



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

HCR • UNICEF • PAM • PNUD • UNFPA • ONUDC
OIT • UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

RAPPORT UNGASS 2008 DU BURKINA FASO

**SUIVI DE LA DECLARATION D'ENGAGEMENT
SUR LE VIH/SIDA**

Janvier 2008

I. Table des matières

I. TABLE DES MATIERES.....	2
II. APERÇU DE LA SITUATION	3
III. APERÇU DE L'ÉPIDÉMIE DE SIDA.....	8
IV. RIPOSTE NATIONALE A L'ÉPIDÉMIE DE SIDA.....	12
V. MEILLEURES PRATIQUES	24
VI. PRINCIPAUX OBSTACLES ET MESURES CORRECTIVES.....	27
VII. SOUTIEN DES PARTENAIRES DU DEVELOPPEMENT.....	30
VIII. ENVIRONNEMENT DE SUIVI ET D'ÉVALUATION.....	31
ANNEXES	34
ANNEXE 1 : PROCESSUS DE PREPARATION DU RAPPORT	35
ANNEXE 2 : LISTE DES PERSONNES IMPLIQUEES	36
ANNEXE 3 : HISTORIQUE DE LA TENUE DES SESSIONS DU CNLS-IST	38
ANNEXE 4 : INDICATEURS.....	40
ANNEXE 5 : ICPN- PARTIE A.....	58
ANNEXE 5 : ICPN- PARTIE B.....	85

II. Aperçu de la situation

a) Degré de participation des parties prenantes

L'élaboration du rapport UNGASS 2008 coordonnée par le SP/CNLS-IST a impliqué toutes les parties prenantes de la lutte contre le SIDA que sont le secteur public (secteur santé et secteur non santé), les organisations de la société civile, le secteur privé, les partenaires au développement (multilatéraux et bilatéraux) et les ONGs internationales.

L'équipe technique, était constituée de personnes ayant des compétences pour la collecte des différents indicateurs. Tous les membres ont participé à la collecte de données pour le rapport UNGASS 2005, ce qui a été un atout.

Au total 30 représentants du secteur public, 6 des organisations de la société civile, des ONG internationales et 5 partenaires au développement ont pris part au processus. Les listes de présence jointes en annexe renseignent sur les structures, fonctions et adresses des différentes parties prenantes.

b) Situation actuelle de l'épidémie

L'épidémie du VIH au Burkina Faso est de type généralisée. Sur la base de la sérosurveillance sentinelle, la prévalence est estimée à 2,7% en 2006. La tendance générale est à la stabilisation depuis 2005.

Cependant la prévalence reste élevée au sein de certains groupes spécifiques tels que les professionnelles du sexe et leurs clients avec respectivement 16,3% et 1,6% en 2005, selon l'Enquête de prévalence IST/HIV et des comportements sexuels auprès des travailleuses de sexe et leurs clients à Ouagadougou, Burkina, juin 2006.

Au plan géographique les agglomérations urbaines ont une plus forte prévalence que les zones rurales soit 3,8% et 1% en 2006. La prévalence la plus élevée en 2006 reste celle de la capitale Ougadougou avec 5,9%.

Le rapport ONUSIDA 2006 estime la prévalence moyenne de l'infection à VIH dans la population adulte du Burkina Faso à 2% en fin 2005, dans un intervalle de [1,5-2,5], estimation faite selon le logiciel Epidemologic Projection Package (EPP) recommandé par l'OMS et l'ONUSIDA et utilisé par la plupart des pays.

Les autres données estimées en 2005 se présentent comme suit :

- 150 000 personnes vivant avec le VIH,
- 140 000 adultes vivant avec le VIH, dont 80 000 (53,3%) sont des femmes,
- 12 000 décès dus au SIDA,
- 120 000 enfants estimés orphelins du fait du SIDA au Burkina Faso.

La plus part des études menées montrent que la propagation de l'épidémie est liée à des facteurs socioculturels tels que le déni de l'infection et la méconnaissance de la

notion de séropositivité, le lévirat surtout en milieu rural. A ces facteurs, s'ajoutent d'autres tels que l'urbanisation, la pauvreté, les mouvements de population etc.

c) La riposte au plan politique et programmatique

Les années 2006 et 2007 ont permis de consolider les acquis du Cadre Stratégique de lutte contre le SIDA et les IST 2001-2005 par la mise en œuvre du Cadre Stratégique 2006-2010.

Les objectifs du Cadre Stratégique 2006-2010 en matière de prévention et de prise en charge sont en droite ligne de ceux de l'accès universel à savoir :

- réduire d'au moins 25% le pourcentage de nouvelles infections à VIH et des IST dans les groupes cibles prioritaires de 2006 à 2010 ;
- réduire l'incidence des IST de 10% par an de 2006 à 2010 ;
- porter à 80% l'accès au CDV de la population.
- assurer la couverture en soins et conseils dans les structures de soins et les centres de traitement ambulatoires selon les directives nationales pour 100% des personnes dépistées positives ;
- assurer le traitement par les ARV, à au moins 90% des PVVIH dont l'état de santé le nécessite.
- assurer le soutien psychosocial, économique et spirituel à au moins 60% des PVVIH, des personnes affectées et des groupes spécifiques qui en ont besoin ;
- assurer la protection juridique des PVVIH, des personnes affectées et des groupes spécifiques victimes de stigmatisation et de discrimination.
- accroître les capacités organisationnelles et fonctionnelles d'au moins 80% des institutions, services, ONG et associations/OBC impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA et les IST ;
- impliquer au moins 80% des partenaires techniques et financiers identifiés dans la lutte contre le VIH/SIDA et les IST ;
- assurer la surveillance de l'épidémie, du suivi-évaluation et de la promotion de la recherche.

Les principaux résultats de la riposte pour la période 2006-2007 sont les suivants :

- ❖ **Dans le domaine de la prévention** : les activités de sensibilisation, de promotion des préservatifs se sont poursuivies avec 20 699 976 condoms masculins et 73 692 condoms féminins distribués en 2007 contre 20 583 315 préservatifs masculins, et 46 400 condoms féminins distribués en 2006. Les séances de sensibilisation ont permis de toucher 3 080 957 personnes.
- La promotion des activités ciblées au profit des groupes vulnérables et/ou spécifiques : La mise en œuvre des programmes ciblés a permis de toucher 2 881 détenus, 27 776 jeunes, 14 375 routiers, 23 323 travailleurs/euses de sexe, 14 079 femmes en âge de procréer, 50 723 handicapés et 7 187 orpailleurs.

- En matière de promotion de santé de la reproduction/santé sexuelle, des activités d'IEC/CCC au profit de 125 901 jeunes ont été menées.
- La Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME) : Au niveau national, 50 districts sanitaires sur 55 offraient des services PTME ; le nombre de sites PTME est passé de 211 sites à 400 sites. En fin septembre 2007, sur 78 362 femmes vues en Consultation Pré-Natale (CPN), 50 746 ont accepté de réaliser le test du VIH, soit un taux d'acceptation de 65%. La proportion de femmes séropositives parmi les femmes ayant subi le test de dépistage était de 3,1%. La proportion de femmes enceintes testées séropositives ayant pris la névirapine ou autres ARV est de 85,9% tandis que la proportion de nouveaux nés de mères infectées par le VIH ayant pris la névirapine est de 79,3%. 9,2% des enfants nés de mères séropositives testées VIH+ à 18 mois étaient VIH+.
- Le renforcement du Conseil Dépistage Volontaire (CDV) au niveau des structures sanitaires et communautaires : Le nombre de centres CDV a augmenté passant de 116 en 2006 à 121 en fin septembre 2007. le nombre de districts sanitaires ayant des centres de CDV est passé de 37 en 2006 à 40 en fin septembre 2007.
- Le renforcement du traitement précoce des IST : Concernant la prise en charge des IST, il ya eu une intensification des activités au niveau des formations sanitaires qui a permis d'accroître le nombre de cas enregistré de 84 602 en 2005 à 109 157 en 2006.

❖ **Dans le domaine de l'Accès aux soins et à la Prise en charge médicale**

On note une amélioration avec l'augmentation du nombre de centres de traitement qui passe de 62 en fin 2006 à 76 en fin septembre 2007. Le nombre de patients sous ARV s'est accru de 12 842 en fin 2006 à 15 888 en fin septembre 2007.

❖ **Dans le domaine de la Protection et du soutien**

18 980 PVVIH ont bénéficié de soins et soutiens divers à travers des visites à l'hôpital ou à domicile et 22 189 PVVIH et 18726 OEV ont reçu une prise en charge psychosociale, économique et/ou spirituelle en 2007.

- ❖ **En matière de Partenariat, de coordination et de mobilisation des ressources,** le plaidoyer pour l'implication des partenaires à la lutte contre le VIH.SIDA et les IST s'est poursuivi au cours de l'année 2007 avec un taux d'implication de 64,40% des partenaires identifiés.

❖ **Dans le domaine de la surveillance de l'épidémie et suivi-évaluation**

La sérosurveillance sentinelle a été effective aussi bien en 2006 qu'en 2007 et des efforts ont été faits pour améliorer les capacités en suivi-évaluation des acteurs ainsi que la collecte des données à partir des outils standardisés élaborés.

d) Tableau N° 1 : Récapitulatif des indicateurs

N°	Indicateurs	NIVEAU
Engagement et actions au plan national		
1	Dépenses intérieures et internationales relatives au SIDA par catégorie et sources de financement (NASA 2006)	21 284 159 059
2	Indice Composite des Politiques Nationales (Domaines: Sexospécificité, Programmes sur les lieux de travail, Stigmatisation et Discrimination, Prévention, Soins et soutien, Droits de la personne, participation de la société civile, Suivi-Evaluation)	Partie A : 80,0% Partie B : 52,0%
Programmes nationaux		
3	Pourcentage de dons de sang soumis à un dépistage de qualité du VIH	66 %
4	Pourcentage d'adultes et d'enfants atteints d'infection à VIH à un stade avancé sous ARV	48,1%
5	Pourcentage de femmes enceintes séropositives à qui l'on a administré des ARV pour réduire le risque de transmission Mère - Enfant	7,7%
6	Pourcentage de cas estimés de tuberculose liée à une séropositivité concomitante auxquels ont été administrés un traitement antituberculeux et un traitement contre le VIH	0,7%
7	Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans ayant subi un test VIH dans les 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	20,6%
8	Pourcentage, parmi les populations les plus à risque , de personnes ayant subi un test VIH dans les 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat (TS)	94,0%
9	Pourcentage, parmi les populations les plus à risque de personnes que les programmes de prévention parviennent à atteindre (TS)	36,7%
10	Pourcentage d'enfants rendus orphelins et d'autres enfants vulnérables (0- 17 ans) vivant dans les foyers ayant bénéficié d'une aide extérieure gratuite pour leur prise en charge	5,1%
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	1,1% dont : Primaire : 0,0% Secondaire : 2,9%
Connaissances et Comportements		
12	Scolarisation actuelle des orphelins et des non orphelins âgés de 10-14 ans	55,9% et 48,8%
13	Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir les risques de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus (OMD)	45,2%
14	Pourcentage, parmi les populations les plus à risque de personnes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus (OMD)	ND
15	Pourcentage de jeunes femmes et hommes de 15 - 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans	5,5%

16	Pourcentage d'adultes de 15 à 49 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 mois précédents	7,2%
17	Pourcentage d'adultes de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et qui déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel (OMD)	37,9%
18	Pourcentage de professionnel(le) s du sexe déclarant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	98,9%
19	Pourcentage d'hommes déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport anal avec un partenaire masculin	-
20	Pourcentage de consommateurs de drogues injectables déclarant avoir utilisé le préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	-
21	Pourcentage de consommateurs de drogues injectables déclarant avoir utilisé du matériel d'injection stérilisé la dernière fois qu'ils se sont injecté la drogue	-
Indicateurs d'Impacts		
22	Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans infectés par le VIH (OMD)	1,3%
23	Pourcentage de personnes séropositives parmi les populations les plus à risque (TS)	8,9%
24	Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs dont on sait qu'ils sont toujours sous traitement 12 mois après le début de la thérapie antirétrovirale	73,3%
25	Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives qui sont infectés par le VIH	Doit être modélisé par l'ONUSIDA

III. Aperçu de l'épidémie de sida

Le dispositif de surveillance épidémiologique du VIH au Burkina Faso comporte la surveillance sentinelle chez les femmes enceintes, la surveillance comportementale et la collecte routinière des informations sur les cas de SIDA, des IST, les donneurs de sang et les malades tuberculeux.

La surveillance sentinelle du VIH chez les femmes enceintes a été régulière de 1997 à 2007. Le nombre de sites sentinelles est passé de 10 en 2003 à 13 en 2004 ce qui permis d'améliorer la fiabilité des données.

Des enquêtes sur les Professionnelles de Sexe (PS) et leurs clients ont été réalisées en 2003 et 2005 avec l'appui du projet SIDA 3.

3.1 Prévalence en population générale

La prévalence du VIH en population générale au Burkina Faso en 2006 selon des données de l'ONUSIDA serait inférieure à 2%.

L'EDS réalisée en 2003 a révélé une prévalence également inférieure à 2% soit 1,8% pour l'ensemble des 15-49ans avec 1,8% chez les femmes et 1,9% chez les hommes. Ce taux atteignait son maximum chez les hommes dans la tranche d'âge de 30-34 ans (3,8%) et chez les femmes de la tranche d'âge de 35-39 ans (3,6%).

3.2 Données de surveillance sentinelle

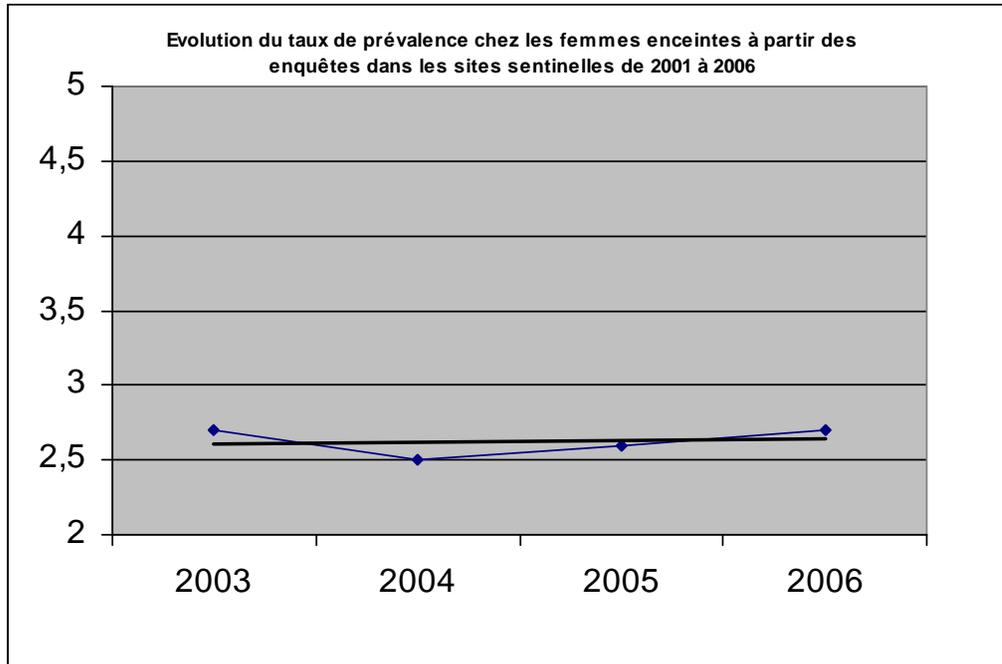
Evolution de la prévalence dans les sites sentinelles chez les 15-49 ans

La sérosurveillance dans les sites sentinelles au cours de l'année 2006 a révélé une prévalence moyenne nationale de 2,7% avec des disparités régionales. En effet la prévalence du site sentinelle de Ouagadougou la capitale est la plus élevée (5,9%) alors que celle de Dori est la plus basse (0,5%).

Le taux de prévalence est près de quatre fois plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural soit 3,8% contre 1,0%.

Bien que la tendance de l'évolution du taux de prévalence soit à la stabilisation voire à la baisse, comme l'indique le graphique ci-dessous avec 4,8% en 2001 et 2,7% en 2006, le Burkina Faso reste en situation d'épidémie généralisée.

Graphique N° 1 : Evolution du taux de la prévalence chez les femmes enceintes

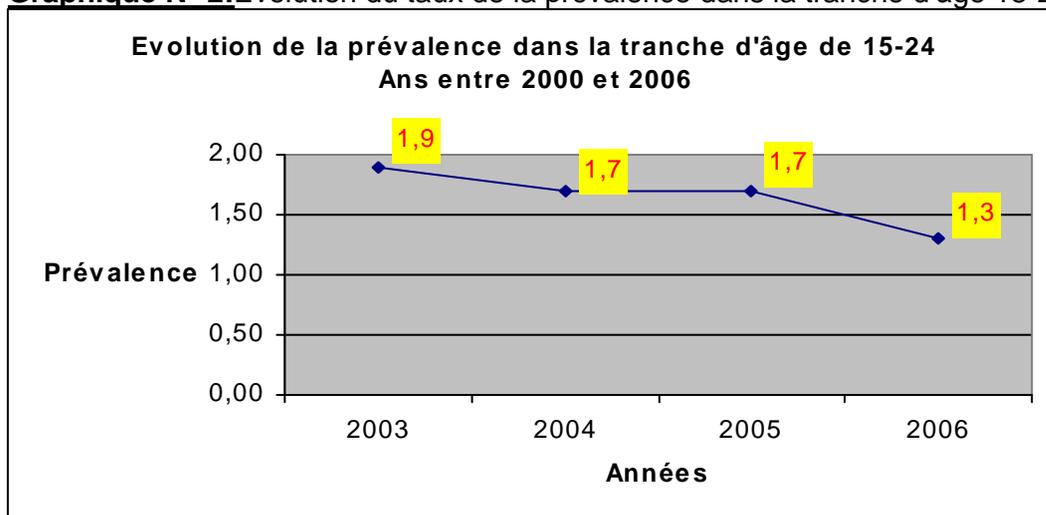


Les infections à VIH 1 restent les plus répandues depuis 2003 ; en 2006 elles représentent 93% des infections contre 5% et 2% respectivement pour celles à VIH2 et VIH1+VIH2.

Evolution de la prévalence chez les 15-24 ans

La prévalence chez les femmes jeunes de 15 à 24 ans, qui renseigne sur les nouvelles infections montre une tendance à la baisse de 2000 à 2006.

Graphique N° 2: Evolution du taux de la prévalence dans la tranche d'âge 15-25 ans



3.3 Prévalence au sein des groupes spécifiques

3.3.1. Prévalence chez les Professionnelles du sexe et leurs clients

Les études réalisées en 2003 et 2005 par le projet SIDA 3 montrent que la prévalence du VIH a considérablement baissé chez les professionnelles du sexe de 20,8% (2003) à 16,3% en 2005; chez les clients la prévalence était de 1,6%. Pour la période 2006-2007, aucune enquête n'a été réalisée pour ce groupe cible.

3.3.2 Données de la co-infection TB-VIH

En 2006 sur les 4 455 patients tuberculeux enregistrés, le test VIH a été proposé à 2 483 malades parmi lesquels 931 ont accepté le test soit un taux d'acceptation de 37,5%. Sur les 931 tests réalisés, 311 se sont révélés positifs donnant une prévalence de 33,4%.

3.3.3 Donneurs de sang

Sur 12 125 poches de sang collectées de janvier 2007 à fin octobre 2007, 358 ont été testées VIH+ soit une prévalence de 2,95% ; en 2006 cette prévalence était de 1,6%.

3.3.4 Conseil dépistage Volontaire

Les campagnes de dépistage organisées par le Programme d'appui au monde associatif et communautaire (PAMAC) à l'occasion de la Journée Mondiale de lutte contre le Sida (JMS) dans des centres de dépistage ont donné un taux de séroprévalence de 13,3 % en 2003, 7,10% en 2004, 7,18 % 2005 et 7,5% en fin octobre 2006. On constate que ces taux de prévalence sont restés stables de 2003 à 2005.

3.4 Cas de SIDA

3.4.1 Données de morbidité :

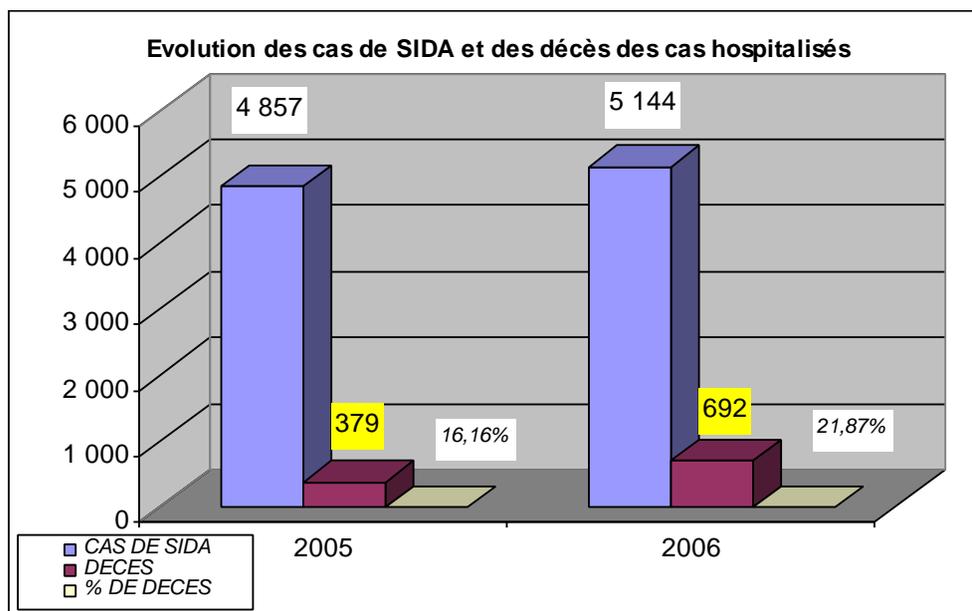
En 2005 et 2006, les services de santé ont notifié respectivement 4 857 et 5 144 cas de SIDA.

Parmi les 5 144 cas enregistrés en 2006, on dénombre 1 835 hommes et 3 309 femmes soit respectivement 36% et 64% des cas. Le sexe ratio est estimé à 0,55.

3.4.2 Données de mortalité :

Un total de 3 164 cas de SIDA a été hospitalisé dans les districts et les hôpitaux en 2006. Parmi ces patients, 692 sont décédés soit 21,9%. Ce chiffre est plus élevé par rapport à celui de 2005 où 379 décès sur 2 345 patients hospitalisés avaient été enregistrés soit 16,2%.

Graphique N° 3: Evolution des cas de sida et des décès des cas hospitalisés



IV. Riposte nationale à l'épidémie de sida

IND_1. Dépenses intérieures et internationales pour la lutte contre le sida par catégories et sources de financement

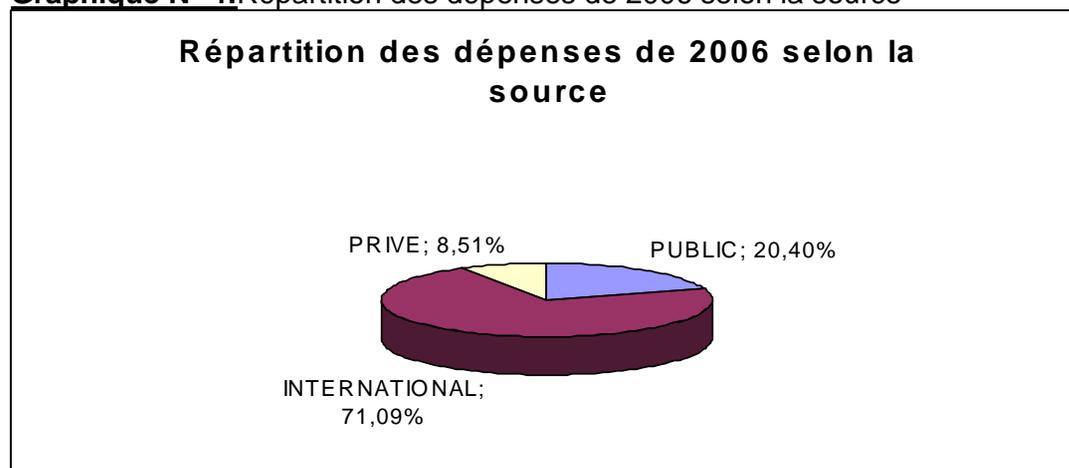
Le tableau N°3 ci-dessous résume les dépenses effectuées selon les sources de financement et les catégories de services telles que défini dans la NASA. Au total 21,284 milliards ont été dépensés en 2006 selon les estimations de la NASA.

Tableau N° 3:Répartition des dépenses selon la catégorie et la source de dépense en 2006

	Source de dépenses (en millions de francs CFA)				
	Nationaux		Internationaux		Total
	Public	Privé	Bilatéraux	Multilatéraux	
1. Prévention	1 253	732	2 662	1 598	6 245
2. Soins et traitement	456	1 075	1 191	4 798	7 521
3. Orphelins et enfants vulnérables	460	0	230	179	869
4. Renforcement de la gestion et de l'administration des programmes	1 352	0	1 520	1 332	4 205
5. Incitations pour les ressources humaines**	234	0	275	137	647
6. Protection sociale et services sociaux, orphelins et enfants vulnérables non compris	123	3	260	381	767
7. Environnement propice et développement communautaire	464	0	152	414	1 030
8. Recherche à l'exclusion de la recherche opérationnelle	0	0	0	0	0
TOTAL	4 343	1 811	6 290	8 840	21 284
%	20,40%	8,51%	29,55%	41,53%	100,0%

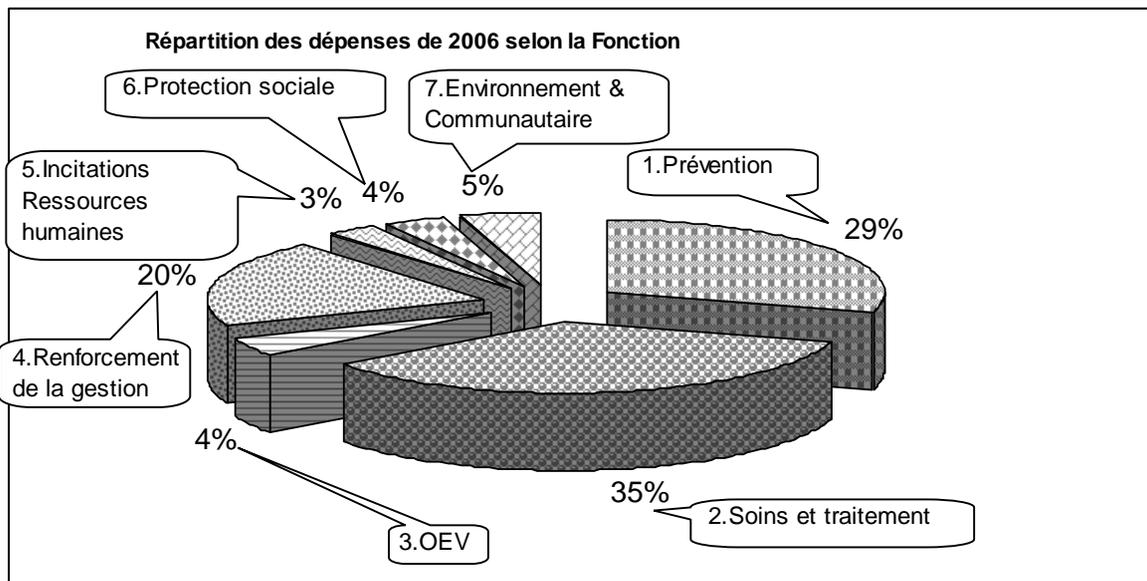
Les fonds dépensés sont issus essentiellement des financements Internationaux avec 71,09% (soit 41,53% pour les multilatéraux et 29,55% pour les bilatéraux) suivi du Public avec 20,40% et du Privé avec 8,51%. Il est à noter que l'apport du Public et du Privé est appréciable.

Graphique N° 4:Répartition des dépenses de 2006 selon la source



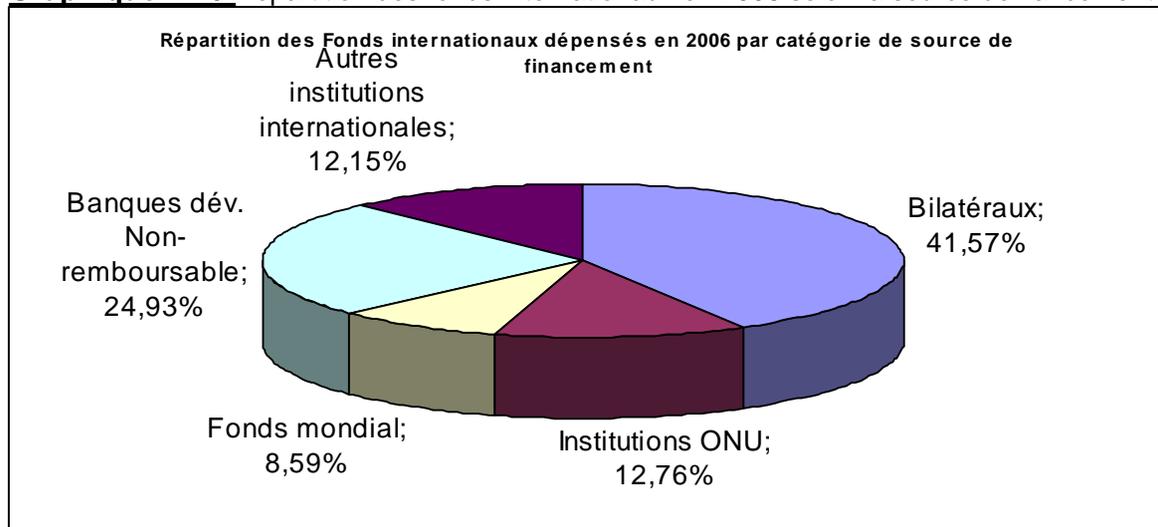
Pour ce qui est des fonds de 2006, la plus grande partie a été allouée aux soins et traitements avec 35% suivi de la prévention avec 29% et du renforcement des capacités avec 20%.

Graphique N° 5:Répartition des dépenses de 2006 selon la fonction



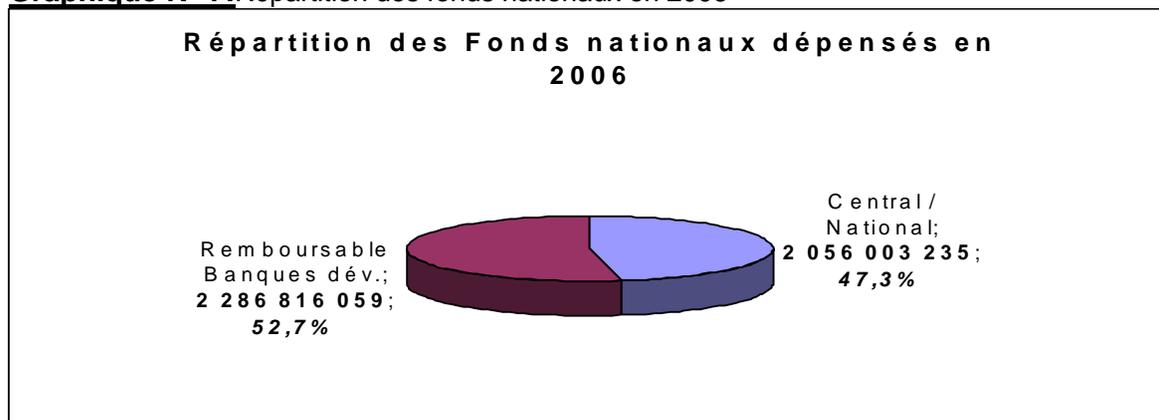
Pour la source de financement internationale, 41,57% des fonds dépensés proviennent des bilatéraux suivi des fonds non remboursables des Banques de développement avec 24,93%. Le fonds mondial pour l'année 2006 a contribué de 8,59% en terme de fonds dépensés.

Graphique N° 6:Répartition des fonds internationaux en 2006 selon la source de financement



Pour la source de financement public, 52,7% des fonds dépensés proviennent des banques de développement et sont remboursables et 47,3% de la partie nationale non remboursable.

Graphique N° 7:Répartition des fonds nationaux en 2006



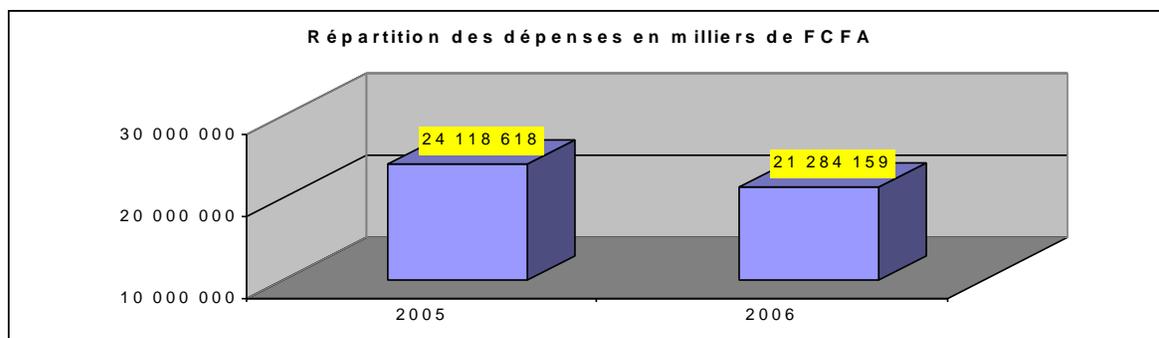
De façon globale on constate une augmentation continue des fonds nationaux alloués à la lutte contre le VIH/SIDA au cours de la période 2002 – 2006 comme le montre le tableau N°2 ci-dessous.

Tableau N° 2: Répartition des fonds nationaux alloués selon l'année

	Années			
	2002	2004	2005	2006
Fonds nationaux alloués (en millions de FCFA)	2 310	3 250	4 230	6 153
Accroissement en %	-	40,7%	30,2%	45,5%

Entre 2005 et 2006, le montant des dépenses intérieures et internationales pour la lutte contre le sida est passé de 24,118 milliards à 21,284 milliards soit une baisse de 11,8%. Cette baisse s'explique par le fait que certains programmes/projets ont pris fin en 2006 (PA/PMLS). Le projet Fonds mondial dans sa mise en œuvre en 2005 avait consenti un investissement de base comme l'achat de véhicules et équipement qui ne sont pas des dépenses récurrentes.

Graphique N° 8:Répartition des dépenses par années



IND_2. Indice composite des politiques nationales (Domaines : sexospécificité, programmes sur les lieux de travail, stigmatisation et discrimination, prévention, soins et soutien, droits de la personne, participation de la société civile, suivi et évaluation)

L'indice composite des politiques nationales en 2007 comporte une partie A et une partie B. La partie A est destinée aux responsables du secteur public et la partie B à compléter par les représentants des ONG, organismes bilatéraux, organismes du système des nations unies (cf. questionnaire partie A et B détaillé en annexe) :

Partie A

Cette partie comporte cinq (5) domaines :

De façon générale et pour l'ensemble des domaines concernés, les tendances sont en évolution positive entre 2003 et 2005 et traduisent l'impact des efforts consentis pour la mise en œuvre du CSLS 2001-2005. Entre 2005 et 2007, la situation est restée quasiment la même sauf pour le domaine relatif au suivi et évaluation. Cette situation de relative stabilité pourrait s'expliquer par le fait que c'est une période transitoire entre les deux (2) cadres stratégiques de lutte contre le SIDA (2001-2005 et 2006-2010). En effet, les financements de 2005 arrivaient à terme et ceux du nouveau cadre stratégique se mettaient lentement en place.

Pour les domaines « **Plan stratégique** » et « **Appui politique** », la mesure de l'indice est de 90% en 2007 et 2005 contre 60% en 2003. L'engagement politique des autorités, le plaidoyer pour l'intégration d'un volet lutte contre le SIDA dans les programmes de développement et le renforcement du département planification et suivi-évaluation du SP/CNLS-IST avec son érection en Unité Centrale de Planification et de Suivi Evaluation (UC-PSE) ont permis d'améliorer les acquis enregistrés en 2003.

Dans le domaine de la « **prévention** », le niveau d'atteinte des résultats est satisfaisant avec un score de 80% pour 2005 et 2007 contre 60% en 2003. Des efforts ont été faits pour harmoniser et mieux cibler les interventions à travers une meilleure implication de la société civile, la mise en œuvre de stratégies sectorielles de communication par certains partenaires et le démarrage en 2006 du processus d'élaboration d'une stratégie nationale de communication. Les efforts sont restés constants de 2005 à 2007.

Dans le domaine du « **traitement, soins et soutien** », avec l'augmentation du nombre d'initiatives dans ce domaine (fonds mondial, TAP), l'impact de la mise en œuvre du cadre stratégique national de prise en charge des OEV 2004-2008 et l'intensification du soutien apporté par le fonds de Solidarité envers les Malades et Orphelins du SIDA, on note un accroissement de l'accès au traitement par les ARV, aux soins et au soutien. De 50% en 2003, le score est passé à 70% en 2005 et 2007

En matière de « **Suivi et évaluation** », avec la mise en œuvre du processus d'opérationnalisation du système de S&E engagé depuis 2005 à travers une meilleure coordination des actions de suivi évaluation, la mise en place de mécanismes et d'outils harmonisés pour tous les niveaux, la mise en œuvre du processus de renforcement des capacités des acteurs clés par la formation et un meilleur dispositif d'appui/ accompagnement des acteurs, la mise en place d'une base de données centrale, on

enregistre une amélioration significative des tendances entre 2003 (30%) et 2005 (60%) d'une part et d'autre part entre 2005 (60%) et 2007 (70%).

Tableau N° 4: Niveau de résultat atteint par domaine et par année (Partie secteur public)

Année	2003	2005	2007
Domaine			
Plan stratégique	60%	90%	90%
Appui politique	60%	90%	90%
Prévention	60%	80%	80%
Traitement, soins et soutien	50%	70%	70%
Suivi et évaluation	30%	60%	70%

Partie B

Cette partie comporte quatre (4) domaines :

En matière des « **Droits de la personne** », les résultats enregistrés ne sont pas très perceptibles et les efforts fournis sont encore très timides. On enregistre pour ce qui est des politiques, lois et règlements relatifs au VIH SIDA en vigueur des proportions de 30% en 2003, 40% en 2005 et 50% en 2007. En terme d'efforts destinés à faire appliquer les politiques, lois et règlements on note 20% en 2005 et 30% en 2007.

Dans le domaine de la « **participation de la société civile** », les résultats sont en nette évolution depuis 2003 (30% en 2003, 40 % en 2005 et 60% en 2007) et témoignent de la reconnaissance du rôle qu'elle joue dans la lutte contre le SIDA et donc des efforts consentis pour une meilleure implication de la société civile à cet effet.

Pour la « **prévention** », les résultats sont de 50% en 2003, 40% en 2005 et 50% en 2007. Bien que relativement stationnaires, ils montrent néanmoins un accroissement des efforts de prévention et traduisent une certaine constance du fait de l'impact des efforts engagés pour la mise en œuvre de stratégies plus appropriées à la spécificité des cibles dans des programmes de prévention.

En matière de traitement, soins et soutien, l'arrivée du Fonds Mondial, du programme de traitement accéléré (TAP) de la banque mondiale et du Projet d'Appui à la Lutte contre le SIDA (PALS /BAD), pour ne citer que ceux là, ont largement contribué à accroître l'accès au traitement, soins et soutien par les ARV à partir de 2005, le score est passé de 40% en 2003 et 2005 à 70% en 2007.

Tableau N° 5: Niveau de résultat atteint par domaine et par année (Partie société civile)

Année	2003	2005	2007
Domaine			
Droits de la personne- Existence de politiques/lois	30%	40%	50%
Droits de la personne- Application politiques/lois	-	20%	30%
Participation société civile	30%	40%	60%
Prévention	50%	40%	50%
Traitement, soins et soutien	40%	40%	70%

Une analyse des scores pour l'ICPN montre que la société civile juge moins positivement les efforts que le secteur public en 2005 (40 contre 80 pour la prévention et 40 contre 70 pour le traitement soins et soutiens). Cependant, en 2007, le jugement de la société civile est plus proche de celui du secteur public (50 contre 80 et 70 contre 70).

Tableau N° 6: Répartition des scores selon le domaine d'intervention, l'année et le secteur

Score sur 100	2005		2007	
	Secteur Public	Société civile	Secteur Public	Société civile
Prévention	80	40	80	50
Traitement, soins et soutien	70	40	70	70

➤ **Prévention**

IND_3. Pourcentage des dons de sang soumis à un dépistage de qualité du VIH.

Une politique de sécurisation de 100% des poches de sang est en application au Burkina Faso depuis 2002.

Le besoin de produire du sang de qualité a conduit à la création de Centres Régionaux de Transfusion Sanguine (CRTS). Actuellement les CRTS de Ouagadougou et Bobo-Dioulasso sont fonctionnels et ceux de Koudougou et Fada N'Gourma sont en attente d'ouverture. Les CRTS approvisionnent les formations sanitaires les plus proches ; les Centres Hospitaliers Régionaux et les Centres Médicaux avec Antenne chirurgicale (CMA) non encore couverts par les CRTS continuent d'assurer eux même leurs besoins en sang.

De janvier 2006 à Octobre 2007, les services en charge de la sécurité transfusionnelle ont collecté 52 706 poches de sang qui ont fait l'objet d'un dépistage VIH selon un mode opératoire normalisé ; sur ces poches de sang, 37 775 soit 66% ont subi en plus un contrôle externe d'assurance qualité.

➤ **Traitement**

IND_4. Pourcentage d'adultes et d'enfants atteints d'infection à VIH à un stade avancé sous antirétroviraux

En fin 2006, le nombre d'adultes et enfants sous ARV était de 14 079 (13 546 adultes et 534 enfants) soit 42,7% du nombre estimé d'adultes et d'enfants à un stade d'infection VIH avancée. Ces 14 079 malades sous traitement ARV correspondent à 35,0% des hommes et 47,6% des femmes en besoin de traitement.

De fin 2006 à fin septembre 2007, le nombre de malades bénéficiant d'un traitement ARV s'est accru à 15 888 soit 48,1% du nombre estimé d'adultes et d'enfants à un stade d'infection VIH avancée. Ces malades sous traitement ARV représentent 39,5% des hommes et 53,7% des femmes en besoin de traitement.

Parmi les patients adultes, la proportion de femmes bénéficiant de traitement ARV est plus importante que celle des hommes aussi bien en 2006 qu'en 2007.

La prise en charge médicale des patients par les ARV est effective dans 53 districts sanitaires sur 55 du pays.

IND_5. Pourcentage de femmes enceintes séropositives à qui l'on a administré des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant

En 2006, 1 615 femmes enceintes infectées par le VIH ont reçu les antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant sur 17 431 femmes enceintes séropositives attendues, soit 9,3%. De janvier à septembre 2007, 1 426 femmes enceintes infectées par le VIH ont bénéficié du traitement ARV sur 18 495 soit 7,7% de ces femmes.

Ces chiffres bien qu'étant en progression par rapport à celui de 2005 (4,7%) restent faibles.

Sur 78 362 femmes enceintes reçues en consultations prénatales de janvier à septembre 2007, seulement 50 746 ont fait le dépistage du VIH (64,75%) dont 1 591 étaient séropositives soit un taux de séropositivité de 3,1%.

Le nombre de sites PTME s'est accru de 152 en 2005 à 211 en 2006 puis 400 en 2007. Ces sites sont répartis dans 50 districts sanitaires sur 55.

IND_6. Pourcentage de cas estimés de tuberculose liée à une séropositivité concomitante auxquels ont été administrés un traitement antituberculeux et un traitement contre le VIH

D'octobre 2006 à septembre 2007, 199 cas de co-infection ont bénéficié à la fois d'une thérapie ARV et antituberculeuse dont 108 hommes et 91 femmes sur un total de 27 428 de cas de co-infection TB/HIV selon les estimations de l'OMS.

On constate que seulement 0,7% des hommes et 0,7% des femmes parmi les cas estimés de co-infection TB/HIV bénéficient d'une prise en charge conjointe pour les

deux maladies. Cela est dû au fait que la prise en charge de la co-infection TB/VIH n'est pas encore systématique. Des actions sont en cours aussi bien au niveau du Programme de lutte contre la Tuberculose et le Programme de lutte contre le SIDA pour améliorer cette prise en charge.

IND_7. Pourcentage de femmes et d'hommes de 15 à 49 ans ayant subi un test VIH dans les 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat

A défaut de données récentes de l'enquête EDS, une enquête spéciale a été menée auprès des élèves et des enseignants en milieu scolaire et a donné un pourcentage de 20,6% de femmes et d'hommes de 15 à 49 ans ayant subi un test VIH dans les 12 derniers mois et qui ont pris connaissance des résultats du test. Selon le sexe, les femmes ont plus tendance à prendre leur résultat que les hommes avec respectivement des pourcentages de 23,3% et 18,4%.

IND_8. Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes ayant subi un test VIH dans les 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat

Les données d'enquête de population n'étant pas disponibles, ce sont les données de la campagne de Conseil dépistage Volontaire dans le milieu prostitutionnel en 2007 qui ont été utilisées. 94,0% des Professionnelles de sexe ayant subi un test de VIH durant la campagne ont connaissance des résultats de leur test. Quelque soit la tranche d'âge, le pourcentage est supérieur à 93% et cela traduit l'effort de sensibilisation lors de ces campagnes de conseil dépistage volontaire.

IND_9. Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes que les programmes de prévention parviennent à atteindre

L'« enquête de prévalence IST/HIV et des comportements sexuels auprès des travailleuses de sexe et leurs clients menée dans la capitale Ouagadougou en juin 2005 » révèle que 36,7% des personnes interrogées (Professionnelles de sexe et leurs clients) savent où aller se faire dépister et ont obtenu des préservatifs au cours des 12 derniers mois soit 59,2% des Professionnelles de sexe et 14,5% de leurs clients.

Ce pourcentage passe de 36,7% à 51,1% quand il s'agit de savoir où aller se faire dépister. Plus de la moitié des personnes interrogées savent où aller se faire dépister et parmi cette population, les femmes sont mieux informées que les hommes avec respectivement 68,6% et 33,9%.

En terme de tranche d'âge, les moins âgés (moins de 25 ans) sont mieux informés que les plus de 25 ans.

IND_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

Dans le secteur de l'éducation, l'enquête menée en novembre 2007 a montré que 14,3% des écoles ont inclus un enseignement relatif au VIH dans les programmes de préparation à la vie active au cours de la dernière année scolaire. Si nous nous intéressons à l'enseignement relatif au VIH dans les programmes de préparation à la vie active dans toutes les classes, ce pourcentage est de 1,1%. En 2005, ce pourcentage estimé à partir des données de programmes était de 1,35%. Vu la

différence des méthodes de calcul en 2005 et 2007 il est difficile de comparer ces résultats.

Notons que l'enseignement du VIH/SIDA a été officiellement introduit aussi bien au niveau de l'enseignement primaire que de l'enseignement secondaire. Au niveau de l'enseignement primaire il est au stade d'expérimentation.

Le Programme Pilote Intégré Education - VIH/SIDA et Nouvelle Technologie de l'Information et de la Communication NTIC (PPIE – VIH/SIDA et NTIC) qui est un effort commun du gouvernement et du PNUD pour lutter contre le VIH/SIDA dans le secteur de l'Education en se servant des TIC a permis de mieux formaliser l'enseignement de l'Education VIH/SIDA au niveau de l'Education de Base.

➤ **Soins et soutien**

IND_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

Selon l'enquête annuelle « EA-QUIBB » réalisée en 2007 par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), le pourcentage d'orphelins ou d'enfants vulnérables âgés de 0 à 15 ans dont le foyer a bénéficié d'une aide extérieure gratuite pour leur prise en charge est 5,1%. Toutefois, 12,9% des foyers d'orphelins et enfants vulnérables âgés de 0 à 15 ans ont bénéficié d'une prise en charge (toute aide confondue) en 2005. Il reste entendu que ce score est faible et doit être amélioré.

L'enquête n'a pu intégrer les orphelins et enfants vulnérables de 16 et 17 ans du fait qu'elle a été conçue et réalisée avant les directives pour l'élaboration d'indicateurs de base du rapport UNGASS 2008.

➤ **Connaissances et changements intervenus dans les comportements**

IND_12. Scolarisation actuelle des orphelins et des non orphelins âgés de 10 à 14 ans

Concernant la fréquentation scolaire des orphelins de 0 à 15 ans, l'enquête annuelle « EA-QUIBB » réalisée en 2007 par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie indique que 55,9% des orphelins ayant perdu les deux parents sont scolarisés contre 48,8% d'enfants non orphelins. Parmi ces orphelins, 57,9% sont des garçons et 42,1% des filles. Il ressort de l'enquête que le pourcentage d'orphelins fréquentant une école est plus élevé que celui des orphelins soit respectivement 57,9% et 54,5%.

Il y a lieu de penser que les orphelins ont plus de chance de fréquenter une école que les non orphelins. De plus, pour les enfants non orphelins, les filles ont moins de chance de fréquenter (45,8%) comparativement aux garçons (51,4%).

Dans tous les cas, des efforts doivent être consentis pour améliorer ce score qui reste encore faible autour de 50%.

IND_13. Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir les risques de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus*

Comme précédemment annoncé, du fait que l'Enquête Annuelle « EA-QUIBB » réalisée en 2007 par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie a été menée avant les directives pour l'élaboration d'indicateurs de base du rapport UNGASS 2008, nous ne disposons pas de tous les éléments nous permettant de renseigner tout l'indicateur. Cependant, il ressort que 71,3% des personnes interrogées ont répondu correctement à la question 3 « une personne ayant l'air d'être en bonne santé peut-elle avoir le sida ». Pour cette question, les hommes sont mieux informés (73%) que les femmes (70%). Selon cette même enquête, 61,0% des personnes interrogées savent que utiliser les préservatifs peut réduire le risque d'infection par le VIH lors de chaque rapport sexuel. Pour cette question les femmes sont plus informées (62,8%) que les hommes (58,8%). En terme de tranche d'âge les plus de 19 ans (64,2%) sont plus informés que les moins de 20 ans (58,1%).

De façon générale, 45,2% des jeunes âgés de 15 à 24 ans ont une connaissance exacte sur les moyens de prévenir les risques de transmission sexuelle du VIH et rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus. Ce score s'est amélioré comparativement à celui de 2005 qui était à un niveau de 18,04% traduisant ainsi les multiples efforts de sensibilisations de toutes les parties prenantes (société civile, personnes vivants avec le VIH, le secteur privé, les ONG, les ministères et institutions etc.). Il convient de poursuivre sur cette même lancée en vue de continuer à améliorer ce score.

IND_14. Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus*

☞ (Données non disponibles)

IND_15. Pourcentage de jeunes femmes et hommes de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans

Pour ce qui est de la sexualité des jeunes de 15 à 24 ans, l'Enquête Annuelle « EA-QUIBB » réalisée en 2007 par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie a révélé que 5,5% des jeunes ont eu leur premier rapport avant l'âge de 15 ans. Cela nécessite une attention particulière pour cette tranche d'âge. Parmi ces jeunes 72,9% sont des filles et 27,1% des garçons.

En analysant selon le sexe, il ressort que 7,1% des filles ont des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans contre 3,4% des garçons.

Quelle que soit la tranche d'âge 15-19 ans ou 20-24 ans, ce score est supérieur ou égale à 5% en 2007. Ce score était de 3,2% en milieu rural et 5,2% en milieu urbain en 2005. Compte tenu du niveau toujours élevé de ce score, des mesures visant à minimiser les risques de transmission du VIH par des actions de communication pour le changement comportement s'avèrent nécessaires pour ces jeunes dès le plus bas âge.

IND_16. Pourcentage d'adultes de 15 à 49 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 mois précédents

Pour ce qui est de la sexualité des adultes de 15 à 49 ans, il ressort que 7,2% des personnes interrogées de 15 à 49 ans ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois. Pour la population masculine de 15 à 49 ans interrogée, ce score est de 14,2% et celui de la population féminine est de 1,4%. Cet indicateur montre que les hommes s'exposent plus que les femmes en changeant de partenaires sexuelles. En terme de tranche d'âge, on constate que plus l'âge augmente plus les personnes interrogées ont eu plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois soit 2,4% pour les 15-19 ans, 6,4% pour les 20-24 ans et 9,0% pour les 25-49 ans.

IND_17. Pourcentage d'adultes de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et qui déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel*

Le pourcentage d'hommes et de femmes de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et qui déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel est de 37,9%. Ce score est faible et nécessite une attention particulière pour un changement de comportement. Bien que les hommes soient les plus nombreux à changer de partenaires, ils ont utilisé très peu les préservatifs au cours de leur dernier rapport soit 36,3% contre 50,8% de femmes. On constate également quel que soit le sexe, ce sont les plus âgés qui en utilisent moins (30,3%).

IND_18. Pourcentage de professionnel(le)s du sexe déclarant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client

L' « enquête de prévalence IST/HIV et des comportements sexuels auprès des travailleuses de sexe et leurs clients menée dans la capitale Ouagadougou en juin 2005 » révèle que 98,9% des personnes interrogées dans ce milieu prostitutionnel déclarent avoir utilisées un préservatif avec leur dernier client. Ce score est toujours supérieur à 98% quel que le sexe et quel que soit l'âge des personnes interrogées. Cela peut faire penser que le milieu prostitutionnel est moins exposant parce que tous ceux qui y vont ainsi que les PS sont sensibilisés à l'utilisation des préservatifs.

IND_19. Pourcentage d'hommes déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport anal avec un partenaire masculin (NP)

IND_20. Pourcentage de consommateurs de drogues injectables déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel (NP)

IND_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 (NP)

➤ **Atténuation de l'impact**

IND 22. Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans infectés par le VIH*

La prévalence chez les femmes jeunes (15 à 24 ans), évocatrice des nouvelles infections connaît une baisse relative à partir 2003 (Année où la sérosurveillance a couvert toutes les régions du pays).

Graphique N° 9:Evolution de la prévalence du VIH dans la tranche d'âge 15-24 ans

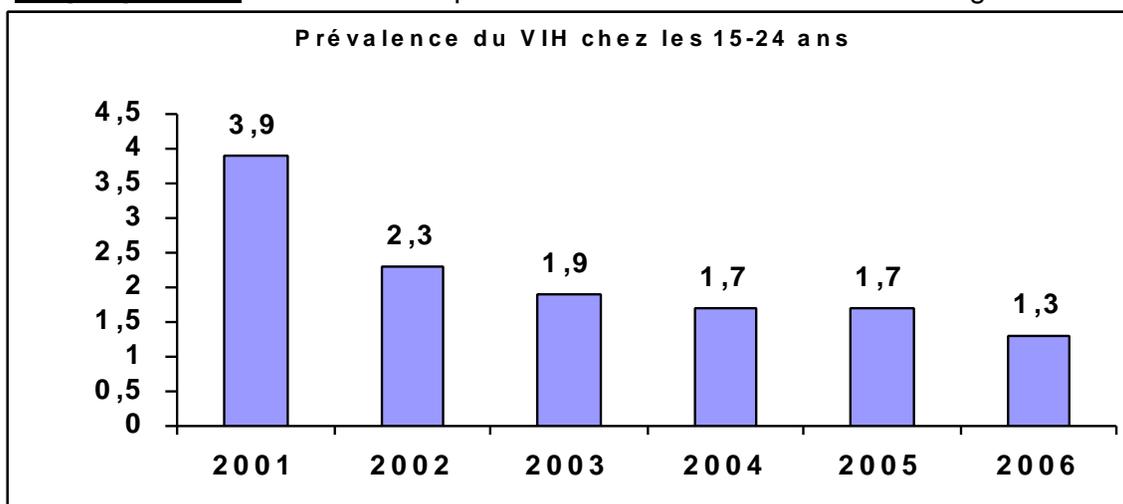


Tableau N° 7:Evolution de la prévalence du VIH en % selon l'année et le milieu de résidence

Années	Rural	Urbain
2003	1,6	2,1
2004	0,7	2,5
2005	1,0	2,2
2006	0,3	2,0

Cette baisse est plus perceptible en milieu rural qu'en milieu urbain. Par rapport aux tranches d'âge, la prévalence chez les femmes de 20-24 ans (1,6%) est près de deux fois supérieure à celle des 15-19 ans (0,9%).

IND 23. Pourcentage de personnes séropositives parmi les populations les plus à risque

L'enquête de surveillance sentinelle réalisée en 2005 (SSG2, SIDA 3/PNLS, 2005) auprès des Professionnelles du Sexe et de leurs clients a révélé une prévalence de 16,3% chez les PS et 1,6% chez leurs clients dans la capitale. La prévalence chez les Professionnelles du Sexe et leurs clients réunis est de 8,9%.

On constate que les PS sont 10 fois plus infectées que leurs clients.

La prévalence du VIH chez les Professionnelles de Sexe était de 20,8% en 2003, cette prévalence était supérieure à 57% en 1994 selon une enquête réalisée en 1994 dans les sites sentinelles de Ouagadougou et Bobo- Dioulasso.

Il y a régression considérable de la prévalence dans cette population de 2003 à 2005.

IND_24. Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs dont on sait qu'ils sont toujours sous traitement 12 mois après le début de la thérapie antirétrovirale

Pour la période de janvier 2006 à septembre 2006, sur 2600 patients mis sous traitement ARV, 1 096 étaient toujours sous traitement en fin septembre 2007 soit 73,3% d'entre eux. Ces 1 096 patients se composent de 77,1% d'hommes et 71,4% de femmes inclus sous traitement. La proportion des hommes toujours sous traitement est plus importante que celle des femmes.

La proportion des patients de moins de 15 ans toujours sous traitement ARV 12 mois après son début est plus importante (76,6%) que celle des plus de 15 ans (73,2%)

Ces données sont inférieures à celles rapportées en 2005, 73,3% versus 87,91%, pour l'ensemble des malades. Cette différence s'explique par la différence de la méthode de calcul pour ce rapport qui a utilisé les cohortes mensuelles. De plus, le nombre de sites inclus dans le calcul de cet indicateur en 2007 est plus représentatif.

En 2007 le pourcentage de patients de sexe masculin toujours sous traitement ARV 12 mois après son début (77,1%) est supérieur à celui des patients de sexe féminin (71,4%). En 2005 cependant il n'y avait pas de différence selon le sexe (Hommes 87,94% versus 87,89%).

Le pourcentage de patients toujours sous traitement ARV reste plus élevée chez les moins de 15 ans que chez les 15 ans et plus (en 2005 les moins de 15 ans= 88,97% ; les plus de 15 ans= 87,91 ; en 2007 : les moins de 15 ans= 76,6% et les plus 15 ans= 73,2%).

IND_25. Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives qui sont infectés par le VIH

Cet indicateur selon les recommandations de l'ONUSIDA sera modélisé à son siège à partir des données de l'indicateur 5.

V. Meilleures pratiques

Pour ce qui concerne les meilleures pratiques, le Burkina en regorge ; en témoigne les multiples voyages d'études reçus par le SP/CNLS-IST au cours des cinq dernières années. Prenant conscience de ces forces, un processus de sélection des meilleures pratiques a démarré depuis le 1er trimestre 2007 par l'élaboration des TDR, des projets de décision de mise en place des comités de sélection et enfin un bureau prestataire a été recruté en vue d'appuyer le comité général de sélection des meilleures pratiques dans la synthèse des canevas remplis, l'organisation des sessions et la facilitation des

rencontres. Le processus se poursuit en 2008. Mais d'ores et déjà, nous pouvons en citer quelques unes :

a. direction politique

Depuis 2001 le Président du Faso, Président du Conseil National de Lutte contre le SIDA et les IST préside ledit Conseil et cela est perçu comme une meilleure pratique dans le domaine de lutte contre le VIH/SIDA. En effet, pendant sept ans son Excellence monsieur Blaise Compaoré, Président du Faso, Président du Conseil National de Lutte contre le SIDA et les IST a toujours présidé de bout en bout tous les travaux des différentes sessions du CNLS-IST. Dans la sous région, cela a été bien apprécié au regard de l'intérêt que les autres CNLS ont accordé à ces sessions par leur présence au cours de la 6^{ème} session qui s'est tenue le 16 mars 2007. Au titre de ces participations, on peut citer les responsables des CNLS du Mali, du Niger, du Bénin. Pour la 7^{ème} session qui s'est tenue le 21 décembre 2007, nous avons enregistré la participation d'une forte délégation accompagnant son Excellence Monsieur le président de la République du Bénin, qui a marqué son soutien aux travaux de la session tout en félicitant son homologue du Burkina.

b. environnement politique propice

Le fort leadership du président du Faso crée un environnement politique favorable à la lutte contre le VIH/SIDA en témoigne l'implication des responsables des différents secteurs d'intervention dans la lutte :

- ★ le secteur des ministères clés dans la lutte comme le ministère de la santé, le ministère de l'Actions sociale et 23 ministères et institutions ayant des plans d'actions en 2007,
- ★ l'amélioration de l'implication du secteur privé et des entreprises,
- ★ la forte implication de la société civile à savoir les chefs coutumiers, les religieux, plusieurs ONG et associations etc.,
- ★ l'implication de l'alliance des maires,
- ★ l'appui des partenaires technique et financier.

La décentralisation de la lutte avec la mise en place d'un comité provincial de lutte contre le SIDA dans les 45 provinces du pays et la mise en place prochaine de Comités régionaux de lutte contre le SIDA.

c. intensification des programmes efficaces de prévention

Le dépistage en milieu scolaire organisé annuellement par le Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire (PAMAC) a été retenu en 2003 par le Projet FHI AWARE comme meilleure pratique en matière de lutte contre le SIDA. Cette activité est conduite annuellement.

On peut aussi citer quelques programmes qui ont été récompensés au regard des performances enregistrées dans le domaine de la prévention. Il s'agit entre autre du Projet de marketing social et de communication pour la santé (PROMACO) à travers le prix « C'est ma vie » octroyé par la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de

l'Ouest (CEDEAO) et le prix spécial PROMACO « Système de distribution de préservatifs ».

d. intensification des programmes de soins, de traitement et/ou de soutien

☞ *Aucune meilleure pratique n'a été identifiée pour l'instant*

e. suivi et évaluation

Le logiciel NASA développé par l'ONUSIDA a été expérimenté au Burkina et a permis de disposer depuis l'année 2005 des dépenses effectuées dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST. L'Unité centrale de planification et de suivi évaluation dispose des compétences nécessaires pour rendre effective le fonctionnement de ce logiciel en témoigne les différentes missions d'appuis qui sont effectuées par l'expert NASA du Burkina aux pays qui en ont fait la demande.

Une base de données a également été développée par le SP/CNLS-IST pour permettre à l'Unité centrale de planification et de suivi évaluation de suivre, saisir et traiter les données collectées à travers les fiches de rapports trimestriels. L'alimentation de cette base commence à être effective et quelques indicateurs ont pu être calculés pour alimenter le document bilan de la mise en œuvre du PNM 2007.

f. renforcement des capacités

☞ *Aucune meilleure pratique n'a été identifiée pour l'instant*

g. développement de l'infrastructure

En ce qui concerne l'infrastructure, il est à noter que le SP/CNLS-IST dispose d'un bâtiment à deux niveaux abritant la majorité des départements et projets rattachés. Ce bâtiment considéré comme le siège du SP/CNLS-IST a été bien apprécié par les partenaires et l'ensemble des missions qui ont séjournées au Burkina dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST.

VI. Principaux obstacles et mesures correctives

a. les progrès éventuels réalisés pour apporter des mesures correctives aux principaux obstacles rencontrés rapportés en 2005

Les mesures correctives suivantes ont été apportées aux obstacles identifiés en 2005.

- ***L'absence d'une stratégie nationale de communication harmonisée en matière d'IEC/CCC et de diffusion des messages auprès des groupes cibles spécifiques***

Pour les solutionner les étapes préparatoires de l'élaboration d'une stratégie de communication harmonisée ont été réalisées, la recherche de financement est en cours pour l'élaboration de la stratégie elle-même.

- ***L'insuffisance d'études pour le suivi de l'épidémie dans les groupes spécifiques.***

L'insuffisance d'études au sein des groupes spécifiques a connu une légère amélioration avec la réalisation d'une étude sur les connaissances, attitudes et pratiques sur le VIH en milieu carcéral en 2007 et la réalisation de la cartographie des Professionnels de Sexe dans la zone de l'UNFPA ; cependant avec la fin du Projet SIDA 3 une étude chez les Professionnelles du sexe n'a pas pu se faire en 2007.

- ***La faible décentralisation de la prise en charge médicale y compris par les ARV***

La prise en charge médicale a connu des avancées significatives avec une plus grande décentralisation. Le nombre de districts couverts s'est accru de **36** en 2005 à 53 en 2007. Le nombre de patients sous traitement ARV a presque doublé entre 2005 (8 136 patients) et 2007 (15 888).

- ***L'insuffisance des capacités technique des structures communautaires impliquées dans la prise en charge.***

La formation de 341 personnes chargées du Suivi-évaluation en 2007 a permis de réduire cette faiblesse.

- ***La multiplicité des procédures de gestion des ressources due à la diversité des intervenants et au caractère vertical des projets/programmes***

Cette difficulté a été amoindrie avec la mise en place du panier commun qui regroupe l'Etat, la Banque mondiale, ONUSIDA, PNUD, le Danemark, les Pays-Bas.

- ***La faiblesse du système de collecte de données.***

Le système de collecte s'est légèrement amélioré mais reste à être systématisé par la transmission des rapports trimestriels des structures de mise en oeuvre.

- ***Concernant la disponibilité des données pour le rapport UNGASS***, l'équipe technique a proposé quelques mesures correctives pour faciliter la production du rapport UNGASS 2007. Il s'agit de l'inscription de l'enquête sur l'impact du VIH/SIDA dans le secteur de l'éducation, et de la prise en compte des préoccupations pour aboutir à une meilleure définition des indicateurs retenus dans les enquêtes à réaliser par le SP/CNLS-IST et ses partenaires au

développement. A chaque fois que le SP/CNLS-IST est impliqué dans l'élaboration des termes de références d'une étude, l'équipe veille à ce que les directives de l'UNGASS soient prises en compte afin de renseigner les indicateurs qui y sont inscrits.

b. les obstacles rencontrés au cours de la période de l'établissement du rapport

Pour la période 2006-2007, les difficultés constatées en vue d'atteindre les objectifs de l'Accès Universel et partant ceux de l'UNGASS sont :

- l'insuffisance dans l'organisation de la Prise En Charge (PEC) pédiatrique
- les difficultés d'approvisionnement en réactifs
- la faiblesse des interventions en faveur des groupes spécifiques et vulnérables
- l'Insuffisance des interventions dans le secteur informel

Au cours de la période de l'établissement du rapport, l'équipe a rencontré quelques difficultés liées à la disponibilité des données. Il s'agit de :

- l'absence d'une enquête de surveillance de seconde génération actualisée auprès des Professionnelles du sexe,
- l'absence d'une enquête en population capable de renseigner l'indicateur sur le CDV nouvellement inscrit parmi les indicateurs UNGASS,
- la difficulté à calculer l'indicateur sur le « ***Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs dont on sait qu'ils sont toujours sous traitement 12 mois après le début de la thérapie antirétrovirale*** » compte tenue du fait que c'est dans le deuxième semestre de 2007 que la mise en place de la stratégie de collecte de cet indicateur a été mise en place,
- la faiblesse des ressources financières affectées pour l'élaboration du rapport.

c. mesures correctives concrètes prévues en vue de réaliser les objectifs convenus de l'UNGASS

En vu de solutionner les difficultés ci-dessus mentionnées pour l'atteinte des objectifs de l'UNGASS les mesures correctives ci-après seront mise en œuvre :

▪ l'insuffisance dans l'organisation de la PEC pédiatrique

L'organisation de la PEC pédiatrique est en cours avec l'établissement de paliers nécessaires entre le programme de prévention de la Transmission Mère enfant du VIH et l'amélioration des capacités des structures de Prise en charge pédiatrique. La mise en œuvre de l'initiative contre le VIH/SIDA de la Fondation Clinton (UNITAID) et du Fonds mondial sera une opportunité de financement qui permettra d'accroître l'accès à la Prise en Charge Pédiatrique.

▪ les difficultés d'approvisionnement en réactifs

Le Département chargé du secteur santé en collaboration avec le Comité ministériel de lutte contre le SIDA du ministère de la santé travaillent de concert pour une meilleure prévision des besoins en réactifs et une meilleure planification des approvisionnements et de la distribution.

▪ **la faiblesse des interventions en faveur des groupes spécifiques et vulnérables (PS)**

La sessions du CNLS-IST qui s'est tenue le 21 décembre dernier a donné des instructions en vue de la prise en compte de ces groupes dans le Plan National Multisectoriel 2008. Les interventions en direction des Professionnelles de sexe (PS), des populations mobiles seront inscrites dans ce plan.

▪ **Insuffisance des interventions dans le secteur informel**

Avec la mise en œuvre du Projet BIT/USDOL la problématique du secteur informel a été prise en compte. Des actions visant à mieux organiser ce secteur en vue d'y développer des interventions de lutte contre le SIDA est en cours au niveau du SP/CNLS-IST.

- **Pour renseigner les indicateurs UNGASS à l'avenir**, l'Unité centrale de planification et de suivi évaluation fera de ces indicateurs une priorité dans son plan de Suivi-Evaluation. Pour ce faire, elle inscrira les enquêtes nécessaires dans ses plans de Suivi-Evaluation pour les années à venir. Ces plans de Suivi-Evaluation budgétisés seront examinés avec l'ensemble des partenaires techniques et financiers en vue de rechercher les financements nécessaires à leur réalisation.

VII. Soutien des partenaires du développement

Pour assurer le financement de la mise en œuvre du CSLS 2006-2010 en cours, une table ronde des bailleurs de fonds a été organisée en Juillet 2006 et les engagements pris par les partenaires à cet effet traduisent leur adhésion aux priorités nationales.

La mise en place d'une unité de gestion financière du Plan national multisectoriel (PNM) au sein du SP/CNLS-IST en 2006 et le respect des engagements pris par les PTF devraient permettre une meilleure mobilisation des ressources.

7.1. Appui technique

Les partenaires ont apporté un appui technique constant. On pourrait citer quelques unes dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques et programmes nationaux à travers :

- Revue du cadre stratégique 2001-2005 (tous les partenaires) ;
- Plan stratégique 2006-2010 (tous les partenaires) ;
- Plan de passage à l'échelle pour l'accès aux ARV ;
- Directives et programme PTME ;
- Plan National de Suivi et Evaluation (tous les partenaires) ;

7.2. Appui financier

Sur l'ensemble des fonds dépensés de 2006 à 2007, les financements multilatéraux représentent 58,4% des financements et les bilatéraux 41,6%.

Tableau N°8 : Répartition des financements internationaux

Sources de financement	Montant (en millions de francs CFA)	Pourcentage
Bilatéraux	6 290	41,6%
Multilatéraux	8 840	58,4%
Total International	15 131	100,0%

Parmi les multilatéraux, le Système des Nations Unies a contribué à concurrence de 21,8% et le Fonds Mondial 14,7% des financements. Les fonds des autres sources de financements représentent 63,5% réparties entre les fonds non remboursables des Banques de développement avec 42,7% et les autres institutions internationales avec 20,8%.

Tableau N°9 : Répartition des financements multilatéraux

Sources de financement	Montant (en millions de francs CFA)	Pourcentage
Fond Mondial	1 299	14,7%
SNU	1 931	21,8%
Banque Dév. Non remboursable	3 772	42,7%
Autres	1 838	20,8%
Total Multilatéraux	8 840	100,0%

VIII. Environnement de suivi et d'évaluation

a. Aperçu du système actuel de suivi et d'évaluation

Le cadre de suivi évaluation est piloté par l'Unité de Planification et de Suivi-Evaluation (UC-PSE) du SP/CNLS-IST. L'unité comprend des services spécialisés et une cellule de gestion des bases de données. Elle assume la responsabilité principale dans les domaines de la planification, du suivi évaluation, de l'orientation et de la coordination de la recherche. C'est le dépôt central de toute information en matière de lutte contre le VIH/SIDA et les IST.

Elle assure la coordination de la mise en œuvre des mécanismes de revue de la réponse nationale à travers entre autre, la rédaction des rapports semestriels et annuels du PNM et du rapport biennale UNGASS, la préparation des sessions annuelles du CNLS-IST et les évaluations périodiques du CSLS impliquant l'ensemble des acteurs de la réponse nationale.

Le Comité Technique de Programmation et de Suivi du Cadre Stratégique de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2006-2010 (CTPS) et les autres acteurs clés de la de lutte contre le VIH/SIDA et les IST en collaboration avec les structures décentralisées de coordination du CNLS-IST, l'UC-PSE et les autres départements du SP/CNLS, sont chargés du développement et de la gestion du système national de suivi-évaluation.

Un manuel de suivi-évaluation a été élaboré en 2004 et actualisé en 2005 dans le but d'opérationnaliser le système de suivi évaluation de la mise en œuvre du CSLS 2006-2010 au niveau national. Il s'inscrit dans les objectifs du « three ones ». Il décrit le système national de collecte, de traitement, d'analyse et de diffusion des informations relatives à l'atteinte des objectifs, des résultats et des indicateurs définis pour la lutte contre le VIH/SIDA et les IST. Il définit les outils standardisés dans l'optique d'un seul système de suivi-évaluation.

Plusieurs plans d'actions de suivi-évaluation ont été élaborés et financés et celui de 2007 d'un coût de 372 093 102 FCFA (826 874 US \$) a permis d'amélioration la collecte et le traitement des données, la réalisation d'études ou enquêtes spécifiques nécessaires pour vérifier les différents indicateurs, le suivi de la réalisation de ces indicateurs à travers le stockage et le traitement de l'information dans des bases de données informatisées mises en place.

Les activités suivantes ont été réalisées au cours de l'année 2007 :

- la diffusion des outils de suivi évaluation (fiches, guide, canevas, etc.) ;
- la mise en place les bases de données sectorielles au niveau de certaines structures : Comité ministériel de lutte contre le VIH/SIDA et les IST (CMLS) ;
- l'organisation des missions se suivi supervision et s'appui technique au niveau des entités territoriales ;

- l'organisation des missions conjointes de suivi et d'évaluation avec les partenaires techniques et financiers ;
- la poursuite du recensement des structures de coordination et d'exécution concernées par le système de collecte des données ;
- la poursuite de l'identification des « Agents de Collecte des Données (ACD) » au niveau des structures de coordination et d'exécution ;
- la finalisation des modules, guides de formation et les référentiels d'appui en planification suivi évaluation ;
- la formation d'acteurs sectoriels en planification suivi évaluation ;
- l'organisation des formations des ACD des entités territoriales à l'utilisation des outils de suivi évaluation ;
- le suivi de la réalisation d'études et de recherches engagées par le SP/CNLS-IST ou d'autres structures ;
- la mise en place de la base de données pour faciliter le traitement et la capitalisation des données ;
- la collecte des données sur le terrain ;
- la saisie des données collectées par les Contrôleurs de Collecte des Données « CCD ».

Ces efforts devraient se poursuivre au cours de l'année 2008 avec le financement du plan d'actions pour le suivi évaluation.

b. Difficultés rencontrés dans la mise en œuvre du système de suivi évaluation

Cette opérationnalisation du système national de suivi évaluation nécessite de relever les défis suivants :

- la faible capacité des acteurs chargés du suivi évaluation ;
- l'opérationnalisation d'un système d'information et de communication ;
- la faible coordination des études et recherches à mener dans le domaine du VIH/SIDA ;
- la mobilité des acteurs clés chargés du suivi évaluation ;
- le système très décentralisé nécessite un appui/accompagnement très important pour lequel des ressources humaines et financières ne pas sont réunies ;
- l'Insuffiance de financement pour le suivi-évaluation.

c. Les mesures correctives prévues pour surmonter les difficultés

L'Unité centrale de planification et de suivi-évaluation prévoit :

- de poursuivre les formations et appui/accompagnement auprès des acteurs chargés du suivi évaluation ;
- d'améliorer la coordination des études et recherches à mener dans le domaine du VIH/SIDA à travers la concertation ;
- de faire un plaidoyer pour le financement et la mobilisation des ressources.

d. souligner les besoins en matière de suivi et d'évaluation en assistance technique et de renforcement des capacités

En matière de suivi évaluation, 12 composantes ont été retenues et quelques unes méritent d'être approfondies pour le Burkina Faso.

Il s'agit des composantes 4, 6 et 7 :

Composante 4 : Plan National, Multisectoriel de S&E du VIH ;

Composante 6 : Plaidoyer, Communication et Culture pour le S&E du VIH ;

Composante 7 : Suivi routinier des programmes de S&E du VIH.

Tableau N° 10 : Le tableau suivant résume les besoins du Burkina en matière de suivi évaluation en assistance technique et de renforcement de capacités.

Composantes	Constats	Défis	Besoins
4 : Plan National, Multi-sectoriel de S&E du VIH	Absence de plan de suivi évaluation multi sectoriel de S&E lié au CSLS 2006-2010	<i>Avoir un plan S&E budgétisé décrivant les actions à mettre en oeuvre pour renseigner les résultats de la mise en oeuvre du CSLS</i>	Appui à l'élaboration du Plan de suivi évaluation multi sectoriel de S&E lié au CSLS 2006-2010
6 : Plaidoyer, Communication et Culture pour le S&E du VIH	Insuffisance de plaidoyer, Communication et culture pour le S&E du VIH	<i>Instaurer un engagement des décideurs et responsables des programmes et autres parties prenantes pour le S&E</i>	Plaidoyer fort de l'ONUSIDA
7 : Suivi routinier des programmes de S&E du VIH	Difficultés à capturer toutes les informations à travers le système actuel	<i>Avoir un système de suivi-évaluation simple et léger permettant de capturer les données essentielles</i>	Appui technique

ANNEXES

Annexe 1 : Processus de préparation du rapport

Consultation/preparation process for the Country Progress Report on monitoring the follow-up to the Declaration of Commitment on HIV/AIDS

- 1) Which institutions/entities were responsible for filling out the indicator forms?
- | | | | |
|----------------------------|-----|----------|----|
| a) NAC or equivalent | Yes | X | No |
| b) NAP | Yes | | No |
| c) Others (please specify) | Yes | | No |
- 2) With inputs from
- | | | | |
|------------------------------|-----|----------|----|
| Ministries: | | | |
| Education | Yes | X | No |
| Health | Yes | X | No |
| Labour | Yes | X | No |
| Foreign Affairs | Yes | X | No |
| Others (please specify) | Yes | | No |
| | | | |
| Civil society organizations | Yes | X | No |
| People living with HIV | Yes | X | No |
| Private sector | Yes | X | No |
| United Nations organizations | Yes | X | No |
| Bilaterals | Yes | X | No |
| International NGOs | Yes | X | No |
| Others (please specify) | Yes | | No |
- 3) Was the report discussed in a large forum? Yes **X** No
- 4) Are the survey results stored centrally? Yes **X** No
- 5) Are data available for public consultation? Yes **X** No
- 6) Who is the person responsible for submission of the report and for follow-up if there are questions on the Country Progress Report?

Name / title: **Dr. Joseph André TIENDREBEOGO / Secrétaire Permanent**

Date: **15 Janvier 2008**

Signature: _____

Address: **Sise Angle de l'Avenue du Burkina et de l'Avenue Kumda Yôoré 03 B.P. 7030 Ouagadougou 03 - Présidence du Faso**

Email : **spcnls@fasonet.bf** - Telephone: **(226) 50 31 40 01**

Annexe 2 : Liste des personnes impliquées

1. Participation du secteur public santé

N°	Nom et Prénoms	Structures	Fonction	Adresses
1	HIEN Oscar	DEP/Santé	Administrateur	70 74 09 22// 50 32 46 62
2	SANOUM Joseph	CMLS/Santé	Coordonnateur	Sidaloudrey@yahoo.fr (70 28 84 92)
3	DEMBELE S Mathurin	PNT	Coordonnateur	Mathurindembele@hotmail.com
4	ONADJA Geneviève	CMLS/Santé	Chargée de programme	oginou@yahoo.fr 50 31 34 02
5	SOMDA Antoine	CMLS/Santé	Chargé de programme	toniosmda@yahoo.fr 50 31 34 02
6	NEBIE Koumpingnin	CNTS	Directeur Scientifique et Qualité	70 75 82 76

2. Participation du secteur public non santé

N°	Nom et Prénom	Structures	Fonction	Adresses
1	ZOURE Hawa	DEP/MEBA	Services études	Zourawa2001@yahoo.fr (70 13 04 43)
2	KAFANDO Jeremy	INSD (Statistique)	Chef de service	Kafando-jeremy@yahoo.fr (76 63 99 67)
3	TANKOANO A Noël	CMLS/Action Sociale	Chef de service	anotank@yahoo.fr 50 30 21 04 // 70 27 28 91
4	TANKOANO A Noël	CMLS/Action Sociale		50 30 21 04
5	SAVADOGO Marie Josèphe	DEP/MESSRS		

3. Participation du secteur privé

N°	Nom et Prénom	Structures	Fonction	Adresses
1	Mme KAFANDO B Edith	CELS/SONABEL	Coordonnateur adjoint	70 26 99 60 // 50 30 61 00
2	Mme KAFANDO B Edith	CELS/SONABEL		50 30 61 00

4. Participation du Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST

N°	Nom et Prénom	Structures	Fonction	Adresses
1	LALSAGA Marcel	SP/CNLS-IST	Chef /DED-FSMOS	marcelalsaga@yahoo.fr (76 61 9980)
2	OUEDRAOGO Habibou	PALS	Chargé de communication	abioued@yahoo.fr 70 26 41 87
3	DIALLO Joséphine	SP/CNLS-IST (DSS)	Chargée de programme	Queen25za@yahoo.fr 70 23 87 74
4	BALLO Bakari	SP/CNLS-IST	Chargé de programme	Ballo_bakari@yahoo.fr
5	OUEDRAOGO Joachim	SP/CNLS-IST	Chargé de programme	ouedraogojoachim@hotmail.com (50 30 66 22)
6	Emile N KAMBOU	SP/CNLS-IST/DME	Chef DME	nanwinsonkambou@yahoo.fr (70 10 57 74)

7	KABORE André	SP/CNLS-IST	Chargé de programme	Kabore-a@yahoo.fr
8	KABORE Noël	DCRP	Chargé de programme DCRP	50 30 16 04
9	GUIRE Kassim	SP/CNLS-IST	Chargé de programme	70 26 87 11
10	TRAORE Wamarou	Fonds Mondial SP/CNLS-IST	Coordonnateur	
11	DERME Alassane	DCRP	Chargé de programme	50 30 16 04
12	KABRE Seydou	UGF	Coordonnateur	
13	TRAORE Dabou Irène	UCPSE	Coordonnatrice	
14	KABORE Amidou	SP/CNLS-IST	Chargé de programme	70 26 57 74
15	OUEDRAOGO Hamadé Yaya	SP/CNLS-IST	Chef de département DET	70 27 19 74
16	KABORE André	SP/CNLS-IST	Chargé de programme	70 24 13 50
17	SIDIBE Moussa	SP/CNLS-IST	Chargé de programme	
18	BENON Nâ-Bintou	SP/CNLS-IST	Chargé de programme	
19	GYENGANI Josiane	SP/CNLS-IST	Chargé de programme	

5. Participation de la société civile

N°	Nom et Prénom	Structures	Fonction	Adresses
1	RAKOTOSOA Herviola	PAMAC		Ouagadougou
2	SALOUCOU Reine Lydia	IPC		50 36 89 37/38
3	BELOUM/OUEDRAOGO Cécile	Réseau des parlementaires pour la lutte contre le SIDA (Assemblée Nationale)		70 25 51 56
4	SAWADOGO Mamadou	REGIPIV-BF		50 36 96 98 // 70 23 03 01
5	SANON Patrice	REGIPIV		
6	TOE Simplicie Seraphin	PROMACO	Chargé de programme	03 BP 7109 Ouaga 09

6. Participation des partenaires au développement

N°	Nom et Prénom	Structures	Fonction	Adresses
1	Mamadou L SAKHO	ONUSIDA	Représentant	
2	TOURE Ndèye Ngoné	UNICEF		50 30 02 35
3	COMPAORE Cécile	UNFPA		50 30 62 39
4	VANSPLUNTER Jaqueline	PNUD		50 30 67 62
5	BIGIRIMANAN Françoise	OMS	Point focal VIH/SIDA	Bigirimanaf@yahoo.fr ; afro.who.int

Annexe 3 : HISTORIQUE DE LA TENUE DES SESSIONS DU CNLS-IST

1^{ère} session ordinaire du CNLS-IST

Présidée par : Son Excellence monsieur Blaise COMPAORE, Président du Faso, Président du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST

Date : **Jeudi 06 novembre 2001**

Lieu : Salle de conférence du complexe international de Ouaga 2000

Nombre de participants : **67 membres** présents ou représentés sur 72.

2^{ème} session ordinaire du CNLS-IST

Présidée par : Son Excellence monsieur Blaise COMPAORE, Président du Faso, Président du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST

Date : **Vendredi 20 décembre 2002**

Lieu : Salle de conférence du complexe international de Ouaga 2000

Nombre de participants : **107 personnes** dont 64 membres présents ou représentés sur 69

3^{ème} session ordinaire du CNLS-IST

Présidée par : Son Excellence monsieur Blaise COMPAORE, Président du Faso, Président du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST

Date : **Mardi 16 décembre 2003**

Lieu : Salle de réunion du Palais de la Présidence du FASO

Nombre de participants : **117 personnes** dont 64 membres présents ou représentés sur 69.

4^{ème} session ordinaire du CNLS-IST

Présidée par : Son Excellence monsieur Blaise COMPAORE, Président du Faso, Président du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST

Date : **Mardi 21 décembre 2004**

Lieu : Salle des Banquets de Ouaga 2000

Nombre de participants : **165 personnes** dont 65 membres présents ou représentés sur 69

1^{ère} session extraordinaire du CNLS-IST

Présidée par : Son Excellence monsieur Blaise COMPAORE, Président du Faso, Président du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST

Date : **Jeudi 30 juin 2005**

Lieu : Salle des Banquets de Ouaga 2000

Nombre de participants : **113 personnes** dont 63 membres présents ou représentés sur 69

5^{ème} session ordinaire du CNLS-IST

Présidée par : Son Excellence monsieur Blaise COMPAORE, Président du Faso, Président du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST

Date : **Vendredi 17 février 2006**

Lieu : Salle des Banquets de Ouaga 2000

Nombre de participants : **178 personnes** dont 66 membres présents ou représentés sur 68

6^{ème} session ordinaire du CNLS-IST

Présidée par : Son Excellence monsieur Blaise COMPAORE, Président du Faso, Président du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST

Date : **Vendredi 16 mars 2007**

Lieu : Salle des Banquets de Ouaga 2000

Nombre de participants : **260 personnes** dont 137 membres présents ou représentés sur 146

7^{ème} session ordinaire du CNLS-IST

Présidée par : Son Excellence monsieur Blaise COMPAORE, Président du Faso, Président du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST

Date : **Vendredi 21 décembre 2007**

Lieu : Salle des Banquets de Ouaga 2000

Nombre de participants : **339 personnes** dont 132 membres présents ou représentés sur 142

Annexe 4 : Indicateurs

Indic_3 :

Blood Safety

Percentage of donated blood units screened for HIV in a quality-assured manner

Indicator Relevance	Indicator Relevant to Our Country - Data Entered		
Type and Name of Data Measurement Tool	Program Monitoring/Review - WHO FRAME Tool		
Data Collection Period** (month/year) = (M/YYYY)		<u>Month</u>	<u>Year</u>
	From:	10	2006
	To:	9	2007
Comments			

INDICATOR VALUES

Numerator

Number of donated blood units screened for HIV in blood centres/blood screening laboratories that have both: (1) followed documented standard operating procedures and (2) participated in an external quality assurance scheme

18968

Denominator

Total number of blood units donated

28749

Indicator Value

Percent

66,0%

**The data should reflect the previous 12 months

Ind_4 :

HIV Treatment: Antiretroviral Therapy

Percentage of adults and children with advanced HIV infection receiving antiretroviral therapy

Indicator Relevance	Indicator Relevant to Our Country - Data Entered		
2006 Indicator Values Type and Name of Data Measurement Tool	Antiretroviral Therapy Patient Registers		
2007 Indicator Values Type and Name of Data Measurement Tool	Antiretroviral Therapy Patient Registers		
2006 Indicator Values Data Collection Period (month/year) = (M/YYYY)	From:	Month 1	Year 2006
	To:	12	2006
2007 Indicator Values Data Collection Period (month/year) = (M/YYYY)	From:	Month 1	Year 2007
	To:	9	2007
Comments	L'estimation des dénominateurs est pris du document "Vers un accès universel; Rapport de situation, Avril 2007"		

INDICATOR VALUES FOR 2006

Numerator Number of adults and children with advanced HIV infection who are currently receiving antiretroviral therapy in accordance with the nationally approved treatment protocol (or WHO/UNAIDS standards) at the end of the reporting period	Disaggregated Values				
	All Adults & Children	Sex		Age	
		Females	Males	<15	15+
	14079	4505	9574	534	13545

Denominator Estimated number of adults and children with advanced HIV infection	Disaggregated Values				
	All Adults & Children	Sex		Age	
		Females	Males	<15	15+
	33000	12870	20130	7722	25278

2006 Indicator Value Percent	Disaggregated Values				
	All Adults & Children	Sex		Age	
		Females	Males	<15	15+
	42,7%	35,0%	47,6%	6,9%	53,6%

INDICATOR VALUES FOR 2007

Numerator Number of adults and children with advanced HIV infection who are currently receiving antiretroviral therapy in accordance with the nationally approved treatment protocol (or WHO/UNAIDS standards) at the end of the reporting period	Disaggregated Values				
	All Adults & Children	Sex		Age	
		Females	Males	<15	15+
	15888	5084	10804	629	15259

Denominator Estimated number of adults and children with advanced HIV infection	Disaggregated Values				
	All Adults & Children	Sex		Age	
		Females	Males	<15	15+
	33000	12870	20130	7722	25278

2007 Indicator Value Percent	Disaggregated Values				
	All Adults & Children	Sex		Age	
		Females	Males	<15	15+
	48,1%	39,5%	53,7%	8,1%	60,4%

Ind_5 :

Prevention of Mother to-Child Transmission

Percentage of HIV-infected pregnant women who received antiretrovirals to reduce the risk of mother-to-child transmission

Indicator Relevance	Indicator Relevant to Our Country - Data Entered		
2006 Indicator Values Type and Name of Data Measurement Tool	Antiretroviral Therapy Patient Registers		
2007 Indicator Values Type and Name of Data Measurement Tool	Antiretroviral Therapy Patient Registers		
2006 Indicator Values Data Collection Period (month/year) = (M/YYYY)	From:	<u>Month</u> 1	<u>Year</u> 2006
	To:	12	2006
2007 Indicator Values Data Collection Period (month/year) = (M/YYYY)	From:	<u>Month</u> 1	<u>Year</u> 2007
	To:	12	2007
Comments			

INDICATOR VALUES FOR 2006

<u>Numerator</u> Number of HIV-infected pregnant women who received antiretrovirals during the last 12 months to reduce mother-to-child transmission	1615
--	-------------

<u>Denominator</u> Estimated number of HIV-infected pregnant women in the last 12 months	17431
--	--------------

<u>2006 Indicator Value</u> Percent	9,3%
---	-------------

INDICATOR VALUES FOR 2007

<u>Numerator</u> Number of HIV-infected pregnant women who received antiretrovirals during the last 12 months to reduce mother-to-child transmission	1426
--	-------------

<u>Denominator</u> Estimated number of HIV-infected pregnant women in the last 12 months	18495
--	--------------

<u>2007 Indicator Value</u> Percent	7,7%
---	-------------

Ind_6 :

Co-Management of Tuberculosis and HIV Treatment

Percentage of estimated HIV-positive incident TB cases that received treatment for TB and HIV

Indicator Relevance	Indicator Relevant to Our Country - Data Entered		
Type and Name of Data Measurement Tool	Antiretroviral Therapy Patient Registers		
Data Collection Period (month/year) = (M/YYYY)	From:	Month 10	Year 2006
	To:	9	2007
Comments	Pour les estimations il a été considéré que 17% des PVVIH sont des cas de tuberculose dont 54% de ces cas sont des hommes		

INDICATOR VALUES:

Numerator			
Number of adults with advanced HIV infection who are currently receiving antiretroviral therapy in accordance with the nationally approved treatment protocol (or WHO/UNAIDS standards) and who were started on TB treatment (in accordance with national TB programme guidelines) within the reporting year	Disaggregated Values		
		Sex	
	All Cases	Females	Males
	199	107	92

Denominator			
Estimated number of incident TB cases in people living with HIV	Disaggregated Values		
		Sex	
	All Cases	Females	Males
	27428	14811	12617

Indicator Value			
Percent	Disaggregated Values		
		Sex	
	All Cases	Females	Males
	0,7%	0,7%	0,7%

Ind_7 :

HIV Testing in the General Population

Percentage of women and men aged 15-49 who received an HIV test in the last 12 months and who know their results

Indicator Relevance	Indicator Relevant to Our Country - Data Entered		
Type and Name of Data Measurement Tool	Other Population Based Survey (please specify, no acronyms): Enquête spéciale dans le secteur de l'éducation		
Data Collection Period (month/year) = (M/YYYY)	From:	Month 11	Year 2007
	To:	11	2007
Comments			
Sample Size of Survey Respondents	1033	Please enter sample size	

INDICATOR VALUES: PLEASE USE WEIGHTED VALUES

Numerator Number of respondents aged 15-49 who have been tested for HIV during the last 12 months and who know their results	Disaggregated Values					
		Sex		Age		
	All 15-49	Females	Males	15-19	20-24	25-49
	209	104	105	82	42	85

Denominator Number of all respondents aged 15-49	Disaggregated Values					
		Sex		Age		
	All 15-49	Females	Males	15-19	20-24	25-49
	1017	566	451	547	152	318

Indicator Value Percent	Disaggregated Values					
		Sex		Age		
	All 15-49	Females	Males	15-19	20-24	25-49
	20,6%	18,4%	23,3%	15,0%	27,6%	26,7%

Ind_8 :

HIV Testing in Most-at-Risk Populations - Sex Workers

Percentage of most-at-risk populations who received an HIV test in the last 12 months and who know their results

Indicator Relevance	1205		
Type and Name of Data Measurement Tool	1282		
Data Collection Period (month/year) = (M/YYYY)	From:	Month 1	Year 2006
	To:	12	2006
Comments			
Sample Size of Survey Respondents	1282		Please enter sample size

INDICATOR VALUES FOR SEX WORKERS

Numerator Number of most-at-risk population respondents who have been tested for HIV during the last 12 months and who know the results	Disaggregated Values				
	All Sex Workers	Sex		Age	
		Females	Males	<25	25+
	1205	1205	0	595	610

Denominator Number of most-at-risk population included in the sample	Disaggregated Values				
	All Sex Workers	Sex		Age	
		Females	Males	<25	25+
	1282	1282	0	628	654

Indicator Value Percent	Disaggregated Values				
	All Sex Workers	Sex		Age	
		Females	Males	<25	25+
	94,0%	94,0%		94,7%	93,3%

Ind_9 :

Most-at-risk Populations: Prevention Programmes - Sex Workers

Percentage of most-at-risk populations reached with HIV prevention programmes

Indicator Relevance	Indicator Relevant to Our Country - Data Entered		
Type and Name of Data Measurement Tool	Other :Enquête de prévalence IST/HIV et des comportements sexuels auprès des travailleuses de sexe et leurs clients à Ouagadougou		
Data Collection Period (month/year) = (M/YYYY)	From:	Month 7	Year 2005
	To:	8	2005
Comments			
Sample Size of Survey Respondents	616		Please enter sample size

INDICATOR VALUES FOR SEX WORKERS

Numerator

Number of most-at-risk population respondents who replied "yes" to both questions

1. Do you know where you can go if you wish to receive an HIV test?
2. In the last twelve months, have you been given condoms? (e.g. through an outreach service, drop-in centre or sexual health clinic)

Denominator

Total number of respondents surveyed

"Yes" to both questions	All Sex Workers	Disaggregated Values			
		Sex		Age	
		Males	Females	<25	25+
Numerator: Respondents who replied "yes" to both questions	226	45	181	128	98
Denominator: Total number of respondents surveyed	616	310	306	317	299
Indicator Value: Percent	36,7%	14,5%	59,2%	40,4%	32,8%

"Yes" to question 1, do you know where you can go if you wish to receive an HIV test?	All Sex Workers	Disaggregated Values			
		Sex		Age	
		Males	Females	<25	25+
Numerator: Respondents who replied "yes" to question 1	315	105	210	171	144
Denominator: Total number of respondents surveyed	616	310	306	317	299
Percent	51,1%	33,9%	68,6%	53,9%	48,2%

"Yes" to question 2, in the last twelve months, have you been given condoms? (e.g. through an outreach service, drop-in centre or sexual health clinic)	All Sex Workers	Disaggregated Values			
		Sex		Age	
		Males	Females	<25	25+
Numerator: Respondents who replied "yes" to question 2	226	45	181	128	98
Denominator: Total number of respondents surveyed	616	310	306	317	299
Percent	36,7%	14,5%	59,2%	40,4%	32,8%

Ind_10 :

Support for Children Affected by HIV and AIDS

Percentage of orphaned and vulnerable children aged 0–17 whose households received free basic external support in caring for the child

Indicator Relevance	Indicator Relevant to Our Country - Data Entered		
Type and Name of Data Measurement Tool	Other Population Based Survey :Enquête Annuelle sur les indicateurs de base de bien-être (EA/QUIBB). Ce sont les OEV des ménages		
Data Collection Period (month/year) = (M/YYYY)		<u>Month</u>	<u>Year</u>
	From:	2	2007
	To:	3	2007
Comments			
Sample Size of Households Surveyed	13641089		Please enter sample size

INDICATOR VALUES: PLEASE USE WEIGHTED VALUES

<p>Numerator</p> <p>Number of orphaned and vulnerable children aged 0–17 who live in households that received at least one of the four types of support for each child (answered “yes” to at least one of questions 1, 2, 3 and 4)</p> <p>1. Has this household received medical support, including medical care and/or medical care supplies, within the last 12 months?</p> <p>2. Has this household received school-related assistance, including school fees, within the last 12 months? (This question is to be asked only of children aged 5–17.)</p> <p>3. Has this household received emotional/psychological support, including counselling from a trained counsellor and/or emotional/spiritual support or companionship within the last three months?</p> <p>4. Has this household received other social support, including socioeconomic support (e.g. clothing, extra food, financial support, shelter) and/or instrumental support (e.g. help with household work, training for caregivers, childcare, legal services) within the last three months?</p>	14246
--	--------------

<p>Denominator</p> <p>Total number of orphaned and vulnerable children aged 0–17</p>	276936
---	---------------

<p>Indicator Value</p> <p>Percent</p>	5,1%
--	-------------

Ind_11 :

Life Skills-based HIV Education in Schools

Percentage of schools that provided life skills-based HIV education in the last academic year

Indicator Relevance	Indicator Relevant to Our Country - Data Entered		
Type and Name of Data Measurement Tool	School Survey		
Data Collection Period (month/year) = (M/YYYY)	From:	Month 11	Year 2007
	To:	Month 11	Year 2007
Comments	Enquête spéciale dans le secteur de l'éducation		
Number of Schools in Country	8944		

Please enter number of schools

INDICATOR VALUES

Numerator	Disaggregated Values		
Number of schools that provided life skills-based HIV education in the last academic year	All Schools	Primary	Secondary
	1	0	1

Denominator	Disaggregated Values		
Number of schools surveyed	All Schools	Primary	Secondary
	91	56	35

Indicator Value	Disaggregated Values		
Percent	All Schools	Primary	Secondary
	1,1%	0,0%	2,9%

Ind_12 :

Orphans: School Attendance

Current school attendance among orphans and non-orphans aged 10-14

Indicator Relevance	Indicator Relevant to Our Country - Data Entered		
Type and Name of Data Measurement Tool	Other :Enquête Annuelle sur les indicateurs de base de bien-être (EA/QUIBB). Ce sont les OEY des ménages non collectifs.		
Data Collection Period (month/year) = (M/YYYY)	Month	Year	
	From:	2	2007
	To:	3	2007
Comments			
Sample Size of Survey Respondents	13641089		Please enter sample size

INDICATOR VALUES PART A ORPHANS: PLEASE USE WEIGHTED VALUES

Numerator	Disaggregated Values		
Number of children who have lost both parents and who attend school	All	Males	Females
	8000	4628	3372

Denominator	Disaggregated Values		
Number of children who have lost both parents	All	Males	Females
	14318	8498	5820

Indicator Value	Disaggregated Values		
Percent	All	Males	Females
	55,9%	54,5%	57,9%

INDICATOR VALUES PART B NON-ORPHANS: PLEASE USE WEIGHTED VALUES

Numerator	Disaggregated Values		
Number of children both of whose parents are alive, who are living with at least one parent and who attend school	All	Males	Females
	696897	394503	302080

Denominator	Disaggregated Values		
Number of children both of whose parents are alive who are living with at least one parent	All	Males	Females
	1428910	768153	660070

Indicator Value	Disaggregated Values		
Percent	All	Males	Females
	48,8%	51,4%	45,8%

Ind_13 :

Young People: Knowledge about HIV Prevention

Percentage of young women and men aged 15–24 who both correctly identify ways of preventing the sexual transmission of HIV and who reject major misconceptions about HIV transmission

Indicator Relevance	Indicator Relevant to Our Country - Data Entered		
Type and Name of Data Measurement Tool	Other :Enquête Annuelle sur les indicateurs de base de bien-être (EA/QUIBB).		
Data Collection Period (month/year) = (M/YYYY)	Month	Year	
	From: 2	2007	
	To: 3	2007	
Comments			
Sample Size of Survey Respondents	13641089 Please enter sample size		

INDICATOR VALUES: PLEASE USE WEIGHTED VALUES

Numerator
 Number of respondents aged 15-24 years who gave the correct answer to all five questions
 1. Can the risk of HIV transmission be reduced by having sex with only one uninfected partner who has no other partners?
 2. Can a person reduce the risk of getting HIV by using a condom every time they have sex?
 3. Can a healthy-looking person have HIV?
 4. Can a person get HIV from mosquito bites? (or country specific question)
 5. Can a person get HIV by sharing food with someone who is infected? (or country specific question)

Denominator
 Number of all respondents aged 15-24

Correct answer to all five questions	Year Olds	Disaggregated Values			
		Sex		Age	
		Males	Females	15-19	20-24
Numerator: Number of respondents age 15-24 who gave correct answer to all 5 questions	940298	415246	525052	464407	475891
Denominator: Number of all respondents aged 15-24	2079022	928372	1149706	1090219	988802
Indicator Value: Percent	45,2%	44,7%	45,7%	42,6%	48,1%

Correct answer to question 1, can the risk of HIV transmission be reduced by having sex with only one uninfected partner who has no other partners?	Year Olds	Disaggregated Values			
		Sex		Age	
		Males	Females	15-19	20-24
Numerator: Number of respondents age 15-24 who gave correct answer to question 1					
Denominator: Number of all respondents aged 15-24					
Percent					

Correct answer to question 2, can a person reduce the risk of getting HIV by using a condom every time they have sex?	Year Olds	Disaggregated Values			
		Sex		Age	
		Males	Females	15-19	20-24
Numerator: Number of respondents age 15-24 who gave correct answer to question 2	1267775	546331	721444	633322	634452
Denominator: Number of all respondents aged 15-24	2079022	928372	1149706	1090219	988802
Percent	61,0%	58,8%	62,8%	58,1%	64,2%

Correct answer to question 3, can a healthy-looking person have HIV?	Year Olds	Disaggregated Values			
		Sex		Age	
		Males	Females	15-19	20-24
Numerator: Number of respondents age 15-24 who gave correct answer to question 3	1482575	677306	804551	751435	731140
Denominator: Number of all respondents aged 15-24	2079022	928372	1149706	1090219	988802
Percent	71,3%	73,0%	70,0%	68,9%	73,9%

Correct answer to question 4, can a person get HIV from mosquito bites? (or country specific question)	Year Olds	Disaggregated Values			
		Sex		Age	
		Males	Females	15-19	20-24
Numerator: Number of respondents age 15-24 who gave correct answer to question 4					
Denominator: Number of all respondents aged 15-24					
Percent					

Correct answer to question 5, can a person get HIV by sharing food with someone who is infected? (or country specific question)	Year Olds	Disaggregated Values			
		Sex		Age	
		Males	Females	15-19	20-24
Numerator: Number of respondents age 15-24 who gave correct answer to question 5					
Denominator: Number of all respondents aged 15-24					
Percent					

Ind_15 :

Sex Before the Age of 15

Percentage of young women and men aged 15-24 who have had sexual intercourse before the age of 15

Indicator Relevance	Indicator Relevant to Our Country - Data Entered		
Type and Name of Data Measurement Tool	Other Population Based Survey :Enquête Annuelle sur les indicateurs de base de bien-être (EA/QUIBB).		
Data Collection Period (month/year) = (M/YYYY)	From:	Month	Year
	To:		
Comments	Enquête Annuelle sur les indicateurs de base de bien-être (EA/QUIBB).		
Sample Size of Survey Respondents	13641089		

Please enter data collection period

Please enter sample size

INDICATOR VALUES: PLEASE USE WEIGHTED VALUES

Numerator Number of respondents (aged 15–24 years) who report the age at which they first had sexual intercourse as under 15 years	Disaggregated Values				
		Sex		Age	
	All 15-24	Females	Males	15-19	20-24
	110900	30006	80893	54784	56116

Denominator Number of all respondents aged 15–24 years	Disaggregated Values				
		Sex		Age	
	All 15-24	Females	Males	15-19	20-24
	2028981	892204	1135833	1048487	980494

Indicator Value Percent	Disaggregated Values				
		Sex		Age	
	All 15-24	Females	Males	15-19	20-24
	5,5%	3,4%	7,1%	5,2%	5,7%

Ind_16 :

Higher-risk Sex

Percentage of women and men aged 15–49 who have had sexual intercourse with more than one partner in the last 12 months

Indicator Relevance	Indicator Relevant to Our Country - Data Entered		
Type and Name of Data Measurement Tool	Other Population Based Survey : Enquête Annuelle sur les indicateurs de base de bien-être (EA/QUIBB).		
Data Collection Period (month/year) = (M/YYYY)	Month	Year	
	From:	2	2007
	To:	3	2007
Comments	Enquête Annuelle sur les indicateurs de base de bien-être (EA/QUIBB).		
Sample Size of Survey Respondents	13641089		Please enter sample size

INDICATOR VALUES:

Numerator		Disaggregated Values					
Number of respondents aged 15–49 who have had sexual intercourse with more than one partner in the last 12 months		Sex		Age			
	All 15-49	Females	Males	15-19	20-24	25-49	
	422079	376218	45861	29613	67897	324569	
Denominator		Disaggregated Values					
Number of all respondents aged 15–49		Sex		Age			
	All 15-49	Females	Males	15-19	20-24	25-49	
	5884409	2648724	3234741	1224362	1055979	3604068	
Indicator Value		Disaggregated Values					
Percent		Sex		Age			
	All 15-49	Females	Males	15-19	20-24	25-49	
	7,2%	14,2%	1,4%	2,4%	6,4%	9,0%	

Ind_17 :

Condom Use During Higher-risk Sex

Percentage of women and men aged 15–49 who have had more than one partner in the past 12 months reporting the use of a condom during their last sexual intercourse

Indicator Relevance	Indicator Relevant to Our Country - Data Entered		
Type and Name of Data Measurement Tool	Other Population Based Survey :Enquête Annuelle sur les indicateurs de base de bien-être (EA/QUIBB).		
Data Collection Period (month/year) = (M/YYYY)	Month	Year	
	From:	2	2007
	To:	3	2007
Comments	Enquête Annuelle sur les indicateurs de base de bien-être (EA/QUIBB).		
Sample Size of Survey Respondents	13641089		

Please enter sample size

INDICATOR VALUES:

Numerator Number of respondents (aged 15–49) who reported having had more than one sexual partner in the last 12 months who also reported that a condom was used the last time they had sex	Disaggregated Values					
	All 15-49	Sex		Age		
		Females	Males	15-19	20-24	25-49
159942	136635	23308	20533	41075	98334	

Denominator Number of respondents (15–49) who reported having had more than one sexual partner in the last 12 months	Disaggregated Values					
	All 15-49	Sex		Age		
		Females	Males	15-19	20-24	25-49
422079	376218	45861	29613	67897	324569	

Indicator Value Percent	Disaggregated Values					
	All 15-49	Sex		Age		
		Females	Males	15-19	20-24	25-49
37,9%	36,3%	50,8%	69,3%	60,5%	30,3%	

Ind_18 :

Sex Workers: Condom Use

Percentage of female and male sex workers reporting the use of a condom with their most recent client

Indicator Relevance	Indicator Relevant to Our Country - Data Entered		
Type and Name of Data Measurement Tool	Other Population Based Survey :Enquête de prévalence IST/HIV et des comportements sexuels auprès des travailleuses de sexe et		
Data Collection Period (month/year) = (M/YYYY)	From:	Month 7	Year 2005
	To:	8	2005
Comments			
Sample Size of Survey Respondents	616		Please enter sample size

INDICATOR VALUES:

Indicator	Disaggregated Values				
	All Sex Workers	Sex		Age	
		Males	Females	<25	25+
Numerator Number of respondents who reported that a condom was used with their last client in the last 12 months	609	305	304	312	297
Denominator Number of respondents who reported having commercial sex in the last 12 months	616	310	306	317	299
Indicator Value Percent	98,9%	98,4%	99,3%	98,4%	99,3%

Ind_22 :

Reduction in HIV Prevalence - Youth

Percentage of young women and men aged 15–24 who are HIV-infected

Indicator Relevance	Indicator Relevant to Our Country - Data Entered		
Type and Name of Data Measurement Tool	HIV Sentinel Surveillance		
Data Collection Period (month/year) = (M/YYYY)	From:	Month 5	Year 2006
	To:	8	2006
Comments			

INDICATOR VALUES:

<u>Numerator</u>	Disaggregated Values		
Number of antenatal clinic attendees (aged 15–24) tested whose HIV test results are positive	Age		
	All 15-24	15-19	20-24
	51	13	38

<u>Denominator</u>	Disaggregated Values		
Number of antenatal clinic attendees (aged 15-24) tested for their HIV infection status	Age		
	All 15-24	15-19	20-24
	3728	1458	2324

<u>Indicator Value</u>	Disaggregated Values		
Percent	Age		
	All 15-24	15-19	20-24
	1,4%	0,9%	1,6%

Ind_23 :

Most-at-risk Populations: Reduction in HIV Prevalence - Sex Workers

Percentage of most-at-risk populations who are HIV-infected

Indicator Relevance	Indicator Relevant to Our Country - Data Entered		
Type and Name of Data Measurement Tool	Other (specify): Enquête de prévalence IST/HIV et des comportements sexuels auprès des travailleuses de sexe et leurs		
Data Collection Period (month/year) = (M/YYYY)	Month	Year	
	From:	7	2005
	To:	8	2005
Comments			

INDICATOR VALUES FOR SEX WORKERS

Indicator	All Sex Workers	Sex		Age	
		Males	Females	<25	25+
Numerator Number of members of the most-at-risk population who test positive for HIV.	55	5	50	31	24
Denominator Number of members of the most-at-risk population tested for HIV.	616	310	306	317	299
Indicator Value Percent	8,9%	1,6%	16,3%	9,8%	8,0%

Ind_24 :

HIV Treatment: Survival After 12 Months on Antiretroviral Therapy

Percentage of adults and children with HIV known to be on treatment 12 months after initiation of antiretroviral therapy

Indicator Relevance	Indicator Relevant to Our Country - Data Entered		
Type and Name of Data Measurement Tool	Antiretroviral Therapy Patient Registers		
Data Collection Period (month/year) = (M/YYYY)	From:	Month 1	Year 2006
	To:	9	2006
Comments	Indicateur mesuré sur des cohortes mensuelles du 1er janvier 2006 au 9 septembre 2006		

INDICATOR VALUES

Numerator					
Number of adults and children who are still alive and on ART at 12 months after initiating treatment					
	Disaggregated Values				
	Sex		Age		
	All	Males	Females	<15	15+
	1906	671	1235	72	1834

Denominator					
Total number of adults and children who initiated ART during the twelve months prior to the beginning of the reporting period, including those who have died, those who have stopped ART, and those lost to follow-up.					
	Disaggregated Values				
	Sex		Age		
	All	Males	Females	<15	15+
	2600	870	1730	94	2506

Indicator Value					
Percent					
	Disaggregated Values				
	Sex		Age		
	All	Males	Females	<15	15+
	73,3%	77,1%	71,4%	76,6%	73,2%

Annexe 5 : ICPN- Partie A

Annexe 7. Indice composite des politiques nationales 2007

PAYS: BURKINA FASO

Nom du responsable du Conseil national de lutte contre le sida : **Dr Joseph André TIENDREBEOGO**

Signé par : (Nom et titre) : **Dr Joseph André TIENDREBEOGO**, Secrétaire Permanent du Conseil National de Lutte contre le SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles (SP/CNLS - IST)

Adresse postale : 03 BP 7030 Ouagadougou 03 – BURKINA FASO

Tél.: + (226) 50 32 41 88

Télécopie: + (226) 50 31 40 01

Courriel: spcnls@fasonet.bf

Date de soumission du rapport : **10 Janvier 2008**

Instructions

Contexte

L'instrument suivant permet de mesurer un des indicateurs des actions et des engagements nationaux de l'UNGASS, à savoir un indice composite des politiques conçu pour évaluer les progrès réalisés dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et stratégies nationales de lutte contre le sida. **Il fait partie intégrante de la liste des indicateurs de base de l'UNGASS et doit être complété et soumis en tant que partie du Rapport de situation national 2007 à l'UNGASS.**

La troisième version de l'Indice composite des politiques nationales a été actualisée pour tenir compte des nouvelles orientations programmatiques concernant le VIH/sida et pour être compatible avec les nouveaux instruments d'évaluation des politiques et de la mise en œuvre¹³.

Des données de l'Indice composite ont également été soumises en 2003 et 2005 lors des derniers cycles d'établissement des rapports. Il est vivement recommandé aux pays d'effectuer une analyse des tendances sur les questions les plus importantes et d'inclure une description des résultats dans leur Rapport de situation national 2007¹⁴.

STRUCTURE DU QUESTIONNAIRE

L'Indice composite des politiques nationales est divisé en deux parties :

Partie A, pour les responsables publics.

Cette partie A couvre cinq domaines :

1. Plan stratégique
2. Appui politique
3. Prévention
4. Traitement, soins et soutien
5. Suivi et évaluation

Partie B, pour les représentants des organisations non gouvernementales, des organismes bilatéraux et des organisations du système des Nations Unies.

Cette partie couvre quatre domaines :

1. Droits de la personne
2. Participation de la société civile
3. Prévention
4. Traitement, soins et soutien

La responsabilité globale du collationnement et de la transmission des informations liées à l'Indice composite des politiques nationales incombe aux gouvernements nationaux, par le biais de leur conseil national de lutte contre le sida ou de tout autre organe apparenté, avec l'appui de l'ONUSIDA et d'autres partenaires.

ETAPES PROPOSEES POUR LA COLLECTE DES DONNEES

1. Désignation de deux coordonnateurs techniques pour l'étude (un pour chaque partie)

Les coordonnateurs techniques seront chargés de procéder à des vérifications sur pièce et de mener des entretiens afin d'apporter des réponses à des questions précises. Pour la partie A, il faut de préférence sélectionner un membre du Conseil national de lutte contre le sida ou d'un organe apparenté et pour la partie B une personne ne faisant pas partie du gouvernement. Dans l'idéal, ces personnes ne doivent rien ignorer du sujet, avoir des connaissances en matière de suivi et d'évaluation, et pouvoir demander à être assistées par un consultant possédant les mêmes compétences.

¹³ Policy and Planning Effort Index or children made vulnerable by HIV/AIDS, UNICEF 2005 ; Vers un accès universel : Etendre les interventions prioritaires liées au VIH/sida dans le secteur de la santé, ONUSIDA, 2007 ; Définir des objectifs nationaux en vue d'avancer vers l'accès universel, ONUSIDA, 2006 ; Directives pratiques de l'ONUSIDA pour l'intensification de la prévention du VIH en vue de l'accès universel, ONUSIDA, 2007

¹⁴ Voir *Directives pour l'élaboration d'indicateurs de base*, ONUSIDA 2002 et 2005 respectivement pour les principales questions des questionnaires précédents de l'Indice composite des politiques nationales

2. Collecte des données

Chaque section doit être complétée par a) un examen sur dossier et b) des entretiens avec les personnes qui connaissent le mieux la question traitée :

- *Plan stratégique et Appui politique* : le Directeur ou le Directeur adjoint du Programme ou du Conseil national de lutte contre le sida, les responsables du Programme national de lutte contre le sida au niveau des provinces et des districts, et l'ONUSIDA.
- *Suivi et évaluation* : des responsables du Conseil national de lutte contre le sida ou d'un organe apparenté, du ministère de la Santé, et les points focaux pour le VIH des autres ministères.
- *Droits de la personne* : des responsables du ministère de la Justice, des commissaires aux droits de l'homme et des représentants d'organisations non gouvernementales de protection des droits de l'homme ou de centres/ d'institutions d'aide juridique, et des personnes vivant avec le VIH.
- *Participation de la société civile* : un échantillon représentatif des grandes organisations de la société civile travaillant dans le domaine de la riposte au VIH, et les personnes vivant avec le VIH.
- *Prévention et traitement, Soins et soutien* : les ministères et les grandes institutions/organisations, y compris les organisations non gouvernementales et les personnes vivant avec le VIH, chargées de la mise en œuvre dans ces domaines.

3. Saisie, analyse et interprétation des données

Une fois que les sections de l'Indice sont complétées, les coordonnateurs techniques doivent examiner soigneusement toutes les réponses afin de déterminer s'il est nécessaire d'organiser des consultations supplémentaires ou d'approfondir l'étude de la documentation. Il est important d'analyser les données de chacune des sections et d'en faire figurer les résultats dans le Rapport de situation national en soulignant les progrès réalisés dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et stratégies des programmes visant à lutter contre l'épidémie de sida qui sévit dans le pays. Il convient d'inclure également dans le rapport des commentaires concernant la concordance/divergence des réponses aux questions similaires qui figurent dans les partie A et partie B ainsi que, le cas échéant, une analyse des tendances des données clés de l'Indice depuis 2003. Les conclusions concernant l'Indice doivent être présentées, discutées et approuvées au cours de l'atelier consultatif national consacré à l'UNGASS (voir le paragraphe 4 ci-dessous). Il est fortement conseillé de saisir les données définitives et approuvées dans le Système d'information sur la riposte des pays (CRIS). Au cas où cela ne serait pas possible, une version électronique du questionnaire dûment rempli doit être présentée en annexe au Rapport de situation national.

4. Atelier consultatif organisé par le CNLS (ou un organe appa renté)

Il est vivement recommandé que le CNLS (ou un organe apparenté) organise un large forum de consultation d'une journée pour discuter et avaliser les principales conclusions du rapport national pour l'UNGASS, notamment les résultats de l'Indice. Les organisations civiles, y compris les organisations confessionnelles, les personnes vivant avec le VIH, les groupes œuvrant en faveur de l'égalité des sexes, les groupes militant en faveur des droits de la femme, les organisations de plaidoyer en faveur des droits de la personne et des garanties juridiques ainsi que d'autres grandes organisations non gouvernementales devraient être invitées à y participer.

Indice composite des politiques nationales : Répondants

[Inscrire les noms de tous les répondants dont les réponses ont permis de remplir une ou plusieurs parties du questionnaire dans le tableau ci-dessous ; ajouter autant de lignes que nécessaire]

Partie A [responsables publics]

Organisation	Nom/Fonction	Répondants pour la Partie A				
		[Indiquer les parties sur lesquelles chaque répondant a été interrogé]				
		A.I	A.II	A.III	A.IV	A.V
SP/CNLS-IST	Dr. André Joseph TIENDREBEOGO	X	X	X	X	X
SP/CNLS-IST	Mme TRAORE	X	X	X	X	X
SP/CNLS-IST	Dr. BENON	X	X	X	X	X
SP/CNLS-IST	Mme GUYENGANI	X	X	X	X	X
SP/CNLS-IST	M. GUIRE	X	X	X	X	X

Partie B, [représentants des organisations non gouvernementales, des organismes bilatéraux et des organisations du système des Nations Unies]

Organisation	Nom/Fonction	Répondants pour la Partie B			
		[Indiquer les parties sur lesquelles chaque répondant a été interrogé]			
		B.I	B.II	B.III	B.IV
OMS	Représentant	X	X	X	X
REGIPIV AES/Burkina	Sanou Patrice, chargé du droit et éthique	X	X	X	X
Ministère Justice	Mme KOUTOU	X	X	X	X
	Mr Ouedraogo Jean Jacques	X			

Note : Dans les réponses, s/o signifie « sans objet »

Questionnaire concernant l'indice composite des politiques nationales

Partie A [responsables publics]

I. Plan stratégique

1. Votre pays a-t-il élaboré une stratégie /un cadre d'action multisectoriel(le) pour lutter contre le sida

(Les stratégies multisectorielles doivent inclure celles élaborées par les ministères énumérés sous 1.3 mais ne s'y limitent pas.)

Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Période couverte :2001-2005 et 2006-2010		
---	--	--	--

SI NON ou S/O, donner une brève explication

SI OUI, répondre aux questions 1.1 à 1.10 ; dans le cas contraire, passer à la question 2

- 1.1 Depuis combien de temps le pays dispose-t-il d'une stratégie/d'un cadre d'action multisectoriel(le)?

Nombre d'années: 8 ans

- 1.2 Quels sont les secteurs inclus dans la stratégie/le cadre d'action multisectoriel(le) dont les activités comportent un budget affecté à la lutte contre le VIH?

Secteurs inclus	Stratégie/cadre d'action	Budget affecté
Santé	Oui	Oui
Education	Oui	Oui
Emploi	Oui	Oui
Transports	Oui	Oui
Armée/Police	Oui	Oui
Femmes	Oui	Oui
Jeunes	Oui	Oui
Autres*: sociaux et de de production	Oui	Oui
Finances	oui	oui

* L'un quelconque des ministères suivants: Agriculture, Finances, Ressources humaines, Justice, Energie et Mines, Planification, Travaux Publics, Tourisme, Commerce et Industrie.

Si aucun budget n'a été affecté, comment les crédits sont-ils alloués?

1.3 La stratégie /le cadre d'action multisectoriel(le) tient-elle(il) compte des populations cibles, des milieux et des questions transversales ci-dessous ?

Populations cibles	
a. Femmes et filles	a. Oui
b. Jeunes femmes/jeunes hommes	b. Oui
c. Sous-populations vulnérables ¹⁵	c. Oui
d. Orphelins et autres enfants vulnérables	d. Oui
Milieux	e. Oui
e. Lieu de travail	f. Oui
f. Ecoles	g. Oui
g. Prisons	
Questions transversales	h. Oui
h. VIH/sida et pauvreté	i. Oui
i. Protections des droits de la personne	j. Oui
j. Participation des PVVS	k. Oui
k. Lutte contre la stigmatisation et la discrimination	l. Oui
l. Autonomisation des femmes et/ou égalité des sexes	

1.4 Les populations cibles ont-elles été recensées par un processus d'évaluation ou d'analyse des besoins ?

Oui X	Non
-------	-----

SI OUI, quand cette évaluation/analyse des besoins a-t-elle été menée? Année : 2005

SI NON, comment les populations cibles ont-elles été recensées?

-1.5 Quelles sont les populations cibles dans le pays? : les travailleurs(ses) du sexe et assimilés ; les clients des travailleurs(ses) du sexe et leurs amis ;les routiers/camionneurs et leurs accompagnants ; les mineurs/orpailleurs et les populations environnantes ;le personnel de tenue ; les jeunes de 15-24 ans scolarisés ou non ; les filles du secteur informel urbain ; les détenus ; les veuves.

¹⁵ Les sous-populations qui ont été recensées au niveau local comme étant confrontées à un risque élevé de transmission du VIH (consommateurs de drogue injectables, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, professionnel(le)s du sexe et leurs clients, migrants transfrontaliers, travailleurs migrants, personnes déplacées à l'intérieur du pays, réfugiés, personnes incarcérées, etc.).

1.6 La stratégie/le cadre d'action multisectoriel(le) inclut-elle(il) un plan opérationnel?

Oui X	Non
-------	-----

1.7 La stratégie /le cadre d'action multisectoriel(le) ou le plan opérationnel incluent-ils:

- Des objectifs programmatiques officiels?
- Des objectifs et/ou des jalons précis?
- Un budget détaillé des coûts pour chaque domaine programmatique?
- Des indications sur les sources de financement?
- Un cadre de suivi et d'évaluation?

Oui	

1.8 Votre pays s'est-il assuré de « l'implication et participation pleines et entières » de la société civile¹⁶ à l'élaboration de la stratégie /cadre d'action multisectoriel(le)?

Participation active X	Participation modérée	Pas de participation
------------------------	-----------------------	----------------------

Si la participation a été active, expliquer brièvement comment cela s'est fait:

Le processus d'élaboration du CSLS 2006-2010 qui s'est déroulé d'avril à Juin 2005 a été participatif avec l'implication de représentants de tous les secteurs d'intervention concernés (secteur public, secteur privé, société civile, PTF). Les différentes parties prenantes ont été organisées à travers la mise en place d'un groupe de travail composé de 5 comités techniques sectoriels et de 3 comités de rédaction dont les travaux ont été restitués et validés de façon périodique avant d'être validés le 30 Juin 2005 en session extraordinaire du CNLS- IST.

Si la participation a été inexistante ou modérée, expliquer brièvement pourquoi :

1.9 La stratégie /le cadre d'action multisectoriel(le) a-t-elle(il) été avalisé(e) par la plupart des partenaires externes du développement (bilatéraux, multilatéraux)?

Oui X	Non
-------	-----

1.10 Les partenaires du développement externe (bilatéraux, multilatéraux) ont-ils aligné et harmonisé leurs programmes de lutte contre le VIH et le sida sur la stratégie/le cadre d'action multisectoriel(le) national(e)?

Oui, tous les partenaires X	Oui, certains partenaires	Non
-----------------------------	---------------------------	-----

¹⁶ La société civile inclut notamment : les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les organisations féminines, les organisations de jeunes, les organisations confessionnelles, les organisations de prise en charge du sida, les organisations communautaires, les organisations des groupes les plus affectés (notamment les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, les professionnel(le)s du sexe, les populations migrantes/déplacées, les personnes incarcérées); les organisations de travailleurs, les organisations des droits de la personne, etc. Aux fins de l'Indice, le secteur privé fait l'objet d'une section distincte.

SI CERTAINS OU NON, donner une brève explication

2. Votre pays a-t-il intégré la lutte contre le VIH et le sida dans ses plans généraux de développement notamment : a) Plans nationaux de développement, b) Bilans communs de pays, Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, c) Cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté, d) Approche sectorielle ?

Oui X	Non	S/O
-------	-----	-----

2.1 **SI OUI**, dans quels plans de développement l'appui aux politiques de lutte contre le VIH et le sida est-il intégré ?

-a) Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté -b) PNDS 2001-2010 -c) PAPI II -d) plan intégré des N. U sur le VIH -e) suivi objectifs du millénaire Autre, , , millénaire ; l'UNDAF;

2.2 **SI OUI**, lesquelles parmi les politiques mentionnées ci-dessous sont-elles incluses dans ces plans de développement ?

Cocher chaque politique/stratégie incluse

Politique	Plans de développement				
	a)	b)	c)	d)	e)
Prévention du VIH	x	x	x	x	x
Traitement des infections opportunistes	x	x	x	x	x
Traitement antirétroviral	x	x	x	X	X
Soins et soutien (y compris la sécurité sociale ou d'autres régimes d'assurance)	x	x	x	x	x
Atténuation de l'impact du sida	x	x	x	x	x
Réduction des inégalités entre les sexes en ce qui concerne la prévention et le traitement, les soins et le soutien dispensés dans le cadre de la riposte au VIH.	x	x	x	x	x
Réduction des inégalités de revenu en ce qui concerne la prévention et le traitement, les soins et le soutien dispensés dans le cadre de la riposte au VIH.	x	x	x	x	x
Réduction de la stigmatisation et de la discrimination	x	x	x	x	x
Démarginalisation économique des femmes (notamment, accès au crédit, à la terre et à la formation professionnelle)	x	x	x	x	x
Autre: [indiquer ici]					

3. Votre pays a-t-il évalué l'impact du VIH et du sida sur son développement socioéconomique à des fins de planification ?

Oui X	Non	S/O
-------	-----	-----

- 3.1 **SI OUI**, dans quelle mesure cette évaluation a-t-elle influencé les décisions concernant les allocations de ressources?

Faible					Forte
0	1	2	3	<u>4</u>	5

4. Votre pays dispose-t-il d'une stratégie/d'un cadre d'action lui permettant d'aborder les questions relatives au VIH et au sida au sein de ses services nationaux de personnels en uniforme, ses forces armées, ses forces de maintien de la paix, sa police, et son personnel carcéral, etc. ?

Oui X	Non
-------	-----

- 4.1 **SI OUI**, lesquels parmi les programmes ci-dessous ont-ils été mis en œuvre au-delà de la phase pilote et atteint une partie importante des personnels en uniforme dans un ou plusieurs services?

Communication sur les changements de comportement	Oui X	Non
Fourniture de préservatifs	Oui X	Non
Conseil et test VIH *	Oui X	Non
Services IST	Oui X	Non
Traitement	Oui X	Non
Soins et soutien	Oui X	Non
Autres: [indiquer ici]	Oui	Non

* **Quelle est l'approche adoptée en matière de conseil et test VIH ?** Le test de dépistage du VIH est-il volontaire ou obligatoire (par exemple au moment du recrutement) ? Veuillez expliquer brièvement:

Le SP/CNLS-IST dispose d'un département technique en charge des ministères et du secteur privé à travers lequel les militaires et paramilitaires sont pris en compte dans les plans d'action de lutte contre le VIH/SIDA dans leurs ministères respectifs (Sécurité, Administration territoriale, Défense, Economie et Finance, justice, Environnement et cadre de vie, ...). Ces ministères travaillent en collaboration étroite avec le Ministère de l'action sociale et celui de la santé en matière de conseil et test VIH. Le test est volontaire pour la majorité des cas (personnels des ministères et membres de leurs familles). Le caractère obligatoire intervient seulement au moment des recrutements et pendant la phase de suivi des nouvelles recrues jusqu'à leur sortie.

5. Votre pays a-t-il donné suite à ses engagements eu égard à l'accès universel souscrits lors de la Rencontre de haut niveau sur le VIH/sida qui s'est tenue en juin 2006?

Oui X	Non
-------	-----

- 5.1 Le Plan stratégique /plan opérationnel national et le budget national de la lutte contre le VIH/sida ont-ils été révisés en conséquence ?

Oui X	Non
-------	-----

5.2 Les estimations relatives à la taille des principaux groupes cibles de population ont-elles été actualisées ?

Oui X	Non
-------	-----

5.3 Existe-t-il des estimations et des projections fiables du nombre d'adultes et d'enfants justiciables de la thérapie antirétrovirale et de leurs besoins futurs?

Estimations et projections des besoins X	Estimations uniquement	Non
--	------------------------	-----

5.4 La couverture programmatique de la lutte contre le VIH et le sida fait-elle l'objet d'un suivi ?

Oui X	Non
-------	-----

(a) **SI OUI**, la couverture est-elle évaluée par sexe (hommes, femmes) ?

Oui X	Non
-------	-----

(b) **SI OUI**, la couverture est-elle évaluée par sous-groupes de population ?

Oui X	Non
-------	-----

SI OUI, par quels sous-groupes de population ?

- a. Femmes et filles
- b. Jeunes femmes/jeunes hommes
- c. Sous-populations vulnérables
- d. Orphelins et autres enfants vulnérables
- e. PVVIH
- f. Professionnelles du sexe (PS)
- g. orpailleurs
- h. routiers

(c) **SI OUI**, la couverture est-elle évaluée par zone géographique ?

Oui X	Non
-------	-----

SI OUI, à quels niveaux (province, district, autre) ?

Régional, provincial, villageois, sites sentinelles,

- 5.5 Votre pays a-t-il élaboré un plan de renforcement des systèmes de santé, y compris l'infrastructure, les ressources et capacités humaines, et les systèmes logistiques d'approvisionnement en médicaments?

Oui X	Non
-------	-----

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux <i>efforts de planification stratégique</i> des programmes de lutte contre le VIH et le sida en 2007 et 2005 ?											
2007	Faible										Elevée
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	<u>9</u>	10
2005	Faible										Elevée
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	<u>9</u>	10
<i>Commentaires sur les progrès réalisés depuis 2005:</i>											
<p>Le renforcement du département planification et suivi-évaluation du SP/CNLS-IST avec son érection en unité centrale de planification et de suivi évaluation (UC-PSE) a permis de maintenir les acquis avec l'appui/accompagnement des acteurs (structures d'exécution et structures de coordination des différents secteurs d'intervention) en planification et suivi-évaluation des interventions.</p>											

II. Appui politique

On considère que l'appui politique est solide lorsque les représentants gouvernementaux et politiques parlent haut, fort et souvent de la question du sida, président régulièrement des réunions importantes sur ce sujet, allouent des budgets nationaux de soutien aux programmes de lutte contre le sida et se servent judicieusement des organisations et interventions gouvernementales et de la société civile dans le but de soutenir les programmes de riposte au sida dont l'intérêt est avéré.

1. Les hauts fonctionnaires du gouvernement parlent-ils publiquement et positivement des efforts de lutte contre le sida devant les plus grandes instances nationales au moins deux fois par année?

Président/Chef du gouvernement
Autres hauts fonctionnaires
Autres responsables des régions et/ou districts

Oui X	Non
Oui X	Non
Oui X	Non

2. Votre pays dispose-t-il d'un organe national de coordination/gestion multisectoriel relatif au VIH/sida (Conseil national du sida ou organe équivalent) reconnu par la loi?

Oui X	Non
-------	-----

SI NON, donner une brève explication :

2.1 **SI OUI**, quand cet organisme a-t-il été créé ? Année: en 2001, mise en place du Conseil National de Lutte contre le SIDA et les IST par décret n° 2001-510/PRES/PM du 1^{er} octobre 2001

2.2 **SI OUI**, qui le préside ?

Son Excellence M. Blaise COMPAORE, Président du Faso, Chef de l'Etat Burkinabé

2.3 **SI OUI,**

dispose-t-il d'un mandat?	Oui X	
peut-il compter sur la participation et la direction actives du gouvernement?	Oui X	
a-t-il une composition prédéfinie? inclut-il des représentants de la société civile? SI OUI , dans quelle proportion? [indiquer ici] compte-t-il sur la participation de personnes vivant avec le VIH? compte-t-il sur la participation du secteur privé?	Oui X Oui X 17% (24/142) Oui X Oui X	
a-t-il un plan d'action?	Oui X	
dispose-t-il d'un secrétariat opérationnel?	Oui X	
se réunit-il au moins une fois tous les trois mois? examine-t-il périodiquement les décisions stratégiques qui ont été prises? promeut-il activement la mise en œuvre des décisions stratégiques? donne-t-il à la société civile l'occasion d'influer sur la prise de décisions? renforce-t-il la coordination des actions des donateurs pour éviter les financements parallèles et le chevauchement des efforts de programmation et d'établissement des rapports?	Oui X Oui X Oui X Oui X	Non X

3. Votre pays dispose-t-il d'un conseil national de lutte contre le sida ou tout autre mécanisme qui encourage une interaction entre le gouvernement, les personnes vivant avec le VIH, la société civile et le secteur privé pour mettre en œuvre les stratégies et les programmes de lutte contre le VIH et le sida ?

Oui X	Non
-------	-----

3.1 **SI OUI**, a-t-il?

un mandat	Oui X	Non
une composition prédéfinie	Oui X	Non
un plan d'action	Oui X	Non
un secrétariat fonctionnel	Oui X	Non
des réunions périodiques	Oui X	Non
	Fréquence des réunions:	

SI OUI, Quelles sont ses principales réalisations ? **Le Conseil National de Lutte contre le SIDA-IST (CNLS-IST) est composée des représentants des institutions, des départements ministériels, de la société civile, du secteur privé et des partenaires au développement bilatéraux et multilatéraux. Organe central de décision et d'orientation rattaché à la Présidence du Faso, le CNLS-IST veille à la mise en œuvre du Cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA et les IST avec l'appui technique d'un Secrétariat permanent. A ce titre, il adopte le plan opérationnel (PNM annuels), le bilan de la mise en œuvre du PNM (sessions annuelles du CNLS-IST) ; il veille également à la mobilisation des ressources, au plaidoyer pour l'intégration d'un volet lutte contre le SIDA dans les différents programmes de développement, à la visibilité du Burkina sur la scène internationale.**

SI OUI, Quelles sont les principales difficultés que cet organisme ait à surmonter pour remplir sa tâche ?

* problèmes de Coordination des interventions

* problème de mobilisation effective des ressources pour couvrir les besoins de la mise en œuvre des PNM annuels

4. Quel pourcentage du budget national pour la lutte contre le VIH et le sida a été consacré à des activités réalisées par la société civile au cours de l'année écoulée ?

Pourcentage: **4,2%**

5. Quel type d'appui le CNLS (ou l'organe équivalent) procure-t-il aux partenaires mettant en œuvre le programme national, en particulier aux organisations de la société civile ?

Information sur les besoins et les services prioritaires	Oui X	Non
Orientations/ matériels techniques	Oui X	Non
Achat/distribution des médicaments	Oui X	Non
Coordination avec les autres partenaires de la mise en œuvre	Oui X	Non
Renforcement des capacités	Oui X	Non
Autre: plaidoyer		

6. Votre pays a-t-il passé en revue les politiques et les lois nationales pour déterminer s'il en existe d'incompatibles avec les politiques nationales de lutte contre le sida ?

Oui X	Non
-------	-----

- 6.1 **SI OUI**, les politiques et les lois ont-elles été modifiées afin de correspondre aux politiques nationales de lutte contre le sida ?

Oui X	Non
-------	-----

- 6.2 **SI OUI**, quelles politiques et lois ont-elle été modifiées et quand ?

Politique/Loi: Loi type 2005	Année: 2005
------------------------------	--------------------

Politique/Loi: loi sur la contamination volontaire	Année: en cours
--	------------------------

[Enumérer toutes celles qui s'appliquent]

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux efforts d'Appui politique dans la lutte contre le VIH et le sida en 2007 et 2005?												
2007	Faible										Elevée	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2005	Faible										Elevée	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Commentaires sur les progrès réalisés depuis 2005:</i>												
<p>Le renforcement du département planification et suivi-évaluation du SP/CNLS-IST avec son érection en unité centrale de planification et de suivi évaluation (UC-PSE) a permis de maintenir les acquis avec l'appui/accompagnement des acteurs (structures d'exécution et structures de coordination des différents secteurs d'intervention) en planification et suivi-évaluation des interventions.</p>												

III. Prévention

1. Votre pays a-t-il mis au point une politique ou une stratégie de promotion de l'information, éducation et communication (IEC) sur le VIH auprès de l'ensemble de la population?

Oui X	Non	S/O
-------	-----	-----

- 1.1. **SI OUI**, quels sont les messages les plus diffusés?
Cocher les messages faisant l'objet d'une promotion explicite

Pratiquer l'abstinence sexuelle		X
Reporter à plus tard la première expérience sexuelle		X
Etre fidèle		X
Limiter le nombre de partenaires sexuels		X
Utiliser régulièrement des préservatifs		X
Adopter des pratiques sexuelles à moindre risque		X
Eviter le commerce du sexe		X
S'abstenir de consommer des drogues injectables	S/O	
Utiliser des aiguilles et des seringues propres	X	
Combattre la violence faite aux femmes	X	
Mieux accepter les personnes vivant avec le VIH et leur participation		X
Encourager une plus grande participation des hommes aux programmes de santé reproductive		X
Autre: PTME,		X

- 1.2 Au cours de l'année dernière, votre pays a-t-il mis en œuvre une activité ou un programme de promotion d'informations précises sur le VIH par l'intermédiaire des médias?

Oui X	Non
-------	-----

2. Votre pays dispose-t-il d'une politique ou stratégie de promotion d'une éducation sur la santé sexuelle et reproductive abordant la question du VIH destinée aux jeunes?

Oui X	Non	S/O
-------	-----	-----

- 2.1 L'enseignement relatif au VIH fait-il partie du programme d'études dans :

les écoles primaires ?
les écoles secondaires ?
la formation des enseignants ?

Oui X	Non
Oui X	Non
Oui X	Non

- 2.2 Le programme d'études prévoit-il le même enseignement sur la santé sexuelle et reproductive pour les jeunes hommes et les jeunes femmes?

Oui X	Non
-------	-----

2.3 Votre pays dispose-t-il d'une stratégie d'instruction relative au VIH à l'intention des jeunes non scolarisés?

Oui X	Non
-------	-----

3. Votre pays a-t-il mis au point une politique ou une stratégie de promotion de l'information, éducation et communication et d'autres interventions de santé préventives à l'intention des sous-populations vulnérables?

Oui X	Non
-------	-----

SI NON, expliquer brièvement :

3.1 **SI OUI**, quelles sous-populations sont-elles ciblées et quels éléments de prévention du VIH leur sont-ils dispensés par la politique/stratégie?

9 Cocher les politiques/stratégies existantes

	CDI	HSB	Professionnel(le)s du sexe	Clients des professionnel(le)s du sexe	Personnes incarcérées	Autres sous-populations* Migrants, orpailleurs, ...
Information ciblée sur la réduction des risques et éducation relative au VIH			X	X	X	X
Réduction de la stigmatisation et de la discrimination			X	X	X	X
Promotion des préservatifs			X	X	X	X
Conseil et test VIH			X	X	X	X
Santé reproductive, y compris la prévention et le traitement des IST			X	X	X	X
Réduction de la vulnérabilité (création de revenus, par exemple)	S/O	S/O	X	S/O	S/O	X
Thérapie de substitution médicamenteuse		S/O	S/O	S/O	S/O	
Echange d'aiguilles et de seringues		S/O	S/O	S/O	S/O	X

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux efforts des politiques de prévention du VIH en 2007 et 2005?

2007	Faible									Elevée	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	<u>9</u>	10
2005	Faible									Elevée	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	<u>9</u>	10

Commentaires sur les progrès réalisés depuis 2005:

4. Votre pays a-t-il recensé les districts (ou les circonscriptions équivalentes sur le plan géographique/de la décentralisation) pour lesquels des programmes de prévention du VIH sont nécessaires?

Oui X	Non
-------	-----

SI NON, de quelle façon l'intensification des programmes de prévention est-elle mise en œuvre?

SI OUI, dans quelle mesure les programmes ci-dessous de prévention du VIH ont-ils été mis en œuvre dans les districts* pour lesquels la prévention du VIH est nécessaire?

Cocher les niveaux de mise en œuvre pour chaque activité ou indiquer par S/O si les questions sont sans objet

Programmes de prévention du VIH	L'activité est menée dans		
	tous les districts* qui en ont besoin	la plupart des districts* qui en ont besoin	quelques-uns des districts* qui en ont besoin
Sécurité transfusionnelle	X		
Précautions universelles en milieu sanitaire	X		
Prévention de la transmission mère-enfant du VIH		X	
IEC sur la réduction des risques	X		
IEC sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination	X		
Promotion des préservatifs	X		
Conseil et test VIH		X	
Réduction des risques pour les consommateurs de drogues injectables	S/O		
Réduction des risques pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	S/O		
Réduction des risques pour les professionnel(le)s du sexe		X	
Programmes en faveur d'autres sous-populations vulnérables		X	
Services de santé reproductive y compris la prévention et le traitement des IST	X		
Enseignement relatif au sida en milieu scolaire pour les jeunes			X
Programmes à l'intention des jeunes non scolarisés		X	
Prévention du VIH sur le lieu de travail			X
Autre [indiquer ici]			

*Districts ou circonscriptions équivalentes sur le plan géographique/de la décentralisation dans les zones urbaines et rurales.

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux efforts de mise en œuvre des programmes de prévention du VIH en 2007 et 2005?												
2007	Faible										Elevée	
		0	1	2	3	4	5	6	7	<u>8</u>	9	10
2005	Faible										Elevée	
		0	1	2	3	4	5	6	7	<u>8</u>	9	10
<p>Commentaires sur les progrès réalisés depuis 2005: Consolidation des acquis dans le processus d'implication de la société civile.</p>												

IV. Traitement, soins et soutien

1. Votre pays dispose-t-il d'une politique ou stratégie de promotion du traitement, des soins et du soutien complets pour le VIH? (Les soins complets incluent, entre autres, le traitement, le conseil et test VIH, la prise en charge psychosociale, les soins dispensés à domicile et dans la communauté).

Oui X	Non
-------	-----

- 1.1 **SI OUI**, prennent-elles suffisamment en compte les difficultés que rencontrent les femmes, les enfants et les populations les plus à risque?

Oui X	Non
-------	-----

2. Le pays a-t-il recensé les districts (ou leur équivalent sur le plan géographique / de la décentralisation) qui nécessitent des services de traitement, de soins et de soutien pour le VIH et le sida?

Oui x	Non
-------	-----

SI NON, de quelle façon l'intensification des services de traitement, de soins et de soutien est-elle mise en œuvre?

SI OUI, dans quelle mesure les services ci-après de traitement, de soins et de soutien pour le VIH et le sida ont-ils été mis en œuvre dans les districts* qui ont été recensés comme en ayant besoin?

9 Cocher les niveaux de mise en œuvre pour chaque activité ou inscrire S/O si la question est sans objet

Services de traitement, de soins et de soutien pour le VIH	L'activité est menée dans		
	<i>tous les districts* qui en ont besoin</i>	<i>la plupart des districts* qui en ont besoin</i>	<i>quelques-uns des districts* qui en ont besoin</i>
Traitement antirétroviral			
Soins nutritionnels			
Traitement pédiatrique du sida			X
Traitement des infections sexuellement transmissibles	X		
Soutien psychosocial pour les personnes vivant avec le VIH et leur famille	X		
Soins à domicile		X	
Soins palliatifs et traitement des infections courantes liées au VIH	X		
Conseil et test VIH pour les patients atteints de tuberculose		X	
Dépistage tuberculose chez personnes infectées VIH	X		
Prophylaxie antituberculeuse parmi les personnes infectées par le VIH			X
Lutte contre la tuberculose dans les services de traitement et de soins du VIH			X
Prophylaxie par cotrimoxazole aux PI par le VIH	X		
Prophylaxie post-exposition (ex : exposition au VIH dans le cadre du travail, viol)	X		
Services de traitement du VIH sur le lieu de travail ou systèmes d'orientation-recours pour ce traitement par l'intermédiaire du lieu de travail			X
Soins et soutien pour le VIH sur le lieu de travail (y compris aménagement des horaires de travail)			X
Autres programmes : [indiquer ici] Conseils nutritionnels	X		

* Districts ou circonscriptions équivalentes sur le plan géographique/de la décentralisation des zones urbaines et rurales.

3. Votre pays dispose-t-il d'une politique de mise au point/d'utilisation de médicaments génériques ou d'importation parallèle de médicaments pour le VIH?

Oui X	Non
-------	-----

4. Votre pays a-t-il accès à des mécanismes régionaux d'achat et d'approvisionnement en produits de base essentiels tels que les antirétroviraux, les préservatifs et les médicaments de substitution ?

Oui	Non X
-----	-------

1.1 **SI OUI**, de quels produits s'agit-il? :

5. Votre pays dispose-t-il d'une politique ou d'une stratégie qui traite des besoins supplémentaires liés au VIH ou au sida des orphelins et autres enfants vulnérables (OEV)?

Oui X	Non	S/O
-------	-----	-----

5.1 **SI OUI**, le pays utilise-t-il une définition opérationnelle des OEV?

Oui X	Non
-------	-----

5.2 **SI OUI**, le pays a-t-il mis au point un plan d'action national destiné expr essément aux OEV?

Oui X	Non
-------	-----

5.3 **SI OUI**, le pays a-t-il estimé le nombre d'OEV qui bénéficient des interventions en place ?

Oui X	Non
-------	-----

SI OUI, quel est le pourcentage d'OEV ayant actuellement accès à ces interventions ? **8,9 %**

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux efforts engagés pour répondre aux besoins des orphelins et des autres enfants vulnérables en 2007 et 2005 ?											
2007	Faible										Elevée
	0	1	2	3	4	5	6	<u>7</u>	8	9	10
2005	Faible										Elevée
	0	1	2	3	4	5	6	<u>7</u>	8	9	10
<p><i>Commentaires sur les progrès réalisés depuis 2005</i></p> <p>Avec la mise en œuvre du cadre stratégique national de prise en charge des OEV 2006-2015 élaboré et adopté en mai 2006 sous la présidence du ministère de l'action sociale, la mise en place d'un Fonds de Solidarité envers les Malades et Orphelins du SIDA depuis 1998 pour assurer un appui la prise en charge alimentaire, scolaire, médicale, économique et l'augmentation du nombre d'initiatives dans ce domaine on note une meilleure coordination et une meilleure visibilité des interventions au niveau national.</p>											

V. Suivi et évaluation

1. Votre pays dispose-t-il d'un plan national unique de suivi et d'évaluation (S/E)?

Oui X	Période couverte: 2006-2010	En cours d'élaboration	Non
-------	-----------------------------	------------------------	-----

1.1. **SI OUI**, a-t-il été avalisé par les partenaires clés du suivi et de l'évaluation ?

Oui X	Non
-------	-----

1.2. Le plan de suivi et d'évaluation a-t-il été élaboré en consultation avec les représentants de la société civile, y compris les personnes vivant avec le VIH ?

Oui X	Non
-------	-----

1.3. Les partenaires les plus importants ont-ils aligné et harmonisé leurs critères en matière de suivi et d'évaluation (y compris leurs indicateurs) avec le plan national ?

Oui, tous les partenaires	Oui, la plupart des partenaires X	Oui, mais seulement quelques partenaires	Non
---------------------------	-----------------------------------	--	-----

2. Le plan de suivi et d'évaluation inclut-il?

une stratégie de collecte et d'analyse des données	Oui X	Non
la surveillance comportementale	Oui X	Non
la surveillance du VIH	Oui X	Non
un ensemble normalisé défini d'indicateurs	Oui X	Non
des directives sur les instruments de collecte des données	Oui X	Non
une stratégie pour évaluer la qualité et l'exactitude des données	Oui X	Non
une stratégie de diffusion et d'utilisation des données	Oui X	Non

3. Le plan de suivi et d'évaluation est-il assorti d'un budget ?

Oui X	Période couverte: 2006-2010	En cours d'élaboration	Non
-------	-----------------------------	------------------------	-----

3.1 **SI OUI**, le financement est-il assuré?

Oui X	Non
-------	-----

4. Existe-t-il une unité ou un département opérationnel de suivi et d'évaluation?

Oui X	En cours mise en place	Non
-------	------------------------	-----

SI NON, quels sont les principaux obstacles à la création d'une unité ou d'un département de suivi et d'évaluation ?

4.1 **SI OUI**, A quelle entité l'Unité/Département S/E est-elle/il rattaché(e) ?

Au CNLS ou à l'organe équivalent?	Oui X	Non
Au ministère de la santé ?	Oui	Non X
Ailleurs?		

4.2 **SI OUI**, combien et quel type de cadres sont-ils employés de façon permanente ou temporaire par l'Unité/ Département de S/E ?

Nombre d'employés permanents:		
Fonction: Coordonnatrice de l'UC-PSE	Plein temps	Depuis quand?: 2002
Fonction: 4 chargés de programmes sectoriels	Plein temps	Depuis quand?: 2002
Fonction: un chargé de programme finances	Plein temps /	Depuis quand?: 2002
Fonction: un data manager	Plein temps /	Depuis quand?: 2005

Nombre d'employés temporaires:	2
--------------------------------	---

- 4.3 **SI OUI**, existe-t-il des mécanismes permettant de s'assurer que tous les principaux partenaires chargés de la mise en œuvre remettent leurs données/rapports relatifs au S/E à l'Unité/Département de S/E pour examen et inclusion dans les rapports de situation nationaux?

Oui X	Non
-------	-----

SI OUI, ce mécanisme fonctionne-t-il? Quelles sont les difficultés les plus importantes?

Pas suffisamment.

Les difficultés sont :

- **faible capacité des acteurs chargés du suivi évaluation ;**
- **l'opérationnalisation d'un système d'information et de communication ;**
- **faible coordination des études et recherches à mener dans le domaine du VIH/SIDA ;**
- **mobilité des acteurs clés chargés du suivi évaluation ;**
- **le système très décentralisé nécessite un appui/accompagnement très important pour lequel des ressources humaines et financières ne sont réunies ;**
- **Insuffiance de financement.**

- 4.4 **SI OUI**, dans quelle mesure les institutions des Nations Unies, les organismes bilatéraux et d'autres institutions partagent-ils les résultats de leurs enquêtes de suivi et d'évaluation?

Faible						Grande
0	1	2	<u>3</u>	4	5	

5. Existe-t-il un comité ou groupe de travail qui se réunit régulièrement pour coordonner les activités de suivi et d'évaluation?

Non	Oui, de manière irrégulière	Oui, de manière régulière X
-----	-----------------------------	-----------------------------

SI OUI, date de la dernière réunion : **Décembre 2007**

5.1 Comprend-il des représentants de la société civile, notamment des personnes vivant avec le VIH?

Oui X	Non
-------	-----

SI OUI, décrire le rôle joué au sein du groupe de travail par les représentants de la société civile et les personnes vivant avec le VIH

Veille à ce que les préoccupations des PVVIH et de la société civile soient prises en compte dans la planification et la mise en œuvre des interventions.

6. L'Unité de suivi et d'évaluation gère-t-elle une base de données nationale centralisée?

Oui X	Non	S/O
-------	-----	-----

6.1 **SI OUI**, de quel type? ACCESS

6.2 **SI OUI**, la base de données inclut-elle des informations sur le contenu, les populations cibles et la couverture géographique des activités du programme ainsi que sur les organisations qui les mettent en œuvre?

Oui X	Non
-------	-----

6.3 Existe-t-il un système opérationnel* d'information sur la santé?

Echelon national	Oui X	Non
Niveau sous-national SI OUI , à quel(s) niveau(x)? Régional, Districts sanitaires	Oui X	Non

(*qui communique régulièrement des données en provenance des services de santé, qui sont agrégées au niveau du district et envoyées au niveau national ; les données sont en outre analysées et utilisées à différents niveaux)

6.4 Votre pays publie-t-il au moins une fois par an un rapport de suivi et d'évaluation sur le VIH, y compris des rapports de surveillance du VIH?

Oui X	Non	S/O
-------	-----	-----

7. Dans quelle mesure les données de suivi et d'évaluation sont-elles utilisées pour la planification et la mise en œuvre ?

Faible						Grande
0	1	2	<u>3</u>	4	5	

Quels sont les exemples de données utilisées?

Nombre de personnes sous ARV, nombre de perservatifs distribués, nombre de femmes enceintes séropositives bénéficiant d'ARV, la prévalence chez les jeunes, la prévalence de la population sexuellement active, le nombre d'OEV etc.

Outre le manuel de suivi évaluation qui sert de référence, le CSLS et le Plan National Multisectoriel élaboré chaque année, les informations recueillies à travers les fiches de rapport trimestrielle, les rapports des sites sentinelles, le bilan du PNM, les résultats des études et évaluations réalisées, les résultats des analyses de la situation et de la réponse dans les ministères et institutions et secteur privé/entreprises, servent d'orientation stratégique pour la planification des interventions et la mise en œuvre des actions.

Quelles sont principaux obstacles à l'utilisation des données?

La non complétude des données et le non respect des échéances de collecte et de transmission des données

8. Une formation au suivi et à l'évaluation a-t-elle été dispensée au cours de l'année écoulée

Au niveau national?	Oui X	Non
SI OUI , Nombre de personnes formées: [2]		
Au niveau sous-national?	Oui X	Non
SI OUI , Nombre de personnes formées: [269]		
Incluant la société civile ?	Oui X	Non
SI OUI , Nombre de personnes formées: 70]		

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux efforts de suivi et d'évaluation des programmes de riposte au sida réalisés en 2007 et 2005?

2007	Faible											Elevée
		0	1	2	3	4	5	6	<u>7</u>	8	9	10
2005	Faible											Elevée
		0	1	2	3	4	5	<u>6</u>	7	8	9	10

Commentaires sur les progrès réalisés depuis 2005:

La mise en place de mécanismes et d'outils harmonisés pour tous les niveaux , la mise en œuvre du processus de renforcement des capacités des acteurs clés par la formation et un meilleur dispositif d'appui/ accompagnement des acteurs a permis de conserver les acquis et une meilleure coordination.

Partie B

Annexe 5 : ICPN- Partie B [représentants des organisations non gouvernementales,
des organismes bilatéraux et des organisations du système de s Nations Unies]

I. Droits de la personne

1. Le pays dispose-t-il de lois et de règlements visant à protéger les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination ? (notamment des dispositions générales non discriminatoires ou des dispositions mentionnant spécifiquement le VIH, s'articulant autour de la scolarisation, du logement, de l'emploi, des soins de santé, etc.)

Oui		
-----	--	--

1.1 **SI OUI**, préciser : *il existe des dispositions générales dans le code de la santé, code de la famille, la loi sur la santé de la reproduction, la loi sur les maladies stigmatisantes, la loi hospitalière, la loi sur la protection des enfants, l'accès à l'éducation, sur le lieu de travail.*

2. Le pays dispose-t-il de lois ou de règlements non discriminatoires qui stipulent des protections pour les sous-populations vulnérables?

Oui	
-----	--

2.1 **SI OUI**, pour quelles sous-populations?

Femmes	Oui	
Jeunes	Oui	
CDI		Non
HSH		Non
Professionnel(le)s du sexe	Non	
Personnes incarcérées	Oui	
Migrants/populations mobiles		Non
Autre: [indiquer ici]		

SI OUI, Décrire brièvement les mécanismes en place pour assurer l'application de ces lois

Les populations vulnérables sont considérées comme groupe prioritaire dans le plan stratégique national et des actions sont entreprises sur le plan national.

Relecture du code de travail avec des dispositions concernant les populations vulnérables

Pour les Femmes : vulgarisation du code des personnes et de la famille, loi sur la santé de la reproduction (SR), plan d'actions du ministère de la Promotion de la femme

:

SI OUI, Décrire toute voie de recours mise en place afin de s'assurer que les lois entraînent l'effet désiré: l'inspection du travail, le tribunal du travail, les plaintes au parquet, l'association des femmes juristes. Dans les mairies, il existe une structure d'actions sociales et des juges repère pour enfants. Le mouvement Burkinabé des Droits de l'Homme a également des actions spécifiques notamment pour les personnes incarcérées. Il faut citer également l'Association des veuves, l'Association des PVVIH (REGIPIV)

3. Y a-t-il dans le pays des lois, des règlements ou des politiques qui font obstacle à la prévention et au traitement, à des soins et à un soutien efficaces liés au VIH pour les sous-populations vulnérables?

Oui	Non X
-----	-------

3.1 **SI OUI**, pour quelles sous-populations?

Femmes	Oui	Non x
Jeunes	Oui	Non x
CDI	Oui	Non x
HSH	Oui	Non x
Professionnel(le)s du sexe	Oui	Non x
Personnes incarcérées	Oui	Non x
Migrants/populations mobiles	Oui	Non x
Autre: [indiquer ici]		

SI OUI, décrire brièvement le contenu de ces lois, règlements ou politiques et dire en quoi elles constituent des obstacles:.

4. La promotion et la protection des droits de la personne sont-elles explicitement mentionnées dans toute politique ou stratégie de lutte contre le VIH?

Oui X	
-------	--

5. Existe-t-il un mécanisme permettant d'enregistrer, de documenter et de traiter les cas de discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et/ou des populations les plus à risque?

Oui X	Non
-------	-----

SI OUI,

Existence de permanences de conseils juridiques au niveau du ministère de l'action sociale,

Existence d'un programme spécifique au niveau du PAMAC (Programme d'appui au monde communautaire) qui assure un mécanisme de veille juridique/ conseil aux PVVIH.

6. Le gouvernement a-t-il, par le biais d'un appui politique et financier, favorisé la participation des populations les plus à risque à la conception des politiques publiques et à la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH?

Oui X		
-------	--	--

SI OUI,

L'élaboration du cadre stratégique national a été l'objet d'un débat important avec une participation multisectorielle spécifiquement celle de la société civile et des PV VIH, association des camionneurs routiers

7. Le gouvernement mène-t-il une politique de services gratuits pour :

les services de prévention du VIH	Oui X	
le traitement antirétroviral		Non X
les interventions de soins et de soutien liés au VIH	Oui	Non X

SI OUI, compte tenu des contraintes financières, décrire les mesures prises pour mettre en œuvre ces politiques: approche syndromique ?

Table ronde des bailleurs de fonds et autre mécanisme de mobilisation des ressources pour le financement du CSLS, Distribution des préservatifs, campagnes de dépistage volontaire

8. Le pays dispose-t-il d'une politique garantissant aux hommes et aux femmes un accès égal à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien ? En particulier, l'accès des femmes à ces services en dehors du contexte de la grossesse et de l'accouchement?

Oui X	
-------	--

9. Le pays dispose-t-il d'une politique garantissant un accès égal des populations les plus à risque à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien?

Oui X	
-------	--

9.1 Existe-t-il des approches différentes pour les différentes populations les plus vulnérables?

Oui X	
-------	--

SI OUI, expliquer brièvement les différences:

- l'existence d'un fonds de soutien pour les femmes,
- la PCIME
- la PTME,
- la pair éducation pour les jeunes, les TS,
- campagnes de proximité

10. Le pays dispose-t-il d'une politique interdisant le dépistage du VIH dans le cadre global de l'emploi (recrutement, affectation/mutation, nomination, promotion, licenciement)?

Oui X	
-------	--

11. Le pays dispose-t-il d'une politique garantissant que les protocoles de recherche sur le VIH/sida impliquant des sujets humains sont examinés et approuvés par un comité d'éthique national/local?

Oui X	
-------	--

11. **SI OUI**, le comité d'éthique inclut-il des représentants de la société civile et des personnes vivant avec le VIH?

Oui X	
-------	--

SI OUI, décrire en quoi ce comité est utile

Il veille au respect de l'éthique dans les protocoles de recherche sur le VIH/SIDA impliquant des sujets humains.

12. Le pays dispose-t-il des mécanismes ci-après de suivi et d'application des droits de la personne?

- Existence d'institutions nationales indépendantes pour la promotion et la protection des droits de la personne, y compris des commissions pour les droits de la personne, des commissions pour la réforme des lois, des observateurs et des médiateurs s'occupant des questions relatives au VIH et au sida dans le cadre de leur fonction

Oui X	
-------	--

- Points focaux au sein du ministère de la santé et d'autres ministères ayant pour fonction de surveiller les infractions aux droits de la personne et la discrimination liées au VIH dans des domaines comme le logement ou l'emploi.

Oui X	
-------	--

- Indicateurs de performance ou de référence concernant

a) le respect des droits de la personne dans le contexte des efforts de lutte contre le VIH

Oui X	
-------	--

b) la réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH

Oui X	
-------	--

SI OUI, pour l'une quelconque des questions ci-dessus, donner quelques exemples:

- Le nombre de PVVIH, personnes affectées et groupes spécifiques victimes de stigmatisation et de discrimination ayant reçu une assistance juridique
- nombre de campagnes de sensibilisations réalisées en faveur de la promotion et de la protection juridique des PVVIH, personnes affectées et groupes spécifiques.

13. Les membres du système judiciaire (notamment les conseils de prud'hommes/ tribunaux du travail) ont-ils été formés/sensibilisés aux questions touchant le VIH, le sida et les droits de la personne qui peuvent se poser à eux dans le cadre de leurs fonctions ?

Oui X	
-------	--

14. Les services d'appui juridique suivants existent-ils dans le pays?

- Systèmes d'assistance juridique pour la prise en charge des personnes vivant avec le VIH et le sida

Oui X	
-------	--

- Cabinets de conseil juridique du secteur privé ou centres universitaires fournissant des services juridiques gratuits ou à prix réduit aux personnes vivant avec le VIH

Oui	Non X
-----	-------

- Programmes d'éducation et de sensibilisation destinés aux personnes vivant avec le VIH au sujet de leurs droits

Oui X	
-------	--

15. Existe-t-il des programmes dont le but est d'amener le public à accepter et à comprendre les personnes touchées par le VIH et le sida plutôt que de les stigmatiser ?

Oui X	
-------	--

SI OUI, comment ces programmes sont-ils véhiculés?

par les médias	Oui X	
par l'enseignement scolaire	Oui X	
par des personnalités s'exprimant régulièrement à ce sujet	Oui X	
Autre: [indiquer ici] Par des témoignages publics Par la communication de proximité (théâtre forum, séances d'animations diverses, ...)		

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux politiques, lois et règlements relatifs au VIH/sida en vigueur en 2007 et 2005?											
2007	Faible										Elevée
	0	1	2	3	4	<u>5</u>	6	7	8	9	10
2005	Faible										Elevée
	0	1	2	3	<u>4</u>	5	6	7	8	9	10
<p><i>Commentaires sur les progrès réalisés depuis 2005:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Effort de réalisation d'études sur la stigmatisation, discrimination, -Loi type sur le VIH/SIDA en cours d'examen par le gouvernement -Mobilisation des associations contre la stigmatisation et la discrimination -Adoption d'une déclaration nationale tripartite dans le monde du travail 											

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux efforts destinés à faire appliquer les politiques, lois et règlements en vigueur en 2007 et 2005?											
2007	Faible										Elevée
	0	1	2	<u>3</u>	4	5	6	7	8	9	10
2005	Faible										Elevée
	0	1	<u>2</u>	3	4	5	6	7	8	9	10
<p><i>Commentaires sur les progrès réalisés depuis 2005:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Installation de 4 tribunaux pilotes et la participation des comités ministériels de lutte contre le sida dans les cours d'appel, - les barreaux font des séances de consultation gratuite au cours des journées portes ouvertes 1 fois l'an et il existe des juges pour indigents, - Mise en place au sein du ministère de la promotion des droits humains d'un programme de lutte contre la stigmatisation et la discrimination 											

II. Participation de la société civile¹⁷

1. Dans quelle mesure la société civile a-t-elle contribué au renforcement de l'engagement politique des principaux dirigeants et à la formulation des politiques nationales?

Faible				Grande	
0	1	2	3	<u>4</u>	5

2. Dans quelle mesure les représentants de la société civile ont-ils participé au processus de planification et de budgétisation du Plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida ou au plan d'action actuel (ex : en assistant aux réunions de planification et en révisant les projets)?

Faible				Grande	
0	1	2	3	<u>4</u>	5

3. Dans quelle mesure les services dispensés par la société civile dans les domaines de la prévention, du traitement, des soins et du soutien relatifs au VIH sont-ils inclus

- a. dans les plans stratégiques et les rapports nationaux?

Faible				Grande	
0	1	2	3	<u>4</u>	5

- b. dans le budget national?

Faible				Grande	
0	1	2	<u>3</u>	4	5

4. Le pays a-t-il fait participer la société civile à l'examen national du Plan stratégique national?

Oui X		
-------	--	--

SI OUI, quand cet examen national a-t-il eu lieu? Année: **mars 2006 et décembre 2007(sessions du CNLS)**

5. Dans quelle mesure la représentation du secteur de la société civile dans les efforts de lutte contre le VIH/sida reflète-t-elle sa diversité?

Faible				Grande	
0	1	2	<u>3</u>	4	5

Enumérer les types d'organisations de la société civile qui sont représentées dans les efforts de lutte contre le VIH et le sida:

Réseau des PVVIH, réseau des associations de jeunes, organisations religieuses, coutumières, union des routiers et camionneurs, secteur informel, ONG, Association de femmes, etc.

¹⁷ La société civile inclut notamment : les réseaux de personnes vivant avec le VIH ; les organisations féminines ; les organisations de jeunes ; les organisations professionnelles ; les organisations de services relatifs au sida ; les organisations communautaires ; les organisations de personnes appartenant aux sous-populations vulnérables (notamment les HSH, les professionnel(le)s du sexe, les CDI, les migrants, les réfugiés/personnes déplacées, les personnes incarcérées) ; les organisations de travailleurs ; les organisations consacrées aux droits humains ; etc. Aux fins de l'Indice, le secteur privé fait l'objet d'une section distincte.

6. Dans quelle mesure la société civile a-t-elle la possibilité d'avoir accès à :

- a. une aide financière suffisante pour mettre en œuvre ses activités dans le domaine du VIH?

Faible						Grande
0	1	2	<u>3</u>	4	5	

- b. un soutien technique adéquat pour mettre en œuvre ses activités dans le domaine du VIH?

Faible						Grande
0	1	2	<u>3</u>	4	5	

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux efforts visant à accroître la participation de la société civile en 2007 et 2005?

2007	Faible											Elevée
		0	1	2	3	4	5	<u>6</u>	7	8	9	10
2005	Faible											Elevée
		0	1	2	3	<u>4</u>	5	6	7	8	9	10

Commentaires sur les progrès réalisés depuis 2005:

-une plus grande représentation de la société civile dans les instances nationales (CNLS, CCM, CTPS) de décisions, d'orientations de coordinations et d'exécution.

III. Prévention

1. Le pays a-t-il recensé les districts (ou leurs équivalents géographiques/périphériques) dans lesquels des programmes de prévention du VIH sont nécessaires ?

Oui X	
-------	--

SI NON, comment les programmes de prévention du VIH sont-ils intensifiés?

SI OUI, dans quelle mesure les programmes de prévention du VIH ci-dessous ont-ils été mis en œuvre dans les districts qui en ont besoin?

- 9 Cocher les niveaux de mise en œuvre pour chaque activité ou inscrire S/O le cas échéant

	Le service est disponible dans		
	tous les districts* qui en ont besoin	la plupart des districts* qui en ont besoin	quelques-uns des districts* qui en ont besoin
Programmes de prévention du VIH			
Sécurité transfusionnelle	X		
Précautions universelles en milieu sanitaire			X
Prévention de la transmission mère-enfant du VIH		X	
IEC sur la réduction des risques			X
IEC sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination	X		
Promotion des préservatifs	X		
Conseil et test VIH		X	
Réduction des risques chez les consommateurs de drogues injectables	S/O	S/O	S/O
Réduction des risques chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	S/O	S/O	S/O
Réduction des risques chez les professionnel(le)s du sexe			X
Programmes en faveur des populations les plus vulnérables			X
Services de santé reproductive, y compris services de prévention et de traitement des IST	X		
Enseignement relatif au sida en milieu scolaire pour les jeunes			X
Programmes destinés aux jeunes non scolarisés			X
Prévention du VIH sur le lieu de travail			X
Autre [indiquer ici]			

*Districts ou circonscriptions équivalentes sur le plan géographique/de la décentralisation dans les zones urbaines et rurales

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux efforts engagés pour la mise en œuvre des programmes de prévention du VIH en 2007 et 2005?												
2007	Faible										Elevée	
		0	1	2	3	4	<u>5</u>	6	7	8	9	10
2005	Faible											Elevée
		0	1	2	3	<u>4</u>	5	6	7	8	9	10
<i>Commentaires sur les progrès réalisés depuis 2005:</i> Les stratégies sont plus appropriées à la spécificité des cibles												

IV. Traitement, soins et soutien

1. Le pays a-t-il identifié les districts (ou leur équivalent sur le plan géographique/ de la décentralisation) où des services de traitement, de soins et de soutien sont nécessaires?

Oui X	
-------	--

SI NON, de quelle façon l'intensification des services de traitement, de soins et de soutien est-elle réalisée?

SI OUI, dans quelle mesure les services de traitement, de soins et de soutien liés au VIH et au sida ci-dessous ont-ils été mis en œuvre dans les districts* qui ont été recensés comme en ayant besoin?

9 Cocher les niveaux de mise en œuvre pour chaque activité ou inscrire S/O le cas échéant

X

	Le service est disponible dans		
	tous les districts* qui en ont besoin	la plupart des districts* qui en ont besoin	quelques-uns des districts* qui en ont besoin
Services de traitement, de soins et de soutien relatifs au VIH et au sida			
Thérapie antirétrovirale			X
Soins nutritionnels			X
Traitement pédiatrique du sida			X
Traitement des infections sexuellement transmissibles	X		
Soutien psychosocial pour les personnes vivant avec le VIH et leur famille		X	
Soins à domicile		X	
Soins palliatifs et traitement des infections courantes liées au VIH		X	
Conseil et test VIH pour les patients atteints de tuberculose		X	
Dépistage de la tuberculose chez les personnes infectées par le VIH		X	
Prophylaxie antituberculeuse chez les personnes infectées par le VIH		X	
Lutte contre tuberculose dans les services de traitement et de soins liés au VIH		X	
Prophylaxie par cotrimoxazole chez les personnes infectées par le VIH		X	

*Districts ou circonscriptions équivalentes sur le plan géographique ou de la décentralisation des zones urbaines et rurales.

	Le service est disponible dans		
	tous les districts* qui en ont besoin	la plupart des districts* qui en ont besoin	quelques-uns des districts* qui en ont besoin
Services de traitement, de soins et de soutien relatifs au VIH et au sida			
Services de traitement du VIH sur le lieu de travail ou systèmes d'orientation-recours pour ce traitement par l'intermédiaire du lieu de travail			X
Soins et soutien liés au VIH sur le lieu de travail (notamment aménagement des horaires de travail) Autres programmes: [indiquer ici]			X

*Districts ou circonscriptions équivalentes sur le plan géographique ou de la décentralisation des zones urbaines et rurales.

Dans l'ensemble, quelle note attribueriez-vous aux efforts engagés par les programmes de traitement, de soins et de soutien du VIH et du sida en 2007 et 2005?											
2007	Faible										Elevée
	0	1	2	3	4	5	6	<u>7</u>	8	9	10
2005	Faible										Elevée
	0	1	2	3	<u>4</u>	5	6	7	8	9	10
Commentaires sur les progrès réalisés depuis 2005: L'arrivée du fonds mondial et du TAP (programme de traitement accéléré de la banque mondiale) et du PALS/BAD entre autres, a largement contribué à accroître l'accès au traitement, soins et soutien par les ARV. Concernant le traitement antirétroviral les soins nutritionnels, bien que la majeure partie des districts offrent des services, le fait que ces services ne soient pas suffisamment décentralisés réduit leur accessibilité par les populations. Ce qui justifie le choix de la société civile considère que seulement quelques uns des districts offrent ses services.											

2. Quel pourcentage de programmes et services ci-après pour le VIH est-il, selon les estimations, assumé par la société civile?

	<25%	25-50%	50-75%	<u>>75%</u>
Prévention pour les jeunes				<u>>75%</u>
Prévention pour les populations les plus vulnérables				
- CDI	<25%	25-50%	50-75%	>75%
- HSH	<25%	25-50%	50-75%	>75%
- Professionnel(le)s du sexe	<25%	25-50%	<u>50-75%</u>	>75%
Conseil et test	<25%	25-50%	50-75%	<u>>75%</u>
Services cliniques (IO/ART)*	<25%	<u>25-50%</u>	50-75%	<u>>75%</u>
Soins à domicile	<25%	25-50%	50-75%	<u>>75%</u>
Programmes en faveur des OEV**	<25%	25-50%	50-75%	<u>>75%</u>

* IO Infections opportunistes;

** OEV Orphelins et autres enfants vulnérables

3. Le pays dispose-t-il d'une politique ou d'une stratégie qui traite des besoins supplémentaires relatifs au VIH/sida des orphelins et des autres enfants vulnérables (OEV)?

Oui X		
-------	--	--

- 5.1 **SI OUI**, le pays utilise-t-il une définition opérationnelle des OEV?

Oui X	
-------	--

- 5.2 **SI OUI**, le pays dispose-t-il d'un plan d'action national destiné exp ressément aux OEV ?

Oui X	
-------	--

- 5.3 **SI OUI**, le pays a-t-il estimé le nombre d'enfants qui bénéficient des interventions en place ?

Oui X	
-------	--

SI OUI, quel est le pourcentage d'OEV qui en bénéficient? **25%**