

**REPUBLIQUE DU BURUNDI**  
**MISE EN ŒUVRE DE LA DECLARATION**  
**D'ENGAGEMENT SUR LE VIH/sida**

***Date de soumission du rapport***

**31 Mars 2010**

## TABLE DES MATIERES

I.	
Introduction.....	4
II. Aperçu de la situation .....	4
II.1. Participation des partenaires au processus d'élaboration du rapport.....	4
II.2. Situation actuelle de l'épidémie .....	5
II.3. Riposte au plan politique et programmatique .....	7
II.4. Récapitulatif des indicateurs de l'UNGASS .....	9
III. Aperçu de l'épidémie de sida .....	12
IV. Riposte nationale à l'épidémie de sida .....	12
IV.1. Implication au plus haut niveau .....	13
IV.2. Prévention .....	15
IV.3. Soins traitement et appui .....	19
IV.4. VIH/sida et droits de l'homme .....	23
IV.5. Protection des personnes vulnérables .....	23
IV.6. Ressources .....	24
V. Meilleures pratiques .....	26
VI. Principaux obstacles et mesures correctives .....	28
VI.1. Progrès dans les mesures correctives aux obstacles identifiés dans le rapport 2005 .....	28
VI.2. Obstacles à la riposte nationale .....	28
VI.3. Mesures correctives concrètes prévues pour réaliser les objectifs de l'UNGASS .....	29
VII. Soutien des partenaires au développement .....	29
VII.1. Soutien reçu des partenaires au développement .....	29
VII.2. Actions à entreprendre par les partenaires au développement .....	30
VIII. Suivi et évaluation .....	30
 ANNEXES	
Annexe 1 : Processus de consultation et de préparation du rapport	
Annexe 2 : Indicateurs UNGASS 2010	
Annexe 3 : Dépenses VIH	

## LISTE DES ABREVIATIONS

ABUBEF	: Association Burundaise pour le bien être Familial
AES	: Accidents d'exposition au sang
ARV	: Antirétroviraux
CDI	: Consommateurs de drogues injectables
CRIS	: Système d'information sur la réponse des pays
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CTV	: Conseil et test volontaire
FM	: Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme
HSH	: Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
IST	: Infections sexuellement transmissibles
LCS	: Lutte contre le sida
NU	: Nations Unies
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	: Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PEC	: Prise en charge
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
PS	: Professionnel (le) s du sexe
PTME	: Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
PVVIH	: Personnes vivant avec le VIH
PSN	: Plan stratégique national de lutte contre le sida
RBP+	: Réseau Burundais des Personnes Vivant avec le VIH / sida
SNU	: Système des Nations Unies
SIDA	: Syndrome d'immunodéficience acquis
SR	: Santé reproductive
UDI	: Usager de drogues injectables
UN	: Nations Unies
UNDAF	: Plan cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la population
UNHCR	: Haut commissariat aux réfugiés
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNESCO	: Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la Science et la Culture
UNIFEM	: Fonds de développement des Nations Unies pour la femme
UNGASS	: Session spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/sida
VIH	: Virus de l'immunodéficience humaine

## I. INTRODUCTION

Le Burundi met en œuvre depuis 2002 un vaste programme visant la riposte nationale contre le sida, afin d'atteindre les objectifs fixés à travers les plans stratégiques nationaux 2002/2006 et 2007/2011. Ce programme vise à assurer un accès universel à des services de prévention, de soins et d'appui de qualité en matière de VIH/sida. Il s'inscrit pleinement dans le cadre de la déclaration d'engagement sur le VIH/sida (UNGASS) et par delà des ODM.

Au cours de cette période, l'Etat du Burundi a inscrit la lutte contre le VIH/SIDA au premier plan à travers la mise en place d'un Conseil National de Lutte Contre le SIDA et d'un ministère en charge de la lutte contre le SIDA.

Aujourd'hui, la riposte nationale au sida est marquée par une forte implication des secteurs public, privés, associatifs et confessionnelles. Les appuis les plus importants proviennent des partenaires au développement dont les plus importants ont été pour ces 8 dernières années : la banque mondiale, le Fonds Mondial, les agences des Nations Unies et la coopération bilatérale. Un rôle majeur a été joué par les organisations de la société civile et les organisations confessionnelles. Depuis 3 ans, on observe une augmentation des sites ARVs, des sites CDV et des sites PTME.

Même si les efforts déjà faits sont importants, des défis majeurs restent en terme de décentralisation et d'extension de la couverture pour viser l'Accès Universel aux services de prévention, de prise en charge et de réduction de l'impact.

A cet effet, la préparation du rapport national pour l'UNGASS arrive à la veille de la revue à mi-parcours du plan stratégique national de lutte contre le sida (2007/2011) qui permettra d'examiner les progrès dans l'Accès Universel et de donner une impulsion supplémentaire à la riposte au sida au Burundi.

Le présent rapport de situation nationale présente un résumé des réalisations du Burundi dans la mise en œuvre de la déclaration d'engagement sur le VIH/sida adoptée lors de la session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies (UNGASS) en juin 2001. Faisant suite aux précédents rapports à l'intention de l'UNGASS élaborés en 2005 et 2007, le rapport met en évidence les progrès enregistrés dans la riposte nationale au sida au cours des deux dernières années 2008-2009, le tout argumenté par des indicateurs et des chiffres concrets sur la situation et les réalisations. Il est le fruit d'une large concertation entre le Conseil National de lutte contre le Sida (CNLS) et ses partenaires que sont les départements ministériels, la société civile, et les organisations confessionnelles, les ONG internationales, la coopération bilatérale et le système des Nations Unies.

Après un aperçu de la situation de l'épidémie du VIH/sida au Burundi, le rapport relate les progrès réalisés en rapport avec les principaux domaines retenus dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Il met ensuite en exergue les principaux obstacles et défis à surmonter pour renforcer la riposte nationale au VIH/sida, ainsi que l'appui des partenaires au développement en vue d'atteindre les objectifs de l'UNGASS. L'annexe du rapport comprend les questionnaires relatifs à l'indice composite des politiques nationales, ainsi qu'une synthèse des indicateurs relatifs aux comportements et à l'impact.

## II. APERÇU DE LA SITUATION

### II.1. PARTICIPATION DES PARTENAIRES AU PROCESSUS D'ELABORATION DU RAPPORT

Les mécanismes de participation des partenaires, recommandés pour la préparation de ce rapport national, ont été pris en compte. Ceux-ci incluent la consultation des organisations non gouvernementales, des personnes vivant avec le VIH, des secteurs publics et privés et des agences des Nations Unies et de coopération multilatérale et bilatérale.

L'élaboration du rapport est passée par plusieurs étapes menées en concertation avec les différents partenaires, sous la coordination du Ministère en charge de la lutte contre le SIDA et le Ministère de la santé avec l'appui et la collaboration étroite de l'ONUSIDA, de l'OMS et de l'UNICEF. Le processus a suivi les étapes suivantes :

- Mise en place d'un comité de suivi au sein du Ministère chargé de la lutte contre le SIDA et définition du processus et des étapes pour l'élaboration du rapport.

- Recrutement d'un consultant national pour appuyer toutes les étapes de la préparation du rapport ainsi que la préparation et l'organisation de l'atelier de consensus.
- Conduite d'entretiens qui ont concerné les partenaires clés dont les membres du système des nations unies, les ONG internationales, les structures centrales et décentralisées du conseil nationale de lutte contre le SIDA, le Ministère en charge de la lutte contre le SIDA, le Ministère de la santé publique, les organisations de défense des droits de l'homme, les organisations de jeunes, les organisations de personnes vivant avec le VIH/SIDA.
- Recueil des données sur les activités à travers des formulaires adressés aux différents partenaires et services impliqués dans la riposte nationale.
- Exploitation des données des études comportementales réalisées auprès des jeunes et des populations exposées en collaboration avec les partenaires concernés.
- Synthèse des données disponibles et calcul des indicateurs de suivi et évaluation recommandés.
- Elaboration d'un rapport préliminaire.
- Organisation le 26 mars 2010, d'un atelier pour finaliser et valider le rapport. Cet atelier a regroupé des représentants des différents partenaires nationaux et internationaux.
- Intégration des observations et recommandations de l'atelier de validation et de consensus sur le rapport

## II.2. SITUATION ACTUELLE DE L'ÉPIDÉMIE

Le Burundi est parmi les pays d'Afrique centrale les plus touchés par le VIH/SIDA. Les données épidémiologiques disponibles montrent en effet que le SIDA constitue un véritable problème de santé publique. En 1983, date de la première description des premiers cas de SIDA, le taux de séroprévalence était estimé à moins de 1%.

. La grande majorité des cas de transmission se fait par voie sexuelle. La progression de l'épidémie pourrait être freinée, si les populations adoptaient des comportements sexuels à moindre risque. **La séroprévalence est aujourd'hui de 2,97 % dans la population générale des 18 mois et plus. La séroprévalence est de 4,59 % en zone urbaine, de 4,41 % en zone semi urbaine et de 2,82 % en zone rurale.**

Ces données proviennent de l'enquête combinée de séroprévalence dans la population générale des 18 mois et plus et de la surveillance des comportements dans la même population des 15 à 49 ans. Elle a été réalisée en 2007 par le Centre de Formation et de Recherche en Médecine et Maladies Infectieuses (CEFORMI) dans les 17 provinces et sur tout le territoire national. Elle a été commanditée par le CNLS et a bénéficié de l'appui technique et financier de la Banque Mondiale, du Fonds Global pour la lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, du CNR, de l'OMS, UNFPA et UNICEF.

En pondérant les milieux et en tenant compte du sexe, la séroprévalence dans la population générale âgée de 18 mois et plus est de 2,81% chez le sexe masculin, dont 2,77 % en milieu rural, 3,80 % en milieu semi - urbain et 3,10 % en milieu urbain. Chez le sexe féminin, elle est de 2,91 % dont 2,63 % en milieu rural, 4,94 en milieu semi - urbain et 5,95 % en milieu urbain.

Dans la tranche d'âge de 18 mois – 9ans, la transmission du VIH est surtout d'origine maternelle. En fonction des milieux (semi - urbain et urbain), les rapports sexuels commencent après 9 ans. La séroprévalence du VIH continue à diminuer en milieu rural, passant de 2,08 % (18mois – 9ans) à 1,65 % (10ans -14ans) alors qu'il augmente en milieu semi - urbain et urbain respectivement de 2,80 % (18mois-9ans) à 3,03 % (10ans-14ans) et de 0,96 % (18mois-9ans) à 2,80 % (10ans - 14ans).

La proportion des jeunes de 15-24 ans qui utilisent un préservatif lors des rapports sexuels payants est très petite (22,58%). La proportion des adultes de 25-49 ans qui utilisent un préservatif lors des rapports sexuels payants est très petite (18,57%).

La séroprévalence nationale chez les PS est de 38% avec un taux plus élevé dans les villes de l'intérieur du pays qu'en Mairie de Bujumbura (46% contre 29%). Chez les PS enquêtées, les célibataires représentent 49% des enquêtées, suivies par des divorcées 29% et les veuves 10%.

La séroprévalence globale du VIH dans la population des corps en uniforme est de 2.86%, pratiquement proche de celle de la population générale qui est de 2.97%. Dans la tranche d'âge des 15-24 ans la séroprévalence du VIH est de 2,01%,

Dans la tranche d'âge 25- 34 an, elle est de 2,29%. Dans la tranche d'âges 35-49 ans, la séroprévalence du VIH est de 6,06% doublant pratiquement celle des deux tranches précédent, témoin de l'ancienneté du SIDA au Burundi.

La séroprévalence globale du VIH dans la population des déplacés est de 4,46%, relativement plus élevée que celle de la population générale qui est de 2,97%.

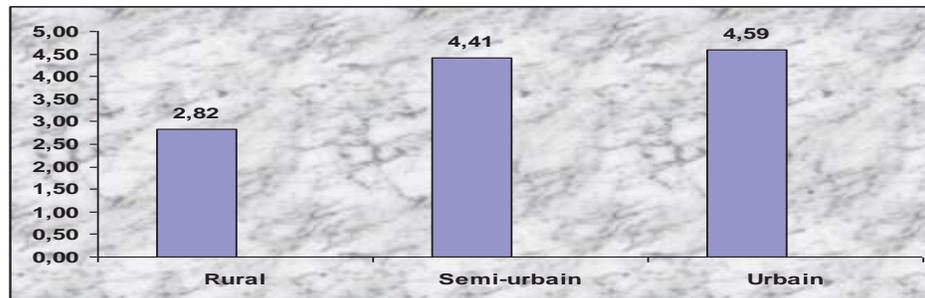
Dans la tranche d'âge des 15-24 ans la séroprévalence du VIH est de 2,82%, elle est plus importante dans le sexe masculin (pratiquement le double) que dans le sexe féminin (3,73% versus 1,90%).

A partir de la tranche d'âge 25- 34 ans, elle croit rapidement et doublant celle de la tranche d'âge des 15-24 ans (6.58%). A noter qu'elle est plus importante dans le sexe féminin par rapport au sexe masculin (7,79% versus 5,33%).

Dans la tranche d'âge 35-49 ans, la séroprévalence du VIH est 2.5 fois plus importante dans le sexe féminin que dans le sexe masculin (7,69% versus 2,94%).

Si l'on tient compte du statut marital, la séroprévalence est de 4,07% chez les célibataires (46,1% de la population enquêtée) 3,75% chez les mariés (46,6% de la population enquêtée) et 8,33% chez les veufs (7,4% la population enquêtée).

Figure 1 : Prévalence du VIH par milieu pour la population en général (18mois et plus)



La prévalence de l'épidémie dans la population générale reste élevée dans tous les milieux et catégories de population.

Figure 2 : Prévalence du VIH par milieu et en fonction de la tranche d'âge (population générale)

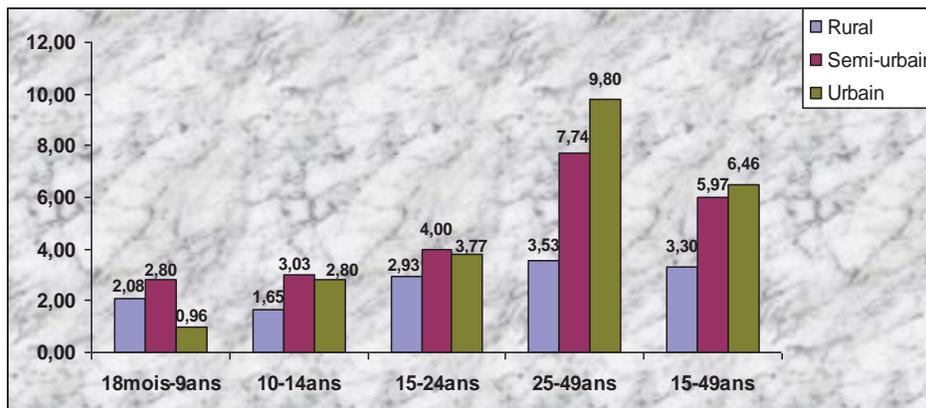
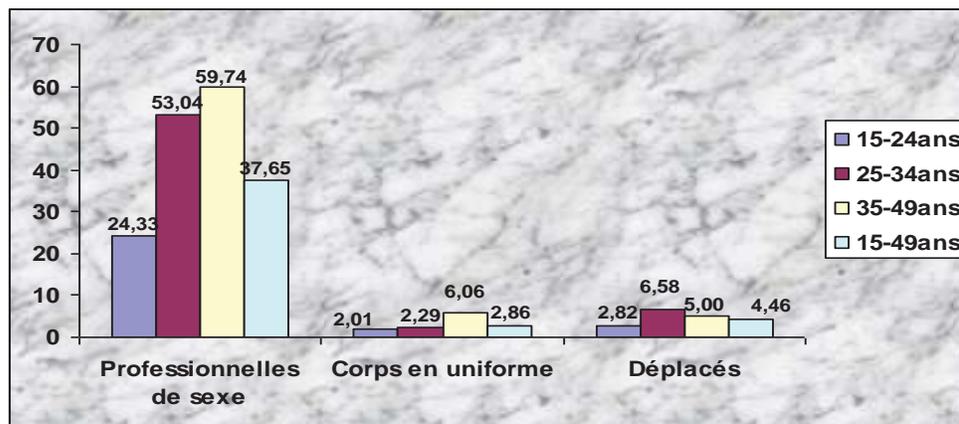


Figure 3: Situation épidémiologique pour la population spécifique : données de séroprévalence du VIH/SIDA par tranche d'âge



En 2008, le dépistage volontaire du VIH a été poursuivi et **236 988** personnes se sont faites dépister sur les 150.000 cas prévus, soit 157,9% de l'objectif attendu et **9 824** cas parmi eux sont positifs soit un taux de séropositifs de 4,2 %. L'effectif de personnes dépistées ayant récupéré les résultats est de **216 440** soit 91,3% de cas dépistés.

Cette activité est réalisée dans 266 CDV (sur 200 CDV attendus pour 2008, soit un objectif atteint à 133%) dont 45 appuyés par FHI.

Le nombre de personnes vivant avec le VIH sida au Burundi est estimé à 229752 dont 57438 en indication de traitement. Aujourd'hui, seuls 17698 ont accès au traitement antirétroviral.

### II.3. RIPOSTE AU PLAN POLITIQUE ET PROGRAMMATIQUE

La lutte contre le SIDA bénéficie depuis 2002 d'un engagement au plus haut niveau, et mis en œuvre sous le leadership du Conseil Nationale de Lutte Contre le SIDA, dirigé par le Président de la République et matérialisé par l'existence d'un Ministère Chargé de la lutte contre le SIDA.

La riposte nationale, repose depuis 2002 sur des plans stratégiques et opérationnels quinquennaux (2002/2006 et 2007/2011) qui définissent les cibles nationales, les stratégies et les partenaires ; guidés par le principe des three Ones et l'accès universel aux services de prévention, de traitements et à la réduction de l'impact.

Aujourd'hui, la mise en œuvre du PSN 2007/2011 est assurée par la contribution active de la Banque Mondiale, du fonds Mondial, et dans une moindre mesure des ONG internationales, du SNU, de la coopération bilatérale en ce qui concerne le financement des interventions .

Au niveau de la mise en œuvre des interventions, sont largement impliqués les secteurs publics à travers les unités sectoriels des ministères, les structures centrales et décentralisées du Ministère de la santé Public, les Organisations de la société civile et du secteur privé, les organisations confessionnelles.

A chaque niveau, la coordination est assurée par le SEP/CNLS et ses structures décentralisées au niveau provincial et communal.

Au cours de la période considérée par le rapport (2008-2009), des progrès significatifs ont été enregistrés par la riposte nationale au sida. Plusieurs sites de traitement ARVs ont été ouverts, passant de 33 en 2007 à 76 à fin 2009. A travers des conventions de remboursement de soins en faveur des PVVIH non encore enrôlé au traitement ARVs , les populations rurales ont pu accéder aux soins pour les infections opportunistes au niveau de 74 structures publiques et privées , sites associatifs non compris , et bénéficient d'un paquet complet de soins contre les infections opportunistes à travers tout le pays.

Le processus de décentralisation du Ministère de la santé public à travers la mise en place et l'opérationnalisation des districts sanitaires, a permis de rapprocher les services et un meilleur encadrement des populations. L'approche de financement basé sur la performance a entraîné une implication plus marquée des structures publiques et privées dans l'offre des soins du VIH/sida

L'approche de dual track financing adopté par le Fonds Mondial et mise en oeuvre par le CCM Burundi et qui a permis d'avoir deux bénéficiaires principaux pour la série 8, l'un gouvernemental, l'autre de la société civile, constitue une autre opportunité pour accélérer l'accès universel aux services.

L'initiative Pays Pauvre Très endettés, a permis de disposer de fonds complémentaires qui ont été affecté à l'achat des médicaments, du matériel de laboratoire et des kits pour la réduction de l'impact auprès des populations affectées

Il faut noter néanmoins que les nouvelles directives OMS en rapport avec les nouvelles protocoles PTME et ARVs ont créé un gap programmatique et financier qui n'avait pas été prévu dans le plan stratégique 2007/2011.

Une actualisation des besoins et des cibles devra se faire à travers la revue du plan stratégique prévue dans le 2<sup>ème</sup> trimestre de 2010 et une mobilisation conséquente des fonds additionnels devra se faire avec la participation des acteurs concernés et des partenaires . Par ailleurs, au regard de la flambée de la séroprévalence en milieu rural, des efforts conséquents doivent être faits pour inverser la tendance et limiter les nouvelles infections.

Nous notons aussi que la couverture PTME reste très faible. Seulement 26% des femmes enceintes se font dépister et moins de 10% de celles séropositives ont accès aux services PTME

## II.4. RECAPITULATIF DES INDICATEURS DE L'UNGASS 2010

#	Indicateurs		
<b>INDICATEURS DE L'ENGAGEMENT ET DES ACTIONS AU PLAN NATIONAL</b>			
1	Dépenses consacrées à la lutte contre le sida par catégories et sources de financement	2001 2003 2005 2006 2007 2008 2009	
2	Indice composite des politiques nationales		Voir Annexe 2 Questionnaires A et B
<b>INDICATEURS PROGRAMMATIQUES NATIONAUX</b>			
3	Pourcentage de dons de sang soumis à un dépistage de qualité du VIH	2007 2008 2009	100% 100% 100%
4	Pourcentage de femmes et d'hommes atteints d'infection à VIH à un stade avancé sous antirétroviraux	2007 2008 2009	% 25,7% 30,8%
5	Pourcentage de femmes enceintes séropositives à qui l'on a administré des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant du VIH	2007 2008 2009	% 7,6 % 10,8%
6	Pourcentage de cas estimés de tuberculose liée à une séroposivité concomitante auxquels ont été administrés un traitement antituberculeux et un traitement contre le VIH	2007 2008 2009	% % 3,4%
7	Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de <u>15 à 24 ans</u> ayant subi un test de séroposivité au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	2009	Hommes: 86% Femmes: 97% Total: 93%
8	Pourcentage, parmi les professionnelles du sexe ayant subi un test de séroposivité au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat  Pourcentage, parmi les usagers de drogues injectables ayant subi un test de séroposivité au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	2007  2009	64,6%  ND
9	Pourcentage, de professionnelle du sexe que les programmes de prévention du VIH parviennent à atteindre	2009	75%
10	Pourcentage d'enfants rendus orphelins et d'autres enfants vulnérables (0-17 ans) vivant dans des foyers ayant bénéficié d'une aide extérieure gratuite pour leur prise en charge	2009	6,8%
11	Pourcentage d'écoles ayant inclus un enseignement relatif au VIH dans les programmes de préparation à la vie active au cours de la dernière année scolaire	2009	65,6%

INDICATEURS DES CONNAISSANCES ET DES COMPORTEMENTS			
12	Orphelins et autres enfants de 10 à 14 ans fréquentant actuellement l'école		ND
13	Pourcentage de jeunes femmes et hommes âgés de 15 à 24 ans identifiant correctement les manières de prévenir la transmission sexuelle du VIH et rejetant les principales idées fausses concernant la transmission du VIH  Q1: Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par le fait d'avoir des rapports sexuels avec un(e) seul(e) partenaire non infecté(e) qui n'a pas d'autres partenaires? Q2: Une personne peut-elle réduire le risque d'infection par le VIH si elle utilise un préservatif lors de chaque rapport sexuel? Q3: Une personne ayant l'air d'être en bonne santé peut-elle avoir le VIH?	2007	35%  73.5% 73.9% 90.7%
14	Pourcentage de professionnelles du sexe qui identifient correctement les manières de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses au sujet de la transmission du VIH  Q1 : Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par le fait d'avoir des rapports sexuels avec un(e) seul(e) partenaire non infecté(e) qui n'a pas d'autres partenaires? Q2 : Une personne peut-elle réduire le risque d'infection par le VIH si elle utilise un préservatif lors de chaque rapport sexuel? Q3 : Une personne ayant l'air d'être en bonne santé peut-elle avoir le VIH? Q4 : Une personne peut –elle contracter le VIH par des piqûres de moustiques ? Q5 : Une personne peut elle contracter le VIH en partageant des aliments avec quelqu'un qui est infecté ?	2007	<b>51.6%</b>  80.5% 94.0% 94,0% 65.0% 88.4%
15	Pourcentage de jeunes femmes et hommes âgés de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans	2007	Hommes: 4.7% Femmes: 3.5% <b>Total : 4.2%</b>
16	Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un(e) partenaire au cours des 12 derniers mois	2007	1.4%
17	Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 24 ans ayant eu plus d'un(e) partenaire sexuel(le) au cours des 12 derniers mois déclarant avoir utilisé un préservatif au cours de leur dernier rapport sexuel	2007	10.9%
18	Pourcentage de professionnel(le)s du sexe déclarant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	2007	82.3%
19	Pourcentage d'hommes déclarant avoir utilisé un préservatif au cours du dernier rapport anal avec un partenaire masculin		ND
20	Pourcentage de consommateurs de drogues injectables déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	2005	ND
21	Pourcentage de consommateurs de drogues injectables déclarant avoir utilisé du matériel d'injection stérilisé la dernière fois qu'ils se sont injectés de la drogue	2005	ND

INDICATEURS DE L'IMPACT			
22	Pourcentage de jeunes femmes et hommes de 15 à 24 ans infectés par le VIH	2008	1.3%
23	Pourcentage de personnes infectées par le VIH parmi :	2008 2009	
	<b>Professionnelles du sexe</b>	2007	<b>39.8%</b>
	<b>Prisonniers</b>	2008	<b>ND</b>
	<b>Porteur d'IST</b>	2008 2009	<b>ND</b>
	<b>Tuberculeux (TPM+)</b>	2008 2009	<b>ND</b>
	<b>Femmes enceintes</b>	2008	<b>1.9%</b>
24	Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs dont on sait qu'ils sont encore sous traitement 12 mois après le début de la thérapie antirétrovirale	2007 2009	<b>89.9%</b>
25	Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives et qui sont infectés par le VIH	2009	23.7%

ND : non disponible

SO : Sans objet

### III. APERÇU DE L'ÉPIDÉMIE DE SIDA

Le premier cas de SIDA a été découvert au Burundi en 1983. Dès lors, un système de veille épidémique a été mis en place pour suivre l'évolution de l'infection par le Virus de l'Immunodéficience Humaine dans le pays. Basé sur la surveillance sentinelle dans les sites de consultation prénatale, la séroprévalence auprès de la population générale, la surveillance des comportements à risque d'infection à VIH et des IST et la notification des cas de SIDA dans les formations sanitaires publiques, privées, associatives et agréées, ce système a permis depuis moins d'une vingtaine d'années, d'apprécier l'ampleur de l'épidémie et d'y apporter les réponses adéquates.

Les résultats actuels montrent une réduction de la séroprévalence en zone urbaine et semi urbaine alors que elle continue à monter en zone rurales.

#### III.1 SEROPREVALENCE DU VIH

Le Burundi est un des pays d'Afrique centrale les plus touchés par le VIH/SIDA. Les données épidémiologiques disponibles montrent en effet que le SIDA constitue un véritable problème de santé publique. Depuis la description des premiers cas de SIDA en 1983 ; le taux de séroprévalence n'a cessé d'augmenter, passant de moins de 1% en 1983 à 9,4% et 10,5% en milieu urbain et semi urbain respectivement en 1989 et 2002<sup>1</sup>. La grande majorité des cas de transmission se fait par voie sexuelle. La progression de l'épidémie pourrait être freinée, si les populations adoptaient des comportements sexuels à moindre risque.

**La séroprévalence nationale, est aujourd'hui de 2,97 % dans la population générale des 18 mois et plus. La séroprévalence est de 4,59 % en zone urbaine, de 4,41 % en zone semi urbaine et de 2,82 % en zone rurale.**

#### III.2 ESTIMATION DU NOMBRE DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

Les dernières estimations et projections relatives à l'épidémie VIH au Burundi, ont été effectuées en 2007, à travers l'enquête National de séroprévalence

Le nombre de personnes vivent avec le VIH a été estimé à près de à 229 752 avec un taux de 2.81%.

### IV. RIPOSTE NATIONALE A L'ÉPIDÉMIE DU SIDA

Cette section du rapport souligne les efforts déployés par le gouvernement du Burundi et ses partenaires de la société civile dans la riposte à l'épidémie du VIH/sida.

Elle focalise l'attention sur les progrès réalisés au cours des années 2008-2009 en mettant en exergue les efforts déployés par rapport aux différents domaines de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida.

Des indicateurs actualisés des progrès, résultats et impact de la riposte nationale sont présentés dans les différentes parties de cette section du rapport et détaillés dans son annexe.

---

<sup>1</sup> Ministère de la santé/Ministère à la Présidence chargé de la Lutte contre le SIDA, *Enquête nationale de séroprévalence de l'infection par le VIH au Burundi*, CEFORMI, décembre 2002.

#### IV.1. IMPLICATION AU PLUS HAUT NIVEAU

Au plus haut niveau de l'Etat, **le Président de la République du Burundi** considère la lutte contre le VIH/sida comme un défi incontournable. La participation marquée lors des événements nationaux et mondiaux de lutte contre le SIDA témoigne de l'attention que le gouvernement porte aux défis lancés par la pandémie. Le Burundi ayant manifesté dès les premiers moments de la déclaration de UNGASS son adhésion à travers la mise en place d'un ministère en charge de la lutte contre le SIDA depuis 2001.

Un Conseil National de lutte contre le SIDA dirigé au plus haut niveau par le président de la République est opérationnel depuis 2001, avec une décentralisation de cette structure au niveau des 17 provinces et 129 communes du pays.

En 2008, lors de la célébration de la journée Mondiale de lutte contre le SIDA, le président de la République a lancé lui-même la campagne d'adhésion au dépistage par un test qu'il a effectué au CTV Murabacu tenue par l'Eglise Anglicane du Burundi.

Des campagnes multiples ont été menées par le Ministère en charge de la lutte contre le SIDA

##### Ministère de la santé publique ;

Il faut signaler ici une implication marquée du Ministère de la santé publique à travers un processus de décentralisation par la mise en place des districts sanitaires, l'accréditation des nouveaux sites CTV, PTME et ARVs. Les nouvelles directives du ministère allant dans le sens de la mise en place des CTV dans tous les CDT, et la mise en place des CTV dans tous les CPN offre de nouvelles perspectives de passage à l'échelle.

Le transfert des compétences aux personnels infirmiers pour la prescription des ARVS est en voie d'opérationnalisation. Une politique de délégation de tâches du médecin au personnel infirmier est à l'étude.

##### Le Ministère de la solidarité Nationale ;

Le Ministère de la solidarité Nationale a inscrit dans ses priorités la prise en charge des orphelins et en l'occurrence des OEVs infectés et affectés en mettant en place des comités locaux de protection des OEVs au niveau décentralisé en collaboration avec les administrations provinciales et communales.

Ces deux dernières années, le Ministère de la solidarité a fait des efforts importants dans la définition d'une stratégie et d'un plan d'action OEVs sur 5 ans. Une politique nationale des OEVS a été élaborée et adoptée par le conseil des ministres.

Une plate forme nationale de coordination des interventions auprès des OEVs a été mise en place. Sous la coordination du Ministère des comités locaux de protection des OEVs au niveau des collines ont été mises en place.

De l'appui direct en termes de subsides et autre appui ponctuels ont été apportés aux orphelinats, centre de handicapés et autres centres sociaux. Les groupes vulnérables au VIH/SIDA dont les rapatriés et les déplacés ont été assistés par le ministère de la solidarité pour l'accès aux soins et à d'autres formes d'aides.

### La société civile

La période 2008- 2009 a été caractérisée par une intensification et un élargissement du rôle de la société civile. Les associations, les confessions religieuses, le secteur privé ont accru leur apport dans les domaines de la prévention, de la prise psychosociale et médicale ;

La participation de la société civile se matérialise aussi par sa participation à toutes les instances de coordination et de décision en matière de la lutte contre le SIDA à entre autre l'Assemblée Générale du CNLS, le CCM Burundi et d'autres ....

Le rôle des personnes vivant avec le VIH/SIDA a été très important au niveau de tout le pays à travers le Réseau Burundais des personnes vivant avec le VIH/SIDA, une organisation décentralisée au niveau de toutes les provinces et toutes les communes du pays.

Les personnes vivant avec le VIH interviennent dans les activités de sensibilisation des pairs pour l'adoption d'une vie positive et la mobilisation communautaire pour la réduction de nouvelles infections. Les cibles visées sont en particuliers les jeunes, les TS, les Travailleurs saisonniers, les fonctionnaires, etc...

Au niveau de la prise en charge médicale, les organisations confessionnelles, les associations et le secteur privé continuent à jouer un rôle de premier plan avec plus de 60 % des patients sous traitements.

### Secteur de l'emploi

L'implication **du secteur de l'emploi** se manifeste à travers un rôle joué par l'association des employeurs du Burundi (AEB). Des initiatives locales et régionales ont été faites et en particulier au niveau de l'EAC ; le leadership de l'association des employeurs du Burundi est une réalité en matière de lutte contre le SIDA à travers Comités interentreprises de lutte contre le SIDA. Par ailleurs le ministère en charge du travail a organisé plusieurs réunions de sensibilisation des fonctionnaires et ouvriers du pays au cours des deux dernières années. Une sensibilisation sur les directives du BIT et leur applicabilité dans le contexte du pays a été faite.

### Le comité de coordination Pays des subventions du Fonds Mondial)

Au cours des deux dernières années, le CCM Burundi a mobilisé trois subventions dont celles en rapport avec le VIH, la tuberculose et le paludisme ;

Il a en outre autorisé la double voix pour la subvention VIH et la subvention Malaria pour les séries 8 et 9 ou deux organisations de la société civile ont été choisies pour être bénéficiaires principaux respectivement pour le VIH et la malaria.

## Le parlement et le sénat

Au cours de l'année 2008 et 2009, les parlementaires et les sénateurs ont participé à plusieurs cadres d'informations et de mobilisations pour la lutte contre le SIDA. Le résultat a été matérialisé par une réponse positive à travers la mise en place d'un réseau des parlementaires burundais engagé dans la lutte contre le SIDA. Un plan d'action, des textes réglementaires et comité exécutif a été mis en place au cours d'un atelier organisé ensemble avec le Bureau de l'ONUSIDA au BURUNDI et l'Observatoire nationale des droits des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA ;

### IV. 2 Prévention

En matière de communication sociale, il est important de souligner le rôle positif joué par les médias burundais écrits et audiovisuels. Les journalistes ont bénéficié des activités de renforcement des capacités à travers des ateliers organisés par l'Institut Panos Paris, le SEP CNLS, et le Réseau Burundais des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA en collaboration avec l'Association Burundaise des Radiodiffuseurs (ABR).

Les médias participent activement aux efforts de prévention, de plaidoyer, de mobilisation politique et de lutte contre la discrimination et stigmatisation. Toutes les radios privées, confessionnelles, et la radiotélévision publique diffusent des émissions en rapport avec le VIH/SIDA.

Il est utile de souligner l'émergence des radios communautaires qui placent la lutte contre le sida au centre de leurs priorités. (RPA, Star Fm, Umuco FM)

### Les journées mondiales de lutte contre le sida 2008 et 2009.

La réponse des plus hautes autorités de l'Etat dont le président de la république, le premier vice président, le 2ème vice président, les présidents et les vices président des deux chambres du parlements, les ministres, les gouverneurs de provinces, tous sont impliqués dans la préparation et la célébration des journées nationales et internationales dédiées à la lutte contre le SIDA.

C'est une occasion pour les leaders politiques au plus haut niveau de lancer la mobilisation populaire autour des thématiques clés et les défis en matière du VIH, il a été question de la promotion et l'encouragement au dépistage en 2008 et de la PTME en 2009

### Implication des leaders religieux,

Les responsables religieux encadrent la majorité des centres de dépistage dans le pays. Une ouverture et une visibilité des PVVIH parmi les chrétiens et les pasteurs des églises, traduisent déjà un changement majeur des principes, d'attitude, d'acceptation et de tolérance.

Plusieurs initiatives de prévention et de prise en charge sont en cours au niveau des églises (mise en place des CTV, sites ARVs et PTME, prévention auprès des jeunes, encouragement du dépistage pré-nuptial etc.), ce qui traduit une dynamique nouvelle et novatrice au niveau confessionnel. Ceci représente un espoir nouveau dans le cadre de la mobilisation communautaire.

### **En matière de prévention auprès de jeunes et des femmes ;**

La question de la prévention auprès des jeunes a été une préoccupation majeure des stratégies nationales de réduction des nouvelles infections. Dans la proposition soumise au Fonds Mondial, la catégorie des jeunes scolarisés et non scolarisés est une cible prioritaire des interventions. Des pairs éducateurs au niveau de cette catégorie ont en cours de formation, des clubs stop sida sont encadrés et contribuent aux efforts de prévention.

La catégorie des femmes et particulièrement de femmes vulnérables a fait l'objet d'une attention particulière dans le cadre du RCC, à travers le renforcement des capacités des associations féminines, l'organisation des séances de sensibilisations au niveau communautaire.

### **Coalition Civile Nationale pour la Santé Reproductive ;**

L'année 2008 et 2009 a été caractérisée par un regain d'intérêt pour les activités de santé reproductive. Dans la rédaction de la proposition R8, la SR a été prise en compte de manière spéciale, et aujourd'hui les organisations communautaires commencent à s'impliquer dans la SR au coté et en complémentarité avec les structures sanitaires.

Le CCM burundais a été impliqué et imprégné des actions SR à promouvoir à travers la mobilisation organisée par la société civile.

Un questionnaire pour analyser le rôle et les opportunités au niveau des organisations de la société civile a été complété et permettra le ciblage des thématiques dans le renforcement des capacités des acteurs impliqués.

### **Les programmes d'intervention de proximité auprès des groupes les plus exposés ;**

Au cour des deux dernières années, des actions ciblées ont été menées aux près des groupes à haut risque et particulièrement les travailleuses de sexe, les détenus, les MSM, les jeunes, les hommes en uniforme, les déplacés, les usagers de drogues et les rapatriés.

La stratégie a été la formation des groupes de pairs au sein des populations concernées, la distribution du préservatif, l'accès au test, la distribution des trousse de prévention pour les travailleuses de sexes identifiés. Notons que malgré la pénalisation de l'homosexualité, des actions en faveur de cette cible se sont poursuivies.

### **Le programme de prévention en milieu carcéral ;**

Des actions de prévention se mènent dans toutes les 8 prisons du Pays. En plus des interventions financées par le fonds mondial, Banque mondiale, d'autres organisations internationales tels CICR et GIP Esther relayent l'action du gouvernement dans 4 grandes prisons du pays. Le dépistage volontaire y est pratiqué, des pairs éducateurs sont forment et sensibilisent leurs homologues.

Les journées nationales et internationales de lutte contre le SIDA sont régulièrement célébrés dans les 3 grandes prions de Bujumbura, Gitega et Ngozi

Le financement du Round 8 prévoit le renforcement des actions de prévention en milieu carcéral et sera complété par les actions du CICR et de GIP ESTHER.

Un programme de prévention auprès des routiers

Depuis 2008, à travers un appui d'un projet régional de lutte contre le SIDA (GLIA en sigle), le Burundi mène des interventions de prévention auprès des routiers qui empruntent les axes régionaux qui mènent dans les pays de la communauté Est Africaine (EAC)

Une organisation des chauffeurs des camions est aujourd'hui opérationnel et mènent ces activités en collaboration avec le SEP/CNLS et le réseau Burundais des Personnes vivant avec le VIH/SIDA ;

Trois endroits de centre de prévention et de prise en charge ont été identifiés à la Gare de Bujumbura, sur le poste frontalier de la Kanyaru (Coté Rwanda) et à Kobero sur la frontière avec la Tanzanie.

Aujourd'hui, les centres de Kanyaru et Kobero sont en construction et il est prévu de les rendre opérationnel pour offrir des services de prévention à travers l'exploitation des cassettes vidéo, la distribution des préservatifs, l'organisation des séances de sensibilisation impliquant les populations environnantes en particulier les TS et les personnes vivant avec le VIH. Il est prévu d'organiser le dépistage à partir de ces centres et d'organiser la référence des cas séropositifs vers des sites de traitement ARVs, mais aussi d'assurer la collaboration avec les sites des pays de transit pour le suivi et approvisionnement en préservatif et médicament en cas de rupture.

### La prise en charge des IST

Les infections sexuellement transmissibles ont fait objet des interventions au cours de cette année notamment par la disponibilisation des médicaments et 38 358 cas ont été traités sur 17 148 (soit 223,7% de l'objectif) cas prévus pour 2009

### La disponibilité des préservatifs

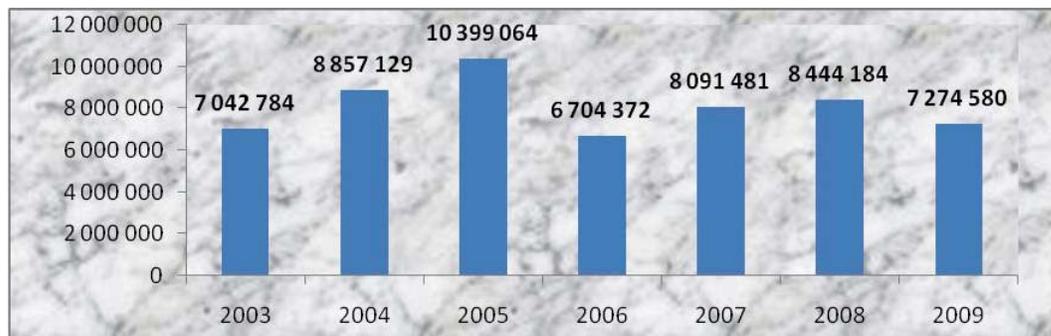
La distribution et la vente des préservatifs se sont poursuivies au cours de l'année 2008 et 2009. En 2009, 6 072 709 préservatifs masculins, 70 251 préservatifs féminins (fémidoms) ont été distribués gratuitement.

Au cours de l'année 2009, 1.131.620 préservatifs masculins ont été vendus à travers le réseau de marketing social. Les activités de distribution ont principalement porté sur l'approvisionnement du réseau des grossistes distributeurs en préservatifs, la création de points de vente détaillants tout en les connectant aux grossistes de leur localité, ceci dans le but d'améliorer l'accessibilité du préservatif ainsi que des actions de promotion sur lieux de vente. **Ceci** pour indiquer à la population la disponibilité du préservatif dans ces points de vente. Il convient de noter que PSI a mis sur le marché, fin Novembre 2009, un nouveau préservatif Prudence Class® afin de répondre au souhait des jeunes qui veulent un préservatif de qualité auquel ils peuvent s'identifier.

Au total 7 274 580 préservatifs ont été distribués. Le PSN 2007-2011 prévoit la distribution de 13 000 000 préservatifs ; une partie du stock est acheté par le SEP/CNLS et une autre partie par le Ministère de la santé publique. Il convient de noter une diminution du nombre de préservatifs distribués depuis 2006, ceci est dû au changement d'approche dans la

distribution du préservatif, que ça soit au niveau des animateurs communautaires qui ne s'approvisionnement plus mensuellement mais trimestriellement.

Figure N°.4: Evolution du nombre des préservatifs distribués de 2003 à 2009<sup>2</sup>



#### En matière de conseil et test VIH,

Les normes de l'OMS indiquent 1 Centre de Santé pour 10.000 habitants. Normalement le dépistage du VIH devrait être intégrée dans les soins de santé du 1er échelon, et ainsi, on voit que sur 746 CS seulement 319 dépistent soit une proportion de 42,8%. En rapport avec la couverture géographique en CDV, on remarque que les CDV sont concentrés en milieu rural et c'est là où il y a beaucoup d'infrastructures sanitaires qu'on trouve également des CDV. Même si les 69,6% des CDV se trouvent en milieu rural soit 3 fois plus les CDV du milieu urbain, Il est généralement reconnu que plus de 90% de la population vit en milieu rural et conséquemment ce milieu devrait bénéficier d'infrastructures dans les mêmes proportions. L'intégration du dépistage devrait être systématique dans l'offre de services des centres de santé. Les provinces comme Bubanza, Cibitoke, Karuzi, Bujumbura Rural, Bujumbura Mairie, Mwaro et Ngozi intègrent si peu le dépistage alors qu'elles ont par ailleurs une couverture sanitaire relativement bonne. Le choix des CDV à accréditer pour l'année 2010, devra tenir compte de cette réalité.

Figure 5 : Effectif de personnes dépistées de 2003 à 2009<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Rapport 2009 SEP/CNLS

<sup>3</sup> Rapport 2009 SEP/CNLS



#### IV. 3 Soins, traitement et appui

Le PSN 2007-2011 inscrit comme objectif stratégique l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui.

Toutes les stratégies et les différents buts et objectifs concourent tous à l'atteinte de l'objectif de l'accès universel aux services de prévention, de prise en charge et de soutien.

Quatre buts sous tendent cette stratégie à savoir

But 1 : Réduction de la transmission des IST/VIH par le renforcement et l'élargissement des interventions de prévention

But 2 : Amélioration du bien-être et de la qualité de vie des PVVIH et des personnes affectées par le VIH et le sida

But 3 : Réduction de la pauvreté et des autres déterminants de la vulnérabilité face au VIH

But 4 : Amélioration de la Gestion et de la Coordination de la Réponse nationale multisectorielle au VIH et le sida dans le respect des « Trois Principes »

La pérennisation du financement des ARV, Concernant la pérennisation du financement des ARVS, la seule stratégie actuelle consiste à mobiliser des fonds extérieurs pour financer le coût des soins,

Néanmoins depuis 2009, un débat existe pour lancer une réflexion sur la pérennité des financements extérieurs et l'opportunité de lancer un fonds de solidarité thérapeutique ou tous les acteurs clés en matière de santé et de la protection sociale pourrait contribuer en vue de faire face dans le futur, à un éventuel tarissement des aides extérieurs. Un atelier organisé par la société civile et piloté par la 2ème vice présidence de la République a jeté les bases de la réflexion et des contacts continuent pour traduire dans les faits les recommandations de cet atelier.

Figure 6 : Evolution de l'effectif de PVVIH sous ARV de 2002 à 2009<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Rapport 2009 SEP/CNLS et USLS/Santé

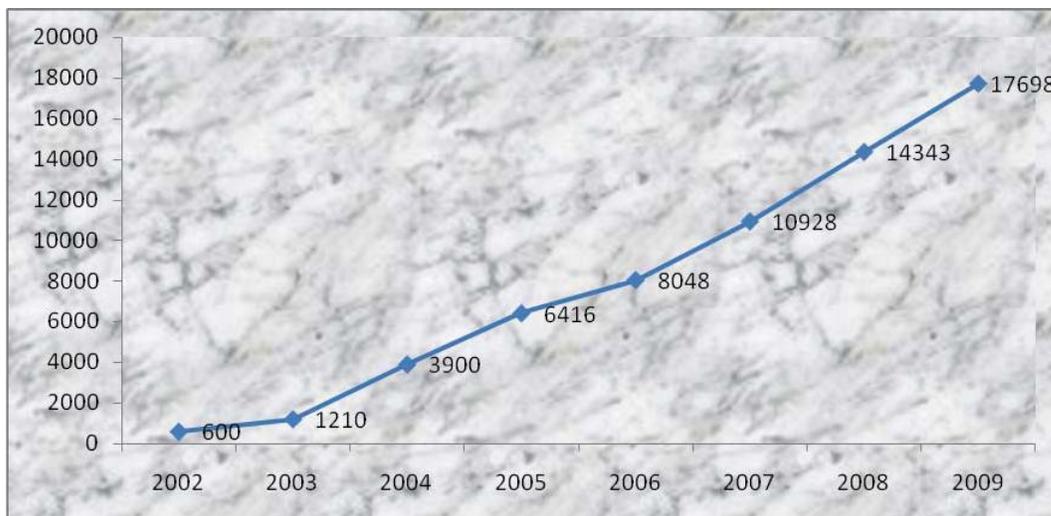


Figure 7: Evolution de l'effectif de PVVIH sous ARV dans les sites publics et associatifs (privés) de 2004 à 2009<sup>5</sup>



### Pour améliorer la gestion des stocks d'ARVs ;

L'application du logiciel de traitement des données SIDA info et le logiciel de gestion des médicaments a été développée et installée au niveau des sites ARVs. Des activités de formation des utilisateurs se sont poursuivies au cours de la période considérée

Le logiciel SIDA info permet de visualiser en temps réel le nombre de personnes vivant avec le VIH, le nombre de patients traités, les schémas thérapeutiques utilisés et les stocks disponibles. Les données fournies par Sidainfo, sont utilisées pour la planification des besoins en achats des ARV, des médicaments pour les infections opportunistes, des réactifs pour le suivi biologique des malades sous traitement (CD4 et charge virale). Actuellement,

<sup>5</sup> Rapport 2009 SEP/CNLS et USLS/Santé

Sidainfo est opérationnel au niveau des sites de traitements ARVs réparties sur tout le territoire national.

Une démarche de décentralisation de la stratégie de diagnostic et prise en charge de l'infection par VIH/sida est en cours de revue, avec la participation des institutions et des prestataires des niveaux national et local. Les nouvelles directives concerneront la mise en place des sites relais de prise en charge au niveau des centres de santé, avec le suivi et l'encadrement des médecins au niveau des hôpitaux de district.

Le personnel infirmier sera formé et initié à la prescription sous contrôle et aide des médecins. Cette approche permettra de faire accéder les services à plus de personnes dans le besoin, en particulier dans les zones rurales éloignées des centres urbains.

Les appareils de comptage de CD4 seront mis à la disposition de toutes les provinces et appareil de comptage de charge virale et deux appareils de Test Elisa seront acquis dans le Cadre du R8.

Le renforcement du volet PTME , s'est matérialisé par la formation des prestataires au niveau de 258 centres de santé, la formation des animateurs communautaires en PTME avec l'appui du PNUD. Le volet communautaire du R8 prévoit de former 6650 pairs pour la sensibilisation à la PTME et à la prévention des grossesses non désirés.

Graphique 8: Evolution du nombre de femmes sous Protocole PTME<sup>6</sup>

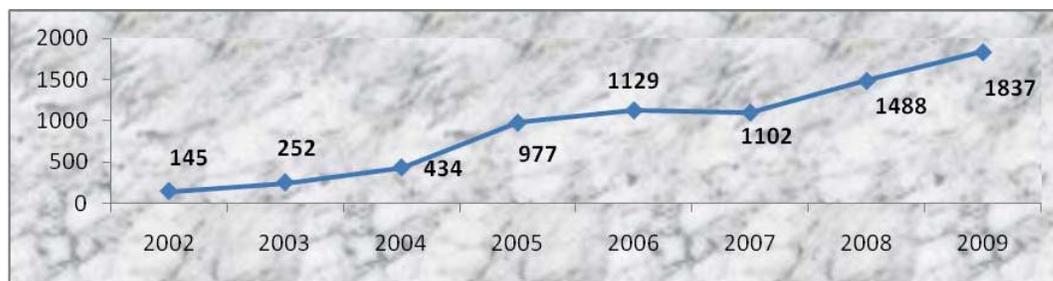
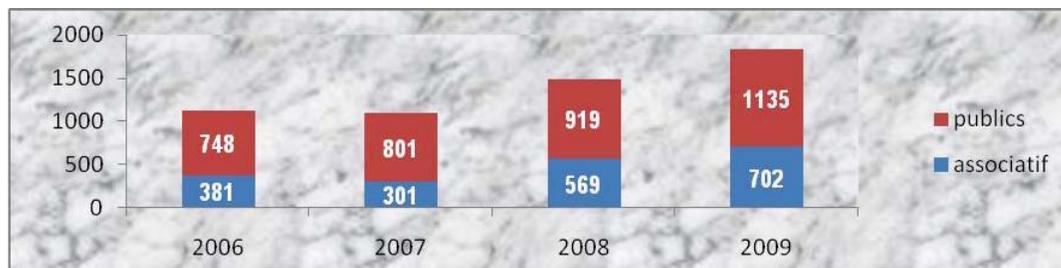


Figure 9: Evolution du nombre de femmes sous Protocole PTME dans les sites publics et associatifs (privés) de 2006 à 2009<sup>7</sup>

<sup>6</sup> Rapport 2009 SEP/CNLS et USLS/Santé

<sup>7</sup> Rapport 2009 SEP/CNLS et USLS/Santé



Le relèvement des effectifs s'est observé particulièrement dans trois provinces appuyées par l'ONG FHI financé par l'USAID à savoir Kayanza, Kirundo et Muyinga.

Beaucoup d'efforts importants sont encore nécessaires pour améliorer l'accès à la PTME à de nombreuses femmes enceintes séropositives ; ce qui doit se traduire par une intensification et une amélioration de la qualité de la sensibilisation, ainsi qu'une meilleure intégration de la PTME dans les activités de prévention et de la promotion de la santé en général ; et de la santé de la reproduction en particulier.

#### En matière d'appui psychosocial des personnes vivant avec le VIH ;

Le plan stratégique nationale définit un paquet de services psychosociaux et psychologique que doivent bénéficier les personnes vivant avec le VIH et leurs ayants droits.

Il s'agit des services d'accompagnements psychologique, des services de soins à domiciles, un appui nutritionnel, la scolarisation des orphelins, l'accès aux soins pour les OEVs, l'accès aux ressources pour l'auto prise en charge (micro crédits, subvention pour l'agriculture), l'apprentissage des métiers pour l'auto réinsertion sociale etc...

Dans ce dispositif de prise en charge psychosociale, l'équipe des médiateurs de santé mise en place dans les sites de prise en charge a révolutionné l'approche de l'offre de soins dans les formations sanitaires ou la prise en compte des besoins non médicaux prend place dans la démarche des soins.

Le dispositif des médiateurs de santé a contribué à l'amélioration de l'observance des thérapies antirétrovirales particulièrement dans les sites publics nouvellement impliqués dans le traitement ARVs.

Des groupes d'auto support des personnes vivant avec le VIH ont été mis en place par le RBP+ au niveau de toutes communes du pays. Le succès de ces groupes d'auto support a impliqué non seulement une adhésion au traitement mais aussi une implication des personnes vivant avec le VIH/SIDA à la réponse nationale contre la pandémie.

#### IV.4. VIH/sida et droits de l'homme

##### L'implication des Leaders religieux

Les confessions religieuses burundaises contribuent énormément aux efforts de prévention et de prise en charge. Elles sont particulièrement très active dans le domaine médical, la prévention axée sur la fidélité et l'abstinence et l'assistance psychologique et psychosociale.

Malgré leur opposition officielle à l'usage du préservatif, les leaders des confessions religieuses ne condamnent pas l'usage du préservatif dans le cadre des couples discordant et dans le planning familial.

Aujourd'hui une association des pasteurs infectés a vu le jour, et des témoignages des responsables religieux infecté par le VIH contribuent à modifier les pensées et les attitudes des confessions religieuses, les interpelle à plus d'actions et d'ouverture pour faire face aux effets néfastes du VIH/SIDA.

#### IV.5. Protection des personnes vulnérables

Les questions de droits, égalité, émancipation ; la question de la reconnaissance des droits à certains groupes dont les MSM, les femmes à partenaires multiples restent problématique et spécialement pour les MSM qui sont criminalisés depuis 2008. L'environnement sous régional risquant de rendre plus problématique la question avec la même dynamique dans la Communauté Est Africaine y compris, pour les travailleuses de sexe.

Il est à noter que la problématique des droits humains affecte particulièrement les femmes et les orphelins. Des actions de plaidoyer sont en cours pour faire adopter un texte qui donne droit de succession à la fille et un texte spécifique pour la protection des orphelins

#### **Programmes qui ciblent les groupes à hauts risques.**

Les programmes de réduction de l'impact via des micros crédits, des formations professionnelle pour l'apprentissage de nouveaux métiers (couture, broderie, maçonnerie, menuiserie, art culinaire etc..., apiculture etc.)

Les AGRs sont organisées aussi bien pour les PVVIH, les TS, les orphelins chefs de ménage, les veuves etc... Des actions de promotion de santé de la reproduction auprès des jeunes filles et femmes en age de procréer sont menées dans les structures publiques, privées et associatives.

L'accès à l'éducation pour les OEVs, aux ressources pour les familles vulnérables.

Un vaste programme d'appui aux orphelins a été appuyé par le projet NZOKIRA financé DFID sur l'année 2008 et 2009. Au cours de cette période, l'aboutissement des négociations de financements entre le BURUNDI et le Fond mondial va permettre d'appuyer la scolarisation de plus de 90000 OEVs sur 5 ans

Une loi sur la succession est sur la table du parlement burundais sur le droit de succession de la fille burundaise. La vulnérabilité de la femme étant dans le contexte de la culture burundais fortement influencé par son statut sociale, qui ne lui donne pas le droit de propriété sur les biens des parents ou les biens familiaux.

L'adoption d'un nouveau code pénal en 2009 a fait évoluer un certains nombre d'aspects qui valorise la femme et lui assure protection contre la domination et l'exploitation dans le ménage , au travail et dans la famille .

#### IV.6. Ressources

Le Burundi ayant évolué ces 15 dernières années dans un contexte aigu de crise politique et économique, tous les plans stratégiques sont largement financés par l'appui extérieur.

La part importante provient respectivement du fonds mondial et de la banque mondiale.

Ces deux dernières années a apporté une contribution importante à travers les interventions de PTME en appuyant les activités de l'USLS Santé et d'autres interventions communautaires à travers un appui apporté au CED Caritas et à 'ABUBEF. Les trois agences ont apporté également un appui technique pour la mobilisation des ressources à travers des services de consultant dans le cadre de l'élaboration des propositions à soumettre au fonds mondial.

La coopération bilatérale fourni aussi une contribution à travers des ONG locales et internationales intervenant dans le secteur (USA, Allemagne, Belgique, France, Hollande, Royaume Uni, Japon,..)

Tableau 1. Situation des dépenses par source de financement en FBU, 2007 et 2008<sup>8</sup>

Source de financement	Dépenses 2007 (Fbu)	Dépenses 2007 (USD)	%	Dépenses 2008 (Fbu)	Dépenses 2008 (USD)	%
Fonds Public	8 503 023 766	6 436 808	29,44%	6 734 293 096	5 470 587	22,14%
Budget d'Etat	2 551 837 175	1 931 747	8,84%	4 216 970 685	3 425 646	13,87%
Prêts remboursables	5 951 186 591	4 505 062	20,61%	2 506 281 461	2 035 972	8,24%

<sup>8</sup> Rapport REDES (2007-2008)

Autres fonds publics non classés ailleurs		0	0,00%	11 040 950	8 969	0,04%
Fonds Privés	250 798 484	189 855	0,87%	444 692 667	361 245	1,46%
A l'endroit des Institutions et corporations lucratives	6 167 000	4 668	0,02%		0	0,00%
Fonds de Ménages	170 613 580	129 155	0,59%	261 378 820	212 330	0,86%
Institutions non lucratives (autres que l'assurance sociale)	74 017 904	56 032	0,26%	183 313 847	148 915	0,60%
Fonds Internationaux	20 124 144 374	15 234 023	69,69%	23 235 029 994	18 874 923	76,40%
Bilatéraux	6 089 447 261	4 609 725	21,09%	7 554 356 061	6 136 764	24,84%
Multilatéraux	11 379 770 796	8 614 512	39,41%	10 614 668 641	8 622 801	34,90%
Organisations internationales et Fondations à but non lucratif	2 654 926 317	2 009 785	9,19%	5 066 005 292	4 115 358	16,66%
Total général	28 877 966 624	21 860 686	100%	30 414 015 757	24 706 755	100%

Tableau 2. Comparaison des dépenses par intervention en FBU, 2007 et 2008<sup>9</sup>

Activités	Dépenses 2007	%	Dépenses 2008	%
Prévention	6 561 546 578	22,72%	6 729 469 087	22,13%
Soins et traitements	8 266 857 560	28,63%	10 237 178 587	33,66%
Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	3 000 962 072	10,39%	3 086 168 175	10,15%

---

<sup>9</sup> Rapport REDES (2007-2008)

Gestion et administration des programmes	7 910 944 848	27,39%	7 087 766 498	23,30%
Ressources humaines	1 873 805 423	6,49%	1 640 814 352	5,39%
Protection sociale et services sociaux	899 974 976	3,12%	984 941 187	3,24%
Environnement favorable	248 888 092	0,86%	520 226 320	1,71%
Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)	114 987 075	0,40%	127 451 551	0,42%
Total général	28 877 966 624	100,00%	30 414 015 757	100,00%

## V. Meilleures pratiques

### **Le dispositif des médiateurs de santé**

Parmi les réussites à signaler et à partager, il y a le dispositif des médiateurs de santé présent dans les sites de traitements et dans les CDV en tant que facilitateurs de l'accès aux soins et aux traitements. Ce sont des hommes et des femmes très engagés au côté des patients et de leurs familles. Ils sont rattachés aux différents sites de traitements et jouent un rôle essentielle dans l'accueil, l'orientation, la fixation des rendez vous avec les médecins, l'accompagnement psychologique, la référence vers d'autres structures offrant une prise en charge non médical. Leur rôle est devenu essentiel pour les médecins qui ne disposent pas d'assez de temps matériel pour se consacrer correctement aux différents problèmes que rencontre les patients. Ils ont amélioré l'adhésion au traitement et l'acceptation de la maladie par les patients et leurs familles. Ils ont transformés l'ambiance de l'offre de soins à travers un accueil chaleureux, une orientation et un soutien aux nouveaux patients. Dans les CTV, ils ont augmenté la file active et garantissent un suivi et un accompagnement après l'annonce. Leur prestations ont transformé à travers leur disponibilité, leur engagement et leur compétence le milieu de soins, et à travers leur action, les structures publiques sont aujourd'hui les plus nombreuses à ouvrir de nouveaux sites, ce qui n'était pas le cas avant.

Ils sont présents dans les 76 sites de traitements opérationnels.

### **L'implication de la société civile**

Au Burundi, la société civile reste fortement impliquée et de plus dynamique et décentralisé. L'offre de service par la société civile couvre tous les aspects allant de la prévention à la prise en charge médicale et psychosociale avec une présence exclusive pour les interventions de réduction de l'impact. Même si on observe un rôle croissant du secteur public au niveau de la prise en charge médicale, la société civile gardent le plus grand contingent de patients sous traitements ARVs; il faut noter que les ressources humaines aujourd'hui performantes au niveau du secteur public a été majoritairement formé à travers les structures associatives qui ont démarrés les premières la mise sous traitements des patients séropositifs.

Le CCM enregistre une forte présence des organisations de la société civile qui en assure le premier vice présidence de l'assemblée générale (RBP+) et la présidence du comité exécutif tenu par ABS (Alliance Burundaise contre le SIDA).

Le collectif ABS joue un rôle dans le renforcement des capacités des organisations de la société civile et dans l'encadrement de la réponse communautaire. Il représente les organisations de la société civile dans les organes de gestion de la lutte contre le SIDA et dans les cadres nationaux de formulation et de rédaction des documents de projets d'envergure nationale.

Le réseau national des jeunes engagés dans la lutte contre le SIDA (RENAJES) encadre les organisations de jeunes autour des activités de prévention à travers tout le pays.

Le collectif REMUA (Renforcement mutuel des acteurs de première ligne) encadre les activités des grandes organisations impliquées dans la prise en charge médicale.

Le rôle de la société s'est matérialisé encore d'avantage en 2008 avec la désignation d'une organisation de la société civile (RBP+) comme principale bénéficiaire au R8 au côté du Bénéficiaire principal gouvernemental en l'occurrence le SEP/CNSL

### **Le rôle des personnes vivant avec le VIH/SIDA**

La qualité des interventions de lutte contre le SIDA au Burundi est fortement influencée par le rôle croissant depuis 2003 des personnes vivant avec le VIH/SIDA ;

Au Burundi, les PVVIH sont regroupés au sein du Réseau Burundais des Personnes vivant avec le VIH SIDA, qui l'organisation la plus dynamique et la plus décentralisé au niveau communautaire avec une présence active au niveau de toutes les provinces, tous les districts et toutes les communes du pays. Grâce aux efforts faits par le RBP+ pour promouvoir l'ouverture, la visibilité et la vie positive, beaucoup de PVVIH sont aujourd'hui impliqués et décomplexés par rapport à la maladie, elles réussie à donner une image nouvelle à la maladie et à la personne infectée. On les retrouvent dans tous les organes de gestion de la réponse nationale, dans la mise en oeuvre des interventions de préventions auprès des différents groupes à haut risque, on les retrouve aussi dans les activités de prise en charge communautaire aux près de leurs pairs et auprès d'autres communautés vulnérables. Nous sommes fiers aujourd'hui d'avoir des victimes qui se transforment en acteurs et en pourvoyeurs de services au lieu d'être des assistés comme c'est le cas dans beaucoup de contexte.

### **VI. Principaux obstacles et mesures correctives**

Parmi les obstacles relevés, il faut signaler particulièrement l'accès les lacunes au niveau de la Prévention de la transmission mère enfant, le passage à l'échelle pour les services de prévention et de prise en charge, l'environnement social et juridique pour les groupes vulnérables et à haut risque y compris les minorités sexuel.

Entre autres mesures correctives, il y a eu la mobilisation des ressources pour permettre un passage à l'échelle pour les services de prévention et de prise en charge, la formation des ressources humaines, l'accréditation de nouveaux sites CTV, PTME et ARVs, le plaidoyer pour l'amélioration d'un environnement juridique favorable aux efforts de prévention et de prise en charge.

### VI.1. Progrès dans les mesures correctives aux obstacles identifiés dans le rapport de situation nationale 2007

Dans le rapport de situation 2007, il a été signalé les faiblesses au niveau de la PTME et aujourd'hui le Nombre de sites PTME a augmenté sensiblement passant de 37 en 2007, 63 en 2008 et 119 en 2009

L'indicateur en rapport avec la coinfection TB /VIH n'a pas été renseigné et l'est aujourd'hui au niveau des différents sites de traitement.

Même si certains indicateurs ne sont toujours pas renseignés en l'occurrence celui sur les MSM, une enquête CAP a été effectuée auprès de cette cible, et des efforts d'approcher et d'aider ce groupe sont encourus malgré le contexte juridique défavorable.

En ce qui concerne la décentralisation des services de prévention et de prise en charge pour un accès universel, des efforts importants ont également été faits. Ainsi, le nombre de sites ARVs qui était de 36 en 2007 est passé de 46 en 2008 et à 76 en 2009 ;

L'enquête nationale combinée de séroprévalence et de comportement de 2007 offre des indications supplémentaires sur les groupes à haut risque et les zones de haute vulnérabilité et permet une meilleure planification des interventions ciblées

### VI.2. Obstacles à la riposte nationale pendant la période 2008-2009

Les obstacles relevés déjà fin 2008 soulignent la question des outils IEC non adaptés, la problématique de la communication adultes /enfants ou parents /enfants, la couverture géographique des CTV, l'opérationnalité des CRTS, l'implication des hommes en PTME, la non intégration de la PTME dans la SR, les ruptures chroniques de réactifs, la prise en nutritionnelle non assuré ou mal assuré, l'insuffisance des ressources financières etc ;

Beaucoup d'efforts ont été faits pour corriger ces obstacles et en particuliers la production de nouveaux outils IEC CC C par groupes cibles à haut risque faite par le SEP/cnls sur le financement fonds mondial R8,. Il a été question également d'une décision du Ministère de la santé publique d'ouvrir un CDV dans tous les CDT et d'impliquer les districts dans l'encadrement de nouveaux sites PTME et ARVs, avec la possibilité dans l'avenir d'une délégation des tâches du médecin aux infirmiers dans la prescription des ARVs et le suivi clinique des patients.

En ce qui concerne la PTME, il faut noter que le R8 va permettre un élargissement des interventions en la matière à travers la mobilisation communautaire, l'ouverture de nouveaux sites PTME qui vont passer à 255 en 2013. Le fonds mondial a accordé aux deux principaux bénéficiaires des fonds additionnels pour la PTME s'élevant à UN MILLION ET DEMI DE dollars Américains.

Avec l'année 2009, le PAM a repris l'aide nutritionnelle et le fonds permettra de compléter le gap et plus de 8000 patients pourront maintenant recevoir un appui nutritionnel au démarrage du traitement pendant 9 mois.

### VI.3. Mesures correctives concrètes prévues pour réaliser les objectifs de l'UNGASS

Pour réaliser les objectifs de l'UNGASS, le Burundi a travers à travers l'enquête nationale de séroprévalence identifié les zones et les cibles de haute vulnérabilité pour asseoir des interventions ciblés.

En ce qui concerne l'offre de services de soins, traitement et prise en charge, le ministère de la santé publique à travers le nouveau plan de développement sanitaire, a défini les nouveaux objectifs et les nouvelles stratégies pour un passage à l'échelle.

Il s'agit de l'accréditation de nouveaux sites CDV et PTME dans les CDT et CPN, la décentralisation du suivi à travers l'opérationnalisation des district sanitaires, la délégation des tâches aux personnels infirmiers par les médecins, la mise en œuvre de l'approche du dépistage initié par le prestataire etc..

L'approche du financement basé sur les performances adopté par le Ministère de la santé va redynamiser les équipes soignantes et rend plus effective l'opérationnalité des structures sanitaires à travers la stabilité du personnel, l'amélioration du plateau technique ;

### VII. Soutien des partenaires au développement

Au cours de cette période , le Burundi a bénéficié de l'appui de ces partenaires en l'occurrence la Banque Mondiale , le fonds mondial pour la ; lutte contre le SIDA , la tuberculose et la malaria , le SNU , la coopération bilatérale , les fondations et les ONG

Il est à noter néanmoins que le soutien du Système des nations s'est maintenu au cours de la période considérée. L'UNICEF a appuyé particulièrement dans le domaine de la prise en charge pédiatrique et la prévention de la transmission mère- enfant. L'OMS et l'ONUSIDA ont poursuivi leur appui technique à la mise en œuvre des interventions et à la mobilisation des ressources.

Aujourd'hui, les interventions de l'UNICEF s'intègrent dans les autres programmes et en particulier l'UNICEF exécute les programmes VIH à travers les volets Protection, Education et santé. Le PNUD quant à lui appui dans l'intégration du VIH dans le Cadre Stratégique de Lutte Contre la Pauvreté.

#### VII.1. Soutien reçu des partenaires au développement

Le soutien reçu du système des nations unies se fait à travers l'appui direct aux interventions mais aussi à travers la planification et le suivi stratégique de la réponse.

En plus du soutien du SNU, le Burundi bénéficie du soutien des ONG internationales en particulier CRS pour l'appui aux OEVs, et FHI pour la prise en charge médicale, la PTME et la prise en charge psychosociale dans trois provinces sur 17 ;

#### VII.2. Actions à entreprendre par les partenaires au développement

Les partenaires du Burundi doivent remobiliser les fonds pour appuyer le BURUNDI,

Alors que des efforts importants ont été faits et que des résultats palpables sont enregistrés, il y a une crainte majeure de tomber dans une crise qui peut être consécutifs à un manque de fonds. Toute l'offre de soins repose sur l'appui extérieur et les besoins sont de plus en

plus importants. Seul le fonds Mondial est aujourd'hui présent sur tous les fronts et cette situation inquiète.

Même si le gouvernement est appelé à mobiliser les ressources internes pour faire face à cette situation, dans le contexte actuel, le Burundi n'est pas capable de supporter les besoins qui sont exprimés sans l'aide de ses partenaires

### VIII. Suivi et évaluation

Depuis 2005, le Burundi dispose d'un manuel de suivi évaluation qui décrit le fonctionnement du système et son articulation avec le système d'information sanitaire, il existe une équipe de suivi évaluation au niveau central et des unités au niveau des provinces. Le système central basé au niveau du SEP/CNLS qui coordonne la réponse nationale travaille avec les unités de suivi évaluation au niveau des partenaires du SNU, des ONG internationales et de la société civile. Le système utilise un logiciel SIDA info décentralisé au niveau des partenaires en particulier les sites de traitement ARV, il a été également adapté et utilisé par CRS dans la gestion de son programme OEVs.

Ce mécanisme a néanmoins des lacunes du fait que les données sont dans plusieurs départements et auprès des partenaires sans liens hiérarchiques et la remontée des données se fait tardivement ou ne se fait pas. Le système manque particulièrement les données des organismes du système des Nations Unies, les partenaires bilatéraux et ONG internationales qui ne répondent pas spontanément à la demande d'information du système nationale et n'accepte toujours d'être coordonnée par ce dernier.

Il faut noter que le flux financier n'a pas été suivi correctement pour évaluer les ressources disponibles, leur coordination et leur utilisation.

Une équipe REDES a été mise en place en 2009 avec l'appui technique et financier de l'ONUSIDA pour permettre au SEP CNLS d'engager un processus de mise en œuvre de l'Estimation Nationale des Ressources et Dépenses relatives au SIDA (REDES) au Burundi.

Il faut noter que pour l'année 2009, en vue d'assurer un suivi correct de UNGASS et de l'accès universel, les outils de collecte ont été adaptés et il sera procédé au cours de cette année à la formation de utilisateurs et à leur multiplication pour usage effectif et décentralisé par les acteurs.

Le défi majeur reste au niveau de l'utilisation décentralisée de la base de données et de sa modernisation notamment par la mise en place d'un système permettant la saisie en ligne des données pour faciliter la centralisation rapide des données et des résultats.

## Annexe 1 / Processus d'élaboration du Rapport

L'élaboration du rapport est passée par plusieurs étapes menées en concertation avec les différents partenaires, sous la coordination du Ministère en charge de la lutte contre le SIDA et du Ministère de la Santé Publique avec l'appui et la collaboration étroite de l'ONUSIDA, de l'OMS et de l'UNICEF. Le processus a suivi les étapes suivantes :

- Mise en place d'un comité de suivi au sein du Ministère chargé de la lutte contre le SIDA et définition du processus et des étapes pour l'élaboration du rapport.
- Recrutement d'un consultant national pour appuyer toutes les étapes de la préparation du rapport ainsi que la préparation et l'organisation de l'atelier de consensus.
- Conduite d'entretiens qui ont concerné les partenaires clés dont les membres du système des nations unies, les ONG internationales, les structures centrales et décentralisées du conseil nationale de lutte contre le SIDA, le Ministère en charge de la lutte contre le SIDA, le Ministère de la santé publique, les organisations de défense des droits de l'homme, les organisations de jeunes, les organisations de personnes vivant avec le VIH/SIDA.
- Recueil des données sur les activités à travers des formulaires adressés aux différents partenaires et services impliqués dans la riposte nationale.
- Exploitation des données des études comportementales réalisées auprès des jeunes et des populations exposées en collaboration avec les partenaires concernés.
- Synthèse des données disponibles et calcul des indicateurs de suivi et évaluation recommandés.
- Elaboration d'un rapport préliminaire.
- Organisation le 26 mars 2010, d'un atelier pour finaliser et valider le rapport. Cet atelier a regroupé des représentants des différents partenaires nationaux et internationaux.
- Intégration des observations et recommandations de l'atelier de validation et de consensus sur le rapport

### Liste des personnes qui ont répondu au questionnaire de l'indice composite des politiques nationales

1. MANIRAKIZA Raphaël, Directeur Général chargé de la coordination des programmes au Ministère de Lutte contre le SIDA
2. Dr Jean Rirangira , Secrétaire Exécutif Permanent du CNLS
3. Dr Véronique Barankenyereye , directrice de l'USLS santé
4. Dr Stany NTAHOBARI de l'OMS
5. Dr Damien NIMPAGARITSE du SEP CNLS
6. Mr Audace Niyongere du SEP/CNSL
7. Mr Félix NTUNGUMBURANYE, Président du RBP+
8. Monsieur Claude Nijimbere , Chargé des programmes au RBP+
9. Maître Jean Bosco NDUWIMANA, Président Cadrho

10. Monsieur Jean Paul ...Coordonnateur du Réseau des jeunes engagés dans la lutte contre le SIDA
11. YENGAYENGE Jean Paul, Vice président de l'observatoire des droits des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA
12. MATITUYE Bède, Chargé des Programmes à l' ONG FHI
13. RWANTABAGU J Pierre Malick , Suivi évaluation RBP+

Liste des participants à l'atelier de validation et de consensus sur les données UNGASS et Accès Universel

## ANNEXE 2/ Données sur les indicateurs UNGASS

## 3- Sécurité transfusionnelle

## VALEURS DES INDICATEURS

	total
<b>Valeur de l'Indicateur : Pourcentage d'unités de dons de sang testées pour le VIH de manière à assurer la qualité (Pourcentage)</b>	100%
<b>Numérateur</b> : Nombre d'unités de dons de sang testées pour le VIH dans les centres de transfusion/laboratoires de dépistage du VIH qui ont (1) suivi les procédures normalisées attestées et (2) participé à un système externe d'assurance de la qualité	25 479
<b>Dénominateur</b> : Nombre total de dons d'unités de sang	25 479

## 4-Traitement du VIH : Thérapie antirétrovirale

	Total adultes & enfants	Hommes	Femmes	<15	15+
<b>Valeur de l'Indicateur : Pourcentage d'adultes et d'enfants avec une infection à VIH avancée bénéficiant d'une thérapie antirétrovirale (Pourcentage)</b>	25,7%	27,0%	24,8%	17,4%	26,9%
<b>Numérateur</b> : Nombre d'adultes et d'enfants avec une infection à VIH avancée bénéficiant d'une thérapie antirétrovirale conformément au protocole de traitement approuvé sur le plan national (ou aux normes OMS/ONUSIDA) à la fin de la période de rapport	14 343	5 845	8 498	1 300	13 043
<b>Dénominateur</b> : Nombre estimé d'adultes et d'enfants avec une infection à VIH avancée	55 815	21 580	34 235	7 457	48 358

	Total adultes & enfants	Hommes	Femmes	<15	15+
<b>Valeur de l'Indicateur : Pourcentage d'adultes et d'enfants avec une infection à VIH avancée bénéficiant d'une thérapie antirétrovirale (Pourcentage)</b>	30,8%	26,5%	33,6%	20,7%	32,4%
<b>Numérateur</b> : Nombre d'adultes et d'enfants avec une infection à VIH avancée bénéficiant d'une thérapie antirétrovirale conformément au protocole de traitement approuvé sur le plan national (ou aux normes OMS/ONUSIDA) à la fin de la période de rapport	17 698	5 884	11 814	1 599	16 099
<b>Dénominateur</b> : Nombre estimé d'adultes et d'enfants avec une infection à VIH avancée	57 438	22 232	35 206	7 731	49 707

#### 5-Prévention de la transmission mère-enfant

2008	Total
<b>Valeur de l'Indicateur : Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH ayant reçu des antirétroviraux au cours des 12 derniers mois pour réduire le risque de transmission mère-enfant (Pourcentage)</b>	7,6%
<b>Numérateur</b> : Nombre de femmes enceintes infectées par le VIH ayant reçu des antirétroviraux au cours des 12 derniers mois pour réduire le risque de transmission mère-enfant	1 299
<b>Dénominateur</b> : Nombre estimé de femmes enceintes infectées par le VIH au cours des 12 derniers mois	17 200

2009	Total
<b>Valeur de l'Indicateur : Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH ayant reçu des antirétroviraux au cours des 12 derniers mois pour réduire le risque de transmission mère-enfant (Pourcentage)</b>	10,8
<b>Numérateur</b> : Nombre de femmes enceintes infectées par le VIH ayant reçu des antirétroviraux au cours des 12 derniers mois pour réduire le risque de transmission mère-enfant	1 837
<b>Dénominateur</b> : Nombre estimé de femmes enceintes infectées par le VIH au cours des 12 derniers mois	17 078

## 6-Prise en charge conjointe de la tuberculose et du VIH

	Total des cas	Hommes	Femmes	<15	>15
<b>Valeur de l'Indicateur : Pourcentage de cas de tuberculose liés à une séropositivité VIH concomitante ayant reçu un traitement contre la tuberculose et le VIH (Pourcentage)</b>	3,4%				
<b>Numérateur</b> : Nombre d'adultes et d'enfants avec une infection à VIH avancée bénéficiant d'une thérapie antirétrovirale conformément au protocole de traitement approuvé sur le plan national (ou aux normes OMS/ONUSIDA) à la fin de la période de rapport	594	192	415	52	513
<b>Dénominateur</b> : Nombre estimé de cas de tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH	17 290	ND	ND	ND	ND

## 7-Dépistage du VIH parmi la population générale : 2009

	Total 15-49 ans	Hommes				Femmes			
		total	15-19	20-24	25-49	total	15-19	20-24	25-49
<b>Valeur de l'Indicateur : Pourcentage de femmes et d'hommes de 15 à 49 ans ayant subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et en connaissant le résultat (Pourcentage)</b>	93%	86%	88%	83%	88%	97%	95%	99%	97%
<b>Numérateur</b> : Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 49 ans ayant subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et en connaissant le résultat	273 760	97 595	12 884	28 094	56 617	176 165	29 142	50 416	96 607
<b>Dénominateur</b> : Total des personnes interrogées âgées de 15 à 49 ans	294 225	112 979	14 687	33 894	64 398	181 246	30 812	50 749	99 685

### 8-Dépistage du VIH parmi les populations les plus à risque - Professionnelles du sexe

Taille de l'échantillon des personnes interrogées : 616

	Total professionnelles du sexe	<25	25+
<b>Valeur de l'Indicateur : Pourcentage parmi les populations les plus à risque des personnes ayant subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et en connaissant le résultat (Pourcentage)</b>	64,6%	61,6%	68,6%
Numérateur : Nombre de personnes interrogées parmi les populations les plus à risque ayant subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et en connaissant le résultat	398	217	181
Dénominateur : Nombre de populations les plus à risque inclus dans l'échantillon	616	352	264

### 9-Populations les plus à risque : Programmes de prévention - Professionnelles du sexe

#### VALEURS DE L'INDICATEUR : PROFESSIONNELLES DU SEXE

##### Numérateur

Nombre de personnes les plus à risque ayant répondu "oui" aux deux questions

1. Savez-vous où aller pour le dépistage du VIH ?
2. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous obtenu des préservatifs ? (par ex., d'un agent d'un service de proximité, d'un centre d'accueil ou d'un dispensaire de santé sexuelle)

##### Dénominateur

Nombre total de personnes interrogées au cours de l'enquête

Taille de l'échantillon des personnes interrogées : 632

	Total professionnelles du sexe	<25	25+
Valeur de l'Indicateur : "Oui" à toutes les questions (Pourcentage)	76,9%	80,1%	72,9%
Numérateur : Nombre de personnes interrogées ayant répondu "Oui" à toutes les questions	486	282	204
Dénominateur : Nombre total de personnes interrogées au cours de l'enquête	632	352	280

	Total professionnelles du sexe	<25	25+
"Oui" à la question 1, Savez-vous où aller pour le dépistage du VIH ? (Pourcentage)	82,7%	85,1	78,2%
Numérateur : Personnes ayant répondu "oui" à la question 1	520	301	219
Dénominateur : Nombre total de personnes interrogées au cours de l'enquête	632	352	280

	Total professionnelles du sexe	<25	25+
"Oui" à la question 2, Au cours des 12 derniers mois, avez-vous obtenu des préservatifs ? (par ex., d'un agent d'un service de proximité, d'un centre d'accueil ou d'un dispensaire de santé sexuelle) (Pourcentage)	90,7%	93,2%	87,5%
Numérateur : Personnes ayant répondu "oui" à la question 2	573	328	245
Dénominateur : Nombre total de personnes interrogées au cours de l'enquête	632	352	280

**Indicateur 10 : Soutien destiné aux enfants affectés par le VIH et le sida-2009**

	Total
Pourcentage d'enfants rendus orphelins et d'autres enfants vulnérables âgés de 0 à 17 ans vivant dans des foyers bénéficiant d'une aide extérieure gratuite pour leur prise en charge	6,8%
Nombre d'enfants rendus orphelins et d'autres enfants vulnérables vivant dans des foyers qui ont répondu « oui » à l'une au moins des quatre questions : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ce foyer a-t-il reçu une assistance médicale, y compris des soins médicaux et/ou des fournitures destinées aux soins au cours des 12 derniers mois ?</li> <li>2. Ce foyer a-t-il reçu un soutien pour la scolarisation des enfants, notamment sous forme de frais d'écolage, au cours des 12 derniers mois ? (cette question ne s'applique qu'aux enfants de 5 à 17 ans)</li> <li>3. Ce foyer a-t-il reçu un soutien psychique/psychologique, y compris des conseils de la part d'un conseiller spécialement formé et/ou un soutien/un accompagnement psychique/spirituel au cours des trois derniers mois ?</li> <li>4. Ce foyer a-t-il reçu un soutien social, y compris un soutien socioéconomique (p ex : vêtement, produits alimentaires supplémentaires, appui financier, gîte) et/ou une aide au quotidien (p ex : aide ménagère, formation pour les soignants, garde des enfants, services juridiques) au cours des trois derniers mois ?</li> </ol>	55 300
Nombre total d'orphelins et d'enfants vulnérables âgés de 0 à 17 ans	816 423

**Indicateur 11 : Enseignement relatif au VIH dans le cadre des programmes scolaires de préparation à la vie active - 2009**

	Total	Primaire	Secondaire
Pourcentage d'écoles ayant un enseignement relatif au VIH dans les programmes de préparation à la vie active au cours de la dernière année scolaire	65,6%	63,2%	70%
Nombre d'écoles ayant dispensé un enseignement relatif au VIH dans le cadre des programmes de préparation à la vie active au cours de l'année scolaire écoulée	315	198	117
Nombre d'écoles ayant fait objet d'une enquête	480	313	167

## 13-Jeunes : Connaissances sur la prévention du VIH

	Total	Hommes			Femmes		
		Total	15-19	20-24	Total	15-19	20-24
Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir le risque de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	35%	38,9%	37,3%	41,4%	29,9%	29,3%	30,7%
<b>Numérateur</b> : Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans ayant répondu correctement aux toutes les cinq questions	1 038	667	384	283	371	207	164
<b>Dénominateur</b> : Total des personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans	2 953	1713	1029	684	1240	706	534

	Total	Hommes			Femmes		
		Total	15-19	20-24	Total	15-19	20-24
Réponse correcte à la question 1, le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par le fait d'avoir des rapports sexuels avec un(e) seul(e) partenaire non infecté(e) qui n'a pas d'autres partenaires ? (Pourcentage)	73,6%	75,1%	72,2%	79,5%	71,4%	66,7%	77,5%
<b>Numérateur</b> : Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans ayant répondu correctement à la question 1	2 172	1287	743	544	885	471	414
<b>Dénominateur</b> : Total des personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans	2 953	1713	1029	684	1240	706	534

	Total	Hommes			Femmes		
		Total	15-19	20-24	Total	15-19	20-24
Réponse correcte à la question 2, une personne peut-elle réduire le risque d'infection par le VIH si elle utilise un préservatif lors de chaque rapport sexuel ? (Pourcentage)	74,0%	79,1%	78,5%	80,0%	66,9%	64,4%	70,0%
<b>Numérateur</b> : Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans ayant répondu correctement à la question 2	2184	1355	808	547	829	455	374
<b>Dénominateur</b> : Total des personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans	2 953	1713	1029	684	1240	706	534

	Total	Hommes			Femmes		
		Total	15-19	20-24	Total	15-19	20-24
Réponse correcte à la question 3, Une personne ayant l'air d'être en bonne santé peut-elle avoir le VIH ? (Pourcentage)	90,7%	92,0%	91,4%	93,0%	89,0%	86,8%	91,8%
<b>Numérateur</b> : Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans ayant répondu correctement à la question 3	2 679	1576	940	636	1103	613	490
<b>Dénominateur</b> : Total des personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans	2 953	1713	1029	684	1240	706	534

	Total	Hommes			Femmes		
		Total	15-19	20-24	Total	15-19	20-24
Réponse correcte à la question 4, Une personne peut-elle contracter le VIH par des piqûres de moustique ? (ou question spécifique au pays) (Pourcentage)	64,5%	66,3%	66,6%	65,8%	62,2%	63,2%	60,9%
<b>Numérateur</b> : Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans ayant répondu correctement à la question 4	1906	1135	685	450	771	446	325
<b>Dénominateur</b> : Total des personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans	2 953	1713	1029	684	1240	706	534

	Total	Hommes			Femmes		
		Total	15-19	20-24	Total	15-19	20-24
Réponse correcte à la question 5, une personne peut-elle contracter le VIH en partageant des aliments avec quelqu'un qui est infecté ? (ou question spécifique au pays) (Pourcentage)	77,8%	80,5%	78,2%	83,9%	74,1%	72,9%	77,8%
<b>Numérateur</b> : Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans ayant répondu correctement à la question 5	2 298	1379	805	574	919	515	2 298
<b>Dénominateur</b> : Total des personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans	2 953	1713	1029	684	1240	706	2 953

#### 14-Populations les plus à risque : Connaissances au sujet de la prévention du VIH - Professionnel (le)s du sexe

##### Numérateur

Nombre des personnes interrogées parmi les populations les plus à risque ayant répondu correctement aux cinq questions :

1. Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par le fait d'avoir des rapports sexuels avec un(e) seul(e) partenaire non infecté(e) qui n'a pas d'autres partenaires ?
2. Une personne peut-elle réduire le risque d'infection par le VIH si elle utilise un préservatif lors de chaque rapport sexuel ?
3. Une personne ayant l'air d'être en bonne santé peut-elle avoir le VIH ?
4. Une personne peut-elle contracter le VIH par des piqûres de moustique ? (ou question spécifique au pays)
5. Une personne peut-elle contracter le VIH en partageant des aliments avec quelqu'un qui est infecté ? (ou question spécifique au pays)

##### Dénominateur

Nombre des personnes interrogées parmi les populations les plus à risque ayant répondu, y compris "ne sais pas", aux cinq questions

	Total professionnelles du sexe	<25	25+
Pourcentage de professionnelles du sexe possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir le risque de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	51,6%	54,6%	47,5%
<b>Numérateur</b> : Nombre de personnes interrogées ayant répondu correctement à l'ensemble des cinq questions	326	193	133
<b>Dénominateur</b> : Nombre de personnes ayant répondu, y compris "ne sais pas", à l'ensemble des cinq questions	632	352	280

	Total professionnelles du sexe	<25	25+
Réponse correcte à la question 1, le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par le fait d'avoir des rapports sexuels avec un(e) seul(e) partenaire non infecté(e) qui n'a pas d'autres partenaires ? (Pourcentage)	80,5%	81,7	78,9
<b>Numérateur</b> : Nombre de personnes interrogées ayant répondu correctement à la question 1	508	287	221
<b>Dénominateur</b> : Nombre de personnes ayant répondu, y compris "ne sais pas", à la question 1	632	352	280

	Total professionnelles du sexe	<25	25+
Réponse correcte à la question 2, une personne peut-elle réduire le risque d'infection par le VIH si elle utilise un préservatif lors de chaque rapport sexuel ? (Pourcentage)	94,0%	98,3%	80,6%
<b>Numérateur</b> : Nombre de personnes interrogées ayant répondu correctement à la question 2	594	346	248
<b>Dénominateur</b> : Nombre de personnes ayant répondu, y compris "ne sais pas", à la question 2	632	352	280

	Total professionnelles du sexe	<25	25+
Réponse correcte à la question 3, Une personne ayant l'air d'être en bonne santé peut-elle avoir le VIH ? (Pourcentage)	94,0%	97,2%	90,0%
<b>Numérateur</b> : Nombre de personnes interrogées ayant répondu correctement à la question 3	594	342	252
<b>Dénominateur</b> : Nombre de personnes ayant répondu, y compris "ne sais pas", à la question 3	632	352	280

	Total professionnelles du sexe	<25	25+
Réponse correcte à la question 4, Une personne peut-elle contracter le VIH par des piqûres de moustique ? (ou question spécifique au pays) (Pourcentage)	65,0%	70,5%	60,0%
<b>Numérateur</b> : Nombre de personnes interrogées ayant répondu correctement à la question 4	416	248	168
<b>Dénominateur</b> : Nombre de personnes ayant répondu, y compris "ne sais pas", à la question 4	632	352	280

	Total professionnelles du sexe	<25	25+
Réponse correcte à la question 5, une personne peut-elle contracter le VIH en partageant des aliments avec quelqu'un qui est infecté ? (ou question spécifique au pays) (Pourcentage)	88,4%	92,0%	83,9%
<b>Numérateur</b> : Nombre de personnes interrogées ayant répondu correctement à la question 5	559	324	235
<b>Dénominateur</b> : Nombre de personnes ayant répondu, y compris "ne sais pas", à la question 5	632	352	280







### 18-Professionnelle)s du sexe : Utilisation du préservatif

Taille de l'échantillon des personnes interrogées : 579

	Total professionnelles du sexe	<25	25+
<b>Valeur de l'Indicateur : Pourcentage de professionnels du sexe hommes et femmes déclarant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client (Pourcentage)</b>	82,3%	86,6%	77,3%
<b>Numérateur</b> : Nombre de personnes interrogées ayant déclaré avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client dans les 12 derniers mois	477	283	194
<b>Dénominateur</b> : Nombre de personnes interrogées ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels rémunérés au cours des 12 derniers mois	579	328	251

### 22-Réduction de la prévalence du VIH- Jeunes âgés de 15 à 24

Taille de l'échantillon de l'étude : 1 357 (année 2008 Bulletin épidémiologique)

	Total 15-24 ans	15-19	20-24
<b>Valeur de l'Indicateur : Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans infectés par le VIH (Pourcentage)</b>	1,3%	1,1%	1,4%
<b>Numérateur</b> : Nombre de femmes fréquentant les consultations prénatales (âgées de 15 à 24 ans) ayant subi un test de dépistage du VIH et dont le résultat est positif	18	4	14
<b>Dénominateur</b> : Nombre de femmes fréquentant les consultations prénatales (âgées de 15 à 24 ans) ayant subi un test de dépistage du VIH pour connaître leur statut VIH	1 357	367	990

### 23-Populations les plus à risque : Réduction de la prévalence du VIH - Professionnelles du sexe

Taille de l'échantillon de l'étude :

	Total professionnelles du sexe	<25	25+
<b>Valeur de l'Indicateur : Pourcentage de professionnelles du sexe qui sont infectées par le VIH (Pourcentage)</b>	39,8%	45,6%	32,6%
<b>Numérateur</b> : Nombre de membres des professionnelles du sexe dont le test est positif pour le VIH	163	103	60
<b>Dénominateur</b> : Nombre de professionnelles du sexe ayant subi un test de dépistage du VIH	410	226	184

### 24-Traitement contre le VIH : Personnes encore en vie après 12 mois de thérapie antirétrovirale

	Tous	Hommes	Femmes	<15	15+
<b>Valeur de l'Indicateur : Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs pour le VIH toujours en vie et que l'on sait être sous traitement 12 mois après le début de la thérapie antirétrovirale (Pourcentage)</b>	89,9%	87,8%	91,0%	88,3%	90,1%
<b>Numérateur</b> : Nombre d'adultes et d'enfants encore en vie et sous thérapie antirétrovirale 12 mois après le début du traitement	3 473	1 180	2 293	320	3 153
<b>Dénominateur</b> : Nombre total d'adultes et d'enfants ayant commencé la thérapie antirétrovirale au cours des 12 mois précédant le début de la période du rapport, y compris ceux qui sont décédés, ceux qui ont abandonné la thérapie antirétrovirale, et ceux qui ont été perdus de vue.	3 861	1 343	2 518	362	3 499

**25- Réduction de la transmission mère enfant (Données SPECTRUM)**

<b>Valeur d'indicateur: Pourcentage de nourrissons nés de mères infectées par le VIH qui sont infectés</b>	23,7%
<b>Numérateur:</b> Nombre estimé de nouvelles infections à VIH chez les nourrissons	4 052
<b>Dénominateur :</b> Nombre estimé de femmes enceintes séropositives au VIH	17 078

NB : Les indicateurs 19, 20, 21 ne sont pas pertinents pour le Burundi

## Annexe 3/ Dépenses VIH/SIDA

**Situation globale des dépenses par intervention de l'année 2007**

Volume des dépenses par intervention et par source de financement en FBU, 2007

Interventions	Fonds publics	Fonds privé	Fonds extérieurs	Total général	%
Communication pour le changement social et comportemental	719 618 539	0	397 108 804	1 116 727 343	3,87%
Mobilisation communautaire	0	0	241 648 237	241 648 237	0,84%
Conseil et test volontaires (CTV)	225 979 239	0	616 410 097	842 389 336	2,92%
Programmes de réduction des risques destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles	0	0	344 319 939	344 319 939	1,19%
Prévention – jeunes gens scolarisés	0	0	510 533 344	510 533 344	1,77%
Prévention – jeunes gens non scolarisés	0	0	26 010 497	26 010 497	0,09%
Programmes de prévention destinés aux professionnels (le)s du sexe et à leurs clients	0	0	52 645 898	52 645 898	0,18%
Programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	0	0	1 346 650	1 346 650	0,00%
Programmes de réduction des risques destinés aux consommateurs de drogues injectables (CDI)	0	0	25 833 862	25 833 862	0,09%
Programmes de prévention sur le lieu de travail	0	6 167 000	70 141 758	76 308 758	0,26%
Marketing social du préservatif	0	0	824 003 652	824 003 652	2,85%
Mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial	8 807 527	66 124 080	202 287 025	277 218 632	0,96%
Prévention, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)	27 326 047	0	112 710 710	140 036 757	0,48%
Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)	100 000 000	0	846 837 095	946 837 095	3,28%
Sécurité transfusionnelle	1 083 008 111	0	0	1 083 008 111	3,75%
Activités de prévention, non ventilées par type d'activité	0	0	52 678 467	52 678 467	0,18%
<b>Total Prévention</b>	<b>2 164 739 463</b>	<b>72 291 080</b>	<b>4 324 516 035</b>	<b>6 561 546 578</b>	<b>22,72%</b>
Soins ambulatoires	1 159 778 085	104 489 500	5 221 290 705	6 485 558 290	22,46%

Soins hospitaliers	55 000 000	0	670 591 049	725 591 049	2,51%
Services de soins et traitement, non ventilés par type d'activité	500 000 000	0	555 708 221	1 055 708 221	3,66%
<b>Total Soins et traitements</b>	<b>1 714 778 085</b>	<b>104 489 500</b>	<b>6 447 589 975</b>	<b>8 266 857 560</b>	<b>28,63%</b>
Education des OEV	146 830 044	0	519 180 747	666 010 791	2,31%
Soins de santé de base destinés aux OEV	46 033 060	0	94 677 228	140 710 288	0,49%
Appui à la famille/à domicile aux OEV	0	12 966 750	402 030 820	414 997 570	1,44%
Appui communautaire aux OEV	27 364 999	0	23 176 604	50 541 603	0,18%
Services sociaux et coûts administratifs liés aux OEV	0	0	31 340 435	31 340 435	0,11%
Soins institutionnels destinés aux OEV	297 470 189	42 609 543	190 450 968	530 530 700	1,84%
Services destinés aux OEV, non ventilés par type d'activité	0	0	1 166 830 685	1 166 830 685	4,04%
<b>Total Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)</b>	<b>517 698 292</b>	<b>55 576 293</b>	<b>2 427 687 487</b>	<b>3 000 962 072</b>	<b>10,39%</b>
Planification, coordination et gestion de programmes	2 428 405 479	18 441 611	3 933 027 539	6 379 874 629	22,09%
Suivi et évaluation	286 060 994	0	1 028 249 318	1 314 310 312	4,55%
Surveillance sérologique (sérosurveillance)	76 994 700	0	12 310 000	89 304 700	0,31%
Surveillance de la pharmacorésistance du VIH	0	0	24 630 000	24 630 000	0,09%
Systèmes d'approvisionnement en médicaments	52 856 079	0	42 418 562	95 274 641	0,33%
Technologies de l'information	0	0	3 194 356	3 194 356	0,01%
Supervision assurée par le personnel et suivi des patients	0	0	4 356 210	4 356 210	0,02%
<b>Total Gestion et administration des programmes</b>	<b>2 844 317 252</b>	<b>18 441 611</b>	<b>5 048 185 985</b>	<b>7 910 944 848</b>	<b>27,39%</b>
Incitations financières liées aux ressources humaines	0	0	4 640 348	4 640 348	0,02%
Formation	465 595 092	0	1 403 569 983	1 869 165 075	6,47%
<b>Total Ressources humaines</b>	<b>465 595 092</b>	<b>0</b>	<b>1 408 210 331</b>	<b>1 873 805 423</b>	<b>6,49%</b>

Création de revenus dans le cadre spécifique de la lutte contre le VIH	347 510 447	0	150 109 710	497 620 157	1,72%
Services de protection sociale et services sociaux, non ventilés par type d'activité	300 000 000	0	102 354 819	402 354 819	1,39%
<b>Total Protection sociale et services sociaux</b>	<b>647 510 447</b>	<b>0</b>	<b>252 464 529</b>	<b>899 974 976</b>	<b>3,12%</b>
Sensibilisation	0	0	113 510 245	113 510 245	0,39%
Programmes de protection des droits de l'homme	33 398 060	0	18 550 387	51 948 447	0,18%
Renforcement institutionnel spécifique à la riposte au sida	0	0	61 683 750	61 683 750	0,21%
Programmes de réduction des violences sexistes	0	0	1 745 650	1 745 650	0,01%
Activités destinées à contribuer à un environnement favorable, non ventilées par type d'activité	0	0	20 000 000	20 000 000	0,07%
<b>Total Environnement favorable</b>	<b>33 398 060</b>	<b>0</b>	<b>215 490 032</b>	<b>248 888 092</b>	<b>0,86%</b>
Recherche épidémiologique	114 987 075	0	0	114 987 075	0,40%
<b>Total Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)</b>	<b>114 987 075</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>114 987 075</b>	<b>0,40%</b>
<b>Total général</b>	<b>8 503 023 766</b>	<b>250 798 484</b>	<b>20 124 144 374</b>	<b>28 877 966 624</b>	<b>100,00%</b>

### Situation globale des dépenses par intervention de l'année 2008

Dépenses pour chaque intervention et par source de financement en FBV, 2008

Interventions	Fonds publics	Fonds privé	Fonds extérieurs	Total général	%
Communication pour le changement social et comportemental	170 425 660	0	730 130 515	900 556 175	2,96%
Mobilisation communautaire	0	0	553 776 765	553 776 765	1,82%
Conseil et test volontaires (CTV)	171 342 728	0	823 364 580	994 707 308	3,27%
Programmes de réduction des risques destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles	0	0	403 491 287	403 491 287	1,33%
Prévention – jeunes gens scolarisés	0	0	345 180 728	345 180 728	1,13%
Prévention – jeunes gens non scolarisés	0	0	20 190 708	20 190 708	0,07%

Programmes de prévention destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients	0	0	58 838 596	58 838 596	0,19%
Programmes de réduction des risques destinés aux consommateurs de drogues injectables (CDI)	0	0	20 120 572	20 120 572	0,07%
Programmes de prévention sur le lieu de travail	2 766 950	0	27 697 500	30 464 450	0,10%
Marketing social du préservatif	0	0	760 383 366	760 383 366	2,50%
Mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial	0	132 529 320	212 690 750	345 220 070	1,14%
Prévention, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)	286 544 140	0	44 281 500	330 825 640	1,09%
Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)	100 000 000	0	885 367 189	985 367 189	3,24%
Circoncision masculine	0	0	6 155 000	6 155 000	0,02%
Sécurité transfusionnelle	526 017 716	0	423 224 230	949 241 946	3,12%
Activités de prévention, non ventilées par type d'activité	0	0	24 949 287	24 949 287	0,08%
<b>Total Prévention</b>	<b>1 257 097 194</b>	<b>132 529 320</b>	<b>5 339 842 573</b>	<b>6 729 469 087</b>	<b>22,13%</b>
Soins ambulatoires	956 671 117	128 849 500	5 058 082 195	6 143 602 812	20,20%
Soins hospitaliers	0	0	711 163 876	711 163 876	2,34%
Services de soins et traitement, non ventilés par type d'activité	1 416 174 360	122 177 365	1 844 060 174	3 382 411 899	11,12%
<b>Total Soins et traitements</b>	<b>2 372 845 477</b>	<b>251 026 865</b>	<b>7 613 306 245</b>	<b>10 237 178 587</b>	<b>33,66%</b>
Education des OEV	645 860	800 000	323 885 080	325 330 940	1,07%
Soins de santé de base destinés aux OEV	43 870 560	0	10 071 933	53 942 493	0,18%
Appui à la famille/à domicile aux OEV	0	0	382 110 477	382 110 477	1,26%
Appui communautaire aux OEV	39 132 170	0	94 861 717	133 993 887	0,44%
Services sociaux et coûts administratifs liés aux OEV	0	0	35 513 525	35 513 525	0,12%
Soins institutionnels destinés aux OEV	32 441 820	21 814 492	49 907 193	104 163 505	0,34%

Services destinés aux OEV, non ventilés par type d'activité	0	316 000	2 049 496 118	2 049 812 118	6,74%
Services destinés aux OEV, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	0	0	1 301 230	1 301 230	0,00%
<b>Total Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)</b>	<b>116 090 410</b>	<b>22 930 492</b>	<b>2 947 147 273</b>	<b>3 086 168 175</b>	<b>10,15%</b>
Planification, coordination et gestion de programmes	1 952 156 573	33 566 320	3 474 128 764	5 459 851 657	17,95%
Suivi et évaluation	51 248 000	0	859 814 160	911 062 160	3,00%
Surveillance sérologique (sérosurveillance)	119 226 700	0	1 544 400	120 771 100	0,40%
Surveillance de la pharmaco résistance du VIH	0	0	73 860 000	73 860 000	0,24%
Systèmes d'approvisionnement en médicaments	13 978 001	0	100 278 810	114 256 811	0,38%
Technologies de l'information	0	0	716 576	716 576	0,00%
Amélioration et construction d'infrastructures	337 559 470	0	69 688 724	407 248 194	1,34%
<b>Total Gestion et administration des programmes</b>	<b>2 474 168 744</b>	<b>33 566 320</b>	<b>4 580 031 434</b>	<b>7 087 766 498</b>	<b>23,30%</b>
Incentations financières liées aux ressources humaines	0	0	4 640 348	4 640 348	0,02%
Formation	140 227 630	600 000	1 356 626 032	1 497 453 662	4,92%
Ressources humaines, données non ventilées par type d'activité	0	0	138 720 342	138 720 342	0,46%
<b>Total Ressources humaines</b>	<b>140 227 630</b>	<b>600 000</b>	<b>1 499 986 722</b>	<b>1 640 814 352</b>	<b>5,39%</b>
Création de revenus dans le cadre spécifique de la lutte contre le VIH	63 894 058	0	365 005 264	428 899 322	1,41%
Services de protection sociale et services sociaux, non ventilés par type d'activité	300 000 000	4 039 670	252 002 195	556 041 865	1,83%
<b>Total Social protection and social services (excluding OVC)</b>	<b>363 894 058</b>	<b>4 039 670</b>	<b>617 007 459</b>	<b>984 941 187</b>	<b>3,24%</b>
Sensibilisation	0	0	128 770 776	128 770 776	0,42%
Programmes de protection des droits de l'homme	9 969 583	0	119 355 798	129 325 381	0,43%
Renforcement institutionnel spécifique à la riposte au sida	0	0	245 481 549	245 481 549	0,81%

				549	
Activités destinées à contribuer à un environnement favorable, non ventilées par type d'activité	0	0	16 648 614	16 648 614	0,05%
<b>Total Environnement favorable</b>	<b>9 969 583</b>	<b>0</b>	<b>510 256 737</b>	<b>520 226 320</b>	<b>1,71%</b>
Recherche clinique	0	0	73 860 000	73 860 000	0,24%
Recherche épidémiologique	0	0	53 591 551	53 591 551	0,18%
<b>Total Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>127 451 551</b>	<b>127 451 551</b>	<b>0,42%</b>
<b>Total général</b>	<b>6 734 293 096</b>	<b>444 692 667</b>	<b>23 235 029 994</b>	<b>30 414 015 757</b>	<b>100,00%</b>

**Situation globale des dépenses par intervention de l'année 2009**

PROGRAMMES D'ACTION	CNLS		
	PREVISIONS ANNUELLES	REALISATIONS annuelles	TAUX
<b>But 1 : Réduire la transmission des IST/ VIH par le renforcement et l'élargissement des interventions de prévention</b>	<b>4 376 315</b>	<b>4 236 068</b>	<b>96,80%</b>
Réduction de la transmission sexuelle du VIH et des autres IST (P1)	2 842 507	2 820 664	99,23%
Réduire la transmission du VIH par voie sanguine (P2)	76 750	76 917	100,22%
Réduction de la transmission de la mère à l'enfant (P3)	1 457 058	1 338 487	91,86%
<b>But 2 : Améliorer la qualité de vie des personnes infectées par le VIH et le sida</b>	<b>7 194 733</b>	<b>6 641 394</b>	<b>92,31%</b>
Prophylaxie, Diagnostics et traitement des infections opportunistes et continuum des soins (P4)	112 995	97 709	86,47%
Amélioration de l'accès aux ARVS et promotion de l'adhésion à la démarche des soins (P5)	6 334 758	5 798 155	91,53%
Prise en charge psychologique et nutritionnelle des PVVIH malnutries (P6)	746 980	745 530	99,81%
<b>But 3 : Réduire la pauvreté et les autres déterminants de la vulnérabilité face au VIH et le sida</b>	<b>1 811 243</b>	<b>1 699 534</b>	<b>93,83%</b>
Amélioration de la situation socio-économique des PVVIH et des personnes affectées (P7)	610 400	626 247	102,60%
PEC des Orphelins et autres enfants vulnérables (P8)	959 843	922 093	96,07%
Promotion des droits des PVVIH et des autres groupes vulnérables (P9)	241 000	151 194	62,74%
<b>But 4 : Renforcer la gestion et la coordination de la réponse nationale multisectorielle au VIH et le sida dans le respect des « trois principes »</b>	<b>4 038 995</b>	<b>3 253 153</b>	<b>80,54%</b>
Accroître les performances du SI pour la Gestion de la Réponse Nationale (P10)	501 500	229 768	45,82%
Coordination de la réponse multisectorielle décentralisée (P11)	2 125 240	1 737 239	81,74%
Mobilisation et gestion des ressources financières (P12)	1 412 255	1 286 146	91,07%
<b>Total général</b>	<b>17 421 286</b>	<b>15 830 149</b>	<b>90,87%</b>

**NB/ Le rapport REDES 2009 n'est pas encore disponible**