750

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE			PROGRAMMATION FINANCIERE		
			2021	2022	2023	2021	2022	2023
A 1.1.2.6	Activité 6 : Réaliser 25 séances de dépistage du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis (test trio) en stratégie mobile au profit des 5% des HSH ; 20 HSH sortis	25 séances de conseil dépistage du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis	157	169	181	-	-	-
A 1.1.2.7	Activité 7 : Réaliser annuellement une (01) campagne nationale (13 régions) de conseil dépistage du VIH chez les HSH : (40% des HSH touchés par campagne)	03 campagnes nationales de conseil dépistage du VIH, des hépatites B et C et de la syphilis sont réalisées par un chez les HSH	1	1	1	-	6 659	8 387
A 1.1.2.8	Réaliser des séances de dépistages lors des événements d'envergure nationale	36 séances de sensibilisation et de dépistage sont organisées lors des événements sociaux	12	12	12	1 320	1 320	1 320
A 1.1.2.9	Activité 9 : Organiser des séances de sensibilisation et de dépistage du VIH, des hépatites B et C et de la syphilis, lors des soirées récréatives : 03 séance par trimestre au niveau national	36 séances de sensibilisation et de dépistage sont organisées lors des événements sociaux	12	12	12	1 320	1 320	1 320
A 1.1.2.10	Activité 10 : Organiser des séances d'éducation et de sensibilisation par les pairs sur la PréP	507 séances de sensibilisation sont organisées sur la PréP	157	169	181	7 110	7 605	8 145
A 1.1.2.11	Activité 11 : Organiser des groupes de parole des Prépeurs (difficultés, partage d'expériences, etc.) : 10% des HSH ; 20 HSH par séance	51 groupes de parole sont organisées au profit des Prépeurs	16	17	18	720	765	810
A 1.1.2.12	Activité 12 : Diffuser des messages de prévention du VIH, des IST, de SSR, TB et VIH à l'intention des HSH à partir des foras interactifs internet et TIC (01 message par semaine)	156 messages de prévention sur le VIH, les IST et sur la SSR sont diffusés à l'intention des HSH	52	52	52	600	600	600
A 1.1.2.13	Activité 13 : Dépister les contacts identifiés des HSH cas index : 1,9% x nbre de HSH ; 3 contacts à tester par cas positif	578 contacts des HSH cas index sont identifiés et dépistés	60	64	69	1 080	965	1 035
A 1.1.2.14	Activité 14 : Distribuer des préservatifs (masculins et féminins) à l'endroit des HSH (en moyenne 25 mase, par mois ; 3 féminins par mois)	1 461 312 masculins sont distribués	452 304	486 576	522 432	-	-	-
A 1.1.2.15	Activité 15 : Distribuer des gels lubrifiant aux HSH : Idem pour préservatif mase + féminins	791 532 gels sont distribués au profit des HSH	480 573	503 537	562 009	-	-	-
A 1.1.2.16	Activité 16 : Effectuer des sorties de recherche active des HSH dépistés positifs pour la mise sous traitement (2 sorties par semaine pour environ 30% des HSH dépisté)	312 sorties sont effectuées pour la recherche active des HSH dépistés positifs pour la mise sous traitement	104	104	104	884	884	884
A 1.1.2.17	Activité 17 : Organiser deux (2) rencontres semestrielles nationales de concertation et de coordination (50 participants) avec des leaders HSH pour leur mobilisation et leur participation à la mise en œuvre des activités de prévention du VIH et de SR	12 rencontres nationales de concertation et de coordination sont organisées semestriellement avec des leaders HSH pour leur mobilisation et leur participation à la mise en œuvre des activités de prévention du VIH et de SR	4	4	4	3 820	3 820	3 820
A 1.1.2.18	Activité 18 : Organiser des sessions de formation des médiateurs HSH en droits humains en vue d'appuyer l'assistance juridique (35 structures x 2 médiateurs). 2 sessions de 35 pers par session de 5 jrs	03 sessions de formation en droits humains sont organisées au profit des médiateurs HSH 70 médiateurs HSH sont formés en droits humains en vue d'appuyer l'assistance juridique	1	1	-	21 195	-	-
A 1.1.2.19	Activité 19 : Apporter un appui aux sorties terrains des médiateurs dans le cadre de l'assistance juridique (Frais de communication et de carburant pour médiateur)	Un appui est apporté aux sorties terrains des médiateurs dans le cadre de l'assistance juridique	-	-	-	5 304	5 083	5 304
A 1.1.2.20	Activité 20 : Organiser un forum national annuel au profit des leaders des populations clés sur diverses thématiques (en lien avec l'amélioration du contexte de stigmatisation) : 80 participants / 2 jours à Ouaga	03 fora nationaux annuels sont organisés au profit des leaders des populations clés sur divers thématiques	-	-	-	-	-	-
A 1.1.2.21	Activité 21 : Réaliser 10 sessions de formation des acteurs communautaires intervenant auprès des HSH sur l'approche améliorée de mobilisation par les pairs (EPOA)	10 sessions de formations des acteurs communautaires intervenant auprès des HSH sur l'approche améliorée de mobilisation par les pairs (EPOA)	-	-	-	-	-	-
A 1.1.2.22	Activité 22 : Organiser des week-end santé en faveur des HSH positifs : 01 sortie de 2 jours avec un appui pluridisciplinaire	06 week-end santé en faveur des HSH positifs est organisés	2	2	2	-	-	-
A 1.1.2.23	Activité 23 : Réaliser le suivi des références des HSH dépistées positives pour l'accès aux services de soins et de traitement	Le suivi des références des HSH dépistées positives pour l'accès aux services de soins et de traitement est réalisé	1 352	1 534	1 704	8 788	9 867	11 076
A 1.1.2.24	Activité 24 : Réaliser l'auto dépistage (autotest) au profit des HSH	L'autotest est réalisé au profit des HSH	-	-	-	-	-	-

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE			PROGRAMMATION FINANCIERE		
			2021	2022	2023	2021	2022	2023
P.1.1.3	Produit 1.1.3 : 95% des Usagers de drogues (UD) ont reçu les services de réduction des risques		-	-	-	58 677	66 570	73 982
A 1.1.3.1	Activité 1 : Réaliser des causeries éducatives à l'endroit des UD sur la prévention de VIH, du Sida, de la DSSR, de la TB, des hépatites virales et de la syphilis	2 296 causeries éducatives sur la prévention du VIH, du Sida, de la DSSR, de la TB, des hépatites virales et de la syphilis	6 759	7 668	8 522	4 485	4 590	4 590
A 1.1.3.2	Activité 2 : Réaliser des séances de dépistage du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis (test trio) à l'endroit des UD en stratégie avancée	2 295 séances de dépistage du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis sont réalisées à l'endroit des UD	676	767	852	4 400	6 160	6 160
A 1.1.3.3	Activité 3 : Distribuer des préservatifs masculins à l'endroit des UD	3 304 656 préservatifs (masculins et féminins) sont distribués à l'endroit des UD	973 296	1 104 192	1 227 168	-	39 074	44 262
A 1.1.3.4	Activité 4 : Distribuer des gels lubrifiants à l'endroit des UD	3 304 656 gels lubrifiants distribués	973 296	1 104 192	1 227 168	-	16 746	18 970
A 1.1.3.5	Activité 5 : Développer le matériel d'IEC/CCSC spécifique (2 types de boîtes à image) concernant la réduction des risques chez les UD	PM	-	-	-	17 459	-	-
A 1.1.3.6	Activité 6 : Distribuer des seringues stériles au UDI (3 seringues par jour par UDI pour 25% des UD)	17 212 seringues stériles sont distribuées aux UDI	5 069	5 751	6 392	-	-	-
A 1.1.3.7	Activité 7 : Former 60 acteurs communautaires intervenant auprès des UD sur l'approche améliorée de mobilisation par les pairs (EPOA) en 4 sessions de 5 jours (30 par session)	Rapport de formation	-	-	-	22 395	-	-
A 1.1.3.8	Activité 8 : Elaborer un guide d'intervention communautaire auprès des UDI : Conception (30 participants, 5 jours à 100 km de Ouaga); validation (50 participants en 1 jour à Ouaga)	01 guide d'intervention communautaire auprès des UDI est réalisé	1	-	-	9 938	-	-
A 1.1.3.9	Activité 9 : Réaliser l'auto dépistage (autotest) au profit des UD	L'autotest est réalisé au profit des UD	-	-	-	-	-	-
P.1.1.4	Produit 1.1.4 : 95% des détenus ont reçu des services adaptés de prévention		-	-	-	38 232	41 227	44 364
A 1.1.4.1	Activité 1 : Réaliser des séances de causeries éducatives sur la prévention du VIH, des IST et de la DSSR à l'endroit des détenus dans les Etablissements pénitentiaires (EP)	1 673 séances de causeries éducatives sont réalisées sur la prévention du VIH, des IST et de la DSSR au profit des détenus des EP	517	557	599	3 578	3 617	4 212
A 1.1.4.2	Activité 2 : Réaliser des séances de ciné débat au profit des détenus dans les Etablissements pénitentiaires (EP) : 01 séance par mois par EP	502 séances de ciné débat sont réalisées sur la prévention du VIH, des IST et de la SSR au profit des détenus des EP	517	557	599	4 504	8 457	10 008
A 1.1.4.3	Activité 3 : Réaliser des séances de dépistage du VIH de l'hépatite B, de la syphilis (test trio) et de recherche active de la tuberculose en stratégie avancée à l'endroit des détenus (15 personnes par séance)	84 séances de dépistage du VIH de l'hépatite B, de la syphilis et de recherche active de la tuberculose sont réalisées en stratégie avancée à l'endroit des détenus	517	557	599	4 290	5 280	6 270
A 1.1.4.4	Activité 4 : Former en 7 sessions de 5 jours 175 animateurs intervenants en milieu carcéral sur le VIH, le Sida, la DSSR, la TB, les hépatites virales et la syphilis : 05 animateurs x 35 structures intervenant dans les EP	07 sessions de formation sont organisées au profit des animateurs intervenants en milieu carcéral	3	2	2	23 861	23 874	23 874
A 1.1.4.5	Activité 5 : Mettre en place des salons / ateliers de coiffure respectueux des règles d'hygiène et de prévention des infections (aménagement et équipement)	29 salons / ateliers de coiffure sont mis en place dans les EP	-	-	-	-	-	-
P.1.1.5	Produit 1.1.5 : 95% des PVVIH ont des connaissances renforcées en santé positive, dignité et prévention (SPDP)		-	-	-	343 318	388 744	407 167
A 1.1.5.1	Activité 1 : Organiser un atelier de mise à jour du guide de SPDP et les outils d'animation et de capitalisation tenant compte des nouveaux concepts développés par le réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+) : 30 participants pendant 5 jours hors de Ouaga	Le guide de SPDP et les outils d'animation et de collecte de capitalisation ont été mis à jour tenant compte des nouveaux concepts du GNP+	-	-	-	8 643	-	-
A 1.1.5.2	Activité 2 : Reproduire en 1 000 exemplaires le guide de SPDP	1 000 exemplaires du guide de SPDP	-	-	-	2 500	-	-
A 1.1.5.3	Activité 3 : Réaliser 8 sessions de formation de 5 jours regroupant 25 pairs éducateurs chacune sur le concept de SPDP	08 sessions de formation sont réalisées	4	2	2	38 042	17 789	17 878
A 1.1.5.4	Activité 4 : Organiser 7 476 (1246 cohortes x 6 séances) séances de causeries éducatives au profit des PVVIH dans le concept de la SPDP	7 476 séances de causeries réalisées au profit des PVVIH dans le concept de la SPDP	142	161	168	82 900	92 750	96 475
A 1.1.5.5	Réaliser des séances de causeries sur la prévention de nouvelles infections au profit des PVVIH	7 476 séances de causeries réalisées sur la prévention de nouvelles infections au profit des PVVIH	142	161	168	62 400	62 250	62 250

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE			PROGRAMMATION FINANCIERE		
			2021	2022	2023	2021	2022	2023
A 1.1.5.6	Activité 6 : Réaliser 7 476 (1246 cohortes x 6 séances) séances de causeries éducatives à l'endroit de 40% des PVVIH sur la SSR (OSanté maternelle, Planification familiale, éducation à la sexualité générale) dans le concept de la SPDP	7 476 séances de causeries réalisées sur la SSR dans le concept de la SPDP	142	161	168	62 400	62 250	62 250
A 1.1.5.7	Réaliser des séances de causeries sur la promotion des droits et l'accès à la santé dans le concept de la SPDP	7 600 séances de causeries réalisées sur la promotion des droits et l'accès à la santé dans le concept de la SPDP	-	-	-	62 400	62 250	62 250
A 1.1.5.8	Activité 8 : Concevoir 03 types d'affiches de sensibilisation sur la stigmatisation et la discrimination des PVVIH	03 types d'affiches de sensibilisation sur la stigmatisation et la discrimination des PVVIH sont conçus	-	-	-	7 385	-	-
A 1.1.5.9	Activité 9 : Reproduire chaque année 03 types d'affiches en format 4m x 3m et en 26 exemplaires en sensibilisation sur la stigmatisation et la discrimination des PVVIH	03 types d'affiches en sensibilisation sur la stigmatisation et la discrimination des PVVIH sont reproduits en format 4m x 3m et en 26 exemplaires	-	-	-	4 095	-	-
A 1.1.5.10	Activité 10 : Assurer les frais de pose des affiches et de paiement des taxes pour les panneaux	Les frais de pose des affiches et de paiement des taxes pour les panneaux sont assurés	-	-	-	1 560	-	-
A 1.1.5.11	Activité 11 : Former en 2 sessions de 6 jours 60 jeunes pairs éducateurs sur les activités de SPDP au profit de la cible ados jeunes infectés	2 sessions de formation sont organisées au profit des jeunes pairs éducateurs 60 jeunes pairs éducateurs sont formés sur les activités de SPDP au profit de la cible ados jeunes infectés	-	-	-	12 065	-	-
A 1.1.5.12	Activité 12 : Reproduire 1000 Guides d'animation des clubs ados-jeunes sur la santé sexuelle et reproductive et le VIH-SIDA	1000 exemplaires du Guides d'animation des clubs ados-jeunes sur la santé sexuelle et reproductive et le VIH-SIDA sont reproduits	-	-	-	4 855	-	-
A 1.1.5.13	Activité 13 : Réaliser 540 activités de Compétence de vie Courante sur la SSR et la gestion de leur sexualité au profit de 2000 ados et jeunes infectés du VIH	540 activités de Compétence de vie Courante sont réalisées au profit des ados et jeunes	-	-	-	41 760	46 800	46 800
A 1.1.5.14	Activité 14 : Réaliser 12 campagnes nationales de dépistage du cancer du col de l'utérus et des hépatites virales au profit de 60% des femmes PVVIH	12 Campagnes nationales de dépistage du cancer du col de l'utérus et des hépatites réalisées	-	-	-	-	-	-
A 1.1.5.15	Activité 15 : Acquérir 2 850 000 préservatifs masculins et 150 000 préservatifs féminins au profit des PVVIH	2 850 000 préservatifs masculins sont acquis	-	-	-	-	76 000	85 059
A 1.1.5.16	Activité 16 : Acquérir 3 000 000 gels lubrifiants au profit des PVVIH	3 000 000 quantité de gels acquis	-	-	-	-	30 905	36 454
A 1.1.5.17	Activité 17 : Distribuer 100% des préservatifs et gels au profit de 70% des PVVIH	XX quantité de préservatifs masculin et féminin et gels distribués	-	-	-	-	-	-
A 1.1.5.18	Activité 18 : Réaliser 4 sessions de formation de 5 jours chacune au profit de 100 acteurs communautaires sur la médiation sociale et juridique dans le contexte du VIH/Sida et la documentation des cas vécus	4 sessions de formation sont réalisées	2	2	-	22 099	-	-
A 1.1.5.19	Activité 19 : Mettre en place le dispositif de veille communautaire sur les questions de violation de droits, de stigmatisation et de discrimination des PVVIH	Dispositif de veille communautaire sur les droits des PVVIH mis en place	-	-	-	-	-	-
A 1.1.5.20	Activité 20 : Réaliser le plaidoyer pour la mise en place d'un fonds pour l'accompagnement judiciaire des dossiers estés	Un fonds pour l'accompagnement judiciaire est mis en place	-	-	-	-	-	-
A 1.1.5.21	Activité 21 : Réaliser 03 foras nationaux sur les thématiques principales de la SPDP	03 foras nationaux sur les thématiques principales de la SPDP sont réalisés annuellement	-	-	-	-	-	-
E 1.2	Effet 1.2 : 95% des populations vulnérables (adolescents et jeunes, réfugiés) utilisent le paquet de services de prévention combinée selon des approches différenciées à l'horizon 2025	Personnes handicapées, femmes en âge de procréer, PDI et	-	-	-	2 694 885	2 859 740	3 030 582
P.1.2.1	Produit 1.2.1 : 95% des adolescents et les jeunes bénéficient d'une éducation sexuelle complète (ESC) dans le cadre de leur curricula de formation	Produit 1.2.1 : 95% des adolescents et les jeunes bénéficient d'une éducation sexuelle complète (ESC) dans le cadre de leur curricula de formation	-	-	-	803 798	832 815	861 834
A 1.2.1.1	Activité 1 : Elaborer 01 module de formation des adolescents et jeunes scolarisés à la vie familiale en prenant en compte la DSSR, les IST/VIH et les CVC (30 participants pendant 10 jours)	01 module de formations des adolescents et jeunes scolarisés à la vie familiale est élaboré et disponible	1	-	-	12 997	-	-
A 1.2.1.2		Un atelier de validation organisé	1	-	-	975	-	-

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE			PROGRAMMATION FINANCIERE		
			2021	2022	2023	2021	2022	2023
	Activité 2 : Organiser un atelier de validation du module de formation (50 personnes en 2 jours)	01 module de formation est validé						
A 1.2.1.3	Activité 3 : Former en 10 jours 30 (2 par régions 4 pour Ouaga et Bobo) formateurs régionaux sur le module " Education à la vie familiale" intégrant DSSR/IST/VIH et CVC	30 formateurs régionaux sont formés sur le module "Vie familiale DSSR/IST/VIH et CVC"	30	-	-	4 990	4 990	4 990
A 1.2.1.4	Activité 4 : Organiser 217 sessions de formation de 4340 (2 par établissements) agents de la vie scolaire issus de 2170 établissements sur le module (6 jours par session)	4340 agents de la vie scolaire sont formés sur le module	217	-	-	205 372	200 495	197 748
A 1.2.1.5	Activité 5 : Organiser des causeries éducatives au profit des jeunes et adolescents sur la prévention du VIH, des IST et la SSR	8 203 séances de causeries sont réalisées au profit des jeunes adolescents sur la prévention du VIH, des IST et la SSR	-	-	-	21 870	21 870	21 870
A 1.2.1.6	Activité 6 : Appuyer 2170 établissements pour le déroulement du module pour chaque classe (forfait de 50 000 FCFA / clubs)	Nombre d'établissements ayant bénéficié d'un appui Nombre d'établissements qui déroulent le module Nbre d'élèves ayant bénéficié de l'éducation à la vie familiale	2 170	-	2 170	217 000	217 000	217 000
A 1.2.1.7	Activité 7 : Appuyer 50% (1085) des établissements pour la dynamisation des clubs DEN KAN en prenant en compte la dimension prévention combinée (forfait de 200 000 FCFA / établissement)	Nombre d'établissements qui ont bénéficié d'un appui, nombre de clubs DENKAN dynamiques	550	545	1 085	325 500	325 500	325 500
A 1.2.1.8	Activité 8 : Animer une application mobile d'information des jeunes sur la DSSR, la prévention du VIH, du Sida, des IST, la TB et les hépatites virales et de la Syphilis	Nbre d'élèves ayant bénéficié de la prévention combinée Fonctionnalité de l'application Nbre de jeunes utilisant l'application	1	-	1	1 440	1 440	1 440
A 1.2.1.9	Activité 9 : Assurer le paiement des frais de fonctionnement de la ligne verte (80 000 12 80) : 800 000 par mois	Nombre d'appels reçus	-	x	x	9 600	9 600	9 600
A 1.2.1.10	Activité 10 : Promouvoir la plateforme QG des jeunes	Nombre d'établissements ou la plateforme QG jeunes a été promue Nbre de visites de la plateforme QG des jeunes	-	x	x	4 055	51 921	83 686
P.1.2.2	Produit 1.2.2 : 95% des adolescent(e)s et jeunes 10-24 ans sont sensibilisés et ont accès à des services de SSR et de prévention des IST/VIH		-	-	-	943 438	995 875	1 050 145
A 1.2.2.1	Activité 1 : Produire en cinq (05) langues (Moore, Dioula, Fulfulde, Gulmatchéma, Français) une capsule audio et visuelle de prévention des IST/VIH adaptée au besoin des adolescents et jeunes	Une capsule vidéo de prévention adaptée est réalisée traduite en quatre (04) langues	-	1	-	3 500	3 500	3 500
A 1.2.2.2	Activité 2 : Diffuser les capsules audio et visuelle sur 4 chaînes de télévisions nationales (25 diffusions x 5 x 4 chaîne) et sur 10 radio nationales (25 diffusions x 5 langues x 10 radios)	les capsules vidéo sont diffusées dans 4 télévisions nationales	-	1 000	1 000	50 000	25 000	25 000
A 1.2.2.3	Activité 3 : Diffuser les capsules audio et visuelle sur les réseaux sociaux	Les capsules sont diffusées à travers les réseaux sociaux	-	-	-	-	-	-
A 1.2.2.4	Activité 4 : Adapter les outils de communication ciblant les adolescents et jeunes à la prévention combinée (30 personnes pour 5 jours à Bobo)	les outils de communication ciblant les adolescents et jeunes à la prévention combinée est organisé	1	-	-	8 728	-	-
A 1.2.2.5	Activité 5 : Organiser un atelier de validation des outils de communication (50 personnes pour 2 jours à Ouaga)	Un atelier de validation des outils est organisé	1	-	-	975	-	-
A 1.2.2.6	Activité 6 : Reproduire et diffuser les outils de communication ado et jeunes (4500 affiches)	Les outils sont reproduits et diffusés	-	-	-	3 000	3 000	3 000
A 1.2.2.7	Activité 7 : Réaliser la seconde partie du film "Dire non franchement" en mettant l'accent sur la prévention combinée	La seconde partie du film "Dire non franchement est réalisée"	1	-	-	25 000	-	-
A 1.2.2.8	Activité 8 : Diffuser le film au niveau national auprès des structures des ados et jeunes à travers 1000 clés USB	Le film est distribué à travers 1000 clés USB	1 000	-	-	8 000	-	-
A 1.2.2.9	Activité 9 : Former en 23 sessions de 5 jours 690 animateurs/Pairs éducateurs sur la prévention combinée chez les ados et jeunes (30 pers par session)	690 animateurs/PE sont formés en 23 sessions sur la prévention combinée	23	-	-	84 476	64 908	48 173
A 1.2.2.10		8203 causeries éducatives sont organisées des ados et jeunes	-	8 203	8 203	49 218	49 218	49 218

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE			PROGRAMMATION FINANCIERE		
			2021	2022	2023	2021	2022	2023
A 1.2.2.11	Activité 10 : Réaliser 8 203 causeries éducatives par an au profit de 75% (164 061) adolescents et jeunes en prenant en compte la prévention combinée	6 animations grand public sont organisées en prenant en compte la prévention combinée,	-	273	273	-	-	-
A 1.2.2.12	Activité 11 : Réaliser 6 animations grand public par an au profit de 114 840 des adolescents et jeunes en prenant en compte la prévention combinée	3 000 000 de préservatifs sont distribués	1 000 000	1 000 000	1 000 000	-	397 498	439 833
A 1.2.2.13	Activité 12 : Distribuer 3 000 000 de gels/lubrifiants au profit des ados/jeunes	3 000 000 de gels/lubrifiants sont distribués	1 000 000	1 000 000	1 000 000	-	170 356	188 500
A 1.2.2.14	Activité 13 : Former en 3 sessions de 5 jours 90 agents des centres d'écoute pour jeunes en intégration la DSSR/VIH et la prévention combinée du VIH	3 sessions de formation sont organisées au profit de 90 agents	3	-	-	-	3 405	3 405
A 1.2.2.15	Activité 14 : Réaliser annuellement une (01) campagne nationale (13 régions) de conseil dépistage du VIH, des hépatites B et C de la syphilis chez les jeunes : (70% des jeunes sensibilisés)	03 campagnes nationales de conseil dépistage du VIH, des hépatites B et C, de la syphilis sont réalisées au profit des ados et jeunes en stratégie avancée	1	1	1	-	266 030	276 556
A 1.2.2.16	Activité 15 : Réaliser des stratégies avancées de dépistage du VIH, des hépatites B et C, de la syphilis au profit des jeunes vulnérables dans les quartiers périphériques et les sites de grandes concentrations de population par les CDV	Des séances de conseil dépistage du VIH, des hépatites B et C et de la syphilis sont réalisées au profit des ados et jeunes en stratégie avancée	-	-	-	-	5 280	5 280
A 1.2.2.17	Activité 16 : Réaliser des séances de conseil dépistage du VIH, des hépatites B et C et de la syphilis en stratégie fixe (10% des jeunes sensibilisés)	Des séances de conseil dépistage du VIH, des hépatites B et C et de la syphilis sont réalisées au profit des ados et jeunes en stratégie fixe	-	-	-	-	-	-
P.1.2.3	Produit 1.2.3 : 95% des personnes handicapées (PH) reçoivent un paquet complet de services de prévention combinée		-	-	-	379 286	416 366	455 329
A 1.2.3.1	Activité 1 : Réaliser des causeries éducatives au profit des PH sur la prévention du VIH, du SIDA, la TB, les hépatites virales, la syphilis et sur la DSSR	24 712 causeries éducatives sur la prévention du VIH, du SIDA, la TB, les hépatites virales, la syphilis et sur la DSSR ont été réalisées au profit des PH	7 492	8 225	8 994	-	59 996	24 494
A 1.2.3.2	Activité 2 : Réaliser des sessions d'information et de sensibilisation sur la prévention du VIH, du SIDA, de la TB, des hépatites virales, la syphilis et sur la DSSR à l'endroit des élèves des écoles spécialisées et des centres de formations des PH	280 sessions d'information et de sensibilisation sur la prévention du VIH, du SIDA, de la TB, des hépatites virales, la syphilis et sur la DSSR ont été réalisées à l'endroit des élèves des écoles spécialisées et des centres de formations des PH	-	-	-	-	3 966	2 567
A 1.2.3.3	Activité 3 : Organiser 300 représentations théâtrales de sensibilisation au profit des personnes handicapées	300 représentations théâtrales de sensibilisation sont organisées au profit des personnes handicapées	999	1 097	1 199	-	10 500	10 500
A 1.2.3.4	Activité 4 : Réaliser 250 séances de dépistage du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis (test trio) en stratégie fixe à l'endroit des PH	250 séances de dépistages en stratégies fixes sont réalisées. 25000 nouvelles PH connaissent leur statut	-	-	-	-	20 750	20 750
A 1.2.3.5	Activité 5 : Organiser un atelier de définition du paquet minimum d'activités DSSR/VIH ciblant les PH 5 jours, 30 participants	01 atelier de définition du paquet minimum d'activités DSSR/VIH ciblant les PH est organisé	-	-	-	-	10 988	-
A 1.2.3.6	Activité 6 : Réaliser des séances de dépistage du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis (test trio) en stratégie avancée au profit de 20% PH	1 647 séances de dépistage du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis sont réalisées en stratégie avancée au profit de 20% PH	499	548	600	-	36 994	33 005
A 1.2.3.7	Activité 7 : Réaliser des campagnes nationales de conseil dépistage du VIH, des hépatites B et C et de la syphilis par an chez les PH (80% des PH)	03 campagnes nationales de conseil dépistage du VIH, des hépatites B et C et de la syphilis sont réalisées par an chez les PH	39 959	43 866	47 970	-	47 894	58 915
A 1.2.3.8	Activité 8 : Réaliser le plaidoyer pour la mise en œuvre des programmes d'éducation à la santé ciblant les personnes handicapées (personnes malvoyantes, déficients mentaux) auprès du Ministère de la Santé	80% des PH sont dépistés au cours des campagnes annuelles Le plaidoyer est réalisé pour la mise en œuvre des programmes d'éducation à la santé ciblant les personnes handicapées	4	-	-	-	-	-
A 1.2.3.9	Activité 9 : Animer un groupe WhatsApp de sensibilisation des personnes déficientes auditives sur les DSSR et VIH/SIDA/IST (25 000 PH)	01 groupe WhatsApp est animé pour la sensibilisation des personnes déficientes auditives sur les DSSR et VIH/SIDA/IST	4	-	-	-	1 440	1 440

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE			PROGRAMMATION FINANCIERE		
			2021	2022	2023	2021	2022	2023
A 1.2.3.10	Activité 10 : Concevoir 10 sketches vidéo (langue de signes) et 10 sketches audio de sensibilisation des PH visuelles et auditives (contractualisation)	10 sketches-vidéo (langue de signes) et 10 sketches audio sont conçus pour la sensibilisation des PH visuelles et auditives	4	-	-	25 000	-	-
A 1.2.3.11	Activité 11 : Concevoir 5 types d'affiches sur le dépistage VIH, la DSSR adaptées aux PH et reproduire chacune en 1000 exemplaires	5 affiches sur le dépistage VIH, la SSR adaptées aux PH sont conçues	4	-	-	10 750	-	-
A 1.2.3.12	Activité 12 : Réaliser des séances de compétence de vie courante sur le profit des PH (10% de la cible annuelle)	824 séances de compétence de vie courante sont réalisées au profit des PH	2 497	2 742	2 998	64 935	71 282	77 952
A 1.2.3.13	Activité 13 : Distribuer des préservatifs (masculins et féminins) au profit des PH	Les préservatifs masculins sont distribués au profit des PH	1 498 470	6 579 840	7 195 560	37 501	145 513	164 001
A 1.2.3.14	Activité 14 : Dépister les contacts identifiés des PH cas index : 4,6% x nombre de PH, 3 contacts à tester par cas positif	Les contacts identifiés des PH cas index sont dépistés	2 298	2 522	2 758	41 358	37 834	41 374
A 1.2.3.15	Activité 15 : Organiser 2 746 séances de groupes d'auto-soutien au profit des PH	2 746 groupes d'auto-soutien sont réalisés	-	-	-	2 176	2 108	2 108
A 1.2.3.16	Activité 16 : Assurer le suivi des références des PH dépistées positives pour l'accès aux services de soins et de traitement	PH référées / suivi	#REF!	#REF!	19 988	4 167	16 168	18 222
P.1.2.4	Produit 1.2.4 : 95% des populations déplacées internes, des populations de réfugiés reçoivent un paquet complet de services de prévention combinée dans tous les sites	des zones de crise, des populations des zones d'accueil et des réfugiés	-	-	-	568 363	614 684	663 274
A 1.2.4.1	Activité 1 : Réaliser des causeries éducatives au profit des PDI/refugiés sur la prévention du VIH, des IST, les DSSR, la TB et les hépatites virales et la syphilis	PDI/refugiés bénéficient des causeries éducatives sur la prévention du VIH et des IST et SSR	114 857	124 217	134 036	148 166	160 240	172 907
A 1.2.4.2	Activité 2 : Organiser des séances de projection de films sur la prévention des IST/VIH-SIDA, les DSSR, la TB et les hépatites virales au profit des PDI/refugiés	7 462 séances de projection de films sont réalisées sur la prévention du VIH-SIDA, les DSSR, la TB, les hépatites virales et la syphilis	2 297	2 484	2 681	79 251	85 710	92 485
A 1.2.4.3	Activité 3 : Organiser des représentations de théâtre foras sur la prévention des IST/VIH-SIDA, DSSR, la TB, les hépatites virales et la syphilis au profit des PDI/refugiés	3 731 représentations de théâtre foras sur la prévention du VIH, DSSR, la TB et des IST ont été réalisées au profit des PDI/refugiés	1 149	1 242	1 340	74 083	75 250	80 120
A 1.2.4.4	Activité 4 : Réaliser des séances de dépistage du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis (test trio) en stratégie avancée à l'endroit 15% des PDI et réfugiés	2 798 séances de dépistage du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis (test trio) en stratégie avancée à l'endroit 15% des PDI et réfugiés	861	932	1 005	156 476	169 298	179 870
A 1.2.4.5	Activité 5 : Réaliser des 746 séances de dépistage du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis (test trio) en stratégie mobile à l'endroit 5% des PDI/refugiés	746 séances de dépistage du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis (test trio) en stratégie mobile à l'endroit 5% des PDI/refugiés	230	248	268	95 983	109 694	109 694
A 1.2.4.6	Activité 6 : Réaliser annuellement une (01) campagne nationale (13 régions) de conseil dépistage du VIH, des hépatites B et C et de la syphilis chez les PDI/refugiés : (75% des PDI/refugiés touchés par campagne)	03 campagnes nationales de conseil dépistage du VIH, des hépatites B et C et de la syphilis sont réalisées annuellement au profit des PDI/refugiés	86 143	93 163	100 527	-	-	-
A 1.2.4.7	Activité 7 : Distribuer des préservatifs (masculins et féminins) au profit des PDI/refugiés (16 unités masc / PDI/refugiés)	75% de PDI/refugiés ont réalisé leur test de dépistage du VIH lors des campagnes annuelles	1 653 941	1 788 729	1 930 124	3 196	3 283	16 989
A 1.2.4.8	Activité 8 : Former les accoucheuses villageoises pour mener les activités promotionnelles dans les villages des 06 zones à déficit sécuritaire par village identifié	xxx accoucheuses villageoises pour mener les activités promotionnelles dans les villages des zones à déficit sécuritaire	-	-	-	-	-	-
A 1.2.4.9	Réaliser 216 émissions radiophoniques sur la prévention du VIH-SIDA, DSSR, la TB, les hépatites virales et des hépatites B et C et de la syphilis au profit des PDI/refugiés	216 émissions radiophoniques sur la prévention du VIH-SIDA, DSSR, la TB, les hépatites virales et des hépatites B et C et de la syphilis au profit des PDI/refugiés sont réalisées	-	-	-	4 320	4 320	4 320
A 1.2.4.10	Activité 10 : Réaliser 7 382 séances d'animation publiques sur la prévention des IST/VIH-SIDA, DSSR, la TB et les hépatites virales B et C et de la syphilis au niveau des sites (10% des PDI à la date du 04 février 2020, soit 1 476 528 PDI)	Xxx séances d'animation publiques sur la prévention du VIH-SIDA, DSSR, la TB, les hépatites virales et des hépatites B et C et de la syphilis au niveau des sites	72	72	72	6 888	6 888	6 888

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE			PROGRAMMATION FINANCIERE		
			2021	2022	2023	2021	2022	2023
E 1.3	Effet 1.3 : 95% des populations passerelles (Orpailleurs et routiers) utilisent le paquet de services de prévention combinée selon des approches différenciées à l'horizon 2025		-	-	-	430 512	484 076	543 152
P.1.3.1	Produit 1.3.1 : 95% des orpailleurs ont reçu un paquet complet de services de prévention combinée dans les sites		-	-	-	241 566	276 079	312 484
A 1.3.1.1	Activité 1 : Réaliser des causeries éducatives sur la prévention du VIH, SIDA, la TB, les hépatites virales, la syphilis et sur les DSSR au profit des orpailleurs	5 224 causeries éducatives sur la prévention du VIH et des IST ont été réalisées à l'endroit des orpailleurs	31 605	34 772	38 102	4 970	5 676	6 426
A 1.3.1.2	Activité 2 : Organiser 2090 séances de projection de films sur le VIH-SIDA, la TB, les hépatites virales, la syphilis et sur les DSSR au profit des orpailleurs et des populations des sites d'orpaillage et les zones environnantes	2090 séances de projection de films sur la prévention du VIH et des IST ont été réalisées à l'endroit des Orpailleurs	632	695	762	19 753	43 465	47 628
A 1.3.1.3	Activité 3 : Organiser 697 représentations de théâtre foras sur le VIH-SIDA, la TB, les hépatites virales, la syphilis et sur les DSSR au profit des orpailleurs et des populations des sites d'orpaillage et les zones environnantes	697 représentations de théâtre foras sur la prévention du VIH et des IST ont été réalisées à l'endroit de xx % orpailleurs	211	232	254	9 675	27 305	27 306
A 1.3.1.4	Activité 4 : Réaliser 342 séances de dépistage du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis (test trio) en stratégie avancée (syphilis, hépatite) au profit des orpailleurs (30% de la cible annuelle)	342 séances de dépistage en stratégie avancée réalisées au profit des orpailleurs	948	1 043	1 143	6 600	17 050	17 600
A 1.3.1.5	Activité 5 : Réaliser 2090 séances de dépistage du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis (test trio) en stratégie mobile au profit des orpailleurs (30% des orpailleurs)	18 séances de dépistage du VIH réalisées au profit des orpailleurs	632	695	762	135 756	135 756	158 382
A 1.3.1.6	Activité 6 : Distribuer des préservatifs au profit des orpailleurs (16 unités / orpailleurs)	1 671 664 préservatifs achetés au profit des orpailleurs,	505 680	556 352	609 632	2 084	12 910	14 206
A 1.3.1.7	Activité 7 : Dépister les contacts identifiés des orpailleurs cas index (séropositivité: 0,7%)	1852 cas index dépistés en milieu d'orpaillage	1 536	1 690	1 852	1 008	1 008	1 008
A 1.3.1.8	Activité 8 : Organiser 12 sessions de formation de 05 jours de 300 animateurs des associations sur le VIH-SIDA, la TB, les hépatites virales, la syphilis, sur les DSSR et le CCSC	12 sessions de formation sont réalisées au profit des animateurs	-	-	-	30 165	-	-
A 1.3.1.9	Activité 9 : Assurer la référence/ suivi de 617 orpailleurs dépistés positifs pour l'accès aux services de soins et traitement (séropositivité: 1,62%)	617 cas positifs chez les orpailleurs dépistés sont référés 617 cas positifs référés sont suivis pour l'accès aux services	512	563	617	-	1 434	1 578
A 1.3.1.10	Activité 10 : Doter 360 tabliers (2 tabliers /site) en préservatifs pour la distribution/vente au profit des orpailleurs	942 482 préservatifs achetés au profit des tabliers sur les sites d'orpaillage, 360 tabliers dotés en préservatifs sur les sites au profit aux orpailleurs	311 040	314 150	317 292	-	-	-
A 1.3.1.11	Activité 11 : Réaliser annuellement une (01) campagne nationale (13 régions) de conseil dépistage du VIH, les hépatites virales et la syphilis chez les orpailleurs (40% des orpailleurs touchés par campagne)	3 campagnes nationales sont réalisées	1	1	1	31 555	31 475	38 350
P.1.3.2	Produit 1.3.2 : 95% des routiers ont reçu un paquet complet de services de prévention combinée		-	-	-	188 946	207 997	230 668
A 1.3.2.1	Activité 1 : Réaliser 3 984 causeries éducatives à l'endroit des routiers sur les IST/VIH-SIDA, la TB, les hépatites virales, sur les DSSR	3984 causeries éducatives sur la prévention du VIH, des IST et la SSR ont été réalisées à l'endroit de 95 % des routiers	1 200	1 320	1 464	6 838	7 525	8 347
A 1.3.2.2	Activité 2 : Réaliser 797 séances de dépistage du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis (test trio) en stratégie mobile à l'endroit 20% des routiers	797 séances de dépistage du VIH sont réalisées en stratégie mobile à l'endroit des routiers	240	264	293	95 983	95 983	109 694
A 1.3.2.3	Activité 3 : Réaliser 3 187 séances de dépistage du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis (test trio) en stratégie avancée à l'endroit 20% des routiers	797 séances de dépistage du VIH sont réalisées en stratégie avancée à l'endroit des routiers	960	1 056	1 172	52 782	58 091	64 436
A 1.3.2.4	Activité 4 : Dépister 765 contacts identifiés des routiers cas index (séropositivité: 0,7%)	765 contacts routiers des routiers cas index sont identifiés et dépistés	230	253	281	554	555	615
A 1.3.2.5	Activité 5 : Distribuer des préservatifs masculins et des gels au profit des routiers	956 232 préservatifs masculins sont distribués au profit des routiers	287 904	316 860	351 468	8 703	10 478	8 216
A 1.3.2.6	Activité 6 : Rechercher activement les routiers dépistés positifs pour la mise sous traitement (forfait de 10 000 F./mois pour 10 associations)	10 associations disposent de ressources pour les recherches de PDV	40	10	10	120	120	120
A 1.3.2.7		03 campagnes nationales sont réalisées	1	1	1	23 966	35 245	39 239

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE			PROGRAMMATION FINANCIERE		
			2021	2022	2023	2021	2022	2023
E 1.4	Activité 7 : Réaliser annuellement une (01) campagne nationale (13 régions) de conseil dépistage du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis (test trio) chez les routiers (40% des routiers touchés par campagne) Effet 1.4 : 100% des structures impliquées dans la PEC des IST, la Sécurité transfusionnelle et la Prophylaxie post exposition au VIH adoptent des mesures pour l'élimination des cas de nouvelles infections à VIH d'ici 2025	31 874 routiers sont touchés lors des campagnes annuelles				-	-	-
P.1.4.1	Produit 1.4.1 : 100% des personnes présentant des symptômes d'IST ayant recours aux services de santé publics, privés ou communautaires reçoivent une prise en charge complète et de qualité	Le document national "Normes et protocoles de PEC des IST" est révisé	1	-	-	2 966 067	2 867 655	2 773 205
A 1.4.1.1	Activité 1 : Réviser le document national "Normes et protocoles de PEC des IST". Révision (20 participants pendant 5 jours). Validation (50 personnes en 2 jours). Finalisation (10 participants pendant 3 jours)	01 atelier de mise à jour des modules de formation sur la PEC des IST est organisé	1	-	-	583 392	594 802	606 494
A 1.4.1.2	Activité 2 : Organiser un atelier de mise à jour des modules de formation sur la PEC des IST (20 participants pendant 5 jours)	193 sessions de formation sont réalisées au profit des prestataires des structures publiques, privées et communautaires	1	-	-	8 858	-	-
A 1.4.1.3	Activité 3 : Réaliser des sessions de formation réalisées au profit des prestataires des structures publiques, privées et communautaires	5 018 prestataires des structures publiques, privées et communautaires sont formés sur la prise en charge des IST	5 018	-	-	71 681	-	-
A 1.4.1.4	Activité 4 : Organiser un atelier de formation des équipes de 4 structures de référence dans la PEC des affections protologiques (médecin, paramédicaux) (4 sessions de 5 personnes pendant 2 semaines)	04 sessions de formation sont organisées au profit des équipes de 4 structures identifiées dans la PEC des affections protologiques	20	-	-	9 942	-	-
A 1.4.1.5	Activité 5 : Former les prestataires de soins sur le diagnostic et le traitement des hépatites virales (26 formateurs régionaux, 8 formateurs CHIR, 70 formateurs DS, 140 prestataires de soins et 12 (01) médecin par structure de PEC communautaire)	Les capacités des prestataires de soins sont renforcées sur le diagnostic et le traitement des hépatites virales	-	256	-	19 581	20 111	-
A 1.4.1.6	Activité 6 : Former 02 TBM dans chacune des 13 régions sur la réalisation de la charge virale des hépatites virales (GeneXpert, mPIMA, m2000, Cobas 4800) en 2 sessions de 5 jours à Ouaga	Les capacités des TBM des 13 Régions sont renforcées sur la réalisation de la charge virale	-	26	-	4 098	-	-
A 1.4.1.7	Activité 7 : Réaliser des tests de dépistage systématique des IST en milieu de soins publics, privés et communautaire (syphilis, hépatite) : 9,1% de la population générale	XXX tests de dépistage des IST en (syphilis, hépatite) sont réalisés en milieu de soin 9,1% de personnes sont dépistées pour les IST	-	910 000	910 000	-	142 488	153 089
A 1.4.1.8	Activité 8 : Réaliser des examens de diagnostic et de suivi (charges virales, test de fibrose, ALAT) des hépatites virales B et C (9,1% pour le VHB et 3,6% pour le VHC)	XXX examens de diagnostic et de suivi des hépatites virales sont réalisés	10 000	10 000	10 000	-	142 488	153 089
A 1.4.1.9	Activité 9 : Vacciner contre l'hépatite B, 100% des populations clé dépistées VHB négatif et non immunisées	100% des populations clé dépistées VHB négatif et non immunisées sont vaccinées contre le VHB (3 doses par personne)	1 803	1 937	2 076	-	142 488	153 089
A 1.4.1.10	Activité 10 : Former les acteurs des OBC pour la sensibilisation des populations sur le VIH, les IST, les Hépatites virales (sessions de 03 jours pour XXXX acteurs)	XXX sessions de formation sont organisées au profit des acteurs communautaires XXX acteurs communautaires sont formés pour la sensibilisation des populations sur le VIH, les IST, les Hépatites virales	-	-	-	312 736	-	-
A 1.4.1.11	Activité 11 : Organiser annuellement une campagne nationale d'examen de diagnostic et de suivi des hépatites virales B,C (CV, ALAT, Ag Hbe) au niveau des 70 districts sanitaires (80 structures communautaires dont 8 à Bobo et 10 à Ouaga)	03 campagnes nationales d'examen de diagnostic et de suivi de hépatites virale B,C est organisée annuellement au niveau communautaire	1	1	1	138 624	139 587	139 587
A 1.4.1.12	Activité 12 : Prélever semestriellement des échantillons chez les populations clé pour la réalisation d'examen de diagnostic et de suivi des hépatites virales B,C (CV, ALAT, Ag Hbe) au niveau communautaire	Des échantillons sont prélevés semestriellement chez les populations clé pour la réalisation d'examen de diagnostic et de suivi de hépatites virale B,C au niveau communautaire	445	482	519	7 640	7 640	7 640

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE			PROGRAMMATION FINANCIERE		
			2021	2022	2023	2021	2022	2023
A 1.4.1.13	Activité 13 : Réaliser annuellement 01 rencontre de plaidoyer au niveau national et auprès des bailleurs pour le financement des interventions de lutte contre les hépatites virales	03 rencontres de plaidoyer au niveau national et auprès des bailleurs pour le financement des interventions de lutte contre les hépatites virales						
P 1.4.2	Produit 1.4.2 : 100% des poches de sang collectées sont soumises à un dépistage de qualité	100% des donneurs de sang VHB négatif sont vaccinés contre le VHB						
A 1.4.2.1	Activité 1 : Vacciner contre le VHB, 100% des donneurs de sang VHB négatif et non immunisés		15 000	15 000	15 000	90 563	93 280	96 078
A 1.4.2.2	Activité 2 : Etablir une convention de partenariat avec les structures de PECC pour la prise en charge des donneurs de sang testés positifs au VIH, au VHB, au VHC ou autres IST (15% des donneurs, 09 CRTS)	Une convention est établie avec les sites de PEC pour la prise en charge des donneurs de sang testés positifs au VIH, au VHB, au VHC ou autres IST	10	-	-	90 563	93 280	96 078
A 1.4.2.3	Activité 3 : Acquérir des intrants (consommables, réactifs : VIH, hépatites, syphilis) pour la qualification des poches de sang collectées	Des intrants sont acquis pour la qualification des poches de sang collectées	5 000	5 000	5 000	362 250	373 120	384 310
P 1.4.3	Produit 1.4.3 : 100% des personnes victimes d'accident d'exposition aux liquides biologiques (AELB) ou sexuelle bénéficient d'une prise en charge conformément aux normes et protocoles en vigueur incluant la Prophylaxie Post-Exposition (PPE)							
A 1.4.3.1	Activité 1 : Réaliser un atelier de révision des affiches sur les AELB (affiche prévention, affiche CAT) en 1 session de 20 personnes pendant 5 jours à Koudougou et à la validation à Ouaga en 2 jours	01 atelier de révision des affiches sur les AELB est organisé	1	-	-	6 941	-	-
A 1.4.3.2	Activité 2 : Reproduire et diffuser les 10 000 affiches sur les AELB (en raison d'au moins une affiche de chaque, par structure de PEC publique, privée et communautaire)	10 000 affiches sur les AELB sont reproduites et diffusées auprès des structures de PEC	-	10 000	-	20 000	-	-
A 1.4.3.3	Activité 3 : Concevoir un spot audio (français, Mooré, dioula, Fulfuldé, gourmatéma) sur la CAT sur les AELB et les cas de viol	01 spot audio sur la CAT sur les AELB et les cas de viol est conçu en français, Mooré, dioula, Fulfuldé, gourmatéma	-	1	-	900	900	900
A 1.4.3.4	Activité 4 : Diffuser au niveau de 45 radios des messages en langues nationales (Mooré, dioula, Fulfuldé, gourmatéma) sur la CAT sur les AELB et cas de viol	Des messages en langues nationales sur la CAT sur les AELB et cas de viol sont diffusés au niveau de 45 radios	-	X	X	23 200	92 800	92 800
A 1.4.3.5	Activité 5 : Dépister 100% des cas d'AELB ou de viol déclarés pour le VIH et hépatites virales	100% des cas d'AELB sont dépistés pour le VIH et HV	5 240	5 500	5 770	125 537	121 735	128 861
A 1.4.3.6	Activité 6 : Vacciner contre l'hépatite B, 100% des cas d'AELB testés VHB négatifs et non immunisés	100% des cas d'AELB VHB négatif non immunisés sont vaccinés	4 721	4 956	5 199	125 537	121 735	128 861
A 1.4.3.7	Activité 7 : Traiter 100% des cas d'AELB en besoin avec la prophylaxie post exposition	100% des cas d'AELB en besoin ont reçu la prophylaxie post exposition	5 240	5 500	5 770	125 537	121 735	128 861
A 1.4.3.8	Activité 8 : Prendre en charge 100% des cas d'AELB avec VIH+, VHB+ et/ou VHC+	Les cas d'AELB avec VIH+, VHB+ et/ou VHC+ sont pris en charge	101	106	111	125 537	121 735	128 861
P 1.4.4	Produit 1.4.4 : L'offre de dépistage du VIH, de la syphilis et des hépatites initiée par le prestataire est mise en œuvre dans toutes les structures de santé publiques, privées et communautaires							
A 1.4.4.1	Activité 1 : Former les structures publiques, privées, communautaires sur le dépistage intégré VIH, syphilis et hépatites	Nbre de prestataires formés				780 603	-	-
A 1.4.4.2	Activité 2 : Dépister 100% des enfants malnutris (consultation et CREN) du VIH	Nbre de structures publiques, privées, communautaires disposant d'au moins un prestataire formé sur le dépistage intégré VIH, syphilis et hépatites	-	5 070	-	-	-	-
A 1.4.4.3	Activité 3 : Dépister 100% des patients (consultations, hospitalisation) présentant un tableau clinique évocateur de VIH	Proportion d'enfants malnutris dépistés au VIH	7 890	8 950	10 027	37 204	281 723	243 865
A 1.4.4.4	Activité 4 : Dépister le VIH chez 100% des patients (consultations, hospitalisation) chez qui une IST a été diagnostiquée	Proportion de patients hospitalisés dépistés pour VIH	-	-	-	37 204	281 723	243 865
A 1.4.4.5	Activité 5 : Dépister 100% des patients tuberculeux pour le VIH	Nbre de patients testés VIH	-	-	-	37 204	281 723	243 865
A 1.4.4.6	Activité 6 : Organiser 28 sessions de formation de 6 jours chacune au profit de 800 pairs éducateurs/CPS dans les 70 DS sur les approches différenciées de dépistage	Nbre de patients tuberculeux testés VIH	8 100	7 600	7 305	37 204	281 933	244 075
		Nbre de pairs éducateurs/CPS	800	-	-	176 522	-	-

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE			PROGRAMMATION FINANCIERE		
			2021	2022	2023	2021	2022	2023
A 1.4.4.7	Activité 7: Réaliser 30 sessions de 5 jours de formation des acteurs des 40 CDV sur l'Autodépistage à l'aide de kits d'autotest	Nbre d'acteurs des CDV formés	320	-	-	174 729	-	-
A 1.4.4.8	Activité 8: Dépister au moins 03 contacts de chaque cas index	Nbre de contacts des cas index dépistés	-	X	X	5 440	5 435	5 435
E 1.5	Effet 1.5: La transmission du VIH et des IST de la mère à l'enfant est éliminée au Burkina Faso		-	-	-	1 561 200	1 619 710	1 677 914
P 1.5.1	Produit 1.5.1: 95% des femmes enceintes utilisent les services de CPN et accouchent en milieu de soins grâce à l'action incitative des acteurs communautaires		-	-	-	173 405	194 844	217 414
A 1.5.1.1	Activité 1: Organiser des sessions d'orientation d'un jour des ASBC des 70 districts sur l'identification et l'orientation des femmes enceintes pour la CPN précoce - 17 800 ASBC dans les 13 régions	Nbre de sessions organisées	-	-	-	27 040	47 457	44 532
A 1.5.1.2	Activité 2: Organiser 14 sessions de formation de 6 jours chacune au profit de 400 pairs éducateurs/CPS dans 45 DS sur les approches différenciées de dépistage	Nbre d'ASBC formés	-	-	-	62 384	-	-
A 1.5.1.3	Activité 3: Réaliser 188 760 causeries éducatives en communauté sur l'adhésion des femmes enceintes par la stratégie d'accompagnement communautaire par la paire éducation	Nbre de sessions réalisées	-	-	-	-	-	-
P 1.5.2	Produit 1.5.2: 95% des femmes vues en CPN sont dépistées pour le VIH, les hépatites virales et la syphilis dans les structures de santé publiques, privées et communautaires	188 760 causeries éducatives en communauté sur l'adhésion des femmes enceintes par la stratégie d'accompagnement communautaire par la paire éducation	110 110	62 920	-	83 980	147 387	172 882
A 1.5.2.1	Activité 1: Acquérir les sites eTME en intrants de dépistage (test trio) pour le dépistage VIH/syphilis/hépatites des femmes enceintes	Les intrants de dépistage (test trio) sont acquis pour le dépistage VIH/syphilis/hépatites B et C des femmes enceintes	-	-	-	-	-	-
A 1.5.2.2	Activité 2: Acquérir les ARV pour la prise en charge des femmes enceintes dépistées positives au VIH	Les ARV sont acquis pour la prise en charge des femmes enceintes dépistées positives au VIH	-	-	-	-	-	-
A 1.5.2.3	Activité 3: Acquérir le ténofovir pour la prise en charge des femmes enceintes dépistées positives à l'hépatite B	Le ténofovir est acquis pour la prise en charge des femmes enceintes dépistées positives à l'hépatite B	-	-	-	-	-	-
A 1.5.2.4	Activité 4: Réaliser la supervision trimestrielle (429 600 sorties) des acteurs communautaires (ASBC) sur la référence des femmes enceintes : 17 800 / 2 x 4 x 3	429 600 sorties de supervisions trimestrielles des acteurs communautaires (ASBC) sont réalisées sur la référence des femmes enceintes	-	-	-	249 200	249 200	249 200
A 1.5.2.5	Activité 5: Réaliser le suivi mensuel des acteurs communautaires (CPS / PE) sur la référence des femmes enceintes y compris les autres thématiques de la eTME: 1 fois / mois / 2 600 CSPS	93 600 sorties suivis mensuels des acteurs communautaires (CPS / PE) est réalisée sur la référence des femmes enceintes y compris les autres thématiques de la eTME:	30 867	30 867	30 867	87 033	200 000	200 000
A 1.5.2.6	Activité 6: Reproduire en 5 000 exemplaires les directives sur l'élimination de l'hépatite B chez les femmes enceintes	Les directives sur l'élimination de l'hépatite B chez les femmes enceintes sont reproduites en 5 000 exemplaires	-	-	-	50 000	-	-
A 1.5.2.7	Activité 7: Acquérir 18 738 auto-test au profit des femmes enceintes séropositives au profit de leurs partenaires	18 738 auto-test sont acquis au profit des femmes enceintes séropositives au profit de leurs partenaires	-	-	-	-	-	-
A 1.5.2.8	Activité 8: Approvisionner 40 CDV en kits d'autotest pour la mise en œuvre de l'Autodépistage	40 CDV sont dotés en kits d'autotest pour la mise en œuvre de l'Autodépistage	-	-	-	-	-	-
A 1.5.2.9	Activité 9: Réaliser le dépistage familial chez au moins 03 personnes contacts (conjoint, descendants, ascendants, collatéraux)	Le dépistage familial est réalisé chez au moins 03 personnes contacts (conjoint, descendants, ascendants, collatéraux)	844 704	891 617	940 584	-	-	-
A 1.5.2.10	Activité 10: Former 267 points focaux S&E au niveau OBC	267 points focaux sont formés en S&E	267	-	-	31 270	-	-
A 1.5.2.11	Activité 11: Acquérir 267 des tablettes au profit des points focaux S&E pour la collecte des données	267 des tablettes sont acquises au profit des points focaux S&E pour la collecte des données	-	-	-	26 700	-	-
A 1.5.2.12	Activité 12: Configurer les 267 tablettes des points focaux S&E pour la collecte des données	267 tablettes des points focaux S&E sont configurées pour la collecte des données	267	-	-	5 400	-	-
A 1.5.2.13	Activité 13: Reproduire en 5000 exemplaires les outils de collecte de données de la eTME	5000 exemplaires les outils de collecte de données de la eTME reproduits	2 000	1 500	1 500	2 427	2 427	2 427
A 1.5.2.14	Activité 14: Organiser une rencontre d'information sur l'eTME communautaire dans 7 régions	01 rencontre d'information est organisée sur l'eTME communautaire dans 7 régions	-	-	-	21 676	-	-
A 1.5.2.15	Activité 15: Organiser semestriellement une rencontre de bilan et validation des données	01 rencontre de bilan et validation des données est organisée semestriellement	2	2	2	3 951	3 951	3 951

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE				PROGRAMMATION FINANCIERE			
			2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022
A 1.5.2.16	Activité 16 : Réaliser des permanences hospitalières dans les sites eTME 3 jours par semaine	282 672 permanences hospitalières sont réalisées dans les sites eTME 3 jours par semaine	94 224	94 224	94 224	258 926	258 926	258 926	19 978	19 978
A 1.5.2.17	Activité 17 : Réaliser trimestriellement les supervisions des acteurs dans les DRS (BML, Centre, Cascades, Est, Plateau central, Centre-est, Centre-Sud) et DS sur la mise en œuvre de l'eTME	Les supervisions des acteurs dans les DRS et DS sont réalisées trimestriellement sur la mise en œuvre de l'eTME	-	-	-	19 978	19 978	19 978	19 978	19 978
A 1.5.2.18	Activité 18 : Réaliser trimestriellement les supervisions des acteurs dans les DRS(Nord, Sahel, Centre-Nord, Centre-Ouest, Hauts-Bassins) et des DS sur la mise en œuvre de l'eTME	Les supervisions des acteurs dans les DRS et DS sont réalisées semestriellement sur la mise en œuvre de l'eTME	-	-	-	19 693	19 693	19 693	19 693	19 693
A 1.5.2.19	Activité 19 : Réaliser la supervision intégrée (eTME, PECM, Hépatite, GAS) des régions vers les DS	Les supervisions intégrées sont réalisées trimestriellement sur la mise en œuvre de l'eTME	-	-	-	2 331	2 331	2 331	2 331	2 331
A 1.5.2.20	Activité 20 : Réaliser trimestriellement la supervision intégrée (eTME, PECM, Hépatite, GAS) des prestataires de soins au niveau de chaque DS vers les sites eTME publiques, privés et communautaires	La supervision intégrée des prestataires de soins est réalisée au niveau de chaque DS vers les sites eTME publiques, privés et communautaires	-	-	-	-	-	-	-	-
A 1.5.2.21	Activité 21 : Organiser semestriellement les rencontres du comité de suivi de la stratégie d'accompagnement communautaire	Les rencontres du comité de suivi de la stratégie d'accompagnement communautaire sont organisées semestriellement	-	-	-	2 418	2 418	2 418	2 418	2 418
A 1.5.2.22	Activité 22 : Documenter les bonnes pratiques en matière d'eTME	Les bonnes pratiques en matière d'eTME sont documentées	-	-	-	5 324	-	-	-	-
A 1.5.2.23	Activité 23 : Elaborer d'un plan stratégique eTME en prenant en compte les syphilis et hépatites	01 plan stratégique eTME est élaboré en prenant en compte les syphilis et hépatites	-	-	-	30 904	-	-	-	-
A 1.5.2.24	Activité 24 : Elaborer d'un plan S&E de l'eTME	01 plan S&E de l'eTME est élaboré	-	-	-	11 827	-	-	-	-
A 1.5.2.25	Activité 25 : Elaborer d'un PIC eTME	01 PIC eTME est élaboré	-	-	-	6 708	-	-	-	-
A 1.5.2.26	Activité 26 : Réviser les directives eTME en prenant en compte les syphilis et les hépatites	Les directives eTME sont révisées en prenant en compte les syphilis et les hépatites	-	-	-	12 150	-	-	-	-
A 1.5.2.27	Activité 27 : Réviser les outils, les indicateurs et les guides de remplissage en prenant en compte les syphilis et hépatites	Les outils, les indicateurs et les guides de remplissage sont révisés en prenant en compte les syphilis et hépatites	-	-	-	6 233	-	-	-	-
A 1.5.2.28	Activité 28 : Reproduire 3000 directives PTME	3000 directives PTME sont reproduits	-	-	-	6 698	-	-	-	-
A 1.5.2.29	Activité 29 : Reproduire 2500 affiches DRS	2500 affiches DRS sont reproduits	-	-	-	8 373	-	-	-	-
A 1.5.2.30	Activité 30 : Reproduire 5000 dossiers de suivi couple mère	5000 dossiers de suivi couple mère sont reproduits	-	-	-	5 582	-	-	-	-
A 1.5.2.31	Activité 31 : Reproduire 2500 outils d'animations conseils-dépistage PTME pour les FS et XX pour les pairs éducateurs	2500 outils d'animations conseils-dépistage PTME sont reproduits pour les FS et xxx pour les pairs éducateurs	-	-	-	12 560	-	-	-	-
A 1.5.2.32	Activité 32 : Acquérir des intrants pour la charge virale et ALAT chez 100% des femmes enceintes VIH+, VHB+ et/ou VHC +	Des intrants sont acquis pour la charge virale et ALAT chez 100% des femmes enceintes VIH+, VHB+ et/ou VHC +	-	-	-	-	177 720	229 160	-	-
P.1.5.3	Produit 1.5.3 : 50% des partenaires des femmes enceintes VIH+ réalisent leur test de dépistage VIH		-	-	-	19 267	21 649	24 157	-	-
A 1.5.3.1	Activité 1 : Réaliser des sessions de formations au profit des pairs éducateurs	Nbre de sessions organisées	-	14	28	-	-	-	-	-
A 1.5.3.2	Activité 2 : Réaliser une supervision post formation des PE sur les approches différenciées de dépistage dans les 70 DS	Nbre pairs éducateurs/CPS formés	-	-	-	-	-	-	-	-
A 1.5.3.3	Activité 3 : Approvisionner régulièrement les sites eTME en kits d'autotests	Nbre de supervisions réalisées	-	-	-	-	-	-	-	-
A 1.5.3.4	Activité 4 : Réaliser annuellement 500 sessions de plaidoyer par an auprès des leaders religieux et coutumiers et les autorités locales sur l'adhésion des conjoints partenaires au dépistage du VIH à partir des stratégies disponibles	Nbre de sites eTME dotés	-	-	-	-	-	-	-	-
A 1.5.3.5		Nbre de sessions de plaidoyer réalisées	-	-	-	19 267	21 649	24 157	-	-
P.1.5.4	Produit 1.5.4 : 95% des femmes enceintes dépistées positives pour le VIH reçoivent un traitement ARV adapté et bénéficient d'un accompagnement communautaire		-	-	-	177 873	172 844	165 710	-	-
A 1.5.4.1			-	-	-	5 198	5 198	5 198	-	-

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE			PROGRAMMATION FINANCIERE		
			2021	2022	2023	2021	2022	2023
	Activité 1 : Former 30 formateurs régionaux sur les nouvelles directives eTME	30 formateurs régionaux sont formés sur les nouvelles directives eTME						
	Activité 2 : Former 2600 prestataires sur les nouvelles directives eTME dans les 70 DS en une session 5 jours chacune	01 session de 5 jours à Ouaga 2600 prestataires sont formés sur les nouvelles directives eTME dans les 70 DS						
A 1.5.4.2	Activité 3 : Réaliser trimestriellement la supervision des acteurs des DRS et des DS sur la mise en œuvre de l'eTME	La supervision des acteurs des DRS et des DS est réalisée trimestriellement sur la mise en œuvre de l'eTME	-	-	-	-	-	-
A 1.5.4.3	Activité 4 : Réaliser trimestriellement la supervision intégrée (eTME, PECM, Hépatite, GAS) des régions vers les DS	La supervision intégrée (eTME, PECM, Hépatites virales, GAS) des régions vers les DS est réalisée trimestriellement	-	-	-	-	-	-
A 1.5.4.4	Activité 5 : Réaliser trimestriellement la supervision intégrée (eTME, PECM, Hépatite, GAS) des prestataires de soins au niveau de chaque DS vers les sites eTME publics, privés et communautaires	La supervision intégrée des prestataires de soins au niveau de chaque DS vers les sites eTME publics, privés et communautaires est réalisée trimestriellement	-	-	-	-	-	-
A 1.5.4.5	Activité 6 : Réaliser l'accompagnement communautaire des femmes enceintes/allaitantes dépistées VIH+ ainsi que des enfants exposés	L'accompagnement communautaire des femmes enceintes/allaitantes dépistées VIH+ et des enfants exposés est réalisé	-	-	-	-	-	-
A 1.5.4.6	Activité 7 : Réaliser trimestriellement la supervision des PE/CPS sur la mise en œuvre de l'eTME Communautaire y compris le dépistage combine VIH/syphilis/hépatites virales et la technique DBS	La supervision des PE/CPS sur la mise en œuvre de l'eTME Communautaire est réalisée trimestriellement y compris le dépistage combine VIH/syphilis/hépatites virales et la technique DBS	-	-	-	-	-	-
A 1.5.4.7	Activité 8 : Tenir 12 rencontres trimestrielles du comité eTME à Ouagadougou	12 rencontres trimestrielles du comité eTME sont tenues	-	-	-	-	-	-
A 1.5.4.8	Activité 9 : Former 95 gestionnaires des intrants en 3 sessions d'une journée sur la délégation des tâches en lien avec l'eTME à Ouagadougou	95 gestionnaires des intrants sont formés sur la délégation des tâches en lien avec l'eTME	-	-	-	-	-	-
A 1.5.4.9	Produit 1.5.5 : 95% des femmes enceintes dépistées positives pour le VIH reçoivent un traitement adapté	160 sessions de formation sont réalisées au profit prestataires des maternités et dispensaires	-	-	-	-	-	-
P.1.5.5	Activité 1 : Réaliser 160 sessions de formation de 5 jours au profit de 4000 prestataires des maternités et dispensaires sur la prise en charge des hépatites virales	4000 prestataires des maternités et dispensaires sont formés sur la prise en charge des hépatites virales	-	-	-	59 291	57 615	55 237
A 1.5.5.1	Activité 2 : Réviser l'algorithme de prise en charge des hépatites virales	L'algorithme de prise en charge des hépatites virales est révisé	-	-	-	-	-	-
A 1.5.5.2	Activité 3 : Réaliser la charge virale et ALAT chez 100% des femmes enceintes VIH+, VHB+ et/ou VHC+	Le bilan biologique des femmes enceintes VIH+, VHB+ et/ou VHC+ est réalisé	-	-	-	-	-	-
A 1.5.5.3	Activité 4 : Mettre systématiquement sous Ténofovir (TAF ou TDF) 100% des femmes enceintes mono infectées VHB+ à partir du 6ème mois de grossesse	100% femmes enceintes mono infectées VHB+ sont mises sous Ténofovir	-	-	-	-	-	-
A 1.5.5.4	Activité 5 : Mettre sous Trithérapie ARV contenant le Ténofovir (TAF ou TDF) 100% des femmes enceintes coinfectées VIH/VHB	100% femmes enceintes coinfectées VIH/VHB sont mises sous trithérapie incluant Ténofovir	-	-	-	-	-	-
A 1.5.5.5	Produit 1.5.6 : 95% des enfants nés de mères vivant avec le VIH et ou VHB reçoivent une prophylaxie ARV et bénéficient d'une prophylaxie de l'hépatite B	100% des femmes enceintes coinfectées VIH/VHB sont mises sous trithérapie incluant Ténofovir	-	-	-	59 291	57 615	55 237
p.1.5.6	Activité 1 : Effectuer la recherche de 100% des femmes enceintes/allaitantes VIH+ et/ou Hépatites virales+ de même que leurs enfants PDV	100% des femmes enceintes/allaitantes VIH+ et/ou Hépatites virales+ de même que leurs enfants PDV sont recherchés	-	-	-	-	-	-
A 1.5.6.1	Activité 2 : Acquérir les ARV pédiatriques pour la prophylaxie eTME	Les ARV pédiatriques sont acquis pour la prophylaxie eTME	-	-	-	-	-	-
A 1.5.6.2	Activité 3 : Vacciner à la naissance à moins de 24H et à 1 mois contre l'hépatite B, 100% des enfants nés de mères VHB+ (Proportion des naissances vivantes)	100% des enfants nés de mères VHB+ sont vaccinés à la naissance et à M1	-	-	-	-	-	-
A 1.5.6.3	Activité 4 : Dépister le VHB à partir de 9 mois de vie chez 100% des enfants nés de mères VHB+ et vaccinés	100% des enfants nés de mères VHB+ et vaccinés sont dépistés à partir de 9 mois de vie	-	-	-	-	-	-
A 1.5.6.4			-	-	-	-	-	-

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE			PROGRAMMATION FINANCIERE		
			2021	2022	2023	2021	2022	2023
A 1.5.6.5	Activité 5 : Prendre en charge 100 % des enfants nés de mères VIH+ / VIHb + et infectés selon les normes nationales	100% enfants nés de mères VIH+/VIHb+ et infectés sont pris en charge	-	-	-	-	-	-
P 1.5.7	Produit 1.5.7 : 95% des enfants nés de mères vivant avec le VIH bénéficient d'un dépistage précoce à 6 semaines de vie et d'un suivi au cours de leurs 18 premiers mois de vie		-	-	-	184 711	178 499	172 075
A 1.5.7.1	Activité 1 : Mettre en place une plateforme d'alerte centralisée pour le recrutement et le suivi des enfants exposés sous prophylaxie dans chaque DS	01 plateforme d'alerte centralisée est mise en place pour le recrutement et le suivi des enfants exposés sous prophylaxie	-	-	-	5 400	-	-
A 1.5.7.2	Activité 2 : Organiser 10 sessions de formation sur site de 20 prestataires y compris les communautaires sur les POC	10 sessions de formation sont organisées sur site	-	-	-	27 910	-	-
A 1.5.7.3	Activité 3 : Acquérir 10 POC pour les 10 DS recensés dans les zones prioritaires PTME	200 prestataires y compris les communautaires sont formés sur les POC	-	-	-	-	-	-
A 1.5.7.4	Activité 4 : Organiser un atelier national d'orientation en 2 jours avec 30 acteurs régionaux et des DS sur l'implémentation des POC à Ouagadougou	10 POC sont acquis pour les 10 DS recensés dans les zones prioritaires PTME	-	-	-	-	-	-
A 1.5.7.5	Activité 5 : Former dans les 10 DS 300 prestataires sur les POC	01 atelier national d'orientation est organisé au profit de 30 acteurs régionaux et des DS sur l'implémentation des POC	-	-	-	2 873	2 873	2 873
A 1.5.7.6	Activité 6 : Assurer le transport des échantillons biologiques CSPS / DS / Laboratoires de référence	300 prestataires sont formés sur les POC dans les 10 DS	-	-	-	18 737	16 437	16 437
A 1.5.7.7	Activité 7 : Acquérir les intrants et consommables pour les POC	Les échantillons sont transportés des sites cTME aux laboratoires des hôpitaux de Districts	-	-	-	-	6 800	6 800
A 1.5.7.8	Activité 8 : Réaliser trimestriellement le contrôle externe de qualité des examens PCR	Les intrants et consommables sont acquis pour les POC	-	-	-	-	28 615	22 191
A 1.5.7.9	Activité 9 : Organiser des campagnes semestrielles de dépistage des enfants exposés au VIH	Le contrôle externe de qualité des examens PCR est réalisé trimestriellement	1	1	1	5 960	5 960	5 960
A 1.5.7.10	Activité 10 : Organiser des rencontres mensuelles dans chaque région sur les POC	Des campagnes semestrielles de dépistage sont organisées au profit des enfants exposés au VIH	-	-	-	-	-	-
A 1.5.7.11	Activité 11 : Acquérir 300 SMS printer du Mpima	Des rencontres mensuelles sont organisées dans chaque région sur les POC	-	-	-	92 332	117 815	117 815
R 1.2	Impact 2 : La mortalité liée au VIH est réduite de 70% chez les PVVH à l'horizon 2025	300 SMS printer du Mpima sont acquis	-	-	-	31 500	-	-
E 2.1	Effet 2.1 : 95 % des PVVH sont intégrés dans le dispositif de prise en charge médicale en vigueur à l'horizon 2025		-	-	-	13 193 094	13 844 061	14 383 953
P 2.1.1	Produit 2.1.1 : Le lien actif au traitement est assuré pour éviter les pertes de vue parmi les PVVH nouvellement dépistés		-	-	-	10 339 470	10 715 587	11 142 443
A 2.1.1.1	Activité 1 : élaborer un guide d'orientation pour le test and treat des PVVH dans les formations sanitaires	Un guide d'orientation pour le test and treat des PVVH dans les formations sanitaires est disponible	-	X	-	5 805	-	-
A 2.1.1.2	Activité 2 : Réaliser des rencontres d'une (01) journée pour orienter 6000 sur le test and treat des PVVH nouvellement dépistés, sur le screening (dépistage) de la TB chez les PVVH et le traitement préventif à l'isoniazide	Des rencontres d'une (01) journée sont organisées pour orienter 6000 sur le test and treat des PVVH nouvellement dépistés, sur le screening (dépistage) de la TB chez les PVVH et le traitement préventif à l'isoniazide	12 000	6 000	-	89 222	68 293	42 959
A 2.1.1.3	Activité 3 : doter toutes les formations sanitaires y compris les unités mobiles en ARV pour assurer le test and treat	Les ARV sont disponibles dans toutes les formations sanitaires et dans les unités mobiles en pour assurer le test and treat	-	X	X	-	-	32 734
A 2.1.1.4	Activité 4 : reproduire 3000 affiches sur l'algorithme du test and treat pour les CSPS, CM, CMA/HD, CHR, CHU, centres de santé communautaire	3000 affiches sur l'algorithme du test and treat sont reproduites pour les CSPS, CM, CMA/HD, CHR, CHU, centres de santé communautaire	3 000	-	-	4 830	-	-
A 2.1.1.5	Activité 5 : Assurer les frais de transport et de collation de 160 paires éducateurs (IS, HSH, PH, ...) pour l'accompagnement de 4 000 PVVH nouvellement dépistés vers les centres de prise en charge	4 000 PVVH nouvellement dépistés sont accompagnés vers les centres de prise en charge	-	X	X	18 000	17 508	11 508
A 2.1.1.6	Activité 6 : acquérir un numéro vert au profit du PSSLS-IST pour l'accompagnement des PVVH nouvellement dépistés (autotest, approches différenciées, index testing, ...) vers les centres de prise en charge	Un numéro vert est acquis au profit du PSSLS-IST pour l'accompagnement des PVVH nouvellement dépistés (autotest, approches différenciées, index testing, ...)	-	-	-	-	5 464	5 464

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE			PROGRAMMATION FINANCIERE		
			2021	2022	2023	2021	2022	2023
A 2.1.1.7	Activité 7 : recruter 4 animateur(trices) du numéro vert du PSSLS-IST pour l'accompagnement des PVVH nouvellement dépistées (autotest, approches différenciées, index testing, ...) vers les centres de prise en charge	4 animateur(trices) du numéro vert du PSSLS-IST sont recrutés pour l'animation du numéro vert pour l'accompagnement des PVVH nouvellement dépistées (autotest, approches différenciées, index testing, ...)	-	-	-	775	-	-
A 2.1.1.8	Activité 8 : former 4 animateur(trices) du numéro vert pour l'accompagnement des PVVH nouvellement dépistées (autotest, approches différenciées, index testing, ...) vers les centres de prise en charge	4 animateur(trices) sont formés pour l'animation du numéro vert pour l'accompagnement des PVVH nouvellement dépistées (autotest, approches différenciées, index testing, ...) est fonctionnel	4	-	-	12 000	12 000	12 000
A 2.1.1.9	Activité 9 : Doter 70 districts sanitaires 2 fois par an en crédits de communication pour les relances et les rappels des PVVH, les rendez-vous après les résultats de charge virale et pour les absences au traitement	70 districts sanitaires sont dotés 2 fois par an en crédits de communication pour les relances et les rappels des PVVH, les rendez-vous après les résultats de charge virale et pour les absences au traitement	-	X	X	650	-	-
P.2.1.2	Produit 2.1.2 : 95% des adultes vivant avec le VIH reçoivent un traitement ARV conforme aux recommandations nationales		-	-	-	7 350 900	7 443 190	7 530 167
A 2.1.2.1	Activité 1 : réviser les normes et protocoles de prise en charge pour la prise en compte des nouvelles recommandations de l'OMS en une session de 20 jours regroupant 30 personnes	Le document des normes et protocoles de prise en charge des nouvelles recommandations de l'OMS est révisé	-	-	-	36 885	-	-
A 2.1.2.2	Activité 2 : Reproduire et diffuser le document des normes et protocoles révisé en 3000 exemplaires pour les formations sanitaires	Le document des normes et protocoles révisé est reproduit et disponible dans les formations sanitaires	3 000	-	-	30 000	-	-
A 2.1.2.3	Activité 3 : réaliser une fois par trimestre une session de revue des intrants VIH/TB par le comité de quantification	Un atelier de revue du comité de quantification des intrants VIH/TB est réalisé par trimestre	-	X	X	8 700	8 700	8 700
A 2.1.2.4	Activité 4 : acquérir des ARV pour le traitement des PVVH adultes de 1ère, 2ème et 3ème ligne	Les ARV pour le traitement des PVVH adultes de 1ère, 2ème et 3ème ligne sont acquis	-	X	X	4 243 907	5 103 744	5 189 721
A 2.1.2.5	Activité 5 : Acquérir les traitements de PEP (TDF/FTC ou TDF/3TC)	La PEP (TDF/FTC ou TDF/3TC) est acquise	-	X	X	2 000 000	2 000 000	2 000 000
A 2.1.2.6	Activité 6 : assurer les frais de stockage et de distribution des intrants	Les frais de stockage et de distribution des intrants sont assurés	-	X	X	20 000	26 000	27 000
A 2.1.2.7	Activité 7 : assurer le contrôle qualité post marketing des intrants	Le contrôle qualité post marketing des intrants est effectif	-	X	X	15 425	15 000	15 000
A 2.1.2.8	Activité 8 : former 155 formateurs des districts et des régions sur le traitement et le suivi des PVVH y compris les approches différenciées et la pharmacovigilance en 5 sessions de 5 jours (2 sessions à Ouaga, 2 sessions à Bobo et 1 session à Fada)	155 formateurs des districts et des régions sont formés sur le traitement et le suivi des PVVH y compris les approches différenciées et la pharmacovigilance	155	-	-	32 607	-	-
A 2.1.2.9	Activité 9 : former 6000 prestataires des districts et des sites de prise en charge sur le traitement et le suivi des PVVH y compris les approches différenciées et la pharmacovigilance, la prise en charge pédiatrique sur le traitement et le suivi des enfants et adolescents infectés par le VIH, la prise en charge des PVVH sur le traitement de la co-infection y compris la recherche active de la TB chez les PVVH et la prévention et sur le dépistage, le traitement et le suivi des patients co-infectés VIH/hépatites en 200 sessions de 5 jours	6000 prestataires des districts et des sites de prise en charge sont formés sur le traitement et le suivi des PVVH y compris les approches différenciées et la pharmacovigilance, la prise en charge pédiatrique sur le traitement et le suivi des enfants et adolescents infectés par le VIH, la prise en charge des PVVH sur le traitement de la co-infection y compris la recherche active de la TB chez les PVVH et la prévention et sur le dépistage, le traitement et le suivi des patients co-infectés VIH/hépatites	-	-	-	667 700	-	-
A 2.1.2.10	Activité 10 : réaliser une fois par trimestre une supervision des prestataires des districts sanitaires par les régions	Les supervisions des prestataires des districts sanitaires par les régions sont réalisées	-	X	X	56 876	56 876	56 876
A 2.1.2.11	Activité 11 : réaliser une fois par semestre une supervision des prestataires des centres de santé publique et communautaire par les districts sanitaires	Les supervisions des prestataires des centres de santé publique et communautaire par les districts sanitaires sont réalisées	-	X	X	147 000	147 000	147 000
A 2.1.2.12	Activité 12 : réaliser une fois par semestre une supervision des prestataires des centres de santé publique et communautaire par le PSSLS-IST	Les supervisions des prestataires des centres de santé publique et communautaire par le PSSLS-IST sont réalisées	-	X	X	35 998	35 998	35 998
A 2.1.2.13	Activité 13 : former 26 enquêteurs régionaux sur la réalisation des enquêtes sur les indicateurs d'alerte précoce (IAP) dans les sites de prise en charge des PVVH, en 1 session de 5 jours	26 enquêteurs régionaux sont formés sur la réalisation des enquêtes sur les indicateurs d'alerte précoce (IAP) dans les sites de prise en charge des PVVH	26	-	-	5 930	-	-

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE			PROGRAMMATION FINANCIERE		
			2021	2022	2023	2021	2022	2023
A 2.1.2.14	Activité 14 : réaliser une fois par an et par région sanitaire l'enquête sur les IAP	L'enquête IAP est réalisée une fois par an dans les régions sanitaires	-	X	X	-	22 978	22 978
A 2.1.2.15	Activité 15 : superviser les enquêtes régionales une fois par an sur la réalisation des IAP	Les enquêteurs régionaux sont supervisés une fois par an	-	X	X	-	14 894	14 894
A 2.1.2.16	Activité 16 : Inscrire 5 participants par an au DIU sur la prise en charge VIH/IST au Mali	5 participants sont inscrits par an au DIU sur la prise en charge VIH/IST au Mali	5	5	5	5	12 000	12 000
P.2.1.3	Produit 2.1.3 : 95% des enfants et adolescents vivant avec le VIH reçoivent un traitement ARV conforme aux recommandations nationales	Produit 2.1.3 : 95% des enfants et adolescents vivant avec le VIH reçoivent un traitement ARV conforme aux recommandations nationales	-	-	-	-	1 170 672	1 185 370
A 2.1.3.1	Activité 1 : former 2 personnes ressources/mentors (pédiatres) par région et par an sur la prise en charge pédiatrique pendant 5 jours	26 personnes ressources/mentors (pédiatres) par région sont formées sur la prise en charge pédiatrique	26	26	26	-	6 193	6 193
A 2.1.3.2	Activité 2 : réaliser une fois par trimestre une sortie de mentorats dans 90 sites de prise en charge pédiatrique	90 sites de prise en charge pédiatrique ont bénéficié d'un mentorat par trimestre	-	X	X	-	52 176	52 176
A 2.1.3.3	Activité 3 : acquérir des roulettes pédiatriques pour la prescription des ARV pédiatriques	Des roulettes pédiatriques pour la prescription des ARV pédiatriques sont acquises	-	-	-	-	6 000	-
A 2.1.3.4	Activité 4 : acquérir des ARV pédiatrique pour le traitement de PVV/H enfants de 1ère, 2ème et 3ème ligne	Les ARV pour le traitement des enfants infectés par le VIH de 1ère, 2ème et 3ème ligne sont acquis	-	X	X	-	1 100 755	1 121 453
A 2.1.3.5	Activité 5 : organiser une fois par an un atelier d'optimisation de la prescription des ARV pédiatrique, regroupant 50 prestataires de site de prise en charge pédiatrique en 2 sessions de 3 jours	Un atelier d'optimisation de la prescription des ARV pédiatrique est réalisé	50	50	50	-	5 548	5 548
P.2.1.4	Produit 2.1.4 : 100% des PVV/H nouvellement dépistés bénéficient de la co-infection TB/VIH	Produit 2.1.4 : 100% des PVV/H nouvellement dépistés bénéficient de la recherche active de la TB, de la prévention et du traitement de la co-infection TB/VIH	-	-	-	-	113 378	106 723
A 2.1.4.1	Activité 1 : réaliser une fois par an une supervision conjointe des agents de santé des districts sanitaires (région vers district) sur la prise en charge du VIH, de la TB et des hépatites	Une supervision conjointe (VIH, TB, hépatite) annuelle des agents de santé des districts sanitaires (région vers district) sur la prise en charge du VIH, de la TB et des hépatites est réalisée	-	X	X	-	14 219	14 219
A 2.1.4.2	Activité 2 : réaliser une fois par an un suivi conjoint des acteurs des régions sanitaires sur la prise en charge du VIH, de la TB et des hépatites	Un suivi conjoint (VIH, TB, hépatite) annuel des acteurs des régions sanitaires sur la prise en charge du VIH, de la TB et des hépatites est réalisé	-	X	X	-	2 015	2 015
A 2.1.4.3	Activité 3 : organiser deux fois par an et par région sanitaire une rencontre de coordination TB/VIH/hépatite regroupant les acteurs des districts sanitaires	2 rencontres de coordination sont réalisées par an et par région sanitaire sur la prise en charge du VIH, de la TB et des hépatites regroupant les acteurs des districts sanitaires	2	2	2	-	51 857	51 857
A 2.1.4.4	Activité 4 : inscrire 2 participants par an au cours international sur la co-infection TB/VIH au Bénin	2 participants sont inscrits par an au cours international sur la co-infection TB/VIH au Bénin	2	2	2	-	2 400	2 400
A 2.1.4.5	Activité 5 : acquérir 3 000 tests pour le diagnostic rapide des co-infection TB/VIH par an	3 000 tests de diagnostic rapide des co-infection TB/VIH par an sont acquis	3 000	3 000	3 000	-	-	-
A 2.1.4.6	Activité 6 : réaliser un voyage d'étude de 10 jours au Rwanda et au Burundi sur la gestion des guichets unique de la co-infection TB/VIH pour 5 personnes	Un voyage d'étude est réalisé au Rwanda et au Burundi sur la gestion des guichets unique de la co-infection TB/VIH	5	-	-	-	10 300	-
A 2.1.4.7	Activité 7 : doter les 115 sites de prise en charge VIH en médicaments antituberculeux pour le traitement préventif et curatif de la co-infection TB/VIH	115 sites de prise en charge VIH sont dotés en médicaments antituberculeux pour le traitement préventif et curatif de la co-infection TB/VIH	115	115	115	-	36 232	36 232
P.2.1.5	Produit 2.1.5 : 100% des PVV/H bénéficient de la prévention et prise en charge des comorbidités (hépatites virales, cancer du col de l'utérus)	Produit 2.1.5 : 100% des PVV/H bénéficient de la prévention et prise en charge des comorbidités (hépatites virales, cancer du col de l'utérus)	-	-	-	-	1 543 240	1 847 039
A 2.1.5.1	Activité 1 : acquérir 531 752 tests de dépistage des hépatites B et C (test duo) au profit des PVV/H	531 752 tests de dépistage des hépatites B et C (test duo) au profit des PVV/H sont acquis	-	X	X	-	100 000	150 000
A 2.1.5.2	Activité 2 : acquérir 224 100 doses de vaccin pour l'immunisation des PVV/H séro négatifs à l'hépatite B	224 100 doses de vaccin sont acquises pour l'immunisation des PVV/H séro négatifs à l'hépatite B	-	X	X	-	100 000	150 000
A 2.1.5.3	Activité 3 : acquérir des ARV pour le traitement de l'hépatite B (Ténofovir)	Des ARV (Ténofovir) sont acquis pour le traitement des coinfectés VIH/VHB	-	X	X	-	300 000	600 000

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE			PROGRAMMATION FINANCIERE		
			2021	2022	2023	2021	2022	2023
A 2.1.5.4	Activité 4 : acquérir des antiviraux pour le traitement de l'hépatite C (Sofosbuvir + Velpastvir)	Des ARV sont acquis (Sofosbuvir+ Velpastvir) pour le traitement des coinfectés VIH/VHC	-	X	X	100 000	175 000	200 000
A 2.1.5.5	Activité 5 : élaborer 2 affiches (1 pour la co-infection VIH/VHB et 1 pour le VIH/VHC) pour la prise en charge de la co-infection VIH/hépatites	2 affiches (1 pour la co-infection VIH/VHB et 1 pour le VIH/VHC) pour la prise en charge de la co-infection VIH/hépatites sont élaborées	2	-	-	4 118	-	-
A 2.1.5.6	Activité 6 : reproduire et diffuser 6 000 affiches (3 000 pour la co-infection VIH/VHB et 3 000 pour le VIH/VHC) pour toutes les formations sanitaires	6 000 affiches (3 000 pour la co-infection VIH/VHB et 3 000 pour le VIH/VHC) pour toutes les formations sanitaires sont reproduites	6 000	-	-	9 000	-	-
A 2.1.5.7	Activité 7 : former 2 formateurs par région sur le dépistage, le traitement et le suivi des patients coinfectés VIH/hépatites en 1 session de 5 jours	26 formateurs régionaux sont formés sur le dépistage, le traitement et le suivi des patients coinfectés VIH/hépatites	26	-	-	6 392	-	-
A 2.1.5.8	Activité 8 : former 270 prestataires des 115 sites de prise en charge sur le dépistage, le traitement et le suivi des patients coinfectés VIH/hépatites en 9 sessions de 5 jours	270 prestataires des 115 sites de prise en charge sont formés sur le dépistage, le traitement et le suivi des patients coinfectés VIH/hépatites	270	-	-	63 274	-	-
A 2.1.5.9	Activité 9 : acquérir des réactifs et des consommables pour le suivi de la charge virale des hépatites B et C des patients co-infectés	Des réactifs et de consommables pour le suivi de la charge virale des hépatites B et C des patients co-infectés est acquise	-	X	X	240 000	350 000	350 000
A 2.1.5.10	Activité 10 : former 30 TBM pour la réalisation de la charge virale des hépatites B et C des patients co-infectés, en 1 session de 3 jours	30 TBM sont formés pour la réalisation de la charge virale des hépatites B et C des patients co-infectés	30	-	-	4 241	-	-
A 2.1.5.11	Activité 11 : acquérir des réactifs et des consommables pour le dépistage des lésions pré-cancéreuses du col de l'utérus des femmes PVV/H	Des réactifs et de consommables pour le dépistage des lésions pré-cancéreuses du col de l'utérus des femmes PVV/H	-	X	X	200 000	250 000	250 000
A 2.1.5.12	Activité 12 : acquérir 70 kits de thermo coagulation pour le traitement des lésions pré-cancéreuses du col de l'utérus des femmes PVV/H	70 kits de thermo coagulation sont acquis pour le traitement des lésions pré-cancéreuses du col de l'utérus des femmes PVV/H	70	-	-	7 000	-	-
A 2.1.5.13	Activité 13 : acquérir 1000 doses de vaccins anti HPV pour les pré-adolescentes infectées par le VIH	1000 doses de vaccins anti HPV pour les pré-adolescentes infectées par le VIH sont acquises	1 000	1 000	1 000	10 000	10 000	10 000
A 2.1.5.14	Activité 14 : former 230 prestataires sur le dépistage et la prise en charge des lésions pré-cancéreuses du col de l'utérus chez les PVV/H en 8 sessions de 5 jours	230 prestataires sont formés sur le dépistage et la prise en charge des lésions pré-cancéreuses du col de l'utérus chez les PVV/H	230	-	-	59 530	-	-
A 2.1.5.15	Activité 15 : former 150 formateurs (2 par district, 1 par région) pour le diagnostic et la prise en charge des IST en 5 sessions de 3 jours	150 formateurs (2 par district, 1 par région) sont formés pour le diagnostic et la prise en charge des IST	150	-	150	23 340	-	23 340
A 2.1.5.16	Activité 16 : former 3000 agents de santé sur le diagnostic et la prise en charge des IST, en 100 sessions de 2 jours	3000 agents de santé sont formés sur le diagnostic et la prise en charge des IST	1 500	-	1 500	196 700	-	-
A 2.1.5.17	Activité 17 : reproduire et diffuser 3000 affiches sur les algorithmes de prise en charge des IST	3000 affiches sont reproduites et diffusées sur les algorithmes de prise en charge des IST	3 000	-	-	4 500	-	-
A 2.1.5.18	Activité 18 : acquérir des médicaments pour le traitement de 900 336 cas d'IST	Des médicaments sont acquis pour le traitement des IST	-	-	-	115 146	162 039	192 308
E 2.2	Effet 2.2 : 95% des PVV/H sous traitement ARV ont une charge virale indétectable à l'horizon 2025		-	-	-	2 366 309	2 587 627	2 637 293
P.2.2.1	Produit 2.2.1 : 100% des PVV/H sous ARV ont réalisé la mesure de la charge virale au moins une fois par an		-	-	-	1 994 322	2 210 969	2 256 234
A 2.2.1.1	Activité 1 : acquérir des consommables et réactifs pour la réalisation de la charge virale des PVV/H sous TARV	Des consommables et réactifs sont acquis pour la réalisation de la charge virale des PVV/H sous TARV	X	X	X	629 022	1 300 000	1 450 000
A 2.2.1.2	Activité 2 : assurer la maintenance préventive et curative des appareils de charge virale au moins une fois par an	La maintenance préventive et curative des appareils de charge virale est assurée au moins une fois par an	-	-	-	6 000	6 000	6 000
A 2.2.1.3	Activité 3 : acquérir du matériel complémentaire nécessaire (réfrigérateur, centrifugeuse, glacière, onduleurs, hotte, ...) pour la charge virale du VIH au profit des laboratoires périphériques et de référence	Du matériel complémentaire nécessaire (réfrigérateur, centrifugeuse, glacière, onduleurs, hotte, ...) est acquis pour la charge virale du VIH au profit des laboratoires périphériques et de référence	-	-	-	150 000	-	-
A 2.2.1.4	Activité 4 : réaliser une fois par semestre une supervision des prestataires des laboratoires équipés en plateforme de charge virale par le LNR/VIH	Une supervision des prestataires des laboratoires équipés en plateforme de charge virale est réalisée une fois par semestre par le LNR/VIH	-	-	-	2 764	2 764	2 764

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE			PROGRAMMATION FINANCIERE		
			2021	2022	2023	2021	2022	2023
A 2.2.1.5	Activité 5 : Payer les frais de transport des échantillons et résultats de charge virale des CMA vers les laboratoires équipés et vice versa par la "Poste/BP"	Les frais de transport des échantillons et résultats de charge virale des CMA vers les laboratoires équipés et vice versa par la "Poste/BP" sont payés	-	-	-	-	13 440	13 440
A 2.2.1.6	Activité 6 : assurer les frais de permanence de 230 prestataires des OBC sur l'éducation thérapeutique des PVVH dans les sites de prise en charge	Les frais de permanence de 230 prestataires des OBC sur l'éducation thérapeutique des PVVH dans les sites de prise en charge sont payés	-	-	-	-	180 000	180 000
A 2.2.1.7	Activité 7 : élaborer une boîte à image pour la charge virale des PVVH au profit des sites de prise en charge	Une boîte à image pour la charge virale des PVVH au profit des sites de prise en charge est élaborée	-	-	-	-	51 750	51 750
A 2.2.1.8	Activité 8 : reproduire et doter 230 prestataires des OBC en boîtes à image pour la charge virale des PVVH au profit des sites de prise en charge	230 prestataires des OBC sont dotés en boîtes à image pour la charge virale des PVVH au profit des sites de prise en charge	-	-	-	-	10 005	-
A 2.2.1.9	Activité 9 : organiser une semaine de promotion de la charge virale par trimestre chez les PVVH sous TARV	Une semaine de promotion de la charge virale est réalisée trimestriellement chez les PVVH sous TARV	-	-	-	-	4 600	-
A 2.2.1.10	Activité 10 : reproduire 100 000 bulletins d'examen de charge virale par an pour les sites de prise en charge	100 000 bulletins d'examen de charge virale sont reproduits par an pour les sites de prise en charge	-	-	-	-	109 088	-
A 2.2.1.11	Activité 11 : former 300 prestataires des sites de prise en charge des districts sur la gestion des prélèvements dans le cadre de la charge virale, en 10 sessions de 5 jours	300 prestataires des sites de prise en charge des districts sont formés sur la gestion des prélèvements dans le cadre de la charge virale	-	-	-	-	1 000	1 000
A 2.2.1.12	Activité 12 : aménager 115 salles d'attente dans les sites de prise en charge des PVVH	115 salles d'attente sont aménagées dans les sites de prise en charge des PVVH	-	-	-	-	74 585	-
A 2.2.1.13	Activité 13 : équiper 115 salles d'attente en mobilier de bureau et équipements audio-visuel dans les sites de prise en charge des PVVH	115 salles d'attente sont équipées en mobilier de bureau et équipements audio-visuel dans les sites de prise en charge des PVVH	-	-	-	-	45 000	35 000
A 2.2.1.14	Activité 14 : acquérir des modules et des cartouches pour la réalisation de la charge virale avec le GeneXpert au profit de 15 sites de prise en charge	Des modules et cartouches pour la réalisation de la charge virale avec le GeneXpert ont été acquis au profit de 15 sites de prise en charge	-	-	-	-	144 587	39 852
A 2.2.1.15	Activité 15 : équiper 5 unités mobiles en POC pour la réalisation de la charge virale en stratégie avancée (couplé au dépistage et au traitement)	5 unités mobiles en POC sont équipées pour la réalisation de la charge virale en stratégie avancée (couplé au dépistage et au traitement)	-	-	-	-	225 000	-
A 2.2.1.16	Activité 16 : acquérir des réactifs et consommables pour les POC	Des réactifs et consommables sont acquis pour les POC	-	-	-	-	-	-
A 2.2.1.17	Activité 17 : acquérir 3 unités mobiles équipées en POC pour 3 régions prioritaires (Nord, Centre-nord et Sud-ouest) pour la prise en charge médicale	3 unités mobiles équipées en POC sont acquises pour 3 régions prioritaires (Nord, Centre-nord et Sud-ouest) pour assurer la prise en charge médicale	-	-	-	-	200 000	200 000
A 2.2.1.18	Activité 18 : assurer le transport des prélèvements pour charge virale/DBS des CSPS vers les CMA	Le transport des prélèvements pour charge virale/DBS des CSPS vers les CMA est assuré	-	X	X	-	225 000	-
A 2.2.1.19	Activité 19 : réaliser 3000 génotypes par an chez les PVVH en échec thérapeutique	3000 génotypes par an sont réalisés chez les PVVH en échec thérapeutique	3 000	3 000	3 000	-	-	-
A 2.2.1.20	Activité 20 : élaborer des images et icônes (messagerie) pour la transmission des résultats par SMS	Des images et icônes (messagerie) pour la transmission des résultats par SMS sont élaborées	-	-	-	-	100 000	100 000
A 2.2.1.21	Activité 21 : contractualiser avec les téléphonies mobiles pour la transmission des résultats de charge virale	La transmission des résultats de charge virale est contractualisée avec les téléphonies mobiles	-	X	X	-	8 578	-
A 2.2.1.22	Activité 22 : recruter 15 secrétaires pour rendre disponible les résultats de la CV et de la DBS	Le salaire mensuel des 15 secrétaires recrutées pour rendre disponible les résultats de la CV et de la DBS est assuré	-	X	X	-	1 600	1 600
A 2.2.1.23	Activité 23 : Organiser une rencontre annuelle de concertation avec les plateformes de charge virale	Une rencontre annuelle de concertation avec les plateformes de CV est organisée	-	X	X	-	775	-
A 2.2.1.24	Activité 24 : Réaliser des plaidoyers pour la prise en compte des frais des examens non spécifiques (Radiologie, Hématologie, biochimie, dépistage Hépatites virales et Cancer du Col de l'utérus) au profit des PVVH dans le système de gratuité des soins	Les frais des examens non spécifiques (Radiologie, Hématologie, biochimie, dépistage Hépatites virales et Cancer du Col de l'utérus) au profit des PVVH sont gratuits	-	-	-	-	43 200	43 200

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE			PROGRAMMATION FINANCIERE		
			2021	2022	2023	2021	2022	2023
A 2.2.1.25	Activité 25 : Réaliser une évaluation de l'état de mise en œuvre de la délégation des tâches de la prise en charge des PVVH aux paramédicaux	La délégation des tâches de la prise en charge des PVVH aux paramédicaux est évaluée	-	-	-	6 628	6 628	6 628
A 2.2.1.26	Activité 26 : Elaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement de la délégation des tâches aux paramédicaux	Le plan renforcement de la délégation tâches paramédicaux est élaboré et mis en œuvre	-	-	-	937	-	-
A 2.2.1.27	Activité 27 : Réaliser le suivi trimestriel biologique (tests de dépistage VIH, Créatinémie, ASAT/ALAT) des prepeurs	Le suivi trimestriel biologique (tests de dépistage VIH, Créatinémie, ASAT/ALAT) des prepeurs est réalisé	-	X	X	16 917	-	-
P 2.2.2	Produit 2.2.2 : 100% des PVVH sous ARV sont maintenues sous TARV	12 mois après l'initiation	-	-	-	371 987	376 658	381 059
A 2.2.2.1	Activité 1 : doter 275 OBC en carburant pour la recherche des perdus de vue	275 OBC sont dotés en carburant pour la recherche des perdus de vue	-	X	X	13 000	26 046	25 955
A 2.2.2.2	Activité 2 : former 275 OBC pour la distribution communautaire dans des points de distribution communautaire (PODIC) des ARV dans 5 régions (région PDI et non PDI) en 9 sessions de 5 jours	275 OBC sont formées pour la distribution communautaire dans des points de distribution communautaire (PODIC) des ARV dans 5 régions (région PDI et non PDI)	275	-	275	36 965	-	-
A 2.2.2.3	Activité 3 : doter les 8 unités mobiles en test de dépistage VIH/hépatite B/C/syphilis, en TB LAM, en ARV pour l'approvisionnement des PVVH et en POC pour la réalisation de la charge virale en stratégie avancée (couplé au dépistage et au traitement)	Les 8 unités mobiles sont dotées en test de dépistage VIH/hépatite B/C/syphilis, en TB LAM, en ARV pour l'approvisionnement des PVVH et en POC pour la réalisation de la charge virale en stratégie avancée (couplé au dépistage et au traitement)	-	X	X	10 000	14 604	25 000
A 2.2.2.4	Activité 4 : doter en ARV pour la dispensation multi-mois (DMM) tous les 115 sites de prise en charge et le niveau communautaire pour les patients stables	Tous les 115 sites de prise en charge et le communautaire sont dotés en ARV pour la dispensation multi-mois (DMM) pour les patients stables	-	X	X	73 593	-	-
A 2.2.2.5	Activité 5 : assurer la prise en charge de X médiateurs au sein des différentes communautés (PVVH, HSH, TS)	La prise en charge de X médiateurs est assurée au sein des différentes communautés (PVVH, HSH, TS)	-	X	X	-	-	-
A 2.2.2.6	Activité 6 : former 26 formateurs régionaux y compris les acteurs de la société civile sur la prise en charge des PVVH incluant les approches différenciées de traitement, en 1 session de 5 jours	26 formateurs régionaux y compris les acteurs de la société civile sur la prise en charge des PVVH incluant les approches différenciées de traitement sont formés	-	-	-	7 439	-	-
A 2.2.2.7	Activité 7 : réaliser 4 140 clubs d'observance (1 club par mois et par site) au profit des PVVH	4 140 clubs d'observance (1 club par mois et par site) au profit des PVVH sont réalisés	-	X	X	20 000	59 200	53 300
A 2.2.2.8	Activité 8 : former 160 pairs éducateurs sur le suivi des PVVH, PTME, enfants et adolescents dans les sites de prise en charge	160 pairs éducateurs sont formés sur le suivi des PVVH, PTME et adolescents dans les sites de prise en charge	160	-	-	33 158	-	-
A 2.2.2.9	Activité 9 : réaliser l'accompagnement communautaire des femmes enceintes infectées par le VIH et leurs enfants par les pairs éducateurs dans les régions prioritaires PTME	L'accompagnement communautaire des femmes enceintes infectées par le VIH et leurs enfants est réalisé par les pairs éducateurs dans les régions prioritaires PTME	-	X	X	114 001	228 005	228 001
A 2.2.2.10	Activité 10 : réaliser 3 240 séances de groupe de parole (1 séance par mois et par site) pour les enfants et les adolescents vivant avec le VIH	3 240 séances de groupe de parole (1 séance par mois et par site) sont réalisées pour les enfants et les adolescents vivant avec le VIH	-	X	X	34 000	39 000	39 000
A 2.2.2.11	Activité 11 : réaliser 3 240 visites à domicile (1 visite par mois et par site) dans le cadre de l'aide à l'observance et la rétention dans les soins pour les enfants et les adolescents vivant avec le VIH	3 240 visites à domicile (1 visite par mois et par site) dans le cadre de l'aide à l'observance et la rétention dans les soins pour les enfants et les adolescents vivant avec le VIH sont réalisées	-	X	X	8 640	8 640	8 640
A 2.2.2.12	Activité 12 : doter 150 pairs éducateurs dans les différentes communautés (PVVH, TS, HSH, PH, ...) en carburant pour la recherche des perdus de vue	150 pairs éducateurs dans les différentes communautés (PVVH, TS, HSH, PH, ...) sont dotés en carburant pour la recherche des perdus de vue	-	-	-	-	-	-
A 2.2.2.13	Activité 13 : former 150 pairs éducateurs dans les différentes communautés (PVVH, TS, HSH, PH, ...) pour la recherche des perdus de vue et l'éducation thérapeutique du patient	150 pairs éducateurs dans les différentes communautés (PVVH, TS, HSH, PH, ...) sont formés pour la recherche des perdus de vue et l'éducation thérapeutique du patient	-	X	X	20 027	-	-
A 2.2.2.14	Activité 14 : assurer les frais de transport et de permanence de 150 pairs éducateurs dans les différentes communautés (PVVH, TS, HSH, PH, ...) par mois pour la recherche des perdus de vue et l'éducation thérapeutique du patient	Les frais de transport et de permanence de 150 pairs éducateurs dans les différentes communautés (PVVH, TS, HSH, PH, ...) sont assurés par mois pour la recherche des perdus de vue et l'éducation thérapeutique du patient	-	X	X	1 164	1 164	1 164

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE			PROGRAMMATION FINANCIERE		
			2021	2022	2023	2021	2022	2023
A.2.2.2.15	Activité 15 : acquérir 160 motos YB125 pour les 160 pairs éducateurs dans les différentes communautés (PVVIH, TS, HSH, PH, ...)	160 motos YB125 sont acquises pour les 160 pairs éducateurs dans les différentes communautés (PVVIH, TS, HSH, PH, ...)	-	X	X	-	-	-
E.2.3	Effet 2.3 : 95% des PVVIH sont retenues sous traitement ARV à l'horizon 2025		-	-	-	487 315	540 847	604 217
P.2.3.1	Produit 2.3.1 : 50% des PVVIH sous ARV et stables sont suivies dans des modèles de distribution communautaires des ARV		-	-	-	310 073	347 829	386 148
A.2.3.1.1	Activité 1 : former 160 pairs éducateurs des OBC pour mettre en place le rattachement communautaire en dehors des structures de santé (RACODESS) en 5 sessions de 3 jours	160 pairs éducateurs des OBC sont formés pour mettre en place le rattachement communautaire en dehors des structures de santé (RACODESS)	160	-	160	21 380	-	-
A.2.3.1.2	Activité 2 : élaborer le guide de prise en charge des PVVIH incluant les approches différenciées de traitement	1 guide de prise en charge des PVVIH incluant les approches différenciées de traitement est élaboré	-	-	-	6 350	-	-
A.2.3.1.3	Activité 3 : reproduire et diffuser 500 guides de prise en charge des PVVIH incluant les approches différenciées de traitement	500 guides de prise en charge des PVVIH incluant les approches différenciées de traitement sont reproduits et diffusés	500	-	-	4 930	820	380
A.2.3.1.4	Activité 4 : former 26 formateurs régionaux sur la prise en charge des PVVIH incluant les approches différenciées de traitement, en 1 session de 5 jours	26 formateurs régionaux sont formés sur la prise en charge des PVVIH incluant les approches différenciées de traitement	26	-	-	7 514	-	-
A.2.3.1.5	Activité 5 : Former 500 prestataires (médecins, infirmiers, sages-femmes, ...) y compris les acteurs du privé	500 prestataires (médecins, infirmiers, sages-femmes, ...) y compris les acteurs du privé sont formés sur la prise en charge des PVVIH incluant les approches différenciées de traitement	500	-	500	129 203	347 001	385 762
A.2.3.1.6	Activité 6 : organiser une mission de supervision post formation dans les sites de prise en charge dont les prestataires ont été formés sur les approches différenciées	une mission de supervision post formation dans les sites de prise en charge dont les prestataires ont été formés sur les approches différenciées est organisée	-	X	X	118 200	-	-
A.2.3.1.7	Activité 7 : doter 160 pairs éducateurs en sacoches pour le RACODESS	160 pairs éducateurs sont dotés en sacoches pour le RACODESS	160	160	160	15 000	-	-
A.2.3.1.8	Activité 8 : reproduire les outils de collecte de données dans le cadre du RACODESS	Les outils de collecte de données dans le cadre du RACODESS sont reproduits	-	-	-	7 500	-	-
P.2.3.2	Produit 2.3.2 : 95% des PVVIH sous ARV qui sont dans le besoin bénéficient de l'aide à l'observance					177 242	193 018	218 069
A.2.3.2.1	Activité 1 : organiser 2 clubs d'observance par mois dans chaque district, 10 mois par an	2 clubs d'observance par mois sont organisés dans chaque district, 10 mois par an		2	2	-	70 000	70 000
A.2.3.2.2	Activité 2 : former 150 agents de santé sur l'éducation thérapeutique en 10 sessions de 5 jours	150 agents de santé sont formés sur l'éducation thérapeutique	70	40	40	96 363	87 990	87 990
A.2.3.2.3	Activité 3 : organiser 1 session d'éducation thérapeutique par mois et par site de prise en charge pour les patients dans le besoin (2ème et 3ème ligne)	1 session mensuelle d'éducation thérapeutique par site de prise en charge pour les patients dans le besoin (2ème et 3ème ligne) est organisée	12	12	12	15 000	15 000	31 625
A.2.3.2.4	Activité 4 : réviser la boîte à images pour animer les clubs d'observance	La boîte à images est élaborée pour animer les clubs d'observance			X	-	-	8 464
A.2.3.2.5	Activité 5 : reproduire 500 boîtes à images pour animer les clubs d'observance	500 boîtes à images sont reproduites pour animer les clubs d'observance	X			12 350	-	-
A.2.3.2.6	Activité 6 : former 230 acteurs par sites de prise en charge à l'éducation thérapeutique en 8 sessions de 3 jours chacune	230 acteurs par site de prise en charge sont formés à l'éducation thérapeutique	X			33 542	-	-
A.2.3.2.7	Activité 7 : Recruter 2 cabinets d'appui psychologique pour le suivi des ados et jeunes présentant des difficultés et troubles psychologiques/émotionnels liés à l'infection	2 cabinets d'appui psychologique sont recrutés pour le suivi des ados et jeunes présentant des difficultés et troubles psychologiques/émotionnels liés à l'infection	X	X	X	20 000	20 000	20 000
R.1.3	Impact 3 : Les obstacles et inégalités liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services sont réduits à l'horizon 2025		-	-	-	769 555	-	-
E.3.1	Effet : 3.1 : La stigmatisation / discrimination est réduite de 50% aussi bien en milieu de soins qu'en population générale		-	-	-	413 523	-	-
P.3.1.1	Produit 3.1.1 : 100% des PVVIH ont accès à des services et soins de santé sans faire l'objet de stigmatisation ni de discrimination		-	-	-	73 925	87 328	63 674
A.3.1.1.1	Activité 1 : Former annuellement 225 pairs éducateurs OBC et conseillers psychosociaux en 8 sessions de 5 jours chacune sur la lutte contre la stigmatisation/discrimination envers les PVVIH	225 pairs éducateurs OBC et conseillers psychosociaux sont formés	225	225	225	24 073	27 089	34 829

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE			PROGRAMMATION FINANCIERE		
			2021	2022	2023	2021	2022	2023
A 3.1.1.2	Activité 2 : Equiper annuellement 225 pairs éducateurs OBC et conseillers psychosociaux en kits de sensibilisation pour la promotion de la santé et la lutte contre la discrimination envers les PVVIH (225 kits)	225 pairs éducateurs OBC et conseillers psychosociaux sont équipés	225	225	225	2 588	2 588	2 588
A 3.1.1.3	Activité 3 : Sensibiliser 7 000 prestataires de soins (public, privé et communautaire) à travers 70 conférences dans les 70 districts sur la lutte contre la stigmatisation/discrimination des PVVIH	700 prestataires de soins sont sensibilisés	234	233	233	4 800	20 497	4 800
A 3.1.1.4	Activité 4 : Former 550 acteurs du public intervenant dans l'offre de services psychosociaux et de soins sur les droits des PVVIH (22 séances de 3 jours chacune)	550 acteurs du public intervenant dans l'offre de services psychosociaux et de soins sont formés	275	275	-	15 697	15 697	-
A 3.1.1.5	Activité 5 : Produire un recueil de textes juridiques nationaux et internationaux sur les droits humains en lien avec les droits des PVVIH	Le recueil de textes juridiques nationaux et internationaux sur les droits humains en lien avec les droits des PVVIH est produit	x	-	-	50		
A 3.1.1.6	Activité 6 : Reproduire en 15 000 exemplaires le recueil de textes juridiques nationaux et internationaux sur les droits humains en lien avec les droits des PVVIH	15 000 exemplaires du recueil de textes juridiques nationaux et internationaux sur les droits humains en lien avec les droits des PVVIH sont reproduits	15 000	-	-	2 136 500		
A 3.1.1.7	Activité 7 : Diffuser 7 000 exemplaires du recueil de textes juridiques nationaux et internationaux sur les droits humains en lien avec les droits des PVVIH auprès des 70 districts sanitaires	7 000 exemplaires du recueil de textes sont diffusés dans les districts sanitaires	x	-	-	140		
A 3.1.1.8	Activité 8 : Réaliser au niveau provincial des rencontres (45) de vulgarisation des textes et lois révisés sur le VIH (15/an)	45 rencontres sur la vulgarisation des textes et lois révisés sont réalisées	15	15	15	4 320	4 320	4 320
A 3.1.1.9	Activité 9: Organiser 12 ateliers de plaidoyers régionaux (régions sanitaires) sur la création d'un environnement favorable aux PVVIH auprès des OBC, des leaders religieux et consommateurs et des acteurs de santé (1 atelier par trimestre : 30 personnes)	12 ateliers sont organisés	4	4	4	11 100	11 100	11 100
A 3.1.1.10	Activité 10 : Organiser 12 rencontres nationales de concertation et de coordination avec les leaders HSH	12 rencontres nationales de concertation et de coordination sont organisées avec les leaders HSH	4	4	4	1 940	1 940	1 940
A 3.1.1.11	Activité 11 : Organiser 06 ateliers régionaux d'information et de sensibilisation	06 ateliers régionaux d'information et de sensibilisation sont organisés	2	2	2	4 097	4 097	4 097
P.3.1.2	Produit 3.1.2 : 100 % de PVVIH dans le besoin connaissent leurs droits et ont accès à des services juridiques		-	-	-	40 974	24 559	41 013
A 3.1.2.1	Activité 1: Distribuer 5 000 exemplaires du recueil de textes juridiques nationaux et internationaux sur les droits humains en lien avec les droits des PVVIH auprès des PVVIH et des structures de prise en charge des PVVIH	5 000 exemplaires de recueil de textes juridiques nationaux et internationaux sur les droits humains en lien avec les droits des PVVIH sont distribués	5 000	-	-	500	-	-
A 3.1.2.2	Activité 2 : Réaliser 3270 séances d'IEC/CCC à l'endroit de 81 767 PVVIH sur leurs droits et devoirs (légaux ou médicaux)	81 767 PVVIH sont sensibilisés sur leurs droits et devoirs	78 853	79 843	80 776	14 194	10 204	23 264
A 3.1.2.3	Activité 3 : Réaliser 540 émissions radios, 48 émissions télé, 156 journaux et 36 TICE sur les droits et devoirs des PVVIH à travers les différents médias	540 émissions radios, 48 émissions télé, 156 journaux et 36 TICE sont réalisés au profit des PVVIH	-	x	x	7 500	6 250	6 950
A 3.1.2.4	Activité 4 : Organiser 03 sessions de formation des médiateurs des populations clés en droits humains en vue d'appuyer l'assistance juridique (03 sessions de formation, 24 participants / session)	72 médiateurs de populations clés sont formés en droits humains	72	-	-	7 980	-	-
A 3.1.2.5	Activité 5 : Contractualiser avec des professionnels de droit pour assurer l'appui conseil juridique au niveau des associations de PVVIH dans les 45 provinces	48 permanences juridiques offrent des services gratuits au profit des PVVIH	48	48	48	10 800	8 105	10 800
A 3.1.2.6	Activité 6 : Contractualiser avec 2 cabinets d'avocats d'assistance juridique au profit des PVVIH	2 cabinets d'avocats d'assistance juridique offrent des services au profit des PVVIH qui sont dans le besoin	-	x	x	-	-	-
A 3.1.2.7	Activité 7 : Réaliser un plaidoyer par an pour l'amélioration de la prise en compte de l'assistance judiciaire des PVVIH dans le cadre du Fonds d'assistance judiciaire des indigents	03 plaidoyers sont réalisés pour l'amélioration de la prise en compte de l'assistance judiciaire des PVVIH	-	x	x	-	-	-

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE					PROGRAMMATION FINANCIERE		
			2021	2022	2023	2021	2022	2023		
P.3.1.3	Produit 3.1.3 : 100% des personnes infectées et affectées qui sont dans le besoin bénéficient des services de recours et de protection relatifs aux droits humains d'ici fin 2025		-	-	-	70 710	69 005	65 690		
A.3.1.3.1	Activité 1 : Sensibiliser 470 responsables coutumiers, religieux et OBC à la lutte contre la stigmatisation/discrimination des PVVIH	470 responsables coutumiers, religieux et OBC sont sensibilisés à la lutte contre la stigmatisation/discrimination des PVVIH	470	470	470	4 656	4 656	4 656		
A.3.1.3.2	Activité 2 : Former 118 responsables coutumiers, religieux et OBC sur la lutte contre la stigmatisation/discrimination (incluant les techniques de communication, les textes de loi, la médiation sociale etc.) des PVVIH et des populations cibles	118 responsables coutumiers, religieux et OBC sont formés sur la lutte contre la stigmatisation/discrimination (incluant les techniques de communication, les textes de loi, la médiation sociale etc.) des PVVIH et des populations cibles	118	-	-	34 024	-	-		
A.3.1.3.3	Activité 3 : Mener des actions de lutte contre la stigmatisation/discrimination (incluant les techniques de communication, les textes de loi, la médiation sociale etc.) des PVVIH	59 structures associatives confessionnelles, coutumières et OBC mènent des actions de lutte contre la stigmatisation/discrimination (incluant les techniques de communication, les textes de loi, la médiation sociale etc.) des PVVIH	59	59	59	27 869	39 098	56 914		
A.3.1.3.4	Activité 4 : Réaliser 14 rencontres d'information de 3 jours au profit de 335 acteurs de la chaîne judiciaire (magistrats, avocats, travailleurs sociaux, agents des droits humains, OPJ) sur la stigmatisation/discrimination (incluant les techniques de communication, les textes de loi, la médiation sociale, les violences basées sur le genre) des PVVIH	335 acteurs de la chaîne judiciaire (magistrats, avocats, travailleurs sociaux, agents des droits humains, OPJ) sont outillés sur la lutte contre la stigmatisation/discrimination (incluant les techniques de communication, les textes de loi, la médiation sociale etc.) des PVVIH et des populations cibles	-	14	-	-	6 784	-		
A.3.1.3.5	Activité 5 : Réaliser 08 rencontres d'information de 3 jours au profit de 200 agents de l'administration pénitentiaire des maisons d'arrêt et de correction sur les droits des PVVIH en milieu carcéral	200 agents de l'administration pénitentiaire des maisons d'arrêt et de correction sont outillés sur les droits des PVVIH en milieu carcéral	200	-	-	-	14 346	-		
A.3.1.3.6	Activité 6 : Réaliser 01 rencontre d'information de 1 jour au profit de 20 parlementaires de la commission Genre, action sociale et santé et 5 agents de l'administration parlementaires sur les questions du VIH et de promotion des droits des PVVIH	20 parlementaires de la commission Genre, action sociale et santé et 5 agents de l'administration parlementaires sont outillés pour la promotion des droits des PVVIH	25	-	-	-	-	-		
A.3.1.3.7	Activité 7 : Mettre en place un observatoire communautaire national sur les violences basées sur le genre et les droits humains à travers les outils adaptés dont l'outil RE-ACT et la mise en place d'un numéro vert	01 observatoire communautaire national des violences basées sur le genre est fonctionnel	1	-	-	-	-	-		
A.3.1.3.8	Activité 8 : Réaliser trimestriellement 620 séances de causeries éducatives à l'endroit de 15 500 personnes sur les violences basées sur le genre en relation avec le VIH dans 43 provinces et 19 arrondissements de Ouaga et Bobo	15 500 personnes sont sensibilisées sur la lutte contre les violences basées sur le genre en relation avec le VIH	5 167	5 167	5 167	4 160	4 120	4 120		
P.3.1.4	Produit 3.1.4 : 100% des programmes de lutte contre le VIH intègrent le genre et les droits humains					227 915	268 666	298 379		
A.3.1.4.1	Activité 1 : Former en 7 séances de 3 jours chacune 140 acteurs publics (CMLS, CILS) et 40 acteurs privés (CELS) pour la prise en compte du volet genre et droits humains dans la formulation de leurs plans d'actions	140 acteurs publics (CMLS, CILS) et 40 acteurs privés (CELS) sont formés à l'intégration du volet genre et droits humains dans la formulation de leurs plans d'actions	180	-	-	113 958	134 333	149 190		
A.3.1.4.2	Activité 2 : Former en 22 séances de 3 jours chacune 540 acteurs communautaires de lutte contre le VIH, le Sida et les IST pour la prise en compte du volet genre et droits humains dans la formulation de leurs projets et programmes	540 acteurs communautaires de lutte contre le VIH, le Sida et les IST sont formés à l'intégration du volet genre et droits humains dans la formulation de leurs projets et programmes	540	-	-	113 958	134 333	149 190		
E.3.2	Effet 3.2. 85% des personnes infectées et affectées par le VIH suivies ont une qualité de vie améliorée		-	-	-	356 032	-	-		
P.3.2.1	Produit 3.2.1 : 100% des centres référents offrent des services d'appui psychologique, social et juridique au profit de 95% des PVVIH et des enfants qui sont dans le besoin					27 996	22 556	46 540		
A.3.2.1.1	Activité 1: Former 386 acteurs des centres référents sur l'accompagnement psychologique, social et juridique des PVVIH (enfants et adultes)	386 acteurs des centres référents sont formés pour l'accompagnement psychologique, social et juridique des PVVIH (enfants et adultes)	-	386	-	-	20 649	-		

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE			PROGRAMMATION FINANCIERE		
			2021	2022	2023	2021	2022	2023
A 3.2.1.2	Activité 2 : Doter 386 centres référents en kits (kits de jeu, documents juridiques, boîtes à images, normes et directives) pour l'accompagnement psychologique, social et juridique des PVVIH (enfants et adultes)	386 centres référents sont dotés en kits pour l'accompagnement psychologique, social et juridique des PVVIH	-	386	-	-	3 961	-
A 3.2.1.3	Activité 3 : Former 280 médiateurs et conseillers psychosociaux y compris les pairs PVVIH sur la prise en charge psychosociale des PVVIH (adultes, enfants, adolescents) et des OEV	280 médiateurs et conseillers psychosociaux y compris les pairs PVVIH sont formés sur la prise en charge psychosociale des PVVIH (adultes, enfants, adolescents) et des OEV	140	-	140	6 866	-	7 426
A 3.2.1.4	Activité 4 : assurer les frais de permanence mensuelle pour les médiateurs et conseillers psychosociaux y compris les pairs PVVIH pour les activités d'aide à l'observance et d'appui psychosocial	Les frais de permanence mensuelle pour les médiateurs et conseillers psychosociaux y compris les pairs PVVIH sont assurés pour les activités d'aide à l'observance et d'appui psychosocial	-	X	X	1 200	1 200	1 200
A 3.2.1.5	Activité 5 : Assurer les frais de communication mensuelle pour les médiateurs et conseillers psychosociaux y compris les pairs PVVIH pour les activités d'aide à l'observance et d'appui psychosocial	Les frais de communication mensuelle sont assurés pour les médiateurs et conseillers psychosociaux y compris les pairs PVVIH pour les activités d'aide à l'observance et d'appui psychosocial	-	X	X	90	90	90
A 3.2.1.6	Activité 6 : organiser une fois par mois et par site de prise en charge (270) des séances de groupe de parole ciblant les PVVIH en difficulté et nouvellement dépistés	Des séances mensuelles de groupe de parole ciblant les PVVIH en difficulté et nouvellement dépistés sont organisées une fois par mois et par site de prise en charge	3 240	3 240	3 240	19 840	14 400	20 640
P 3.2.2	Produit 3.2.2 : 80% des PVVIH en situation de vulnérabilité accèdent aux mécanismes nationaux de protection sociale et de renforcement économique		-	-	-	44 361	52 397	60 582
A 3.2.2.1	Activité 1 : Réviser le document d'orientation pour la mise en place d'un système d'autonomisation des PVVIH à travers les AGR (atelier de 7 jours pour 25 personnes)	Le document d'orientation pour la mise en place d'un système d'autonomisation des PVVIH à travers les AGR est révisé	1	-	-	6 199	-	-
A 3.2.2.2	Activité 2 : Apporter un appui économique (financement, formation et appui conseil) à 200 PVVIH qui sont dans le besoin pour la mise en œuvre d'AGR par an	600 PVVIH dans le besoin réalisent des AGR	200	200	200	#N/A	#N/A	#N/A
A 3.2.2.3	Activité 3 : Apporter annuellement un soutien alimentaire à 14 136 PVVIH qui sont dans le besoin	14 136 PVVIH dans le besoin bénéficient d'un soutien alimentaire	9 857	11 977	14 136	14 980	23 953	33 657
A 3.2.2.4	Activité 4 : Assurer 700 médiations sociales au profit de 700 PVVIH dans le besoin	700 PVVIH dans le besoin ont bénéficié de médiation sociale	200	300	200	900	1 800	1 200
A 3.2.2.5	Activité 5 : Organiser annuellement 565 séances de groupes de parole au profit de 14 136 PVVIH (atelier d'éducation thérapeutique, club d'observance, soutien psychologique)	14 136 PVVIH ont bénéficié de groupes de parole	9 857	11 977	14 136	12 682	14 802	16 961
P 3.2.3	Produit 3.2.3 : 90% des PVVIH des populations déplacées internes, des populations autochtones des zones de crise, des populations des zones d'accueil et des réfugiés reçoivent un paquet de services d'appui psychologique et social adapté		-	-	-	161 240	178 229	189 432
A 3.2.3.1	Activité 1 : Former 630 acteurs de terrain (communautaires travailleurs sociaux, humanitaires) à la prise en charge psychosociale des PDI/réfugiés infectés	630 acteurs de terrain (communautaires travailleurs sociaux, humanitaires) sont outillés à la prise en charge psychosociale des PDI/réfugiés infectés	315	315	-	18 158	15 762	-
A 3.2.3.2	Activité 2 : Réaliser par an un suivi psychologique au profit de 1 867 PDI/réfugiés infectés et affectés y compris les cas de VBG dans le besoin	1 867 PDI/réfugiés infectés et affectés y compris les cas de VBG dans le besoin bénéficient d'un suivi psychologique	623	622	622	2 900	2 500	2 500
A 3.2.3.3	Activité 3 : Former 3 733 PDI/réfugiés infectés et affectés dans un métier pour faciliter leur résilience	3 733 PDI/réfugiés infectés et affectés sont formés dans un métier pour faciliter leur résilience	1 245	1 244	1 244	20 000	10 000	-
A 3.2.3.4	Activité 4 : Financer 560 AGR (capital, formation et appui conseil) au profit des PDI/réfugiés infectés et affectés	560 PDI/réfugiés infectés et affectés sont financés	186	187	187	7 500	8 000	8 000
A 3.2.3.5	Activité 5 : Apporter une assistance juridique à 1 867 PDI/réfugiés infectés et affectés y compris les cas de VBG	1 867 PDI/réfugiés infectés et affectés y compris les cas de VBG bénéficient d'une assistance juridique	623	622	622	3 000	2 500	2 500
A 3.2.3.6	Activité 6 : Organiser des groupes de parole au profit de 3 733 PDI/réfugiés PVVIH	3 733 PDI/réfugiés PVVIH bénéficient de groupes de parole	1 245	1 244	1 244	4 800	6 000	6 000
A 3.2.3.7	Activité 7 : Réaliser des ateliers d'éducation thérapeutiques au profit de 3 733 PDI/réfugiés PVVIH	3 733 PDI/réfugiés PVVIH bénéficient d'ateliers d'éducation thérapeutiques	1 245	1 244	1 244	260	130	130

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE			PROGRAMMATION FINANCIERE		
			2021	2022	2023	2021	2022	2023
A 3.2.3.8	Activité 8: Réaliser des clubs d'observance au profit de 3 733 PDI/réfugiés PVVIII	3 733 PDI/réfugiés PVVIII ont bénéficié de clubs d'observance	1 245	1 244	1 244	260	130	130
A 3.2.3.9	Activité 9: Assurer la scolarisation ou la formation de 11 200 OEV déplacés internes	11 200 OEV déplacés internes sont scolarisés ou formés	11 200	11 200	11 200	11 475	32 125	50 000
A 3.2.3.10	Activité 10: Apporter un appui alimentaire et des soins de santé et d'hygiène à 16 800 OEV par an	16 800 OEV ont bénéficié d'un appui alimentaire, de soins de santé et d'hygiène	16 800	16 800	16 800	12 000	15 000	15 000
A 3.2.3.11	Activité 11: Apporter une assistance à 840 OEV victimes de toutes sortes de violence par an	840 OEV victimes de toutes sortes de violence ont bénéficié d'une assistance	840	840	840	3 115	3 110	3 110
A 3.2.3.12	Activité 12: Etablir des documents d'état civil et administratifs au profit de 13 440 OEV PDI qui sont dans le besoin	13 440 OEV PDI qui sont dans le besoin ont bénéficié de documents d'état civil et administratifs	10 000	2 000	1 440	4 200	8 400	4 200
A 3.2.3.13	Activité 13: Former 16 800 OEV déplacés en compétences de vie sur les thématiques en lien avec le VIH, les IST et la TB à travers 672 séances	16 800 OEV déplacés sont formés en compétences de vie sur les thématiques en lien avec le VIH, les IST et la TB	5 600	5 600	5 600	1 120	1 120	1 120
A 3.2.3.14	Activité 14: Apporter un appui vestimentaire à 16 800 OEV déplacés par an	16 800 OEV déplacés ont bénéficié d'un appui vestimentaire	16 800	16 800	16 800	4 000	5 000	28 290
A 3.2.3.15	Activité 15: Réaliser des séances d'accompagnement psychologique en faveur de 5600 PDI/réfugiés PVVIII	5600 PDI/réfugiés PVVIII ont bénéficié d'accompagnement psychologique	1 868	1 866	1 866	1 400	1 400	1 400
A 3.2.3.16	Activité 16: Réaliser des séances de médiation sociale en faveur de 280 PDI/réfugiés PVVIII par an	280 PDI/réfugiés PVVIII ont bénéficié de médiation sociale	280	280	280	1 680	1 680	1 680
A 3.2.3.17	Activité 17: Apporter un soutien juridique à 280 PDI/réfugiés PVVIII victimes de stigmatisation et de discrimination	280 PDI/réfugiés PVVIII victimes de stigmatisation et de discrimination ont bénéficié d'un soutien juridique	280	280	280	1 400	1 400	1 400
A 3.2.3.18	Activité 18: Organiser 300 théâtres foras à l'endroit de 45 000 PDI/réfugiés et populations hôtes pour réduire la stigmatisation et la discrimination sur les PDI/réfugiés PVVIII	45 000 PDI/réfugiés et populations hôtes sont sensibilisés	15 000	15 000	15 000	30 000	30 000	30 000
A 3.2.3.19	Activité 19: Organiser 42 rencontres de plaidoyer dans 07 régions prioritaires à l'endroit des différents services sociaux et humanitaires pour des interventions intégrées au profit PDI/réfugiés	42 rencontres de plaidoyer dans 07 régions prioritaires sont organisées	14	14	14	29 772	29 772	29 772
A 3.2.3.20	Activité 20: Réaliser 42 émissions radio sur les textes relatifs à la stigmatisation/discrimination en lien avec le VIH dans les zones d'accueil des PDI/réfugiés dans les 07 régions prioritaires	42 émissions radio sont réalisées sur les textes relatifs à la stigmatisation/discrimination en lien avec le VIH dans les zones d'accueil des PDI/réfugiés	14	14	14	1 400	1 400	1 400
A 3.2.3.21	Activité 21: Réaliser 42 émissions télé sur les textes relatifs à la stigmatisation/discrimination en lien avec le VIH dans les zones d'accueil des PDI/réfugiés dans les 07 régions prioritaires	42 émissions télé sont réalisées sur les textes relatifs à la stigmatisation/discrimination en lien avec le VIH dans les zones d'accueil des PDI/réfugiés	14	14	14	2 800	2 800	2 800
P.3.2.4	Produit 3.2.4 : 100% des enfants et adolescents vivant avec le VIH, ainsi que des OEV du fait du VIH bénéficient d'une prise en charge intégrée (santé, éducation, formation professionnelle, protection, soutien alimentaire et économique)		-	-	-	122 435	131 665	15 188 543
A 3.2.4.1	Activité 1: Assurer par an la scolarisation de 44 000 adolescents infectés et OEV	44 000 adolescents infectés et OEV sont scolarisés	44 000	44 000	44 000	5 000	8 000	6 840
A 3.2.4.2	Activité 2: Assurer par an la formation aux métiers de 12 000 adolescents infectés et OEV	12 000 adolescents infectés et OEV sont formés	4 000	4 000	4 000	26 600	-	-
A 3.2.4.3	Activité 3: Apporter un appui financier et matériel à l'installation de 2000 adolescents infectés et OEV formés	12000 adolescents infectés et OEV bénéficient de kit et d'appui financier	-	-	6 000	-	-	50 000
A 3.2.4.4	Activité 4: Apporter un appui alimentaire à 56000 adolescents infectés et OEV par an	56 000 adolescents infectés et OEV ont bénéficié d'un appui alimentaire	56 000	56 000	56 000	5 000	20 000	10 000
A 3.2.4.5	Activité 5: Apporter un appui pour les soins de santé et d'hygiène au profit de 56 000 adolescents infectés et OEV par an	56 000 adolescents infectés et OEV ont bénéficié d'un appui pour les soins de santé et d'hygiène	56 000	56 000	56 000	20 000	25 000	10 010
A 3.2.4.6	Activité 6: Etablir par an des documents d'état civil et administratifs au profit de 5 500 adolescents infectés et OEV qui sont dans le besoin	5 500 adolescents infectés et OEV dans le besoin ont bénéficié de documents d'état civil et administratifs	1 834	1 833	1 833	9 165	10 000	9 165
A 3.2.4.7	Activité 7: Former 16 500 adolescents infectés et OEV en compétences de vie sur les thématiques en lien avec le VIH, les IST et la TB	16 500 adolescents infectés et OEV sont formés en compétences de vie sur les thématiques en lien avec le VIH, les IST et la TB	5 500	5 500	5 500	27 500	27 500	10 061 685

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE			PROGRAMMATION FINANCIERE				
			2021	2022	2023	2021	2022	2023	2023	2023
A 3.2.4.8	Activité 8 : Apporter un appui psychologique à 5 500 adolescents infectés et OEV	5 500 adolescents infectés et OEV ont bénéficié d'un appui psychologique	1 834	1 833	1 833	9 170	9 165	5 020 843		
A 3.2.4.9	Activité 9 : Dynamiser 5 centres de prise en charge des OEV	5 centres de prise en charge des OEV bénéficient d'un appui technique et matériel	-	x	x	20 000	32 000	20 000		
R 1.4	Impact 4 : La gouvernance est renforcée au niveau central et régional		-	-	-	5 841 507	4 433 978	4 980 843		
E 4.1	Effet 4.1 : La coordination et le leadership de la riposte nationale au Sida sont renforcés au niveau central et décentralisé à l'horizon 2025		-	-	-	3 978 394	3 069 994	3 511 244		
P 4.1.1	Produit 4.1.1 : Le modèle de gouvernance de la riposte est revu et adapté (sortie le VIH de son isolement)		-	-	-	252 987	230 637	175 637		
A 4.1.1.1	Activité 1 : Réaliser une évaluation externe de la gouvernance de la riposte nationale au VIH en lien avec la sortie du VIH de son isolement (recruter une assistance technique)	La gouvernance de la riposte nationale au VIH en lien avec la sortie du VIH de son isolement est évaluée	1	-	-	126 494	115 319	87 819		
A 4.1.1.2	Activité 2 : Mettre en œuvre les conclusions de l'évaluation externe pour un modèle de gouvernance adapté	Des recommandations issues des conclusions de l'évaluation externe pour un modèle adapté de gouvernance sont mises en œuvre	-	1	1	126 494	115 319	87 819		
P 4.1.2	Produit 4.1.2 : Les structures de coordination de la riposte au niveau national et régional sont fonctionnelles et bénéficient d'un support technique et organisationnel adéquat		-	-	-	2 801 685	2 176 935	2 673 185		
A 4.1.2.1	Activité 1 : Réviser les textes réglementaires conformément au cadre institutionnel et organisationnel du CSN-SIDA 2021-2025 (CNLS-IST, SP/CNLS-IST, CRLS, CCLIS, CNLS, CILS, CELS etc.)	Les textes portant organisation, attribution et fonctionnement des structures de coordination du CNLS sont adoptés	2	-	-	24 178	-	-		
A 4.1.2.2	Activité 2 : Assurer la tenue régulière des instances statutaires des structures de coordination centrale et décentralisée (CNLS-IST, SP/CNLS-IST, CRLS, CCLIS, CNLS, CILS, CELS)	Les instances statutaires des structures de coordination centrale et décentralisée sont régulièrement tenues	-	x	x	394 032	197 016	197 016		
A 4.1.2.3	Activité 3 : Renforcer les capacités techniques et managériales des structures de coordination au niveau central et décentralisé	Les capacités techniques et managériales des structures de coordination au niveau central et décentralisé sont renforcées	-	x	x	64 206	16 051	16 051		
A 4.1.2.4	Activité 4 : Assurer le fonctionnement régulier des structures de coordination au niveau central et décentralisé	Les structures de coordination au niveau central et décentralisé sont fonctionnelles (doies en matériel, fournitures...)	-	x	x	-	-	-		
A 4.1.2.5	Activité 5 : Elaborer et mettre en œuvre les plans d'actions des structures de coordination centrale et décentralisée	Les plans d'actions des structures de coordination centrale et décentralisée sont mis en œuvre	-	x	x	60 124	60 124	60 124		
A 4.1.2.6	Activité 6 : Organiser un séminaire sur la coordination technique et financière de la lutte contre le VIH/SIDA	Le séminaire sur la coordination technique et financière de la lutte contre le VIH/SIDA s'est tenu	1	-	-	2 100	-	-		
A 4.1.2.7	Activité 7 : Assurer la tenue régulière des instances du conseil national de lutte contre le VIH, le Sida et les IST sous le leadership du Président du Faso (session du CNLS)	Les instances du conseil national de lutte contre le VIH, le Sida et les IST se sont régulièrement tenues sous le leadership du PF	1	1	1	32 795	32 732	32 953		
A 4.1.2.8	Activité 8 : Organiser la semaine de solidarité au profit des PVVIH et des OEV	La semaine de solidarité au profit des PVVIH et des OEV est organisée	1	1	1	15 000	15 000	15 000		
A 4.1.2.9	Activité 9 : Organiser la Journée mondiale de lutte contre le Sida (JMS)	La Journée mondiale de lutte contre le Sida (JMS) est organisée	1	1	1	60 000	60 000	60 000		
A 4.1.2.10	Activité 10 : Assurer la participation des acteurs de la lutte contre le VIH/SIDA à l'occasion des manifestations d'envergure nationale (JMS, Fête nationale, SNC, SIAO, FESPACO Tour du Faso, etc.)	Les acteurs de la lutte contre le VIH/SIDA ont assurés des activités de visibilité à l'occasion des manifestations d'envergure nationale (JMS, Fête nationale, SNC, SIAO, FESPACO, Tour du Faso, etc.)	4	4	4	20 000	20 000	20 000		
A 4.1.2.11	Activité 11 : Elaborer un plan d'approvisionnement en intrants VIH en collaboration avec les structures impliquées	Un plan d'approvisionnement en intrants VIH est disponible	2	1	1	-	10 193	10 193		
A 4.1.2.12	Activité 12 : Assurer le suivi du plan d'approvisionnement des intrants VIH (suivi des commandes, des livraisons, la mise en œuvre des recommandations du comité)	Le suivi du plan d'approvisionnement des intrants VIH est assuré	4	4	4	-	-	-		
A 4.1.2.13	Activité 13 : Organiser des rencontres semestrielles de coordination au niveau régional entre les Bénéficiaires secondaires (BS) et les Organisations à base communautaire (OBC)	Les rencontres semestrielles de coordination au niveau régional entre les Bénéficiaires secondaires (BS) et les Organisations à base communautaire (OBC) se sont régulièrement tenues	2	2	2	15 717	-	-		

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE					PROGRAMMATION FINANCIERE		
			2021	2022	2023	2021	2022	2023		
A 4.1.2.14	Activité 14 : Tenir des rencontres trimestrielles de coordination entre le Bénéficiaire principale (BP) TBV/H et les BS	Les rencontres trimestrielles de coordination entre le Bénéficiaire principale (BP) TBV/H et les BS se sont régulièrement tenues	4	4	4	21 580	21 580	21 580	-	-
A 4.1.2.15	Activité 15 : Elaborer la stratégie nationale de communication du CSN-Sida 2021-2025	La stratégie nationale de communication est élaborée	1	-	-	14 949	-	-	-	-
A 4.1.2.16	Activité 16 : Elaborer le Plan d'Action Opérationnel de la stratégie nationale de communication du CSN-Sida 2021-2025	Le Plan d'Action Opérationnel de la stratégie nationale de communication du CSN-Sida 2021-2025 est élaboré	1	1	1	15 147	-	-	-	-
A 4.1.2.17	Activité 17 : Acquérir des équipements biomédicaux au profit des structures de prise en charge	Les équipements biomédicaux sont disponibles au profit des structures de prise en charge	1	1	1	397 734	235 309	857 249	-	-
A 4.1.2.18	Activité 18 : Acquérir du matériel bureautique et informatique au profit des structures de coordination et d'exécution	Les structures de coordination et d'exécution disposent de matériel bureautique et informatique	1	1	1	50 000	50 000	250 000	-	-
A 4.1.2.19	Activité 19 : Elaborer un document de stratégie nationale de Péc des populations cibles en 2 étapes : Conception (20 participants, 5 jours à 100 km de Ouagadougou) ; validation (50 participants en 2 jours à Ouagadougou)	Un document de stratégie nationale de Péc des populations cibles est élaboré	1	-	-	11 309	-	-	-	-
A 4.1.2.20	Activité 20 : Elaborer un document de définition des services complets de prévention combinée (20 participants, 3 jours à Ouagadougou)	Un document de définition des services complets de prévention combinée est élaboré	1	-	-	1 343	-	-	-	-
A 4.1.2.21	Activité 21 : Réviser les normes et directives de services de dépistage au IBF en intégrant les nouvelles approches différenciées de dépistage	Les normes et directives de services de dépistage sont révisées	1	-	-	15 169	-	-	-	-
A 4.1.2.22	Activité 22 : Réaliser semestriellement une cartographie programmatique des populations cibles	Une cartographie programmatique des populations cibles est réalisée semestriellement	2	2	2	2 095	2 095	2 095	-	-
A 4.1.2.23	Activité 23 : Elaborer les outils de communication et de sensibilisation ciblant les HSH	Les outils de communication et de sensibilisation ciblant les HSH sont disponibles	1	-	-	-	-	-	-	-
A 4.1.2.24	Activité 24 : Organiser des sessions de formation des médiateurs et pairs éducateurs HSH sur le dépistage démedicalisé (35 structures x 5 pairs ; 20 pairs par session de 5 jours à Manké (2), Koudougou (2), Bobo (2))	175 médiateurs et pairs éducateurs HSH sont formés en dépistage démedicalisé	6	-	-	23 732	-	-	-	-
A 4.1.2.25	Activité 25 : Concevoir des outils de communication adaptés à la PrEP	Des outils de communication adaptés à la PrEP sont conçus	1	-	-	9 664	-	-	-	-
A 4.1.2.26	Activité 26 : Concevoir l'outil de géolocalisation des points chauds des populations cibles	L'outil de géolocalisation des points chauds des populations cibles est conçu	1	-	-	5 548	-	-	-	-
A 4.1.2.27	Activité 27 : Réaliser trimestriellement une cartographie géo localisée des points chauds des populations cibles	01 cartographie géo localisée des points chauds des populations cibles est réalisée trimestriellement	2	2	2	2 095	2 095	2 095	-	-
A 4.1.2.28	Activité 28 : Former en 3 sessions de 5 jours 65 pairs éducateurs en techniques d'information et de communication sur les IST, VIH/Sida et les hépatites (5 pairs x 13 régions, 01 session à Bobo, 02 à Ouagadougou)	65 pairs éducateurs sont formés sur les techniques d'information et de communication sur les IST, VIH/Sida et les hépatites	2	-	-	15 343	-	-	-	-
A 4.1.2.29	Activité 29 : Former des prestataires communautaires sur la notion d'adictologie pendant 6 semaines (60 participants)	60 prestataires sont formés sur la notion d'adictologies	2	-	-	57 384	-	-	-	-
A 4.1.2.30	Activité 30 : Reproduire le module de formation sur la notion d'adictologie en 5000 exemplaires	Le module de formation sur la notion d'adictologie est reproduit	1	-	-	50 000	-	-	-	-
A 4.1.2.31	Activité 31 : Rendre fonctionnel (équipement, plateau technique, ressources humaines et financières...) 30 centres d'éco-citoyenneté pour l'intégration de la DSSR/VIH et la prévention combinée	10 centres d'éco-citoyenneté pour jeunes sont fonctionnels par an	1	1	1	60 000	68 000	72 000	-	-
A 4.1.2.32	Activité 32 : Réaliser 16 sessions de formation de 5 jours chacune au profit de 400 animateurs et pairs éducateurs sur la communication pour le changement social et comportemental (CCSC) (08 sessions en 2021 & 08 en 2023)	16 sessions de formation sont réalisées au profit des animateurs et pairs éducateurs	8	-	8	31 856	-	-	-	-
A 4.1.2.33	Activité 33 : Réaliser 4 sessions de formation de 5 jours sur la DSSR/VIH au profit de 100 enseignants et moniteurs d'écoles et centres spécialisés (en 2021)	4 sessions de formation sont organisées au profit des enseignants et moniteurs d'écoles et centres spécialisés	4	-	-	43 824	-	-	-	-

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE			PROGRAMMATION FINANCIERE		
			2021	2022	2023	2021	2022	2023
A.4.1.2.34	Activité 34 : Réaliser 4 sessions de formation de 6 jours sur la DBS au profit des associations PH des 45 provinces (2 participants par coordination provinciale)	4 sessions de formation sur la DBS au profit des associations PH sont organisées	2	2	-	29 096	29 096	-
A.4.1.2.35	Activité 35 : Reproduire 5 affiches (posters et panneaux) en 5000 exemplaires chacune (100 affiches par provinces sans Ouaga et Bobo)	5 affiches sont reproduites en 5000 exemplaires chacune	1	-	-	30 000	-	-
A.4.1.2.36	Activité 36 : Adapter les outils élaborés / révisés de référence nationale aux PH (langue de signes et braille)	Les outils révisés sont adaptés aux PH	-	1	-	-	10 286	-
A.4.1.2.37	Activité 37 : Réaliser 04 sessions de formation au profit des médiateurs et pairs éducateurs	04 sessions de formation au profit des médiateurs et pairs éducateurs sont réalisées	4	-	-	21 941	-	-
A.4.1.2.38	Activité 38 : Réaliser des sessions de formation des prestataires de soins (agents de santé et agents communautaires) sur la Péc des PH PY/VIII (3 pers x 115 structures de Péc + 3 x 150 structures communautaires)	32 sessions de formation des prestataires de soins sur la Péc des PH PY/VIII sont réalisées	16	16	-	103 421	99 221	-
A.4.1.2.39	Activité 39 : Acquérir trois (03) unités mobiles adaptées aux interventions intégrées	Trois (03) unités mobiles adaptées aux sites PDI/refugiés sont acquises	-	3	-	210 000	-	-
A.4.1.2.40	Activité 40 : Doter 60 structures en matériel (tentes, tables, chaises, ...)	60 structures sont dotées en matériels pour la conduite des séances de dépistage en stratégie avancée et mobile	1	-	-	24 000	-	-
A.4.1.2.41	Activité 41 : Doter 300 animatrices/animateurs en kits d'animation sur les IST/VIH-SIDA, la TB, les hépatites virales et sur les DSSR/Genie	300 animateurs sont dotés en kits d'animation sur les IST/VIH-SIDA /SSR et genre	1	-	-	3 000	-	-
A.4.1.2.42	Activité 42 : Doter 50 animatrices/animateurs en kits d'animation sur les IST/VIH-SIDA, la TB, les hépatites virales, sur les DSSR / genre de 10 associations	50 animateurs sont dotés en kits d'animation sur les IST/VIH-SIDA /SSR et genre	1	1	1	3 000	-	-
A.4.1.2.43	Activité 43 : Réviser les outils de communication et de sensibilisation ciblant les routiers	Les outils de communication et de sensibilisation ciblant les routiers sont révisés	1	1	1	8 374	-	-
A.4.1.2.44	Activité 44 : Réaliser 49 sessions de formation de 5 jours au profit de 1250 animateurs, médiateurs et pairs éducateurs sur la communication sur le changement social et comportemental (CCSC)	49 sessions de formation au profit des animateurs, médiateurs et pairs éducateurs en communication sur le changement social et comportemental (CCSC) sont réalisées	1	-	-	76 902	76 902	98 874
A.4.1.2.45	Activité 45 : Réaliser 49 sessions de formation au profit des animateurs, médiateurs et pairs éducateurs sur les nouvelles approches	49 sessions de formation au profit des animateurs, médiateurs et pairs éducateurs sur les nouvelles approches sont réalisées	2	2	2	76 902	76 902	87 888
A.4.1.2.46	Activité 46 : Reproduire en 5 000 exemplaires et diffuser le document « Normes et protocoles de Péc des IST »	5 000 exemplaires du document "Normes et protocoles de Péc des IST" sont reproduits	2	2	2	25 000	5 210	5 210
A.4.1.2.47	Activité 47 : Approvisionner régulièrement les sites en intrants de Péc des IST (PM)	Les sites de Péc sont approvisionnés en intrant	2	2	2	2 605	2 605	2 605
A.4.1.2.48	Activité 48 : Approvisionner les services de santé en réactifs (TDR, charge virales, ALAT, ...) pour le dépistage/diagnostic /suivi des hépatites virales : 47 hôpitaux de districts, 6 CHU, 9 CHR.	62 services de santé sont dotés en réactifs de dépistage/diagnostic /suivi des hépatites virales	2	3	2	2 605	2 605	2 605
A.4.1.2.49	Activité 49 : Approvisionner les sites de Péc en médicaments pour le traitement des IST : Périmètre et antiviraux (Tenofovir, sofosbuvir, velpatasvir, sofosbuvir-Daclatasvir)	62 sites de Péc sont dotés en médicaments de prise en charge des IST	1	3	-	2 606	1 302	1 302
A.4.1.2.50	Activité 50 : Acquérir des équipements pour évaluer la fibrose hépatique chez tous patients infectés du VHB ou du VHC (FIBROSCAN): 1 à Bobo, 3 à Ouaga, 1 à Gaoua, 1 à Banfora, 1 à Fada	07 services de santé sont dotés en Fibroscan	1	-	-	150 000	450 000	750 000
A.4.1.2.51	Activité 51 : Acquérir 04 automates pour le renforcement du plateau technique des CRTS (Ouaga, Bobo, Koudougou, Fada) pour le dépistage des poches de sang (VIH, hépatites virales et syphilis)	04 automates sont acquis pour le renforcement du plateau technique des CRTS	1	-	-	200 000	600 000	-
A.4.1.2.52	Activité 52 : Reproduire les affiches de sensibilisation sur les AELB en 10 000 exemplaires (5000 affiches prévention, 5 000 affiches CAT)	10 000 affiches sur la prévention des AELB sont reproduites	1	-	-	24 370	-	-
A.4.1.2.53	Activité 53 : Reproduction 2500 documents de directives eTME et 5000 affiches sur la DBS	2500 documents de directives eTME et 5000 affiches sur la DBS sont reproduits	1	-	-	75 000	-	-

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE			PROGRAMMATION FINANCIERE		
			2021	2022	2023	2021	2022	2023
A 4.1.2.54	Activité 54 : Reproducteur 15 000 dossiers couple mère-enfants au profit des PS	15 000 dossiers couple mère-enfants sont reproduits au profit des PS	1	1	-	150 000	-	-
A 4.1.2.55	Activité 55 : Reproducteur 800 Kits d'animation au profit des acteurs communautaires	800 Kits d'animation sont reproduits au profit des acteurs communautaires	1	1	1	8 000	-	-
A 4.1.2.56	Activité 56 : Mettre en place le réseau africain des communicateurs en matière de lutte contre le VIH/Sida	Le réseau africain des communicateurs en matière de lutte contre le VIH/Sida est mis en place	4	4	4	3 200	3 200	-
A 4.1.2.57	Activité 57 : Réaliser la conférence annuelle des structures centrales et déconcentrées du SP/CNLS	La conférence annuelle des structures du SP/CNLS est réalisée	1	-	-	1 519	1 519	1 519
A 4.1.2.58	Activité 58 : Réaliser les rencontres trimestrielles des Chefs d'antennes régionales avec le Secrétaire Permanent	Les rencontres trimestrielles des Chefs d'antennes régionales avec le Secrétaire Permanent sont réalisées	1	-	-	4 758	4 758	4 758
A 4.1.2.59	Activité 59 : Assurer la mise en place et la gestion d'une base de données numérisée des documents du SP/CNLS-IST au niveau du centre de ressources	Une base de données numérisée et régulièrement mise à jour est disponible	1	-	-	-	-	-
A 4.1.2.60	Activité 60 : Réviser les normes et directives sur le conseil de dépistage pour une intégration du test trio	Les normes et directives sur le conseil de dépistage pour une intégration du test trio sont révisées	-	20	20	7 311	-	-
A 4.1.2.61	Activité 61 : Former les conseillers des 40 CDV sur le test trio	Les conseillers des 40 CDV sont formés au test trio	-	-	-	8 642	-	-
A 4.1.2.62	Activité 62 : Doter en moyen roulant 40 OBC pour l'accompagnement des patients VIH et la recherche des perdus de vue	40 OBC sont dotés en moyens roulants	1	1	1	-	16 000	48 000
A 4.1.2.63	Activité 63 : Assurer le fonctionnement des 40 CDV (voir activité NFM2)	Le fonctionnement des 40 CDV est assuré	-	X	X	-	-	-
A 4.1.2.64	Activité 64 : Assurer l'entretien et les frais d'assurance des 10 unités mobiles des CDV	L'entretien et les frais d'assurance des 10 unités mobiles des CDV sont assurés	4	4	4	#N/A	#N/A	#N/A
A 4.1.2.65	Activité 65 : Assurer la prise en charge du personnel des centres communautaires médicaux (médecin, dispensateurs ARV, gestionnaires de stocks)	La prise en charge du personnel des centres communautaires médicaux est assurée	2	2	2	8 000	2 000	2 000
A 4.1.2.66	Activité 66 : Assurer des sorties pour l'assurance qualité des services des CDV communautaires	Les sorties pour l'assurance qualité des services des CDV communautaires sont assurées	2	2	2	3 907	3 338	3 338
A 4.1.2.67	Activité 67 : Tenir deux rencontres semestrielles de concertation entre le SP/CNLS-IST et 340 structures de lutte contre le VIH sur la prise en compte du volet genre et droits humains dans leurs projets et programmes	02 rencontres semestrielles de concertation entre le SP/CNLS-IST et 340 structures de lutte contre le VIH sont tenues	26	-	-	850	850	-
A 4.1.2.68	Activité 68 : Tenir deux rencontres semestrielles de concertation entre le SP/CNLS-IST et 340 acteurs (leaders communautaires et religieux et les acteurs communautaires) sur l'accompagnement psychologique, social et juridique des PVVIH	02 rencontres semestrielles de concertation entre le SP/CNLS-IST et 340 acteurs sont tenues	2	2	2	850	850	850
A 4.1.2.69	Activité 69 : 6 rencontres semestrielles de plaidoyer à l'endroit des différents services sociaux et humanitaires intervenant dans les zones d'insécurité et d'accueil des PDI/réfugiés	26 rencontres semestrielles de plaidoyer à l'endroit des différents services sociaux et humanitaires intervenant dans les zones d'insécurité et d'accueil des PDI/réfugiés sont organisées	-	-	X	17 809	-	-
P 4.1.3	Produit 4.1.3 : la coordination des interventions au profit des populations déplacées internes, les populations autochtones des zones d'urgence et les populations restées dans les zones de crise est renforcée	Le plaidoyer pour la prise en compte des acteurs du niveau central et décentralisé de la lutte contre le VIH dans le dispositif national d'urgence sécuritaire et humanitaire est assuré	-	-	-	429 697	433 897	433 897
A 4.1.3.1	Activité 1 : Assurer le plaidoyer pour la prise en compte des acteurs du niveau central et décentralisé de la lutte contre le VIH dans le dispositif national d'urgence sécuritaire et humanitaire	Le plaidoyer pour la prise en compte des acteurs du niveau central et décentralisé de la lutte contre le VIH dans le dispositif national d'urgence sécuritaire et humanitaire est assuré	2	-	-	16 841	-	-
A 4.1.3.2	Activité 2 : Mettre en place une cellule d'orientation stratégique, d'appui technique et de suivi des interventions au profit des PDI	Cellule d'orientation stratégique est mise en place	-	-	-	18 481	18 082	18 082
A 4.1.3.3	Activité 3 : Mettre en place au niveau communautaire un comité de suivi et de capitalisation des activités menées par les pairs	Un comité de suivi et de capitalisation des activités est mis en place au niveau communautaire	-	-	-	-	-	-
A 4.1.3.4	Activité 4 : Organiser une rencontre trimestrielle de la cellule d'orientation stratégique, d'appui technique et de suivi des interventions	12 rencontres de la cellule d'orientation stratégique sont organisées	3	4	4	2 680	2 680	2 680

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE			PROGRAMMATION FINANCIERE		
			2021	2022	2023	2021	2022	2023
A4.1.3.5	Activité 5 : organiser 3 rencontres de plaidoyer pour la prise en compte du VIH et de la tuberculose dans les interventions du G5 Sahel	3 rencontres de plaidoyer sont organisées	2	1	-	2 800	165	745
A4.1.3.6	Activité 6 : Organiser 4 voyages d'étude pour partager les expériences en matière de lutte contre le VIH en situation d'urgence et de crise humanitaire	4 voyages d'étude sont organisés	2	1	1	20 000	12 000	20 000
A4.1.3.7	Activité 7 : Mettre en place une équipe de coordination du Dispositif Minimum d'Urgence (DMU) et assurer son fonctionnement	Une équipe de coordination du Dispositif Minimum d'Urgence (DMU) est fonctionnelle	-	X	X	48 000	12 000	12 000
A4.1.3.8	Activité 8 : Former les membres de l'équipe de coordination au Dispositif Minimum d'Urgence (DMU) en deux sessions d'une semaine sur la gestion du VIH en situation d'urgence	40 membres de l'équipe de coordination au Dispositif Minimum d'Urgence (DMU) sont formés	80	-	-	29 695	-	-
A4.1.3.9	Activité 9 - Faire le bilan à mi-parcours et le bilan final du plan d'urgence VIH	Le bilan à mi-parcours et le bilan final du plan d'urgence sont dressés	-	X	X	-	20 435	21 991
A4.1.3.10	Activité 10 : organiser un atelier de reprogrammation du plan d'urgence VIH	Un atelier de reprogrammation du plan d'urgence VIH est organisé	-	X	-	-	21 335	-
A4.1.3.11	Activité 11 : Etablir des conventions avec les acteurs locaux pour la mise en œuvre des interventions de lutte contre le VIH dans les zones de crise sécuritaire et humanitaire	Les conventions avec les acteurs locaux sont établies	2	1	1	291 200	347 200	358 400
P4.1.4	Produit 4.1.4 : Le cadre de coordination et de gouvernance du système communautaire et leur positionnement stratégique dans la réponse à l'épidémie sont renforcés		-	-	-	286 350	138 850	138 850
A4.1.4.1	Activité 1 : organiser 3 sessions de formation pendant 5 jours en matière d'élaboration de techniques de rapportage pour outiller les responsables des structures communautaires bénéficiant du SP/CNLS-IST	3 sessions de formation sont organisées au profit des responsables des structures communautaires bénéficiant du financement du SP/CNLS-IST	1	1	1	24 356	12 082	12 082
A4.1.4.2	Activité 2 : Organiser des ateliers semestriels de 5 jours par région pour la consolidation et la validation des données communautaires regroupant 2 participants par structure	Les ateliers de consolidation et de validation des données communautaires sont organisés	2	2	2	17 780	22 982	22 382
A4.1.4.3	Activité 3 : Organiser 3 sessions de 5 jours regroupant 25 participants pour l'élaboration d'un document de bonnes pratiques des actions des acteurs communautaires dans la lutte contre le VIH, le SIDA et les IST	03 sessions d'élaboration de document de bonnes pratiques des actions des acteurs communautaires sont organisées	3	-	-	16 356	-	-
A4.1.4.4	Activité 4 : Organiser 3 sessions de formation (25 personnes) des acteurs communautaires sur le management des organisations et le leadership	3 sessions de formation des acteurs communautaires sur le management des organisations et le leadership sont organisées	1	1	1	-	10 140	10 140
A4.1.4.5	Activité 5 : organiser des missions semestrielles de suivi et d'appui conseil au niveau communautaire	Des missions semestrielles de suivi et d'appui conseil	2	2	2	8 452	8 080	8 080
A4.1.4.6	Activité 6 : Instituer des rencontres semestrielles de concertation entre les responsables des structures familiales et le Secrétaire Permanent du CNLS-IST regroupant 30 personnes	des rencontres semestrielles de concertation entre les responsables des structures familiales et le Secrétaire Permanent sont organisées	2	2	2	500	500	500
A4.1.4.7	Activité 7 : Etablir un cadre de partenariat avec les autorités locales pour l'accompagnement des structures communautaires dans la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH, le SIDA et les IST	Un cadre de partenariat avec les autorités locales est établi	-	X	X	19 792	7 621	7 621
A4.1.4.8	Activité 8 : Organiser 13 ateliers régionaux semestriels d'information et de sensibilisation à l'endroit du personnel pénitentiaire, professionnels de santé et de l'action sociale, aumôniers des prisons et les officiers de police judiciaire sur la prévention du VIH, des IST, la TB, hépatites virales et la PECC (hommes, femmes et mineurs) : 02 participants par EP x 29 EP	13 ateliers régionaux semestriels d'information et de sensibilisation à l'endroit du personnel pénitentiaire, professionnels de santé et de l'action sociale, aumôniers des prisons et les officiers de police judiciaire sur la prévention du VIH, des IST, la TB, hépatites virales et la PECC sont organisés	26	-	-	74 550	-	-
A4.1.4.9	Activité 9 - Renforcer les capacités des 400 agents communautaires de santé des sites des PDI pour la mise en œuvre d'un paquet d'offre de services de soins y compris la prévention et la prise en charge du VIH et de la TB	Les capacités des 400 agents communautaires de santé des sites des PDI sont renforcées.	400	-	-	107 076	77 445	78 045

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE			PROGRAMMATION FINANCIERE		
			2021	2022	2023	2021	2022	2023
A 4.1.4.10	Activité 10 : Former 400 pairs (e) éducateurs et éducatrices au niveau des sites PDI et au sein des communautés riveraines pour l'accompagnement des bénéficiaires	400 pairs (e) éducateurs et éducatrices au niveau des sites PDI sont formés	400	-	-	17 488	-	-
P 4.1.5	Produit 4.1.5 : Les mécanismes de veille communautaire sont opérationnels et rendent compte sur la mise en œuvre de l'ensemble des interventions de la réponse à l'épidémie (disponibilité des services, des intrants clés, stigma, discrimination, etc.)		-	-	-	207 675	89 675	89 675
A 4.1.5.1	Activité 1 : Renforcer pendant 5 jours les capacités techniques et financières de 25 structures de veille communautaire	Les capacités techniques et financières des structures de veille communautaire sont renforcées	2	-	-	51 546	5 846	5 846
A 4.1.5.2	Activité 2 : Suivre l'application de la réglementation nationale en matière de lutte contre le VIH, le Sida et les IST	L'application de la réglementation nationale en matière de lutte contre le VIH, le Sida et les IST est suivie	4	1	1	23 546	5 886	5 886
A 4.1.5.3	Activité 3 : Organiser des séances de concertation avec les bénéficiaires des services et les acteurs clés de la réponse sur le travail des observatoires et la protection de leurs droits	Des séances de concertation sont organisées	1	1	1	2 060	545	545
A 4.1.5.4	Activité 4 : Organiser des sessions trimestrielles de revue des stocks des intrants VIH	La revue trimestrielle des stocks des intrants VIH est organisée	4	-	-	26 000	15 800	15 800
A 4.1.5.5	Activité 5 : Développer et installer un logiciel de gestion des intrants VIH au niveau central et au niveau des sites de prise en charge	Un logiciel de gestion des intrants VIH au niveau central et au niveau des sites de prise en charge est développé et installé	2	-	-	24 141	24 140	24 140
A 4.1.5.6	Activité 6 : Former les dispensateurs de prise en charge à l'utilisation du logiciel de gestion des intrants VIH	Les dispensateurs de prise en charge sont formés à l'utilisation du logiciel de gestion des intrants VIH	1	1	1	54 768	13 692	13 692
A 4.1.5.7	Activité 7 : Organiser des rencontres trimestrielles au niveau central pour le suivi de la mise en œuvre du plan d'approvisionnement en intrants VIH	Des rencontres trimestrielles au niveau central sont organisées pour le suivi de la mise en œuvre du plan d'approvisionnement en intrants VIH	4	4	4	14 820	14 070	14 070
A 4.1.5.8	Activité 8 : Organiser des missions de suivi/supervision de la gestion des intrants VIH au niveau des sites de prise en charge	Des missions de suivi/supervision de la gestion des intrants VIH au niveau des sites de prise en charge sont organisées	4	4	4	10 795	9 695	9 695
E 4.2	Effet 4.2 : La mobilisation des ressources financières et la gestion budgétaire du CSN-SIDA sont améliorées		-	-	-	723 943	712 431	712 431
P 4.2.1	Produit 4.2.1 : Les ressources allouées par l'Etat à la lutte contre le Sida augmentent de 10% chaque année en vue de garantir la pérennité de la réponse nationale		-	-	-	85 338	85 338	85 338
A 4.2.1.1	Activité 1 : Organiser un séminaire gouvernemental pour le renforcement des lignes budgétaires du SP/CNLS-IST et des CML/S	Un séminaire gouvernemental pour le renforcement des lignes budgétaires du SP/CNLS-IST et des CML/S est organisé	1	-	-	1 445	-	-
A 4.2.1.2	Activité 2 : Organiser des rencontres de plaidoyer auprès des responsables d'institution pour le renforcement des lignes budgétaires des CILS	Des rencontres de plaidoyer sont organisées auprès des responsables d'institution pour le renforcement des lignes budgétaires des CILS	1	-	-	-	-	-
A 4.2.1.3	Activité 3 : Organiser des rencontres avec les responsables des collectivités territoriales pour la prise en compte des interventions de lutte contre le VIH et leurs financements dans les PCD et PRD	Des rencontres de plaidoyer sont organisées auprès des responsables des collectivités territoriales	1	1	-	50 038	85 130	85 130
A 4.2.1.4	Activité 4 : Réviser le guide d'intégration du volet VIH dans les projets et programmes de développement	Le guide d'intégration du volet VIH dans les projets et programmes de développement est révisé	1	-	-	16 747	-	-
A 4.2.1.5	Activité 5 : Organiser une rencontre de concertation entre le SP/CNLS-IST, la DGEIP, les DGEIS et les Coordonnateurs des CML/S sur la prise en compte du volet VIH dans la formulation des projets et programmes de développement	Une rencontre de concertation sur la prise en compte du volet VIH dans la formulation des projets et programmes de développement est organisée	1	-	-	395	210	210
A 4.2.1.6	Activité 6 : Faire un plaidoyer auprès pour l'augmentation d'au moins 50% des ressources allouées au FSMOS pour une meilleure prise en compte des personnes infectées et affectées	Les ressources allouées au FSMOS pour la prise en compte des personnes infectées et affectées augmentent de 50% chaque année	-	X	X	-	-	-
A 4.2.1.7	Activité 7 : Elaborer un plan de mobilisation des ressources	Un plan de mobilisation des ressources est élaboré	1	-	-	16 715	-	-
P 4.2.2	Produit 4.2.2 : Les ressources dédiées aux interventions des acteurs communautaires représentent au 15% du budget annuel du CSN-SIDA		-	-	-	372 400	372 400	372 400
A 4.2.2.1	Activité 1 : Créer au sein du comité multisectoriel de suivi des déclarations et des engagements des partenaires un sous-comité de suivi des engagements financiers à l'endroit du monde communautaire	Un sous-comité de suivi des engagements financiers à l'endroit du monde communautaire est créé	1	-	-	365 089	365 089	365 089

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE			PROGRAMMATION FINANCIERE		
			2021	2022	2023	2021	2022	2023
A 4.2.2.2	Activité 2 : Produire un rapport annuel sur la situation de financement des interventions communautaires	un rapport annuel sur la situation de financement des interventions communautaires est produit	1	1	1	7 311	7 311	7 311
P 4.2.3	Produit 4.2.3 : Les ressources internes hors budget de l'Etat sont mobilisées et augmentent chaque année de 5%		-	-	-	106 250	103 750	103 750
A 4.2.3.1	Activité 1 : Créer un cadre de mobilisation des ressources endogènes sous le leadership du SP/CNLS-IST	Un cadre de mobilisation des ressources endogènes est créé	1	-	-	25 000	-	25 000
A 4.2.3.2	Activité 2 : Dynamiser la coalition nationale du secteur privé et des entreprises pour la lutte contre le VIH, le Sida et les IST	La coalition nationale du secteur privé et des entreprises pour la lutte contre le VIH, le Sida et les IST est opérationnelle	1	1	1	26 000	26 000	26 000
A 4.2.3.3	Activité 3 : Assurer la motivation des entreprises publiques, privées et des acteurs communautaires qui s'illustrent dans la lutte contre le VIH, le sida et les IST	Les entreprises publiques, privées et les acteurs communautaires qui s'illustrent dans la lutte contre le VIH, le sida et les IST sont distingués	1	1	1	25 000	25 000	26 000
A 4.2.3.4	Activité 4 : Accompagner les initiatives communautaires de mobilisation des ressources endogènes	Les initiatives communautaires de mobilisation des ressources endogènes sont soutenues	-	X	X	27 013	52 750	26 750
A 4.2.3.5	Activité 5 : Mettre en place un comité multisectoriel de suivi des déclarations et des engagements des partenaires	Un comité multisectoriel de suivi des déclarations et des engagements des partenaires est mis en place	1	-	-	3 238	-	-
P 4.2.4	Produit 4.2.4 : Les paquets de services de dépistage et prise en charge du VIH et comorbidités sont intégralement inclus dans les paniers de soins de la CMU à l'horizon 2025		-	-	-	35 675	35 675	35 675
A 4.2.4.1	Activité 1 : Mener des concertations pour définir le paquet d'activités à prendre en compte dans la CMU	Des concertations pour définir le paquet d'activités à prendre en compte dans la CMU sont menées	-	-	-	35 675	35 675	35 675
P 4.2.5	Produit 4.2.5 : Les ressources externes sont mobilisées et augmentent chaque année de 5%		-	-	-	106 250	103 750	103 750
A 4.2.5.1	Activité 1 : Mettre en place un mécanisme de centralisation des informations sur les appuis financiers des partenaires de la réponse nationale au VIH sous le leadership du SP/CNLS-IST	Un mécanisme de centralisation des informations sur le financement extérieur est mis en place	-	X	X	44 856	15 119	15 119
A 4.2.5.2	Activité 2 : Organiser une conférence des PTF pour l'accroissement des ressources externes au financement de la riposte au VIH	les PTF se sont engagés pour l'accroissement des ressources externes au financement de la riposte au VIH	1	-	-	52 724	77 071	77 071
A 4.2.5.3	Activité 3 : Assurer un plaidoyer continu auprès des PTF pour l'accroissement des ressources	des nouveaux PTF sont engagés pour l'accroissement des ressources	-	-	-	-	-	-
A 4.2.5.4	Activité 4 : Dynamiser le comité multisectoriel de suivi des déclarations et des engagements des partenaires	Le comité multisectoriel de suivi des déclarations et des engagements des partenaires est opérationnel	-	X	X	8 670	11 560	11 560
P 4.2.6	Produit 4.2.6 : La gestion des ressources financières dérites au CSN-SIDA 2021-2025 est améliorée		-	-	-	18 030	11 518	11 518
A 4.2.6.1	Activité 1 : Réviser le manuel de procédure financière et comptable	Manuel de procédure financière et comptable disponible	1	-	-	6 512	-	-
A 4.2.6.2	Activité 2 : Elaborer une matrice de gestion de risque	Matrice de gestion de risque élaborée	1	-	-	-	-	-
A 4.2.6.3	Activité 3 : Préparer les missions de contrôle externe	Les comptes sont vérifiés	-	X	X	75	75	75
A 4.2.6.4	Activité 4 : Réaliser les missions d'aides externes	Les comptes sont vérifiés	-	X	X	-	-	-
A 4.2.6.5	Activité 5 : Mettre en œuvre les recommandations des missions de contrôle	Les recommandations des missions de contrôle sont mises en œuvre	-	X	X	2 306	2 306	2 306
A 4.2.6.6	Activité 6 : Elaborer les documents de programmation budgétaire	Les documents de programmation budgétaire sont élaborés	3	3	3	9 137	9 137	9 137
A 4.2.6.7	Activité 7 : Produire les documents des bilans financiers	Les documents de bilans financiers sont produits	3	3	3	-	-	-
E 4.3	Effet 4.3 : L'information stratégique de qualité sur la réponse nationale au VIH est disponible		-	-	-	1 139 169	651 553	757 167
P 4.3.1	Produit 4.3.1 : Le système national de suivi-évaluation est renforcé (couverture et fonctionnalité du patient Tracker, intégration complète du VIH dans le DHIS2)		-	-	-	603 068	385 053	516 167
A 4.3.1.1	Activité 1 : Organiser une fois par semestre les réunions du GTSE et une fois par trimestre les GTRSF pour la collecte, l'analyse et la validation de données de qualité	Qualité des données et programmes améliorée	-	-	-	-	-	-
A 4.3.1.2	Activité 2 : Organiser un atelier d'élaboration du plan de suivi-évaluation 2021 - 2025 en une session de 15 jours à Bobo Dioulasso	Plan de suivi-évaluation disponible	4	4	4	6 165	6 665	6 670
A 4.3.1.3	Activité 3 : Recruter un consultant pour la conception d'une base des données centralisée du SP/CNLS-IST	Une base des données centralisée du SP/CNLS-IST est conçue	1	-	-	38 425	-	38 425

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE			PROGRAMMATION FINANCIERE		
			2021	2022	2023	2021	2022	2023
A 4.3.1.4	Activité 4 : Organiser 5 sessions de formations de 5 jours au profit de 200 acteurs de la coordination centrale et décentralisée pour l'appropriation du CSN-SIDA 2021-2025 et des outils de planification, suivi et évaluation	05 sessions de formation sont organisées	5	-	-	23 949	-	-
A 4.3.1.5	Activité 5 : Réaliser la revue à mi-parcours du CSN-SIDA 2021-2025	La revue à mi-parcours du CSN-SIDA 2021-2025	-	-	1	-	-	99 581
A 4.3.1.6	Activité 6 : Finaliser le logiciel de gestion des dossiers patients (Patient Tracker) et l'installer dans tous les sites de prise en charge	Le logiciel de gestion des dossiers patients (Patient Tracker) est finalisé et installé dans tous les sites de prise en charge	1	-	-	2 000	-	-
A 4.3.1.7	Activité 7 : Former 520 prestataires des équipes de prise en charge à l'utilisation du logiciel Patient Tracker en 26 sessions de 5 jours dans les 13 régions sanitaires	Prestataires des équipes de prise en charge à l'utilisation du logiciel Patient Tracker sont formés	26	-	-	41 650	-	-
A 4.3.1.8	Activité 8 : Organiser un atelier de 5 jours pour mise à jour des indicateurs dans le logiciel Patient Tracker	Un atelier de mise à jour des indicateurs dans le logiciel Patient Tracker est organisé	-	-	1	-	-	3 950
A 4.3.1.9	Activité 9 : Organiser un atelier de 5 jours pour mise à jour des données TB/VIH, PTME dans l'entrepôt de données sanitaire (ENDOS-BF)	Un atelier de mise à jour des données TB/VIH, PTME dans l'entrepôt de données sanitaire (ENIXOS-BF) est organisé	1	1	1	3 854	3 854	3 854
A 4.3.1.10	Activité 10 : Réaliser une fois par semestre l'audit de la qualité des données de routine RDQA (prise en charge médicale des PVVIH, PTME, TB/VIH, IPC)	L'audit semestriel de la qualité des données de routine RDQA est réalisé	2	2	2	5 252	5 252	5 252
A 4.3.1.11	Activité 11 : Réaliser l'audit de la file active des PVVIH au Burkina Faso en 2022	L'audit de la file active des PVVIH est réalisé	-	1	-	-	10 846	-
A 4.3.1.12	Activité 12 : Organiser une fois par semestre une rencontre de concertation de deux jours par région sanitaires entre le PR, les BS, les sous bénéficiaires de la subvention VIH	26 rencontres de concertation entre le PR, les BS, les sous bénéficiaires de la subvention VIH sont organisées par un	27	26	26	-	-	-
A 4.3.1.13	Activité 13 : Organiser une fois par trimestre des sorties de supervision et appui technique de la mise en œuvre la subvention au niveau des BS et SSR par le PR	4 sorties annuelles de supervision et appui technique de la mise en œuvre la subvention au niveau des BS et SSR par le PR sont organisées	4	4	4	5 544	5 544	5 544
A 4.3.1.14	Activité 14 : Organiser une fois par semestre des sorties de suivi - supervision et appui technique de la mise en œuvre la subvention au niveau des SSR par les BS	2 sorties annuelles de suivi - supervision et appui technique de la mise en œuvre la subvention au niveau des SSR par les BS sont organisées	2	2	2	-	-	-
A 4.3.1.15	Activité 15 : Faire participer par an 5 personnes (PSSLS, SP/CNL, DSF, IPC, PNT) aux académies DHIS2 à Lomé	05 personnes participent par an aux académies DHIS2 à Lomé	5	5	5	20 600	20 600	20 600
A 4.3.1.16	Activité 16 : Réaliser une fois par trimestre des sorties de supervision des acteurs des DS par DRS sur le TME et la prise en charge des PVVIH	04 sorties annuelles de supervision des acteurs des DS sur le TME et la prise en charge des PVVIH sont réalisées	52	52	52	86 060	86 060	86 060
A 4.3.1.17	Activité 17 : Réaliser une fois par trimestre des sorties de supervision des acteurs des formations sanitaires par les DS sur le TME et la prise en charge des PVVIH	Qualité des données et programmes	280	280	280	-	-	-
A 4.3.1.18	Activité 18 : Organiser une fois par trimestre et par région sanitaire un atelier de validation des données VIH, eTME et Tuberculose	52 ateliers de validation des données VIH, eTME et Tuberculose sont organisés	52	52	52	72 072	72 072	72 072
A 4.3.1.19	Activité 19 : Former en 7 sessions de trois jours 210 responsables CILSSE et SPH sur les outils révisés VIH, TME, TB/VIH, le Patient Tracker et le suivi-évaluation	7 sessions de formation sur les outils révisés VIH, TME, TB/VIH, le Patient Tracker et le suivi-évaluation sont tenues	7	-	-	11 585	-	-
A 4.3.1.20	Activité 20 : Évaluer et mettre en place le système de code d'identification unique pour tous les bénéficiaires des interventions de lutte contre le VIH	Le système de code d'identification existant utilisé par le communautaire est évalué	1	-	-	15 000	-	-
A 4.3.1.21	Activité 21 : Organiser des ateliers de validation des données trimestrielles entre chargés de programme, responsables de suivi-évaluation et financiers des BP et BS communautaire	Des ateliers de validation des données trimestrielles sont organisés	-	1	-	688	688	688
A 4.3.1.22	Activité 22 : Organiser des missions de supervision et d'appui technique trimestriel de la mise en œuvre par le Bénéficiaire Principal vers les BS et ses OBC	Des missions de supervision et d'appui technique trimestrielles sont réalisées par le Bénéficiaire Principal vers les BS et ses OBC	4	4	4	4 540	4 540	4 540

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION PHYSIQUE		PROGRAMMATION FINANCIERE			
			2021	2022	2023	2021	2022	2023
A.4.3.1.23	Activités 23 : Organiser des sorties d'appui technique trimestrielles des BS vers les OBC pour la vérification de la qualité des données	12 sorties d'appui technique des BS vers les OBC sont organisées	4	4	4	4 540	4 540	4 540
A.4.3.1.24	Activité 24 : Assurer la participation du PR/société civile et des BS aux sorties de vérification de la qualité des interventions organisées par le LFA (spot check) 2 fois par an	Le PR/société civile et des BS sont associés aux sorties de vérification de la qualité des interventions organisées par le LFA	4	4	4	2 772	2 772	2 772
A.4.3.1.25	Activité 25 : Mettre en place un code d'identification unique des populations ciblées dans les activités de prévention et de dépistage	Un code d'identification unique des populations ciblées dans les activités de prévention et de dépistage est mis en place	2	2	2	15 000	-	-
A.4.3.1.26	Activité 26 : Reproduire les outils de collecte des données de la subvention TB/VIH pour les interventions communautaires (1 fois par an)	Les outils de collecte des données de la subvention TB/VIH pour les interventions communautaires sont reproduits	1	-	-	60	-	-
A.4.3.1.27	Activité 27 : Inscrire 6 chargés de suivi-évaluation au cours sur le Suivi-Evaluation des programmes de santé à TIASP	6 chargés de suivi-évaluation sont formés en Suivi-Evaluation des programmes de santé dans un Institut spécialisé	1	1	1	18 000	18 000	18 000
A.4.3.1.28	Activité 28 : Participer à la rencontre de bilan semestriel des activités communautaires au niveau régional	PR Société civile a participé aux 06 rencontres de bilan semestriel des activités communautaires	1	1	1	4 613	4 613	4 613
A.4.3.1.29	Activité 29 : Organiser chaque trois ans un forum des acteurs intervenant dans la riposte contre le VIH	un forum des acteurs intervenant dans la riposte contre le VIH pour le partage des meilleures pratiques est organisé	2	2	2	45 500	-	-
A.4.3.1.30	Activité 30 : Organiser chaque année 13 sessions de formation des 390 acteurs des structures de mise en œuvre communautaire sur la qualité des données, l'utilisation des outils et le système de rapportage en une session de 3 jours	13 sessions de formation des 390 acteurs des structures de mise en œuvre communautaire sont organisées chaque année	1	-	-	10 980	10 980	10 980
A.4.3.1.31	Activité 31 : Former 60 acteurs chargés de suivi-évaluation des programmes et DRS sur la production et l'utilisation de l'information stratégique en 2 sessions de 5 jours	60 acteurs chargés de suivi-évaluation des programmes et DRS sont formés sur la production et l'utilisation de l'information stratégique	1	1	1	12 579	12 579	12 579
A.4.3.1.32	Activité 32 : Former 60 chargés de suivi-évaluation des programmes et DRS en cartographie d'utilisation et d'accessibilité des services	60 chargés de suivi-évaluation des programmes et DRS sont formés en cartographie d'utilisation et d'accessibilité des services	1	1	1	12 579	12 579	12 579
A.4.3.1.33	Activité 33 : Organiser 06 rencontres de production de l'information stratégique sur la qualité et les performances des programmes	06 rencontres de production de l'information stratégique sur la qualité et les performances des programmes sont organisées	1	1	1	4 190	4 190	4 190
A.4.3.1.34	Activité 34 : Organiser 60 sessions de 5 jours pour la saisie des données historiques des patients dans le « Patient Tracker » à raison de 10 personnes par site	60 sessions de 5 jours pour la saisie des données historiques des patients dans le « Patient Tracker » sont organisées	2	2	2	68 250	68 250	68 250
A.4.3.1.35	Activité 35 : Renforcer le dispositif communautaire de suivi thématique des interventions de lutte contre le VIH/Sida	Le dispositif communautaire de suivi thématique des interventions de lutte contre le VIH/Sida est renforcé	1	1	1	10 000	10 000	10 000
A.4.3.1.36	Activité 36 : Acquérir des licences pour le télétravail des acteurs du suivi-évaluation	Les licences pour le télétravail des acteurs du suivi-évaluation sont acquises	1	1	1	500	500	500
A.4.3.1.37	Activité 37 : Former 150 acteurs de suivi-évaluation sur le télétravail	150 acteurs de suivi-évaluation sont formés sur le télétravail	1	1	1	9 760	9 689	9 689
A.4.3.1.38	Activité 38 : Organiser une rencontre de 5 jours pour l'élaboration d'un plan d'analyse de la qualité des données programme VIH et TB saisies dans ENDOS-BF et Patient Tracker	Une rencontre pour l'élaboration d'un plan d'analyse de la qualité des données programme VIH et TB saisies dans ENDOS-BF et Patient Tracker est organisée	1	1	1	8 591	8 591	8 591
A.4.3.1.39	Activité 39 : Organiser une fois par trimestre une rencontre d'analyse de la qualité des données des programmes VIH et TB saisies dans ENDOS-BF et Patient Tracker	12 rencontres d'analyse de la qualité des données des programmes VIH et TB saisies dans ENDOS-BF et Patient Tracker sont organisées	1	1	1	2 950	1 650	1 650
A.4.3.1.40	Activité 40 : Assurer le suivi de la mise en œuvre des interventions du plan d'urgence	le suivi de la mise en œuvre des interventions du plan d'urgence est assuré	4	4	4	-	-	-
A.4.3.1.41	Activité 41 : Assurer les missions conjointes semestrielles de la mise en œuvre du plan d'urgence	Les missions conjointes semestrielles de la mise en œuvre du plan d'urgence sont assurées	4	4	4	-	-	-
A.4.3.1.42	Activité 42 : Assurer l'évaluation exhaustive des besoins désagregés par sexes et âges des PVVIH en situation d'urgence (cartographie)	L'évaluation exhaustive des besoins désagregés par sexes et âges des PVVIH en situation d'urgence est réalisée	2	2	2	-	-	-
A.4.3.1.43	Activité 43 : Acquérir des Kits de connexion pour le télétravail des équipes de suivi-évaluation	Des Kits de connexion pour le télétravail des équipes de suivi-évaluation sont acquis	1	-	-	20 000	-	-

CODE	IMPACTS/EFFETS/PRODUITS/ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	PROGRAMMATION						PROGRAMMATION FINANCIERE		
			2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
P.4.3.2	Produit 4.3.2 : La surveillance épidémiologique est améliorée, en particulier la surveillance de la résistance du VIH aux ARV		-	-	-	536 102	266 500	241 000	-	-	-
A.4.3.2.1	Activité 1 : Réaliser une fois par an une enquête de séro-surveillance du VIH	03 enquêtes de séro-surveillance sont réalisées	1	1	1	50 000	-	-	-	-	-
A.4.3.2.2	Activité 2 : Réaliser chaque trois ans, une étude sur la surveillance des résistances du VIH aux ARV	Une étude sur la surveillance des résistances du VIH aux ARV est réalisée	-	1	-	29 500	-	-	-	-	-
A.4.3.2.3	Activité 3 : Réaliser des enquêtes bio-comportementales couplées à l'estimation de la taille et la cartographie programmatique au niveau des populations clés et groupes spécifiques	Des enquêtes bio-comportementales couplées à l'estimation de la taille et la cartographie programmatique au niveau des populations clés et groupes spécifiques sont réalisées	-	-	1	50 500	-	-	-	-	-
A.4.3.2.4	Activité 4 : Réaliser chaque trois ans une enquête sur la transmission résiduelle du VIH chez les enfants exposés au VIH	Une enquête sur la transmission résiduelle du VIH chez les enfants est réalisée	-	1	-	-	28 000	-	-	-	-
A.4.3.2.5	Activité 5 : Réaliser une enquête sur les modes de transmission du VIH	Une enquête sur les MoT est réalisée	1	1	1	-	-	-	25 000	-	-
A.4.3.2.6	Activité 6 : Réaliser une enquête index stigmata auprès des PVVIH	Une enquête index stigmata auprès des PVVIH est réalisée	-	-	1	-	-	-	80 000	-	-
A.4.3.2.7	Activité 7 : Réaliser une enquête sur la surveillance et la qualité de la prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST)	Une enquête sur la surveillance et la qualité de la prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST) est réalisée	1	-	-	-	50 000	-	-	-	-
A.4.3.2.8	Activité 8 : Réaliser une enquête annuelle sur la rétention des patients VIH sous ARV	Une enquête annuelle sur la rétention des patients VIH sous ARV est réalisée	1	1	1	34 000	34 000	34 000	-	-	-
A.4.3.2.9	Activité 9 : Réaliser l'étude de la cascade des soins VIH	L'étude de la cascade des soins VIH est réalisée	-	1	-	-	25 500	-	-	-	-
A.4.3.2.10	Activité 10 : Réaliser une étude sur la surveillance annuelle des indicateurs d'alerte précoce (IAP)	Une étude sur la surveillance annuelle des indicateurs d'alerte précoce (IAP) est réalisée	1	1	1	30 000	30 000	30 000	-	-	-
A.4.3.2.11	Activité 11 : Réaliser une étude bio comportementale sur les UDI en 2021	Une étude bio comportementale sur les UDI est réalisée	1	-	-	45 000	-	-	-	-	-
A.4.3.2.12	Activité 12 : Réaliser la deuxième étude de faisabilité de l'utilisation des données de la PTME de routine pour la surveillance du VIH	Une étude de faisabilité de l'utilisation des données de la PTME de routine pour la surveillance du VIH est réalisée	1	-	-	25 000	-	-	-	-	-
A.4.3.2.13	Activité 13 : Réaliser une fois par an l'enquête sur la disponibilité et la qualité des prestations communautaires (à l'image de l'enquête SARA)	Trois enquêtes sur la disponibilité et la qualité des prestations communautaires sont réalisées	-	1	1	35 500	-	-	-	-	-
A.4.3.2.14	Activité 14 : Organiser 22 rencontres du comité technique de suivi des études pour la validation des protocoles et résultats	22 rencontres du comité technique de suivi des études pour la validation des protocoles et résultats sont réalisées	-	8	8	-	-	-	-	-	-
A.4.3.2.15	Activité 15 : réaliser une enquête sur la qualité de vie des PVVIH et familles et la satisfaction des usagers des services de soins VIH	Une enquête sur la qualité de vie des PVVIH et des familles et la satisfaction des usagers des services de soins VIH est réalisée	-	1	1	35 000	-	-	-	-	-
A.4.3.2.16	Activité 16 : Réaliser des études sur l'ampleur et les facteurs associés aux cas d'accident d'exposition de sang (AES) dans les formations sanitaires publiques et privées	Des études sur l'ampleur et les facteurs associés aux cas d'accident d'exposition de sang (AES) dans les formations sanitaires publiques et privées sont réalisées	-	1	1	44 000	22 000	22 000	-	-	-
A.4.3.2.17	Activité 17 : Réaliser des études sur le coût-efficacité de la prise en charge des PVVIH et les coûts catastrophiques liés à la prise en charge	Des études sur le coût-efficacité de la prise en charge des PVVIH et les coûts catastrophiques liés à la prise en charge sont réalisées	-	1	1	27 000	27 000	-	-	-	-
A.4.3.2.18	Activité 18 : Réaliser une enquête annuelle sur la rétention des patients VIH sous ARV	Une enquête sur la rétention des patients VIH sous ARV est réalisée	-	1	1	30 000	30 000	30 000	-	-	-
A.4.3.2.19	Activité 19 : Réaliser une étude bio comportementale en milieu d'orpaillage	Une étude bio comportementale en milieu d'orpaillage est réalisée	-	-	-	45 000	-	-	-	-	-
A.4.3.2.20	Activité 20 : Réaliser une étude bio comportementale chez les routiers	Une étude bio comportementale chez les routiers est réalisée	-	-	-	30 000	-	-	-	-	-
A.4.3.2.21	Activité 21 : Elaborer un plan d'actions issu de l'étude Index-stigma	Un plan d'actions issu de l'étude Index-stigma est élaboré	-	-	-	5 602	-	-	-	-	-
A.4.3.2.22	Activité 22 : Réaliser chaque année l'étude REIDS	L'étude REIDS est réalisée chaque année	-	-	-	20 000	20 000	20 000	-	-	-

ANNEXES

Annexe 1 : Matrice de performance du Plan d'Action Opérationnel

RÉSULTATS ESComPTÉS	INDICATEURS	REFERENCE		CIBLES ATTENDUES					RESPONSABLE
		CIBLE	ANNEE	2021	2022	2023	2024	2025	
Impact 1 : Les nouvelles infections sont réduites de 75% à l'horizon 2025	Prévalence du VIH	0,70%	2018	0,6	0,55	0,5	0,45	0,4	SP/CNL.S-IST (UCPSE)
	Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes vivant avec le VIH	1,90%	2017			1,10%			SP/CNL.S-IST (UCPSE)
	Pourcentage de professionnels du sexe vivant avec le VIH	5,40%	2017			3,10%			SP/CNL.S-IST (UCPSE)
	Pourcentage de TS utilisant le paquet de services de prévention combinée au cours des 12 derniers mois	68,10%	2017	81,90%	85,18%	88,45%	91,73%	95,00%	SP/CNL.S-IST (UCPSE)
	Pourcentage de HSH utilisant le paquet de services de prévention combinée au cours des 12 derniers mois	76,40%	2017	23 535	25 188	26 914	28 722	30 609	SP/CNL.S-IST (UCPSE)
	Pourcentage de TS utilisant le paquet de services de prévention combinée au cours des 12 derniers mois	76,40%	2017	80,71%	84,29%	87,86%	91,43%	95,00%	SP/CNL.S-IST (UCPSE)
	Pourcentage des UID utilisant le paquet de services de prévention combinée au cours des 12 derniers mois	50,30%	2017	3 284	3 529	3 786	4 054	4 334	SP/CNL.S-IST (UCPSE)
	Pourcentage de détenus utilisant le paquet de services de prévention combinée au cours des 12 derniers mois	61,30%	2017	69%	76%	82%	89%	95%	SP/CNL.S-IST (UCPSE)
	Pourcentage de PVVIH utilisant le paquet de services de Santé positive, dignité, prévention (SPDP)	ND		8 751	9 427	10 136	10 877	11 652	SP/CNL.S-IST (UCPSE)
				38%	43%	44%	46%	48%	
Effet 1.2 : 95% des populations vulnérables (adolescents et jeunes, Personnes handicapées, femmes en âge de procréer, PDI et réfugiés) utilisent le paquet de services de prévention combinée selon des approches différenciées à l'horizon 2025	Proportion des adolescents et jeunes utilisant le paquet de prévention combinée au cours des 12 derniers mois	ND	Scolarisés	288 112	296 756	305 658	314 828	324 273	SP/CNL.S-IST (UCPSE)
			Non scolarisés	13%	14%	14%	15%	15%	
	Proportion des Personnes handicapées utilisant le paquet de prévention combinée au cours des 12 derniers mois	ND		218 782	233 977	249 886	266 650	284 081	
	Proportion des femmes en âge de procréer utilisant le paquet de prévention combinée au cours des 12 derniers mois	ND		19,00%	20,25%	21,50%	22,75%	24,00%	
				49 946	54 832	59 963	65 160	70 737	
				55,00%	60,00%	65,00%	70,00%	75,00%	
	Proportion des PDI et réfugiés utilisant le paquet de prévention combinée au cours des 12 derniers mois	ND		15,00%	15,75%	16,50%	17,25%	18,00%	
				114 857	124 097	133 777	143 913	154 525	
				19,76%	21,94%	24,13%	26,31%	28,50%	
				ND					

RÉSULTATS ESComPTÉS	INDICATEURS	REFERENCE		CIBLES ATTENDUES					RESPONSABLE
		CIBLE	ANNEE	2021	2022	2023	2024	2025	
Effet 1.3 : 95% des populations passercelles (Opailleurs et routiers) utilisent le paquet de services de prévention combinée selon des approches différenciées à l'horizon 2025	Proportion des Opailleurs utilisant le paquet de prévention combinée au cours des 12 derniers mois			33 115	37 842	42 821	48 050	53 553	SP/CNL.S-IST (UCPSE)
	Proportion des routiers utilisant le paquet de prévention combinée au cours des 12 derniers mois	NID		36,50% 23 993	39,00% 26 405	42,00% 29 289	44,50% 31 964	47,50% 35 142	
Effet 1.4 : 100% des structures impliquées dans la PEC des IST, la Sécurité transnationale et la Prophylaxie post exposition au VIH adoptent des mesures pour l'élimination des cas de nouvelles infections à VIH d'ici 2025	Proportion des cas d'IST diagnostiqués et traités selon les normes			100,00% 297 131	100,00% 300 102	100,00% 303 103	100,00% 306 134	100,00% 309 196	
	Proportion des poches de sang collectées et soumises à un dépistage de qualité			50,00% 72 450	50,00% 74 624	50,00% 76 862	50,00% 79 168	50,00% 81 543	
	Proportion des cas d'ALB notifiés et pris en charge conformément aux normes et protocoles			5240	5500	5770	6060	6360	
	Proportion des personnes dépistées pour le VIH, la syphilis et les hépatites virales à l'initiative du prestataire			60% (734 570)	60% (646 855)	60% (560 364)	60% (475 159)	60% (391 251)	
	Taux de transmission résiduel du VIH de la mère à l'enfant	9,54%	2019	6,90%	5,70%	4,50%	3,00%	< 2%	
Impact 2 : La mortalité liée au VIH est réduite de 70% chez les PVVIH à l'horizon 2025	Taux de mortalité liée au Sida	10,6 pour 100 000	2019	8,2 pour 100 000	6,9 pour 100 000	5,7 pour 100 000	4,4 pour 100 000	3,2 pour 100 000	SP/CNL.S-IST (UCPSE)
	Taux de mortalité par tuberculose VIH (pour 100000 habitants)	1,6 pour 100 000	2018	1,5 pour 100 000	1,4 pour 100 000	1,4 pour 100 000	1,3 pour 100 000	1,3 pour 100 000	SP/CNL.S-IST (UCPSE)
Effet 2.1 : 95 % des PVVIH sont intégrées dans le dispositif de prise en charge médicale en vigueur à l'horizon 2025	Pourcentage des Personnes vivant avec le VIH et connaissant leur statut	70%	2018	75%	80%	85%	90%	95%	SP/CNL.S-IST (UCPSE)
	Pourcentage de PVVIH connaissant leur statut sérologique bénéficiant d'un TARV	62,40%	2018	79% 76 972	83% 81 258	87% 84 577	91% 88 466	95% 92 733	PSSL.S-IST
Effet 2.2 : 95% des PVVIH sous traitement ARV ont une charge virale indétectable à l'horizon 2025	Proportion des PVVIH sous traitement ARV ayant une charge virale supprimée	25,00%	2018	30,00% 23 092	35,00% 28 440	55,00% 46 517	75,00% 66 350	90,00% 83 460	SP/CNL.S-IST (UCPSE)
	Proportion des PVVIH maintenus sous traitement ARV 12 mois après l'initiation	74,00%	2018	81	85	88	92	95	SP/CNL.S-IST (UCPSE)
Impact 3 : Les obstacles et inégalités liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services sont réduites à l'horizon 2025	Proportion de PVVIH qui déclare être victimes de stigmatisation et de discrimination	NID							SP/CNL.S-IST (CPFM)

RÉSULTATS ESCOMPÉS	INDICATEURS	REFERENCE		CIBLES ATTENDUES					RESPONSABLE
		CIBLE	ANNEE	2021	2022	2023	2024	2025	
Effet 3.1 : La stigmatisation/discrimination est réduite de 50% aussi bien en milieu de soins qu'en population générale	Proportion de personnes exprimant des attitudes de tolérance envers les PVVIH dans des situations déterminées	92%	2010					30%	SP/CNLS-IST (UCPSE)
Effet 3.2 : 85% des personnes infectées et affectées par le VIH suivies ont une qualité de vie améliorée	Proportion des personnes infectées et affectées par le VIH dans le besoin, suivies bénéficiaires du paquet de services adaptés	ND						85%	SP/CNLS-IST (CPFM)
Impact 4 : La gouvernance est renforcée au niveau central et régional	Nombre de rencontres de concertations techniques	<50%	2019	100%	100%	100%	100%	100%	SP/CNLS-IST (UCPSE)
	Pourcentage des rencontres statutaires tenues	<50%	2019	100%	100%	100%	100%	100%	SP/CNLS-IST (UCPSE)
	Promptitude et complétude des données	97,39%	2019	100%	100%	100%	100%	100%	SP/CNLS-IST (UCPSE)
	Pourcentage de structures de coordinations du CNLS-IST fonctionnelles	58,14%	2019	100%	100%	100%	100%	100%	SP/CNLS-IST (UCPSE)
	Proportion des alertes de la veille communautaire prise en compte	-							SP/CNLS-IST (UCPSE)
Effet 4.1 : La coordination et le leadership de la riposte nationale au Sida sont renforcés au niveau central et décentralisé à l'horizon 2025	Nombre de structures à base communautaire accrédité	-							SP/CNLS-IST (UCPSE)
	Taux global de mobilisation des ressources pour le financement du CSN-SIDA 2021-2025	77,49%	2019	80%	82%	85%	87%	90%	SP/CNLS-IST (DAF)
	Taux de conformité des dépenses	ND		100%	100%	100%	100%	100%	SP/CNLS-IST (DAF)
	Proportion de décisions prises sur la base des évidences	ND	-						SP/CNLS-IST (UCPSE)
	Proportion d'études réalisées sur le VIH, le Sida et les IST	ND	-	100%	100%	100%	100%	100%	SP/CNLS-IST (UCPSE)
Effet 4.3 : L'information stratégique de qualité sur la réponse nationale au VIH est disponible	Proportion de documents de planification utilisant les évidences	ND	-	100%	100%	100%	100%	100%	SP/CNLS-IST (UCPSE)
	Proportion des rapports de performance produits sur la réponse nationale au VIH	ND	-	100%	100%	100%	100%	100%	SP/CNLS-IST (UCPSE)

Annexe 2 : Analyse des risques et mesures d'atténuation

La mise en œuvre du CSN va s'effectuer dans un environnement qui n'est pas à l'abri des aléas non prévus dans notre planification. Pourtant, la stratégie ne vaut que si l'on tient compte des éventualités susceptibles d'avoir des conséquences négatives et de mettre en danger tout ce qui a été planifié. Il a donc été utile d'examiner les risques probables susceptibles de survenir au cours de la mise en œuvre du CSN-SIDA.

Trois (03) catégories de risques ont été identifiées :

1. Risques jugés élevés
2. Risques jugés modérés à surveiller
3. Risques jugés à niveau faible et négligeables

Les tableaux ci-dessous présentent en résumé les risques identifiés, leurs évaluations et les mesures de gestion à envisager

1. Risques jugés élevés

Enoncé du risque	Occurrence 1 : faible ; 2 : moyenne 3 : élevée	Incidence 1 : faible ; 2 : moyenne 3 : élevée	Criticité = O x I Faible (Vert) : 1 à 2 Moyenne (Jaune) : 3 à 4 Élevée (Rouge) : 6 à 9
1. Risque lié à la hausse de nouvelles infections des IST& VIH/Sida	2	3	6
2. Risque lié à la faible couverture des services dans les zones d'insécurité	3	3	9
3. Risque lié à la non adhésion de la cible à la connaissance de son statut sérologique dans la délivrance du paquet complet de service de prévention combinée	3	3	9
4. Risque lié à la non adhésion de la cible au protocole de prise en charge	2	3	6
5. Risque lié à la rupture des intrants due aux dysfonctionnements du système d'approvisionnement	2	3	6
6. Risque lié au dysfonctionnement des structures de prise en charge médicale et de suivi biologique	3	3	9
7. Risque lié au dysfonctionnement des structures communautaires de prise en charge	2	3	6
8. Risque lié au nombre croissant de perdus de vue	2	3	6
9. Risque lié à la non application rigoureuse des textes favorables à la protection des PVVIH et populations vulnérables	3	2	6
10. Risque lié au déficit de financement du paquet de services adaptés aux cibles	2	3	6
11. Risque lié au conflit de leadership dans le secteur communautaire	2	3	6
12. Risque lié à la mobilisation des ressources pour le financement du CSN	2	3	6
13. Risque lié à la divergence des centres d'intérêt des parties prenantes	2	3	6

2. Risques jugés modérés à surveiller

Enoncé du risque	Occurrence 1 : faible 2 : moyenne 3 : élevée	Incidence 1 : faible 2 : moyenne 3 : élevée	Criticité = O x I Faible (Vert) : 1 à 2 Moyenne (Jaune) : 3 à 4 Élevée (Rouge) : 6 à 9
1. Risque lié à l'accroissement de la mortalité	1	3	3
2. Risque lié à la défaillance accrue de la protection sociale	2	2	4
3. Risque lié à la défaillance de gouvernance de la riposte au VIH	1	3	3
4. Risque lié à la non couverture géographique des activités de prévention combinée	2	2	4
5. Risque lié à la non couverture géographique des activités de prévention combinée	2	2	4
6. Risque lié au nombre croissant de perdus de vue	2	2	4
7. Risque lié à l'arrêt des activités des communautaires dû à la défaillance des systèmes de financement et à la non disponibilité du personnel	2	2	4
8. Risque lié à la marginalisation accrue des PVVIH et leurs familles	2	2	4
9. Risque lié au détournement des fonds destinés aux personnes affectées et infectées	1	3	3
10. Risque lié au déficit de coordination et de leadership	1	3	3
11. Risque lié à la capitalisation et à la reddition des comptes	2	2	4
12. Risque lié à la non implication des communautaires	1	3	3

3. Risques jugés à niveau faible et négligeables

Enoncé du risque	Occurrence 1 : faible ; 2 : moyenne 3 : élevée	Incidence 1 : faible 2 : moyenne 3 : élevée	Criticité = O x I Faible (Vert) : 1 à 2 Moyenne (Jaune) : 3 à 4 Élevée (Rouge) : 6 à 9
1. Risque lié à l'arrêt des activités des communautaires dû à la défaillance des systèmes de communication et la non disponibilité du personnel	1	2	2
2. Risque lié à l'arrêt des activités des communautaires dû à la défaillance des systèmes de communication et la non disponibilité du personnel	1	2	2
3. Risque lié à l'arrêt des activités des communautaires dû à la défaillance des systèmes de communication et la non disponibilité du personnel	1	2	2

3. Mesures d'atténuation des risques

Enoncé du risque	Cote	Mesures d'atténuation préconisées
1. Risque lié à la hausse de nouvelles infections des IST & VIH/Sida	6	- Renforcer le dispositif national de riposte, de couverture, d'accès universel aux médicaments et de prise en charge globale des PVVIH - Renforcer la gouvernance du plan de riposte - Renforcer l'éducation et la formation sur les IST et les autres sources de contaminations - Créer et opérationnaliser un comité paritaire de veille
2. Risque lié à la faible couverture des services dans les zones d'insécurité	9	- Mise en place d'un plan d'atténuation des risques - Mise en place de services mobiles pour assurer la continuité de la prévention et des soins - Mise en place d'un système de référence entre les régions en conflit et les régions stables qui accueillent des déplacés internes - Mise en place d'un plan de résilience pour permettre l'accès aux services dans les zones de conflit
3. Risque lié la non adhésion de la cible à la connaissance de son statut sérologique dans la délivrance du paquet complet de service de prévention combinée	9	- Renforcer la sensibilisation avec des outils simples et accessibles sur le statut sérologique - Renforcer les services de conseils, d'informations sur les infections - Renforcer l'offre du paquet de services adaptés et combinés aux populations - Réadapter les cadres d'accueil et de prise en charge des PVVIH/Sida
4. Risque lié à la non adhésion de la cible au protocole de prise en charge	6	- Renforcer la sensibilisation avec des outils simples et accessibles pour le respect des protocoles en vigueur - Evaluer et mettre à jour périodiquement les engagements et les protocoles
5. Risque lié à la rupture des intrants dû aux dysfonctionnements du système d'approvisionnement	6	- Renforcer les programmes de promotion et de distribution des intrants - Maîtriser la chaîne d'approvisionnements et de distribution des intrants
6. Risque lié au dysfonctionnement des structures de prise en charge médicale et de suivi biologique	9	- Formaliser les objectifs et les actions prioritaires portés à la connaissance des parties prenantes - Mettre en œuvre un programme de renforcement des capacités et de l'expertise de prise en charge
7. Risque lié au dysfonctionnement des structures communautaires de prise en charge	6	- Formaliser les objectifs et les actions prioritaires portés à la connaissance des communautaires pour la prise en charge des PVVIH/Sida & IST - Mettre en œuvre un programme de renforcement des capacités et de l'expertise de prise en charge
8. Risque lié au nombre croissant de perdus de vue	6	- Anticiper un plan de communication ciblée - Renforcer la sensibilisation avec des outils simples et accessibles - Mettre en place un dispositif responsable d'appui, d'encadrement et soutien socio-économique en faveur des PVVIH / OEV
9. Risque lié à la non application rigoureuse des textes favorables à la protection des PVVIH et populations vulnérables	6	- Suivre rigoureusement la mise en œuvre des décisions issues des cadres de concertation / échanges réguliers pour la riposte - Renforcer le cadre normatif et légal portant gestion des opérations de lutte contre le VIH/Sida et les IST
10. Risque lié au déficit de financement du paquet de services adaptés aux cibles	6	- Accroître la subvention de certains services et intrants - Déployer des programmes de marketing social, de distribution et de vente des intrants - Anticiper l'évolution des besoins
11. Risque lié au conflit de leadership dans le secteur communautaire	6	- Booster le réseautage des communautaires - Instaurer des cadres de valorisation des actions des communautaires - Interpeler les leaders et les autorités
12. Risque lié à la mobilisation des ressources pour le financement du CSN	6	- Développer des solutions alternatives pour disponibilité des ressources - Renforcer la transparence dans les modes de financement du CSN - Réduire le niveau de dépendance financière
13. Risque lié à la divergence des centres d'intérêt des parties prenantes	6	- Développer le leadership et la convergence des actions des parties prenantes - Tenir compte de toutes les composantes de la lutte contre le VIH/Sida et les IST dans la responsabilisation des parties prenantes