



CABINET DU PREMIER
MINISTRE



REPUBLIQUE DE GUINEE
Travail-Justice-Solidarité



COMITE NATIONAL
DE LUTTE CONTRE LE SIDA

Cadre Stratégique National 2008-2012

Octobre 2008



Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida

Cadre Stratégique National
2008-2012

Remerciements

L'élaboration du Cadre Stratégique National de Lutte contre le VIH et les IST 2008-2012 (CSN) en Guinée est la résultante des efforts concertés de tous les acteurs publics, privés, civils mais aussi des structures de la coopération multilatérale et bilatérale.

A tous les acteurs, tant nationaux qu'internationaux, qui ont contribué à l'élaboration de ce cadre stratégique national, par leurs réflexions, leurs conseils et leurs observations, le Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida (SE/CNLS) présente ses sincères remerciements. Dans cet élan de reconnaissance, mention spéciale est faite à l'ONUSIDA pour son soutien technique et financier de même que pour sa facilitation des activités de consultation ; à l'USAID, pour la consultation en CDV et décentralisation ; au PAM, pour la consultation en appui nutritionnel ; et au Dispositif d'Appui Technique pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre (DAT/AOC) pour l'assistance dans la conduite du processus.

Notre reconnaissance va aussi aux consultants nationaux et internationaux pour leur accompagnement soutenu durant tout l'exercice de l'élaboration des différentes composantes du cadre stratégique national.

Je félicite tout le personnel du Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida et les IST pour leur engagement tout au long du processus qui a permis l'élaboration du présent Cadre Stratégique National doté de plans opérationnels annuels et d'un cadre de suivi-évaluation.

Notre gratitude va aux partenaires multilatéraux et bilatéraux pour leur soutien technique et logistique. Comme toujours votre soutien s'est manifesté de manière prompt et efficace.

Je ne saurai terminer sans saluer la participation combien appréciée des représentants des ministères, du secteur privé, des organisations non gouvernementales et parmi celles des personnes vivant avec le VIH dont les membres ont accepté de confronter leur vécu aux principes académiques de la programmation. Je salue les représentants des régions dont la participation laisse augurer l'adéquation des stratégies aux réalités de la décentralisation et d'une gestion plus améliorée de la problématique des IST et VIH sur l'ensemble du territoire national.

Nous avons été ensemble pour tracer les sillons de l'avenir, restons ensemble pour les parcourir, les suivre et les évaluer.

Dr. Hadja Mariama Djélo BARRY
Secrétaire Exécutive du Comité National de Lutte contre le Sida

Préface

Pour intensifier la réponse nationale à l'épidémie du sida et la rendre effectivement multisectorielle, la Guinée s'est engagée depuis juin 2001, dans le processus de planification stratégique à travers l'élaboration du cadre stratégique national 2003-2007 et la création, par décret n° 016 du 5 mars 2002, du Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS). Ce dernier, placé sous la tutelle de la Primature, a pour mission de coordonner la riposte à l'épidémie sur tout le territoire guinéen.

Le bilan de la revue participative du CSN 2003-2007 a permis d'en apprécier les performances et les insuffisances, tout en capitalisant les acquis enregistrés depuis le début de sa mise en œuvre, et de dégager de nouvelles orientations et des grands axes d'intervention pour le cadre stratégique national 2008-2012.

A l'instar des autres pays, la Guinée a souscrit aux déclarations d'ABUJA I, de l'UNGASS et récemment à la déclaration d'ABUJA II sur l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien.

Le nouveau Cadre Stratégique National 2008-2012, de nature multisectorielle et pluridisciplinaire, définit les principes directeurs et les grandes orientations, les stratégies et les actions prioritaires de riposte à l'épidémie du sida pour les cinq prochaines années. Il est donc impérieux que nous nous mettions ensemble pour conjuguer nos efforts, respecter les grandes orientations définies afin d'infléchir la tendance évolutive de la pandémie.

A cet effet, j'invite tous les acteurs à s'inscrire résolument dans les axes prioritaires de ce présent document qui a le consensus de tous pour une riposte efficace et sans complaisance contre l'épidémie du sida dans notre pays.

La mobilisation de ressources pour la mise en œuvre efficace des actions de ce cadre stratégique reste encore l'un des défis majeurs à relever. Dans cette perspective, j'engage le Gouvernement Guinéen à fournir tout l'appui nécessaire, aussi bien budgétaire que technique, pour la mise en œuvre de ce plan en poursuivant, de façon dynamique, le partenariat national et international déjà établi. Aucun effort ne sera ménagé pour arriver à cette fin.

Je reste persuadé que l'atteinte des objectifs de ce cadre stratégique national 2008-2012, nous permettra d'être au rendez-vous des Objectifs du Millénaire pour le Développement, avec une Guinée où l'impact du VIH a été considérablement réduit sur l'individu, la famille et les communautés.

Dr Ahmed Tidiane SQUARE
Premier Ministre, Chef du Gouvernement,
Président du CNLS

Table des matières

Liste des sigles et abréviations	9
Résumé exécutif	13
I. – Introduction	18
II. – Contexte de mise en œuvre du CSN 2008-2012	20
2.1. - Situation géographique et organisation politique et administrative	20
2.2. - Caractéristiques démographiques et socio-économiques	20
2.3. - Situation sanitaire	21
2.4. - Situation spécifique du VIH et des IST	22
2.5. - Etat de mise en œuvre du CSN 2003-2007	24
III. – Stratégie de lutte contre le VIH et les IST 2008-2012	29
3.1. - Cadre de référence du CSN	29
3.2. - Principes directeurs de la stratégie nationale de lutte contre le VIH et les IST	29
3.3. - Objectifs et principaux résultats attendus	30
3.4. - Axes stratégiques	31
IV. – Cadre institutionnel de la riposte au VIH et aux IST	59
4.1. - Organes politiques d'orientation et de décision	59
4.2. - Organes techniques d'orientation et de concertation	61
4.3. - Structures de coordination	63
V. – Stratégie de suivi et d'évaluation du CSN	69
5.1. - Objectifs du suivi et de l'évaluation de la mise en œuvre du CSN	69
5.2. - Fondements et composantes du suivi et de l'évaluation	69
5.3. - Dispositif institutionnel du suivi et de l'évaluation	70
5.4. - Approches et stratégies	70
5.5. - Indicateurs de suivi et d'évaluation	71
VI. – Mobilisation et gestion des ressources	72
6.1. - Estimation des coûts du CSN 2008-2012	72
6.2. - Mobilisation des ressources et partenariat	72
6.3. - Procédure de gestion des ressources mobilisées	74
6.4. - Dispositif de contrôle	74
6.5. - Processus de planification	74
VII. – Opportunités et facteurs de risques dans la mise en œuvre du CSN 2008-2012	75
VIII. – Plans opérationnels 2008-2012	76
8.1. - Contexte	76
8.2. - Plan opérationnel de travail par axes stratégiques	77
8.3. - Cadrage budgétaire 2008-2012	138
8.4. - Mise en œuvre du plan opérationnel	143
8.5. - Conditions de succès et facteurs de risques	147
IX. – Plan de suivi-évaluation	148
9.1. - Contexte	148
9.2. - Cadre institutionnel du suivi et de l'évaluation	149
9.3. - Matrice des indicateurs clés	156

9.4. - Cadre de performance	177
9.5. - Collecte de données	187
9.6. - Analyse, présentation et utilisation des données	209
9.7. - Evaluation du CSN 2008-2012	221
9.8. - Mise en œuvre du plan national de suivi-évaluation	224
IX. – Annexes	229
Annexe 1 : Références bibliographiques	229
Annexe 2 :Glossaire	230
Annexe 3 :Plan de suivi et évaluation du CSN 2008-2012 par domaines prioritaires	235
Annexe 4 :Plan de suivi et évaluation du CSN 2008-2012 par composantes	250
Annexe 5 :Objectifs nationaux vers l'accès universel	265
Annexe 6 : Liste des participant(e)s à l'élaboration du CSN 2008-2012	270

Liste des graphiques et tableaux

Graphique	
<u>Graphique 1</u> : Organigramme du CNLS	67
<u>Graphique 2</u> : Organigramme hiérarchique du Secrétariat Exécutif du CNLS	68
<u>Graphique 3</u> : Organigramme du dispositif de suivi et d'évaluation	149
<u>Graphique 4</u> : Fluxogramme des données/informations	153
Tableaux	
<u>Tableau 1</u> : Allocation budgétaire par axe stratégique	72
<u>Tableau 2</u> : Rôles et responsabilités des acteurs aux différents niveaux	150
<u>Tableau 3</u> : Présentation des mécanismes de rapportage	152
<u>Tableau 4</u> : Matrice des indicateurs clés	157
<u>Tableau 5</u> : Indicateurs d'impact et de résultats	178
<u>Tableau 6</u> : Indicateurs de produits et d'apports	179
<u>Tableau 7</u> : Plan de collecte de données	189
<u>Tableau 8</u> : Plan de gestion de la qualité des données	199
<u>Tableau 9</u> : Plan de dissémination et d'utilisation des données	211
<u>Tableau 10</u> : Plan d'évaluation	222
<u>Tableau 11</u> : Plan de mise en œuvre	224
<u>Tableau 12</u> : Budget sommaire du plan de suivi et évaluation du CSN 200-2012 par domaines prioritaires	227
<u>Tableau 13</u> : Budget sommaire du plan de suivi et évaluation du CSN 200-2012 par composantes	227

Liste des sigles et abréviations

AEDES	: Agence Européenne de Développement Socio sanitaire
AES	: Accident d'Exposition au Sang
AGBEF	: Association Guinéenne pour le Bien Etre Familial
AGEFI	: Association Guinéenne des Editeurs de la Presse Indépendante
AGF	: Agence de Gestion Financière
AGR	: Activités Génératrices de Revenus
ARV	: Antirétroviraux
AU	: Accès Universel
BAD	: Banque Africaine de Développement
BIT	: Bureau International du Travail
BM	: Banque Mondiale
BND	: Budget National de Développement
BP	: Bénéficiaire Principal
BSS	: Behavioral Surveillance Survey (Enquête de Surveillance Comportementale)
CAAF	: Centre d'Appui à l'Autopromotion Féminine
CAT	: Centre AntiTuberculeux
CCC	: Communication pour le Changement de Comportement
CCLS	: Comité Communal de Lutte contre le Sida
CCM	: Country Coordination Mechanism (Mécanisme de Coordination Pays)
CDV	: Conseil et Dépistage Volontaire
CECOJE	: Centre d'Ecoute, de Conseil et d'Orientation des Jeunes
CEDEAO	: Communauté Economique des Etats d'Afrique de l'Ouest
CEJA	: Comité d'Ecoute Jeunes et Adolescents
CHU	: Centre Hospitalo-Universitaire
CMC	: Centre Médical Communal
CMLS	: Comité Ministériel de Lutte contre le Sida
CNLS	: Comité National de Lutte contre le Sida
CNTS	: Centre National de Transfusion Sanguine
CPLS	: Comité Préfectoral de Lutte contre le Sida
CPN	: Consultation Pré Natale
CRD	: Communauté Rurale de Développement
CRIS	: Système d'Information sur la Riposte des Pays
CRLS	: Comité Régional de Lutte contre le Sida
CRTS	: Centre Régional de Transfusion Sanguine
CS	: Centre de Santé
CSN	: Cadre Stratégique National
CTA	: Centre de Traitement Ambulatoire
CTPAJ/SIDA	: Cellules Techniques Préfectorales et Communales d'Action Jeunes de lutte contre le Sida
CTRAJ/SIDA	: Cellules Techniques Régionales d'Action Jeunes de lutte contre le Sida
CU	: Commune Urbaine
DNEHS	: Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de Soins
DNPL	: Direction Nationale des Pharmacies et Laboratoires
DPS	: Direction Préfectorale de la Santé
DRS	: Direction Régionale de la Santé
DSRP 2	: Deuxième Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
DSVCo	: Direction de la Santé de la Ville de Conakry

EDSGIII+	: Troisième Enquête Démographique et de Santé en Guinée de 2005
EIBC	: Enquête Intégrale avec module Budget de Consommation
EIBEP	: Enquête Intégrée de base pour l'évaluation de la pauvreté
ENRP	: Equipe Nationale de Revue et de Planification
ESCOMB	: Enquête de surveillance comportementale et biologique
ESI	: Education Sexuelle Informelle
ESSIDAGUI	: Enquête de Séroprévalence du Sida en Guinée
ESTHER	: Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau
FAO	: Fonds des Nations Unies pour l'Alimentation
FG	: Francs Guinéens
FHI	: Family Health International
FM	: Fonds Mondial
GTTOE	: Groupe Technique de Travail ONUSIDA Elargi
GTZ	: Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (Coopération Allemande)
HSH	: Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes
IDA	: International Development Agency
IDH	: Indice de Développement Humain
IEC	: Information Education Communication
IO	: Infections Opportunistes
IP6	: Indicateur de Prévention n°6
IP7	: Indicateur de Prévention n°7
IRC	: International Rescue Committee
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
KFW	: Coopération financière allemande
LaPESCH	: Planification – Evaluation – Suivi – Collaboration – Harmonisation (Logiciel du système d'information SIDAPES)
MASPFE	: Ministère des Affaires Sociales, de la Promotion Féminine et de l'Enfance
MDN	: Ministère de la Défense Nationale
MEASURE	: Monitoring and Evaluation to Assess and Use Results
MEN	: Ministère de l'Education Nationale
MJSEC	: Ministère de la Jeunesse et des Sports
MSF	: Médecin Sans Frontière
MSP	: Ministère de la Santé Publique et de l'Hygiène
MST	: Maladies Sexuellement Transmissibles
NTIC	: Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
OCB	: Organisation Communautaire de Base
OEV	: Orphelins et Enfants Vulnérables
OGDH	: Organisation Guinéenne des Droits de l'Homme
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	: Programme Commun des Nations Unies sur le Sida
OOAS	: Organisation Ouest Africaine pour la Santé
OSC	: Organisation de la Société Civile
OUA	: Organisation de l'Unité Africaine
PACV	: Projet d'Appui aux Communautés Villageoises
PAM	: Programme Alimentaire Mondial
PAO	: Plan d'Action Opérationnel
PCG	: Pharmacie Centrale de Guinée
PCIMAA	: Prise en Charge Intégrée des Maladies des Adultes et Adolescents

PEC	: Prise En Charge
PEPFAR	: President's Emergency Plan for AIDS Relief
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PME	: Petites et Moyennes Entreprises
PMS	: Programme Multisectoriel de lutte contre le Sida (MAP)
PMT1	: Plan à Moyen Terme 1 ^{ère} génération
PMT2	: Plan à Moyen Terme 2 ^{ème} génération
PNIR	: Programme National d'Infrastructures Routières
PNLAT	: Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNPCSP	: Programme National de Prise en Charge Sanitaire et de Prévention des IST et du VIH
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
PPE	: Prophylaxie Post Exposition
PS	: Professionnel(le)s du Sexe
PSAMAO	: Prévention du Sida sur les Axes Migratoires en Afrique de l'Ouest
PSI	: Population Service International
PTF	: Partenaire Technique et Financier
PTME	: Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
PTS	: Prévention de la Transmission Sanguine
PVVIH	: Personnes Vivant avec le VIH
RAP+	: Réseau Africain des Personnes Vivant avec le VIH
REGAP+	: Réseau Guinéen des Associations de Personnes Séropositives
REGUIRES	: Réseau Guinéen de Recherche sur le Sida
RGPH	: Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RIL	: Réponse aux Initiatives Locales
ROSIGUI	: Réseau des ONG de lutte contre le Sida en Guinée
RS	: Réponse Sectorielle
SB	: Sous-Bénéficiaire
SBC	: Service à Base Communautaire
SC	: Secrétaire Communautaire
S-E	: Suivi-Evaluation
SE/CNLS	: Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida
SIAC	: Système d'Information à Assise Communautaire
SIDA	: Syndrome d'Immuno-Déficiences Acquises
SIDA 3	: Projet d'Appui à la lutte contre le sida en Afrique de l'Ouest, phase 3
SIDAPES	: Planification, Evaluation et Suivi du Sida (système d'information)
SNIGS	: Système National d'Information et de Gestion Sanitaire
SPD	: Service Préfectoral de Développement
SP/SRP	: Secrétariat Permanent pour la Stratégie de Réduction de la Pauvreté
SR	: Santé de la Reproduction
SSA	: Service de Santé des Armées
SSEI	: Service Statistique, Etudes et Informations
SSG	: Surveillance de Seconde Génération
SSP	: Soins de Santé Primaires
SWAA	: Society for Women against AIDS in Africa
TB	: Tuberculose
TDR	: Termes de Référence
TME	: Transmission de la Mère à l'Enfant
UA	: Union Africaine
UE	: Union Européenne

UHTS	: Unité Hospitalière de Transfusion Sanguine
UNESCO	: Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population
UNGASS	: Déclaration d'Engagement sur le VIH de la Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies
UNHCR	: Agence des Nations Unies pour les réfugiés
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNITAID	: Facilité internationale d'achats de médicaments
USAID	: United States Agency for International Development
USRE	: Unité Suivi, Recherche et Evaluation
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine

Résumé exécutif

Contexte de mise en œuvre du CSN 2008-2012

Contexte général : la République de Guinée se trouve sur la côte atlantique de l'Afrique de l'Ouest, avec une superficie de 245 857 km². Sa population est estimée en 2008 à plus de 9,9 millions d'habitants avec un sexe ratio inférieur à 1. Cette population est caractérisée par sa jeunesse avec 41,5% des personnes âgées de moins de 15 ans et un taux brut de natalité estimé à 38,4 pour 1000. L'espérance de vie à la naissance est de 53,9 ans selon les estimations du PNUD en 2006.

Selon les estimations de l'EIBC (Enquête Intégrale avec module Budget de Consommation, 2006), 53,6 % de la population vit au dessous du seuil de pauvreté (moins de 300 USD par an). Par ailleurs, la féminisation de la pauvreté est très marquée.

Les indicateurs de santé sont faibles avec un taux de mortalité infantile estimé à 91 pour mille et un taux de mortalité maternelle à 980 pour 100 000 naissances vivantes. Les performances du système de santé restent encore relativement faibles. La proportion des accouchements assistés est estimée à 38% et seuls 37% des enfants sont complètement vaccinés. Les besoins en transfusion sanguine sont loin d'être satisfaits.

Epidémie de VIH : les résultats de l'EDSGIII+ en 2005 montrent une séroprévalence nationale de 1,5% au sein de la population générale avec des variations par groupes cibles, et environ 93 000 [70 000 – 112 000] personnes vivent avec le VIH. On note une féminisation de l'infection avec un taux de séroprévalence chez les femmes de 15-49 ans de 1,9% contre 0,9% chez les hommes de la même tranche d'âge. En ce qui concerne les autres IST, la faible notification des cas syndromiques dans les formations sanitaires publiques et privées rend difficile la disponibilité des données fiables sur les IST au plan national.

Cette situation est la conjugaison de plusieurs facteurs mis en évidence par les études et recherches: la pauvreté et la précarité économique qui poussent certaines jeunes filles et femmes au commerce du sexe et aux rapports des hommes avec des personnes du même sexe ; le statut inférieur de la femme guinéenne qui lui ôte tout pouvoir de négociation dans les rapports sexuels, notamment le port du préservatif ; l'ignorance du statut sérologique ; la non perception du risque et la présomption d'être séronégatif qui font qu'aucune précaution n'est prise en cas de rapports sexuels occasionnels ; les relations sexuelles précoces entre adolescentes et adultes beaucoup plus âgés.

Dans la perspective de contrôler cette épidémie, la riposte en République de Guinée a été précoce dès la déclaration des premiers cas en 1987. Afin de renforcer cette réponse nationale et la rendre effectivement multisectorielle, le pays s'est engagé depuis Juin 2001, dans le Processus de Planification Stratégique qui a connu l'élaboration et la mise en œuvre du premier Cadre Stratégique National (CSN) pour la période 2003-2007. Le pays s'est doté d'un document qui fixe les objectifs nationaux en vue de l'accélération de l'accès universel (AU) et a élaboré une feuille de route pour la période 2008-2012.

La revue participative du CSN 2003-2007 a mis en évidence de nombreux acquis. Elle a également mis en évidence des faiblesses qui sont prises en compte dans le nouveau CSN. Il s'agit entre autres : des lacunes dans le suivi et l'évaluation ; de l'inadéquation de

la couverture géographique en CDV et PTME ; de l'insuffisance dans la prise en charge psychosociale; de la faible capacité de nombreux acteurs de la réponse notamment le SE/CNLS ; de l'insuffisance de coordination dans la promotion et l'approvisionnement en préservatifs ; de la faible contribution de l'Etat dans le financement de la réponse nationale ; du faible respect des "Trois Principes" (Un seul cadre d'intervention, Une seule instance de coordination et Un seul système de suivi et d'évaluation).

Cadre Stratégique National 2008-2012

L'élaboration du CSN 2008-2012 s'est faite à travers une démarche largement participative dont le point de départ est la revue conjointe du CSN 2003-2007. Cette démarche participative a permis d'impliquer l'ensemble des secteurs lors des ateliers thématiques mais aussi lors des ateliers organisés dans l'ensemble des régions du pays.

En ayant comme cadre de référence les options politiques contenues dans le DSRP2, cinq principes directeurs ont été dégagés comme fondement des interventions du CSN. Il s'agit : i) du renforcement de l'accès universel à la prévention, aux traitements, aux soins et soutien ; ii) de la consolidation de l'approche multisectorielle et décentralisée de la lutte contre le VIH et les IST; iii) de la prise en compte de la dimension genre dans la lutte contre le VIH et les IST; iv) du renforcement de la coordination, de l'harmonisation et de l'alignement et v) du renforcement de la bonne gouvernance et du leadership.

Objectifs et résultats attendus de la mise en œuvre du CSN : les objectifs stratégiques de lutte contre le VIH et les IST pour la période 2008-2012 sont : i) réduire la transmission du VIH et les IST; ii) renforcer la prise en charge médicale, le soutien et l'appui aux personnes infectées et affectées; iii) renforcer les capacités nationales dans le leadership, la gouvernance et la coordination en matière de lutte contre le VIH et iv) renforcer le système de suivi évaluation.

A l'horizon 2012, sont attendus de la mise en œuvre de ce CS, les résultats suivants: la prévalence du VIH est réduite dans la population générale et dans les groupes cibles spécifiques ; la santé et la qualité de vie des PVVIH sont améliorées ; la mortalité liée au VIH est réduite ; les conditions de vie des PVVIH, des personnes affectées et des groupes spécifiques sont améliorées ; les conditions favorables existent pour assurer une pérennisation des acquis notamment en matière de stabilisation voir de réduction de la prévalence.

Axes stratégiques pour la mise en œuvre : pour atteindre ces résultats, cinq axes stratégiques sont retenus avec 24 domaines d'actions prioritaires. Il s'agit :

Axe stratégique I : Prévention de la transmission des IST et du VIH, avec 6 domaines

- i) Promotion de l'IEC/CCC pour la prévention des comportements à risque de transmission sexuelle des IST et du VIH
- ii) Promotion de l'utilisation du préservatif masculin et féminin
- iii) Dépistage volontaire et anonyme du VIH
- iv) Diagnostic précoce et traitement des IST
- v) Réduction des risques de transmission par voie sanguine
- vi) Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)

Axe stratégique II : Prise en charge médicale et nutritionnelle des PVVIH, avec 5 domaines

- i) Renforcement des capacités des laboratoires pour la prise en charge (PEC) médicale des PVVIH
- ii) Renforcement de la prophylaxie et du traitement des infections opportunistes (IO), y compris de la tuberculose(TB)
- iii) Renforcement de l'accès au traitement par les ARV et autres thérapies validées
- iv) Accroissement de l'implication du monde associatif et communautaire dans la PEC et le continuum de soins aux personnes infectées et affectées par le VIH
- v) Développement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH

Axe stratégique III : Protection et soutien aux PVVIH et personnes affectées par le VIH et autres groupes spécifiques, avec 4 domaines.

- i) Renforcement de la prise en charge psychologique des personnes infectées et affectées par le VIH
- ii) Renforcement de l'assistance sociale et économique aux personnes infectées et affectées par le VIH
- iii) Renforcement de la lutte contre les pratiques de stigmatisation et de discrimination envers les personnes infectées et affectées par le VIH, y compris dans les institutions de soins
- iv) Renforcement de l'accompagnement spirituel aux PVVIH

Axe stratégique IV : Gouvernance, partenariat, coordination et mobilisation des ressources, avec 5 domaines.

- i) Renforcement de la capacité institutionnelle et opérationnelle du SE/CNLS et des structures impliquées dans la riposte au IST et au VIH (société civile, secteur public, secteur privé, collectivités locales, médias...)
- ii) Plaidoyer pour une plus grande implication des partenaires techniques et financiers nationaux et internationaux
- iii) Renforcement de la coordination multisectorielle des acteurs et partenaires de la riposte aux IST et au VIH
- iv) Renforcement de la coopération décentralisée, régionale et internationale
- v) Renforcement de la mobilisation des ressources en faveur de la riposte aux IST et au VIH

Axe stratégique V : Surveillance de l'épidémie, suivi, évaluation, communication stratégique et promotion de la recherche, avec 4 domaines.

- i) Renforcement du système national de suivi et d'évaluation des interventions de lutte contre les IST et le VIH
- ii) Renforcement du mécanisme de collecte et de gestion des données de routine

- iii) Renforcement de la communication stratégique en matière de lutte contre les IST et le VIH y compris la documentation et la diffusion des meilleures pratiques
- iv) Promotion de la recherche en matière de lutte contre les IST et le VIH

Cadre institutionnel de mise en œuvre : le cadre institutionnel est conçu dans la perspective de rendre effective l'approche multisectorielle de la réponse nationale. Il décrit les secteurs impliqués dans la mise en œuvre ainsi que le dispositif de mise en œuvre. Les secteurs de mise en œuvre retenus sont le secteur public (Institutions et Ministères y compris les circonscriptions administratives) ; le secteur de la société civile ; le secteur privé lucratif ; le secteur des collectivités locales (CU, CRD) et le secteur de la coordination nationale.

Le dispositif de mise en œuvre, quant à lui, comprend plusieurs niveaux de coordination qui sont i) au niveau central : le Comité National de Lutte contre le Sida, organe politique d'orientations et de décisions, le Secrétariat Exécutif et les structures de coordination des partenaires techniques et financiers ; ii) au niveau déconcentré : le Comité Sectoriel de lutte contre le Sida, les Comités Régionaux de lutte contre le Sida (CRLS), les Comités préfectoraux de lutte contre le VIH et les IST (CPLS) et les Comités sous-préfectoraux de lutte contre le Sida ; iii) les structures de coordination de la société civile ; iv) les structures de coordination du secteur privé et les structures de coordination du secteur décentralisé

Les acteurs de l'exécution sont ceux des secteurs des institutions, des ministères y compris les circonscriptions administratives, des collectivités locales, de la société civile, du secteur privé lucratif et des projets et programmes.

Suivi et évaluation de la mise en œuvre du CSN : le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du CSN 2008-2012 auront un caractère holistique et viseront à rendre compte du déroulement des différentes interventions programmées par les différents acteurs dans le cadre des plans d'actions annuels et des microprojets ainsi que du niveau de mobilisation et d'utilisation des ressources pour la mise en œuvre du CSN. Ils visent également à documenter les résultats obtenus à travers les différentes interventions en termes d'utilisation et de qualité des services offerts mais aussi les effets et les impacts des interventions au niveau de la population en général et des personnes affectées et infectées en particulier.

La tenue annuelle des sessions du CNLS constitue un cadre pour la présentation et la diffusion des rapports annuels consolidés de mise en œuvre du CSN. Une revue conjointe sera réalisée à mi-parcours. Les indicateurs définis en rapport avec ceux de l'UNGASS et de l'accès universel (AU) constitueront la référence des évaluations. Par ailleurs le SE/CNLS organisera un forum semestriel des partenaires, présidé par le CNLS, pour échanger sur les rapports de suivi des interventions, sur les informations stratégiques et l'état d'avancement des plans d'action des projets et les contraintes et perspectives.

Mobilisation et gestion des ressources : actuellement considérée comme une priorité de développement et inscrite dans le DSRP2, la lutte contre l'épidémie de VIH bénéficie essentiellement de l'appui de la communauté internationale, notamment des financements bilatéraux et multilatéraux dont le Fonds Mondial contre le Tuberculose, le Paludisme et le

Sida et le financement de la Banque Mondiale à travers le Projet Multisectoriel de lutte contre le Sida (**PMS**).

Les ressources requises pour la mise en œuvre du CSN 2008-2012 sont de **245 507 410 USD**, et elles seront couvertes des apports du Gouvernement Guinéen et des partenaires techniques et financiers (PTF). Cette estimation est faite sur les ambitions affichées à travers les résultats attendus d'ici 2012.

Le SE/CNLS, à travers la cellule chargée de la gestion financière et administrative et celle chargée de la passation des marchés, assurera avec efficacité la gestion de l'ensemble des ressources mobilisées progressivement pour la mise en œuvre du CSN. Par ailleurs, toutes les mesures seront prises pour améliorer les procédures de passation des marchés et renforcer le dispositif de contrôle interne et externe.

Opportunités et facteurs de risques : des mesures seront prises pour assurer une appropriation effective du CSN par l'ensemble des acteurs et le leadership de l'Etat sera renforcé notamment à travers une mobilisation conséquente des ressources financières du BND. Par ailleurs, le renforcement des capacités opérationnelles du SE/CNLS constituera une mesure essentielle afin de permettre au CNLS de jouer conséquemment son rôle et une mise en œuvre du CSN conformément aux « Trois Principes » directeurs.

I. – Introduction

En République de Guinée, la riposte à l'épidémie de sida a été précoce, dès la déclaration des premiers cas en 1987, par la mise en œuvre de 3 plans successifs de lutte contre le VIH de 1987 à 2000.

Afin de renforcer cette réponse nationale à l'épidémie et la rendre effectivement multisectorielle, le pays s'est engagé depuis Juin 2001, dans le Processus de Planification Stratégique qui a connu l'élaboration et la mise en œuvre du premier Cadre stratégique National (CSN) pour la période 2003-2007.

A l'issue de la mise en œuvre du CSN 2003-2007, le présent cadre stratégique, deuxième du genre, est initié pour la période de 2008 à 2012 afin d'assurer la continuité de ce processus national de planification stratégique.

La revue participative du Cadre Stratégique National (CSN) 2003-2007 marque le début du processus de planification stratégique pour la période 2008-2012. Première phase du processus de planification stratégique, elle s'est déroulée du 25 juillet au 20 décembre 2007, afin d'examiner le processus, les mécanismes et les résultats obtenus à travers le CSN 2003-2007, d'en apprécier les performances et les insuffisances, et d'en tirer les leçons utiles pour l'élaboration d'un nouveau cadre stratégique national 2008-2012. Cette revue a été réalisée par le bureau d'études BACOFI, l'Equipe Nationale de Revue et de Planification composée de 251 représentants d'acteurs du secteur public, du secteur privé, de la société civile, des personnes vivant avec le VIH et des partenaires techniques et financiers, autour du SE/CNLS qui en a assuré le leadership et avec l'appui d'un consultant international.

A l'issue de la revue, les étapes opérationnelles suivantes ont été mises en œuvre pour l'élaboration et l'adoption du CSN 2008-2012:

- *La sélection* de 8 consultants nationaux et de 4 internationaux dans les domaines clés que sont l'élaboration du CSN ; l'élaboration du plan opérationnel du CSN ; l'élaboration de plan de suivi et d'évaluation et le processus de budgétisation de l'ensemble de ces documents ;
- *La mise en place des groupes et sous-groupes* autour des principaux axes stratégiques suggérés par les résultats de la revue. Ces groupes thématiques étaient composés des acteurs du secteur public, de la société civile, du secteur privé et des partenaires techniques et financiers. Au total, 123 représentants d'acteurs du secteur public, du secteur privé, de la société civile, des personnes vivant avec le VIH et des partenaires techniques et financiers ont pris part aux travaux des groupes thématiques ;
- *La rédaction* par les différents groupes d'un document de travail comportant : les axes prioritaires, les domaines par axe, les objectifs poursuivis en rapport avec les orientations de l'accès universel, le rapport UNGASS, le document *Le Point sur l'épidémie* et les principales actions par domaine ;
- *La validation* de ce document de travail au niveau de l'ensemble des 4 régions naturelles du pays et la zone spéciale de Conakry. Dans chaque région, un atelier a été organisé afin de permettre aux acteurs du niveau déconcentré et décentralisé d'apporter leurs contributions aux choix stratégiques. Au total, 135 représentants d'acteurs du secteur public, du secteur privé, de la société civile, des personnes

vivant avec le VIH et des partenaires techniques et financiers ont pris part à ces ateliers régionaux ;

- *La finalisation du document provisoire* de CSN : à l'issue des ateliers régionaux, l'équipe des consultants, sous la direction du SE/CNLS, a procédé à la rédaction d'une version provisoire du CSN 2008-2012 ;
- *La validation nationale de la version provisoire* : cette validation technique a regroupé 150 représentants d'acteurs du secteur public, du secteur privé, de la société civile, des personnes vivant avec le VIH et des partenaires techniques et financiers ;
- *La validation finale* du CSN par le CNLS et le forum des partenaires ;
- *L'adoption* du CSN par le Gouvernement en Conseil des Ministres. A l'issue de cette adoption, une table ronde des bailleurs de fonds a été organisée pour mobiliser le financement additionnel.

Le présent document de CSN comprend :

- i) un rappel de l'état de mise en œuvre du cadre stratégique 2003-2007 ;
- ii) les axes stratégiques pour la période 2008-2012 ;
- iii) le cadre institutionnel pour la mise en œuvre ;
- iv) la stratégie de suivi et d'évaluation ;
- v) la mobilisation et la gestion des ressources ;
- vi) les hypothèses et les facteurs de risques dans la mise en œuvre du CSN 2008-2012 ;
- vii) les documents disponibles de façon séparée : le plan opérationnel budgétisé et le plan de suivi et évaluation budgétisé.

II. – Contexte de mise en œuvre du CSN 2008-2012

2.1. - Situation géographique et organisation politique et administrative

D'une superficie de 245 857 km², la République de Guinée se trouve sur la côte atlantique de l'Afrique de l'Ouest. Elle est limitée par la Guinée Bissau, le Sénégal, le Mali, la Côte d'Ivoire, le Libéria, la Sierra Leone et l'Océan Atlantique. La Guinée est subdivisée en quatre régions naturelles (la Basse Guinée, la Moyenne Guinée, la Haute Guinée et la Guinée Forestière) et 8 régions administratives dont la ville de Conakry, 33 préfectures, 38 communes urbaines (CU), 302 sous-préfectures et 303 communautés rurales de développement (CRD).

2.2. - Caractéristiques démographiques et socio-économiques

La population guinéenne est estimée en 2008 à plus de 9,9 millions d'habitants avec un sexe ratio inférieur à 1. Cette population est caractérisée par sa jeunesse avec 41,5% des personnes âgées de moins de 15 ans et un taux brut de natalité estimé à 38,4 pour 1000. L'espérance de vie à la naissance est de 53,9 ans selon les estimations du PNUD en 2006. La Guinée est à dominance musulmane à plus de 85%.

D'après les données de l'Enquête Démographique et de Santé en Guinée (EDSGIII+, 2005), seulement 16,1% des femmes âgées de plus de 15 ans sont alphabétisées contre 44,1% des hommes de la même tranche d'âge. Ce taux d'alphabétisation se caractérise par un déséquilibre entre hommes et femmes (respectivement 41 % et 22 %). Le taux brut de scolarisation a connu une augmentation significative ces dernières années : il est de 79% pour l'année scolaire 2006-2007 tandis que le taux d'admission en 7ème année en 2006 est de 69%. On note une disparité entre garçons (86%) et filles (71%) au primaire et entre les zones urbaines et les zones rurales.

L'économie de la Guinée est basée sur d'importantes potentialités agricoles et minières et cela constitue, en général, des atouts majeurs pour un développement économique et social. Malgré ces atouts, la Guinée demeure toujours au rang des pays en voie de développement.

Selon les estimations de l'EIBC (Enquête Intégrale avec module Budget de Consommation, 2006), 53,6% de la population vit au dessous du seuil de pauvreté (moins de 300 USD par an). Par ailleurs, la féminisation de la pauvreté est très marquée.

L'encadré ci-dessous résume les principales informations au plan socio économique et démographique.

- **Taux d'accroissement annuel moyen de la population** : 3,1% *
- **Espérance de vie à la naissance** : 53,9 ans
- **Taux d'alphabétisme des adultes de 15 ans et plus** : 29,5%
- **Taux d'alphabétisme des jeunes de 15 - 24 ans** : 46,6% (estimation pour 2004) *
- **PNB en milliards de US\$** : 2,9 (Cadrage macro-économique, 2006)
- **PNB par habitant en US\$** : 321,7 (Cadrage macro-économique, 2006)
- **Indicateur de Développement Humain (IDH)** : 0,445
- **Classement sur la base de l'IDH** : 160^{ème} sur 177 pays
- **Indicateur Sexo-spécifique de Développement Humain (ISDH)** : 0,434
- **Classement sur la base de l'ISDH** : 121^{ème} sur 177 pays

Source : Rapport sur le développement humain 2006 ; *RGPH (Recensement Général de la Population et de l'Habitat) 1996

2.3. - Situation sanitaire

La Guinée dispose d'une politique nationale de santé et d'un plan national de développement sanitaire. Le système de soins de santé guinéen est composé de sous secteurs public et privé¹.

Le sous secteur public est organisé de façon pyramidale à 3 niveaux : le niveau national avec les 2 hôpitaux nationaux de Conakry (Donka et Ignace Deen) ; le niveau régional avec 7 hôpitaux régionaux ; le niveau préfectoral comportant 31 hôpitaux préfectoraux et 496 centres de santé dont au moins un par sous-préfecture rurale ou commune urbaine. Autour de ces centres de santé gravitent des postes de santé.

Le sous secteur privé comprend 2 établissements hospitaliers de soins, d'entreprises ou de compagnies d'un niveau de référence quasi-national et 5 établissements de soins qui sont soit des centres de santé soit des dispensaires. Il existe également des centres médicaux et des structures pharmaceutiques. Les centres médicaux sont constitués de cabinets de soins infirmiers ou de sages femmes, de cabinets de consultations médicales et de cliniques. En 2004, on comptait 271 cabinets de soins infirmiers et de consultations médicales, 22 centres médicaux chirurgicaux, 10 polycliniques, 23 cabinets dentaires et 222 cabinets de sages-femmes sur l'ensemble du territoire.

Si le ratio médecin/population (1990-2004) est relativement satisfaisant (1/10 000 habitants), on note généralement une inégale répartition du personnel de santé dans les différentes régions du pays avec une forte concentration dans les zones urbaines surtout dans la ville de Conakry.

Par ailleurs, la part du budget de l'Etat alloué au fonctionnement du Ministère de la santé publique est en baisse depuis 1997 ; de plus, le taux de décaissement est faible rendant ainsi aléatoire le fonctionnement adéquat des structures de santé. On note ainsi que les dépenses sanitaires représentaient 0,4% du PIB en 2006 et 6% du Budget National de Développement (BND) en 2006 (DSRP 2007).

Les performances du système de santé restent encore relativement faibles. En effet, selon l'EDSGIII+ 2005, la prévalence contraceptive est de 9%, le taux brut de natalité est de 38,4 pour 1000 personnes, la proportion des accouchements assistés est estimée à 38%, et l'indice synthétique de fécondité se chiffre à 5,7 enfants par femme. Le statut nutritionnel des femmes et des enfants apparaît comme étant critique surtout chez les mères qui n'ont aucun niveau d'instruction.

La couverture vaccinale, selon les carnets de vaccination ou la déclaration des mères, indique que seuls 37% des enfants ont été complètement vaccinés. Le taux de mortalité infantile est estimé à 91 pour mille, et le taux de mortalité maternelle est de 980 pour 100 000 naissances vivantes.

Environ une naissance sur trois (31%) s'est déroulée dans un établissement sanitaire, contre 69% à domicile. Par ailleurs, seulement 38% des naissances ont bénéficié de l'assistance de personnel de santé au moment de l'accouchement. Les femmes appartenant aux ménages les plus pauvres (15%) sont celles dont l'accouchement a été le moins fréquemment assisté par du personnel formé (EDSG III+, 2005).

¹ Plan stratégique de développement sanitaire 2003 - 2012

Les besoins en transfusion sanguine sont loin d'être satisfaits faute de moyens. Le pays n'est pas totalement couvert ; les campagnes régulières de promotion du don bénévole de sang ne produisent pas les effets attendus et la pénurie est fréquente au niveau des banques de sang.

2.4. - Situation spécifique du VIH et des IST

La situation du VIH et des IST est caractérisée par :

2.4.1. - Séroprévalence du VIH

Les résultats de l'EDSGIII+ en 2005 montrent une séroprévalence nationale de 1,5% au sein de la population générale avec des variations par groupes cibles, et environ 93 000 [70 000 – 112 000] personnes vivent avec le VIH. On note une féminisation de l'infection à VIH avec un taux de séroprévalence chez les femmes de 15-49 ans de 1,9% contre 0,9% chez les hommes de la même tranche d'âge.

La prévalence moyenne du VIH dans les milieux urbains est plus élevée que celle des milieux ruraux (2,4% contre 1%); elle est presque deux fois plus élevée chez les hommes des milieux ruraux que chez ceux des centres urbains (1,1% contre 0,6%). Chez les femmes, la situation est contraire car on remarque une plus grande proportion de femmes infectées en milieu urbain qu'en milieu rural (3,9% contre 0,9%).

Selon l'Enquête de surveillance comportementale et biologique (ESCOMB) 2007, la prévalence du VIH est de 34,4% chez les professionnel(le)s du sexe, 6,5% chez les hommes en uniforme, 5,2% chez les miniers, 5,5% chez les routiers, et 5,6% chez les pêcheurs.

Au plan géographique, les résultats de l'EDSG III+ 2005 révèlent que les régions de Conakry (2,1%), Labé (1,8%), N'Zérékoré (1,7%) et Faranah (1,6%) enregistrent des prévalences qui se situent au dessus de la moyenne nationale (1,5%). Par contre, les régions de Boké (1,2%), Kankan (1,2%), Kindia (0,9%) et Mamou (0,7%) ont des prévalences inférieures à la moyenne nationale.

2.4.2. - Autres Infections Sexuellement Transmissibles (IST)

Le rapport SNIGS annuel 2005 indique que les IST sont classées au 7^{ème} rang des causes de morbidité et touchent les sujets de 15 ans et plus avec un taux d'incidence de 1,8%.

La faible notification des cas syndromiques des IST dans les formations sanitaires publiques et privées rend difficile la disponibilité des données fiables sur les IST au plan national.

2.4.3. - Principaux facteurs de la transmission du VIH et des IST

Les comportements sexuels à risque persistent notamment les rapports sexuels non protégés, le multi-partenariat, les viols, les rapports précoces chez les adolescents. L'EDSG III+ 2005 confirme le multi-partenariat comme facteur de risque d'infection par le VIH. Parmi les femmes enquêtées, on note une prévalence de 16% chez celles ayant eu entre 5 et 9 partenaires sexuels. Il faut noter par ailleurs l'absence d'un système national de marketing social du préservatif féminin.

La persistance de ces comportements à risque est souvent liée à des situations de vulnérabilité qui constituent les causes sous-jacentes de la transmission du VIH. En Guinée, des études et recherches ont mis en évidence entre autres les facteurs suivants :

- la pauvreté et la précarité économique qui poussent certaines jeunes filles et femmes au commerce du sexe et aux rapports des hommes avec des personnes du même sexe;
- le statut inférieur de la femme guinéenne qui lui ôte tout pouvoir de négociation dans les rapports sexuels, notamment le port du préservatif ;
- l'ignorance du statut sérologique, la non perception du risque et la présomption d'être séronégatif qui font qu'aucune précaution n'est prise en cas de rapports sexuels occasionnels ;
- les relations sexuelles précoces entre adolescentes et adultes beaucoup plus âgés.

2.4.4. - Impacts

Les conséquences de cette pandémie ont des manifestations diverses. Au niveau individuel et familial, le VIH est une source de déstabilisation familiale avec des répercussions sur les dépenses du ménage et le bien-être des enfants. A l'échelon communautaire et au plan professionnel, les personnes infectées par le VIH sont l'objet de stigmatisation, voire de rejet. Au niveau de la société guinéenne, le nombre important de PVVIH, environ 93 000 [70.000–112.000], dont 23 250 auraient besoin d'un traitement ARV, constitue une charge énorme. De même, le nombre d'orphelins est passé de 20 000 en 2003 à 41 000 en 2007 (UNGASS). Selon l'étude du CNLS appuyée par le PNUD intitulée « *Impact socioéconomique du VIH en République de Guinée, 2004* », le nombre d'enfants qui seraient orphelins à cause du sida en 2015 se situerait entre 82 000 et 102 000. Au plan macroéconomique, l'impact d'une baisse de la force de travail liée au VIH sur le Produit Intérieur Brut du pays pourrait être de l'ordre de 0,4 à 0,6% en 2015 (PNUD, 2004).

Au niveau du secteur de la santé, en plus de la perte des agents due à la maladie, le nombre de lits d'hôpitaux pour la prise en charge médicale des personnes malades du VIH risquent d'atteindre en 2015 entre 39% et 67% de la capacité hospitalière actuelle du système public de santé. De plus, les charges financières pour la prise en charge médicale seraient excessives par rapport au niveau actuel de financement de la santé.

2.4.5. - Riposte nationale

En Guinée, le *Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté* (DSRP) reconnaît les relations réciproques de cause à effet entre la pauvreté et le VIH, deux fléaux dont les impacts conjugués risquent de compromettre tous les efforts de développement du pays si le Gouvernement ne leur accorde pas une priorité de premier ordre. Le DSRP de la Guinée prend largement en compte le VIH comme un secteur à part entière. Il reste à traduire cet engagement en actes concrets de nature à changer la situation de la pandémie.

Le pays s'est doté d'un cadre stratégique 2003-2007 de lutte contre le VIH et les IST en 2002. Ce cadre stratégique « CSN » 2003-2007 a fait l'objet d'une revue conjointe en

novembre 2007. La Loi L025/2005 portant sur la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH a été promulguée et fait l'objet de textes d'application.

Tirant les leçons de cette expérience, le Gouvernement de Guinée avec l'appui des Partenaires techniques et financiers s'est engagé dans le processus d'élaboration du Cadre Stratégique de Lutte contre le VIH et les IST pour la période 2008-2012.

2.5. - Etat de mise en œuvre du CSN 2003-2007

La revue participative du cadre stratégique national 2003-2007 (CSN 2003-2007) qui s'est déroulée du 25 juillet au 20 décembre 2007 a offert l'occasion (i) d'examiner le processus, les mécanismes et les résultats obtenus à travers le CSN 2003-2007, (ii) d'en apprécier les performances et les insuffisances, tout en capitalisant sur les acquis enregistrés depuis le début de sa mise en œuvre, (iii) d'en tirer les leçons utiles pour l'élaboration d'un nouveau cadre stratégique national 2008-2012.

Cette analyse très participative (les membres du gouvernement, les partenaires techniques et financiers, les ONG nationales et internationales, tous les autres acteurs sur le terrain etc.) a notamment porté sur la prévention de la transmission du VIH, la prise en charge médicale et psychosociale, la réduction des impacts socio-économiques et le cadre institutionnel et de gouvernance. Chacun de ces axes comporte un certain nombre de domaines d'action dont les objectifs et les stratégies ont été définis, les forces et faiblesses dégagées et des recommandations formulées en vue d'aboutir à une meilleure riposte nationale à l'épidémie du VIH.

2.5.1. - Prévention de la transmission du VIH

Dans le domaine de la prévention, les objectifs poursuivis étaient les suivants : i) promouvoir par la communication, la prise de conscience et l'appropriation de la lutte contre les IST et le VIH par les communautés ; ii) augmenter le taux d'utilisation correcte et systématique des préservatifs au sein des populations ; iii) améliorer le taux et étendre l'accès au conseil/dépistage volontaire du VIH ; iv) réduire la prévalence des IST au sein de la population ; v) assurer à 100% la sécurité transfusionnelle par rapport au VIH et minimiser la transmission du VIH lors des pratiques invasives et vi) réduire à moins de 15% la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

D'énormes efforts ont été déployés par les secteurs public et privé et la société civile durant les 5 dernières années dans le cadre de l'IEC/CCC en direction de la population en général et des groupes vulnérables en particulier. Ainsi des activités d'IEC/CCC sur les IST et VIH ont été menées par des animateurs communautaires et des pairs éducateurs au niveau des gares routières, des zones minières, des maisons closes et des quartiers. Des activités IEC/CCC sont animées en direction des jeunes à travers 120 clubs stop sida qui ont été mis en place dans la plupart des écoles, des Instituts d'Enseignement Supérieur (IES) du pays et autour de 25 CECOJE implantés dans 15 communes.

Malgré ces résultats, les données ci-dessous de l'ESCOMB 2007 indiquent que d'énormes efforts restent à faire dans l'amélioration des niveaux de connaissance sur le VIH et les IST. En effet, la proportion des groupes cibles possédant à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant les modes de transmission du virus se

présente comme suit : jeunes âgés de 15 à 24 ans (16,2%) ; professionnel(le)s du sexe (4,3%) ; hommes en uniforme (24,8%) ; miniers (18,6%) ; routiers (3,8%) et pêcheurs (7,8%).

Dans le domaine de la promotion du préservatif, les principales activités ont permis d'avoir entre autres résultats : la vente de 8 829 960 préservatifs en 2006 par PSI/Guinée ; la distribution gratuite de 16 858 préservatifs en 2005 et 25 780 en 2006 par les projets SBC de l'AGBEF; la distribution de 12 400 préservatifs en 2004 et 36 200 en 2005 par les projets jeunes AGBEF de Conakry et Labé. L'UNFPA a mis à la disposition du MSP 1 229 000 préservatifs et 33 000 fémidons. Dans le cadre de la mise en œuvre du Projet Mano river Union de lutte contre le VIH, 273 000 fémidons ont été également mis à disposition au niveau du site du projet de N'Zérékoré.

En matière de dépistage volontaire, les stratégies et actions prioritaires ont été renforcées en 2007 par la gratuité du test afin d'améliorer l'accès au dépistage. L'extension du réseau des Centres de Dépistage Volontaires (CDV) a été initiée avec l'appui des différents partenaires pour pallier l'insuffisance d'accessibilité et de couverture. Ainsi, à la date du 30 Juin 2007, les efforts ont permis d'atteindre les résultats suivants : l'adoption par le MSP d'une politique nationale en matière de CDV, la mise au point de normes et procédures en matière de CDV et des outils de formation pour le CDV (USAID/FHI, etc.) au niveau national, la couverture de 22 des 38 districts sanitaires avec au moins un CDV.

Dans le domaine des IST, malgré l'insuffisance des moyens mis en place, les efforts ont porté essentiellement sur :

- i) l'intégration de l'approche syndromique dans le paquet minimum d'activités de 269 structures de santé publiques et privées ;
- ii) la création de 8 services adaptés pour la prise en charge gratuite des IST chez les PS ;
- iii) l'amélioration de la qualité de la prise en charge des IST, de 7% à 79% tels que mesurée par les IP6 et IP7 et de 10% à 87% pour les traitements efficaces ;
- iv) l'introduction de l'approche syndromique à la faculté de médecine (département de santé publique, dans le cours de Gestion des Programmes) et dans les écoles de formation des agents de santé de Labé et de Kindia ;
- v) l'introduction de molécules anti-IST à dose unique et du gel lubrifiant sexuel dans la liste nationale des médicaments essentiels et la création d'une "Cellule de réflexion sur l'implication des travailleurs du sexe dans la lutte contre les IST et VIH en Guinée".

L'offre en matière de sécurité transfusionnelle a été améliorée à travers la construction et l'équipement du Centre National de Transfusion Sanguine à Conakry et de 7 Centres Régionaux de Transfusion Sanguine (CRTS), l'équipement de 14 unités de transfusion sanguine au niveau des hôpitaux préfectoraux. Par ailleurs, des directives sur la prophylaxie post-exposition ont été élaborées, de même qu'un guide de communication sociale et de prise en charge psychosociale et un répertoire national des tradithérapeutes sur financement du PMS (Banque Mondiale).

Les activités du programme de PTME ont démarré en 2003 avec la validation du document de politique et le lancement de la phase pilote qui a permis d'ouvrir 5 sites à Conakry et 2 à Forécariah. Depuis, 37 autres sites ont été mis en place.

Le nombre de femmes enceintes séropositives sous ARV prophylactique est passé de 70 en 2004 à 741 au 31 octobre 2007 et le nombre de nouveau-nés sous ARV prophylactique est passé de 13 en 2004 à 241 au 31 octobre 2007.

2.5.2. - Prise en charge médicale et psychosociale

Dans le domaine de la prise en charge, l'objectif du CSN était d'assurer une prise en charge correcte des PVVIH, au plan psychosocial, au niveau des IO et par les ARV.

Au niveau de la prise en charge psychosociale, les activités ont couvert essentiellement le renforcement des compétences à travers des activités de formation, la révision du guide de prise en charge psychosociale élaboré en 2002 et l'élaboration d'un guide de formation dans la prise en charge des soins à domicile.

Au niveau de la prise en charge des IO, 498 médecins et paramédicaux ont été formés au courant de l'année 2006, trois manuels de prise en charge en fonction des niveaux de la pyramide sanitaire ont été élaborés et diffusés depuis 2003, un module de prise en charge de la co-infection TB/VIH a été élaboré par le PNLAT. La formation de 25 formateurs et 165 prestataires au niveau national a été effectuée.

En ce qui concerne la prise en charge par les ARV, au delà de la formation des acteurs pour la prise en charge, les données nationales indiquent qu'en 2007, le nombre de PVVIH s'élève à environ 93 000 [70 000 – 112 000] et le nombre d'adultes et d'enfants atteints de l'infection à VIH à un stade avancé est de 23 250. Parmi eux, seuls 5 228 personnes étaient sous ARV à la date du 30 septembre 2007, soit 22,5%. Par ailleurs, la prise en charge par les ARV et le suivi médical ont été proclamés gratuits par le gouvernement. La disponibilité des ARV est assurée entièrement par les contributions financières des bailleurs de fonds.

2.5.3. - Réduction des impacts socioéconomiques du sida

L'objectif poursuivi à ce niveau est d'une part, de réduire le poids et l'impact socio-économique du VIH en Guinée et d'autre part de créer un environnement favorable pour la protection des droits et devoirs des PVVIH.

Malgré l'absence de stratégies spécifiques, des initiatives ont été mises en œuvre parmi lesquelles la gratuité des ARV dans toutes les structures et entreprises, l'appui nutritionnel et des activités génératrices de revenu en faveur des PVVIH, des personnes affectées et leurs familles, la scolarisation des orphelins par les ONG et le MASPFE.

La mise en œuvre du CSN 2003-2007 a connu une plus grande implication du secteur privé à travers des actions telles que la mise en place de CDV et des sites PTME par la chambre des Mines ; la réalisation de campagnes de communication, de mobilisation sociale et de dépistage volontaire auprès des routiers par les sociétés pétrolières Shell et Total ; la réalisation par l'entreprise Métal Guinée de séances de sensibilisation de son personnel et un soutien à la scolarisation des OEV.

De nombreuses initiatives ont été prises pour renforcer l'environnement juridique et éthique des PVVIH. Il s'agit notamment de la création d'une division Promotion et

Protection des Droits des Femmes au MASPFE; l'adoption de la Loi 025/AN 2005 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH ainsi que son décret d'application ; la création des associations de PVVIH et leur réseau (REGAP+) qui sont des cadres de solidarité et de défense des droits des PVVIH.

Conclusion

Nombre d'activités prévues par le CSN 2003-2007 ont été réalisées et certaines autres n'ont pas été exécutées complètement, par exemple la proposition de créer un fonds de solidarité pour appuyer les femmes dans leurs efforts de réduire l'impact socio-économique du VIH. Il convient toutefois de signaler également que d'autres activités qui n'étaient pas prévues dans le CSN 2003-2007 ont été réalisées.

Les principaux facteurs ayant déterminé les acquis sont entre autres, le dynamisme des organisations de la société civile y compris les ONG ; le développement des activités du secteur santé grâce à l'appui financier du Fonds Mondial qui, complétant les efforts du Programme Multisectoriel de lutte contre le sida (PMS) en la matière, a permis l'extension des traitements ARV et l'amélioration de l'accès à la prévention et aux soins ; l'appui relativement substantiel du PMS qui a permis d'impulser une dynamique à la réponse sectorielle autant qu'aux initiatives communautaires de base et en contribuant à la pérennisation des actions à travers le renforcement des capacités institutionnelles et des ressources humaines. Sans une bonne gouvernance de la riposte nationale, il n'y a pas de bonne performance. La revue a perçu ce dernier bilan comme globalement positif, et enfin souligné l'engagement du SE/CNLS et le professionnalisme de son personnel.

Les principaux obstacles relevés sont : au niveau du SE/CNLS, on note un organigramme relativement inadéquat, un effectif très réduit et des conditions de travail inappropriés dans des locaux exigus et peu fonctionnels. Les autres obstacles sont (1) l'absence de structures relais du SE/CNLS pour la coordination opérationnelle de la mise en œuvre des interventions au niveau des régions et des préfectures ; (2) la faible fonctionnalité des structures de coordination politique décentralisées que sont les Comités Régionaux de Lutte contre le Sida (CRLS) et les Comités Préfectoraux de Lutte contre le Sida (CPLS) ; (3) la faible capacité de gestion comptable et fiduciaire des acteurs communautaires ; (4) les difficultés de communication entre les collectivités décentralisées et le niveau central et vice versa ; (5) le seuil de financement bas des plans d'actions des collectivités et des microprojets des ONG qui les confine à des actions sans envergure ; (6) le retard dans la mobilisation des fonds de contrepartie ; (7) la faible implication du secteur privé ; et, (8) l'insuffisance sinon l'inexistence d'initiatives visant la réduction des impacts socio-économiques du VIH sur les personnes infectées ou affectées, de même que sur le développement sectoriel et macro-économique du pays.

Les résultats de la revue suggèrent que des efforts sont nécessaires pour :

- i) assurer une couverture géographique plus équitable en matière de CDV et de PTME ;
- ii) renforcer les compétences dans la prise en charge médicale, nutritionnelle et psychosociale dans le secteur public et privé ;
- iii) assurer une coordination dans la promotion et l'approvisionnement en préservatifs ;

- iv) combler les lacunes des mécanismes de suivi et évaluation des IST et du sida et, plus généralement les lacunes du système d'information sanitaire en Guinée ;
- v) assurer une contribution effective de l'Etat dans le financement des activités de prise en charge globale (infections opportunistes, IST, nutrition, ARV etc.) ;
- vi) promouvoir l'alignement de l'ensemble des partenaires sur le CSN ;
- vii) renforcer les capacités des réseaux d'associations/ONG, de PVVIH, des femmes et des jeunes ;
- viii) renforcer la synergie des rôles entre le CNLS et le CCM en matière de coordination de la réponse multisectorielle de l'épidémie de sida ;
- ix) renforcer les moyens financiers, techniques et les ressources humaines du SE/CNLS afin qu'il joue efficacement son rôle dans la coordination nationale pour un respect effectif des "Trois Principes".

III. – Stratégie de lutte contre le VIH et les IST 2008-2012

3.1. - Cadre de référence du CSN

En adéquation avec les différents engagements nationaux, africains et internationaux, la stratégie nationale de réduction de la pauvreté de la république de Guinée s'inscrit dans la perspective de réalisation des objectifs de développement à long terme, y compris les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) à l'horizon 2015. Dans cette perspective, la lutte contre l'épidémie de sida est considérée comme une priorité de développement et est inscrite dans le DSRP2 (2007-2010).

Dans ce document, trois objectifs essentiels sont poursuivis i) la réduction de la prévalence du VIH à moins de 1,5% ; ii) la prise en charge globale et adéquate des personnes vivant avec le VIH, en particulier, les orphelins et enfants vulnérables ; iii) la réduction de l'impact socio-économique de l'infection à VIH sur les personnes infectées ou affectées, sur la famille, la nation.

3.2. - Principes directeurs de la stratégie nationale de la lutte contre le VIH et les IST

La stratégie nationale de riposte au VIH et aux IST s'appuie sur les principes directeurs suivants :

3.2.1. - Renforcement de l'accès universel à la prévention, aux traitements, aux soins et soutien

L'accès universel est un concept à valeur d'objectif qui s'inscrit dans l'élargissement de la réponse nationale au sida. Il s'agira pour le CSN 2008-2012 de mobiliser des ressources pour offrir de manière équitable, une gamme complète de services efficaces. Ce sont entre autres l'accès des personnes vivant avec le VIH au traitement, le droit d'accès aux services et aux produits de prévention, l'égalité du statut de la femme, les droits des communautés marginalisées, et le droit des enfants à l'éducation, aux soins et à l'appui.

3.2.2. - Consolidation de l'approche multisectorielle et décentralisée de la lutte contre le VIH et les IST

L'implication de l'ensemble des acteurs et des secteurs de développement constitue un principe fondamental dans la mise en œuvre du présent CSN. Dans cette perspective, la composition du CNLS prend en compte l'ensemble des sensibilités nationales, et l'équité d'accès aux opportunités d'actions en faveur de la lutte contre le sida.

Le processus de décentralisation basé sur les CRD et les CU servira davantage de socle à la réponse nationale afin de pérenniser les acquis mais aussi de couvrir l'ensemble du pays.

3.2.3. - Prise en compte de la dimension genre dans la lutte contre le VIH et les IST

La prise en compte du genre comme thème transversal dans le cadre de la lutte contre le VIH et les IST nécessite d'aller au-delà du sexe et de considérer les besoins de tous les groupes spécifiques (hommes, femmes, groupes vulnérables, minorités, etc.). Par ailleurs, il convient non seulement d'impliquer ces groupes dans les instances d'orientation, de coordination et de décision (CNLS, CRLS, CPLS, etc.) mais aussi de

veiller à disposer d'une information ventilée selon le sexe, l'âge et le groupe socioprofessionnel et économique, ...

3.2.4. - Renforcement de la coordination, de l'harmonisation et de l'alignement

La seule adoption d'un CSN ne suffit pas pour en faire un cadre unique de référence. Il s'agira de développer une dynamique relationnelle plus forte et constante entre les différents acteurs impliqués pour faire du CSN le cadre référentiel national en matière de lutte contre le VIH et les IST. La complétude et la promptitude seront observées dans la tenue des sessions du CNLS. La tenue des sessions du CNLS constituera un cadre d'information et d'analyse approfondie de la situation nationale aussi bien en termes de résultats dans la réponse que dans l'utilisation des ressources notamment financières. Par ailleurs, le système de suivi et d'évaluation se fera sur la base des indicateurs consensuels, mais aussi à partir de revues conjointes avec les différents partenaires afin d'assurer un partage continu des informations relatives aux acquis et aux insuffisances à combler. La prise en compte par les partenaires techniques et financiers des orientations stratégiques négociées sera une garantie pour un meilleur alignement sur le CSN.

3.2.5. - Renforcement de la bonne gouvernance et du leadership

L'engagement soutenu des autorités nationales sera plus affirmé à travers le fonctionnement efficace du CNLS, une mobilisation effective des ressources propres de l'Etat, la lisibilité, la visibilité, le partage de responsabilité, le suivi /évaluation et l'obligation de rendre compte de la gestion seront la règle de fonctionnement à tous les niveaux du cadre institutionnel de la réponse. A travers le renforcement de l'approche multisectorielle, la participation de l'ensemble des acteurs et des secteurs sera effective à tous les niveaux de la réponse et à toutes les étapes du processus de management.

3.3. - Objectifs et principaux résultats attendus

3.3.1. - Objectifs

Les objectifs stratégiques de lutte contre le VIH et les IST pour la période 2008-2012 sont : (i) réduire la transmission du VIH et les IST ; (ii) renforcer la prise en charge médicale, le soutien et l'appui aux personnes infectées et affectées; (iii) renforcer les capacités nationales dans le leadership, la gouvernance et la coordination en matière de lutte contre le VIH ; (iv) renforcer le système de suivi/évaluation.

3.3.2. - Principaux résultats attendus

La mise en œuvre concertée du CSN aura les résultats suivants :

- la prévalence du VIH est réduite dans la population générale et dans les groupes cibles spécifiques;
- la santé et la qualité de vie des PVVIH sont améliorées ;
- la mortalité liée au VIH est réduite ;
- les conditions de vie des PVVIH, des personnes affectées et des groupes spécifiques sont améliorées ;
- les conditions favorables existent pour assurer une pérennisation des acquis notamment en matière de stabilisation, voire de réduction de la prévalence.

3.4. - Axes stratégiques

Cinq axes stratégiques ont été identifiés comme fondement des interventions de la lutte contre le VIH et les IST. Pour chaque axe, sont précisés les domaines d'actions prioritaires, les objectifs à atteindre dans chaque domaine, les principales stratégies, et les cibles potentielles pour les cinq prochaines années 2008-2012. Il s'agit de :

Axe stratégique 1 : Prévention de la transmission des IST et du VIH

Axe stratégique 2 : Prise en charge médicale et nutritionnelle des PVVIH

Axe stratégique 3 : Protection et soutien aux PVVIH et personnes affectées par le VIH et autres groupes spécifiques

Axe stratégique 4 : Gouvernance, partenariat, coordination et mobilisation des ressources

Axe stratégique 5 : Surveillance de l'épidémie, suivi, évaluation, communication stratégique et promotion de la recherche

Axe stratégique I : Prévention de la transmission des IST et du VIH

L'Axe stratégique « Prévention de la transmission des IST et du VIH » comprend 6 domaines d'actions prioritaires. Ce sont :

- i) Promotion de l'IEC/CCC pour la prévention des comportements à risques de transmission sexuelle des IST et du VIH ;
- ii) Promotion de l'utilisation du préservatif masculin et féminin ;
- iii) Dépistage volontaire et anonyme du VIH ;
- iv) Diagnostic précoce et traitement des IST ;
- v) Réduction des risques de transmission par voie sanguine ;
- vi) Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME).

Domaine I : Promotion de l'IEC/CCC pour la prévention des comportements à risques de transmission sexuelle du VIH et des autres IST

Situation actuelle et principaux défis

La multisectorialité des interventions et l'implication de nombreux partenaires techniques et financiers ont permis de prendre en compte les pêcheurs comme groupe spécifique qui n'avait pas été ciblé dans le CSN 2003-2007.

D'énormes efforts ont été déployés par les secteurs public et privé et la société civile durant les 5 dernières années dans le cadre de l'IEC/CCC en direction de la population générale et plus particulièrement, en direction des groupes spécifiques (professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les femmes, les jeunes adolescents, les routiers, les miniers, les militaires et paramilitaires).

Malgré ces efforts importants d'IEC/CCC fournis au cours des 5 dernières années, on observe un certain nombre d'obstacles : i) persistance des comportements sexuels à risque au niveau des groupes vulnérables et/ou spécifiques ; ii) faible couverture géographique des interventions et des groupes vulnérables ; iii) non adaptation de certains matériels d'IEC/CCC aux groupes prioritaires ; iv) féminisation de l'épidémie du sida insuffisamment prise en compte.

Le défi à relever est de réduire la transmission sexuelle du VIH et des autres IST par l'adoption de comportements responsables au niveau des groupes vulnérables et/ou spécifiques de 2008 à 2012.

Objectif national

D'ici 2012, accroître le 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 de 20% à 30%.

Principales stratégies

- i) Renforcement de la stratégie nationale de Communication pour le Changement de Comportement (CCC) en faveur de la population générale et de chaque groupe spécifique ;
- ii) Renforcement de l'enseignement de la lutte contre les IST et le VIH dans le secteur de l'éducation ;
- iii) Renforcement du partenariat entre les secteurs public, privé et les organisations de la société civile(OSC) pour la mise en œuvre des activités IEC/CCC ;
- iv) Intégration de la stratégie de la prévention primaire des IST et du VIH chez les jeunes ;
- v) Vulgarisation/diffusion/application de la loi L025/AN/05 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH.

Actions prioritaires

- i) Mettre à jour la stratégie nationale de communication assortie d'un plan d'IEC/CCC approprié à chaque groupe spécifique ;
- ii) Renforcer la publication des messages de prévention des IST et du VIH dans les journaux à caractères arabes harmonisés, N'KO et BALIKOU KARAN par une parution plus régulière et une diffusion plus large du journal ;
- iii) Produire et diffuser des supports éducatifs et outils de communication plus adaptés aux groupes vulnérables (les pêcheurs, les PS, les femmes, les jeunes adolescents (es), les routiers, les miniers et les prisonniers) ;
- iv) Mettre en œuvre un plan de formation en mobilisation sociale, communication sociale (IEC/CCC), éducation à la vie familiale, éducation en matière de population/VIH ;
- v) Introduire des programmes d'enseignement sur l'infection à VIH dans les cursus scolaires, professionnels, universitaires (publiques, privés, confessionnels et du secteur informel) ;
- vi) Intégrer la composante VIH et les IST dans les programmes d'alphabétisation fonctionnelle en faveur des filles et des femmes ;
- vii) Développer le partenariat entre les secteurs public, privé et les OSC dans la mise en œuvre des activités IEC/CCC au niveau national ;
- viii) Mettre en œuvre le plan d'action de la stratégie nationale de la prévention primaire des IST et du VIH chez les jeunes ;
- ix) Mettre en application la loi L025 dans les régions administratives et la zone spéciale de Conakry.

Cibles

Les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les pêcheurs, les transporteurs, les miniers, les militaires et paramilitaires, les jeunes, les femmes, les OEV, les PVVIH, les populations carcérales, la population générale.

Responsables de la coordination et acteurs de l'exécution

- i) **Responsables de la coordination** : le SE/CNLS et ses démembrements.
- ii) **Acteurs d'exécution** : les secteurs public et privé (associatif, confessionnel et lucratif), les OSC et les collectivités locales, les leaders religieux et communautaires, les partenaires techniques, les médias publics et privés.

Domaine II : Promotion de l'utilisation du préservatif masculin et féminin

Situation actuelle et principaux défis

Les rapports sexuels non protégés sont à l'origine de la transmission sexuelle du VIH et des autres IST. Dans le CSN 2003-2007, les stratégies destinées à la promotion du préservatif n'étaient pas définies, cependant des ressources ont été mises à disposition pour réaliser d'importantes activités. C'est pourquoi dans le prochain Cadre Stratégique National, il sera judicieux de formuler de nouvelles stratégies qui prennent en compte les activités qui ont donné des résultats dans le domaine de la promotion des préservatifs.

Le défi majeur à relever reste l'augmentation du taux d'utilisation correcte et systématique du préservatif au sein de la population et des groupes spécifiques et la coordination de l'approvisionnement et de la distribution.

Objectif national

D'ici 2012, 50% des adultes de 15-49 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel.

Principales stratégies

- i) Amélioration de la gestion des approvisionnements et des stocks en préservatif masculin et féminin à travers une amélioration de la coordination ;
- ii) Renforcement du système de contrôle de qualité des préservatifs.

Actions prioritaires

- i) Renforcer les capacités des acteurs en gestion des approvisionnements et stocks de préservatifs masculins et féminins ;
- ii) Renforcer le système de contrôle de qualité de préservatifs.

Cibles

Les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les pêcheurs, les transporteurs, les miniers, les militaires et paramilitaires, les handicapés, les PVVIH, les populations carcérales, les adolescents et jeunes et la population générale

Responsables de la coordination et acteurs de l'exécution

- i) **Responsables de la coordination** : le Ministère de la santé et de l'hygiène publique à travers ses structures centrales et déconcentrées, et le SE/CNLS et ses démembrements.
- ii) **Acteurs d'exécution** : le secteur public (départements ministériels), les structures de soins publiques, privées (à but lucratif, confessionnel et associatif), les ONG/Associations locales, nationales et internationales, notamment PSI, UNFPA, les syndicats et les collectivités locales, les leaders religieux et communautaires, les partenaires techniques, les médias publics et privés.

Domaine III : Dépistage volontaire et anonyme du VIH

Situation actuelle et principaux défis

Selon le rapport de la revue du Cadre Stratégique National 2003 - 2007, moins de 5% de la population avaient accès au test de dépistage volontaire. C'est dans ce cadre que, le Gouvernement guinéen et les partenaires au développement ont mis en place un système de dépistage volontaire et anonyme.

Il ressort de l'analyse de la revue que : i) les activités des intervenants ne sont pas coordonnées ; ii) il y a des ruptures de stocks en réactifs et autres consommables de laboratoire; iii) la couverture géographique en CDV reste très insuffisante ; iv) la démission des conseillers sociaux est fréquente par manque de motivation ; v) tous les centres antituberculeux (CAT) ne disposent pas de CDV.

Le défi majeur à relever sera d'assurer l'approvisionnement régulier en réactifs et autres consommables de laboratoire pour les tests de dépistage, la mise en place d'un mécanisme de coordination des CDV et de contrôle de qualité des services offerts, et l'extension des services de CDV sur tout le territoire national.

Objectif national

D'ici 2012, accroître le pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant subi un test de VIH dans les 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat de 5% à 10%.

Principales stratégies

- i) Renforcement des capacités des structures sanitaires publiques et privées offrant les services de CDV ;
- ii) Promotion de la qualité des services de CDV..

Actions prioritaires

- i) Intégrer les tests de dépistage volontaire dans le paquet minimum des structures sanitaires publiques et privées ;
- ii) Mettre en œuvre le plan national de formation des acteurs en matière de CDV ;
- iii) Renforcer le système de contrôle de qualité en CDV ;

Cibles

Le personnel de santé, les communautés, les élèves, les étudiants et les enseignants, les médias, les collectivités décentralisées, les OSC, PVVIH, les groupes vulnérables, etc.

Responsables de la coordination et acteurs de l'exécution

- i) **Responsables de coordination** : le Ministère de la santé et de l'hygiène publique à travers ses structures centrales et déconcentrées.
- ii) **Acteurs d'exécution**: la DRS, la DPS, les CS, les OSC, les départements ministériels concernés, les collectivités locales, les structures de soins publiques, privées (à but lucratif, confessionnel et associatif), les médias publics et privés et les partenaires techniques.

Domaine IV : Diagnostic précoce et traitement des IST

Situation actuelle et principaux défis

Depuis la mise en œuvre du Plan Stratégique National de lutte contre le VIH 2003 - 2007, plusieurs activités ont été entreprises pour inverser la tendance de l'épidémie dans notre pays. Dans ce plan d'action, la prise en charge des IST a fait l'objet d'une attention particulière, car les IST favorisent la transmission du VIH en lui offrant une porte d'entrée. Cependant leur prévalence étant peu connue, leur contribution dans la transmission du VIH est difficile à estimer.

Malgré les efforts menés dans le cadre de la Communication pour le Changement de Comportement et la prévention de la transmission par voie sexuelle, la revue du plan stratégique 2003 – 2007 montre : i) une insuffisance de données sur les IST ; ii) une insuffisance de couverture en PEC des IST due à la non intégration de l'approche syndromique dans certaines préfectures et dans les infirmeries du système éducatif ; iii) une faible implication du secteur privé dans la prise en charge syndromique des IST et des activités des partenaires par le programme national de prise en charge des IST ; iv) une rupture de stock de certaines molécules anti-IST dans les formations sanitaires.

Le défi majeur reste l'amélioration de l'accessibilité à la PEC des IST avec l'implication effective des partenaires.

Objectif national

D'ici 2012, assurer la PEC de qualité des IST dans 80% des structures sanitaires publiques et privées.

Principale stratégie

- i) Renforcement des capacités des structures et des prestataires sur la prise en charge syndromique des IST.

Actions prioritaires

- i) Mettre en œuvre le plan de formation des prestataires du secteur public et privé (associatif, confessionnel et lucratif) sur la PEC des IST ;
- ii) Intégrer la prise en charge syndromique des IST dans 80% des structures sanitaires publiques et privées ;

- iii) Renforcer l'encadrement du commerce de sexe.

Cibles

Les populations spécifiques, la population générale, les hommes, les prestataires de soins de santé, les OSC, le secteur privé (associatif, confessionnel et lucratif).

Responsables de la coordination et acteurs de l'exécution

- i) **Responsable de la coordination** : le Ministère de la santé et de l'hygiène publique à travers ses programmes, ses structures centrales et déconcentrées.
- ii) **Acteurs d'exécution** : les services déconcentrés des départements ministériels concernés, les collectivités locales, les structures de soins publiques, privées (à but lucratif, confessionnel et associatif), les structures pharmaceutiques, les OSC, les médias publics et privés, les PS y compris les HSH et les partenaires techniques.

Domaine V : Réduction des risques de transmission par voie sanguine

Situation actuelle et principaux défis

La mise en œuvre du CSN 2003-2007 a permis d'enregistrer de nombreux acquis entre autres:

- i) élaboration des documents de politiques ;
- ii) décentralisation des services de transfusion sanguine jusqu'au niveau régional et dans certaines préfectures avec dépistage systématique du VIH, de l'hépatite B, l'hépatite C et de la syphilis ;
- iii) existence d'une ligne budgétaire au niveau central.

Cependant des défis restent encore à relever notamment i) le renforcement de capacité en termes d'infrastructures, d'équipements, de ressources humaines des centres de transfusion sanguine et ii) le développement de la mobilisation sociale en faveur du don de sang.

Objectif national

D'ici 2012, augmenter le pourcentage des dons de sang soumis à un dépistage de qualité de 53% à 90%.

Principales stratégies

- i) Sécurisation transfusionnelle dans les structures de soins ;
- ii) Prévention et prise en charge des cas d'accidents post exposition aux liquides biologiques.

Actions prioritaires

- i) Renforcer les centres régionaux de transfusion sanguine (CRTS) et les unités hospitalières de transfusion sanguine (UHTS) pour une transfusion sanguine de qualité ;
- ii) Renforcer les capacités des structures sanitaires et des prestataires de soins sur la prévention des infections en milieu de soins dans les secteurs public, privé et informel ;
- iii) Assurer la gestion des déchets biomédicaux dans les structures sanitaires et communautaires.

Cibles

La communauté, les OSC, les prestataires de soins, les tradipraticiens et accoucheuses villageoises, les artisans (coiffeurs, tatoueurs,...), le Ministère de la santé publique et autres départements.

Responsables de la coordination et acteurs de l'exécution

- i) **Responsables de la coordination** : le Ministère de la santé et de l'hygiène publique à travers ses programmes, ses structures centrales et déconcentrées.
- ii) **Acteurs d'exécution** : les centres de transfusion sanguine, les structures de soins publiques, privées (à but lucratif, confessionnel et associatif), les OSC, les services déconcentrés des autres départements concernés, les services de santé des armées, les établissements scolaires et universitaires, la croix rouge nationale, les médias publics et privés.

Domaine VI : Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)

Situation actuelle et principaux défis

La réalisation des activités du CSN 2003-2007 a permis d'obtenir un certain nombre de résultats dont entre autres : i) l'élaboration des documents de politique et de formation, ii) l'intégration de la PTME dans 44 centres de santé, et iii) la gratuité des prestations de services de PTME.

Malgré ces efforts, seulement 9% des femmes enceintes attendues ont bénéficié des services de counseling et de dépistage.

L'amélioration de la couverture nationale aux services de PTME demeure le défi majeur à relever.

Objectif national

D'ici 2012, 85% des femmes enceintes infectées par le VIH reçoivent un traitement antirétroviral complet pour réduire le risque de transmission mère-enfant.

Principales stratégies

- i) Intégration de la PTME dans les structures publiques et privées offrant les services de consultations prénatales et de maternités ;
- ii) Renforcement des capacités des ressources pour l'amélioration des prestations de la PTME ;
- iii) Développement d'un système de référence et contre référence entre les structures de prise en charge des femmes enceintes séropositives.

Actions prioritaires

- i) Réactualiser les documents de politique en PTME (normes et procédures, curricula de formation, etc.) ;
- ii) Mettre en œuvre le plan d'extension de la PTME intégrant les soins pédiatriques ;
- iii) Appuyer la formation spécialisée sur la PTME (en partenariat avec les universités) ;
- iv) Harmoniser le système de référence et de contre référence pour la prise en charge globale des femmes enceintes séropositives.

Cibles

Les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes et leurs enfants, les hommes, les prestataires de soins, les tradipraticiens, les accoucheuses villageoises, la communauté.

Responsables de la coordination et acteurs de l'exécution

- i) **Responsables de la coordination** : le Ministère de la santé et de l'hygiène publique à travers ses programmes, ses structures centrales et déconcentrées.
- ii) **Acteurs d'exécution** : les structures de soins publiques, privées (associatif, confessionnel et lucratif), les structures pharmaceutiques, les laboratoires publics et privés, les tradipraticiens, les accoucheuses villageoises, les OSC, les services déconcentrés des départements ministériels concernés, les médias publics et privés, les services de santé des armées et les partenaires techniques.

Axe stratégique II : Prise en charge médicale et nutritionnelle des PVVIH

L'Axe stratégique « Prise charge médicale et nutritionnelle des PVVIH » comprend 5 domaines d'actions prioritaires. Ce sont :

- i) Renforcement des capacités des laboratoires pour la prise en charge (PEC) médicale des PVVIH ;
- ii) Renforcement de la prophylaxie et du traitement des infections opportunistes (IO) y compris la tuberculose(TB) ;
- iii) Renforcement de l'accès au traitement par les ARV et autres thérapies validées ;
- iv) Accroissement de l'implication du monde associatif et communautaire dans la PEC et le continuum de soins aux personnes infectées et affectées par le VIH;
- v) Développement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH.

Domaine I : Renforcement des capacités des laboratoires pour la prise en charge (PEC) médicale des PVVIH

Situation actuelle et principaux défis

Environ 300 agents de santé ont été formés en Guinée et à l'extérieur pour le dépistage et la prescription des ARV. En suivi biologique, 16 biologistes ont été formés aux techniques de numération des CD4. Sont disponibles 11 compteurs automatisés de CD4 dont 4 fonctionnels, 2 quantificateurs de la charge virale dont un fonctionnel et 13 microscopes à fluorescence dont 1 fonctionnel et 9 installés courant février 2008. Malgré ces avancées, il faut noter la faiblesse de la couverture géographique des laboratoires pour la prise en charge des PVVIH, une insuffisance et une instabilité du personnel chargé de la PEC des PVVIH, des ruptures fréquentes de stock des réactifs et consommables et enfin une insuffisance du plateau technique pour le diagnostic précoce et le suivi biologique des PVVIH.

Devant toutes ces difficultés, le défi majeur à relever est le renforcement de la décentralisation et les conditions d'une prise en charge correcte.

Objectif national

D'ici 2012, 100% des laboratoires au niveau national sont équipés pour le suivi biologique complet des PVVIH, y compris le suivi des résistances aux ARV et ont leur plateau technique harmonisé.

Principales stratégies

- i) Harmonisation du plateau technique de tous les laboratoires au niveau national ;
- ii) Équipement de tous les laboratoires pour le suivi biologique complet des PVVIH, y compris le suivi des résistances.

Actions prioritaires

- i) Elaborer un manuel sur les normes et procédures de gestion des plateaux techniques des laboratoires ;
- ii) Renforcer progressivement le plateau technique des laboratoires des formations sanitaires publiques et privées ;
- iii) Améliorer le système d'approvisionnement en réactifs et consommables ;
- iv) Assurer la conservation du patrimoine biologique (plasmathèque) ;
- v) Mettre en œuvre le plan de formation du personnel des laboratoires.

Cibles

Le personnel de laboratoire et de pharmacie des secteurs publics et privés, les personnes vivant avec le VIH.

Responsables de la coordination et acteurs de l'exécution

- i) **Responsables de la coordination** : le Ministère de la santé et de l'hygiène publique à travers ses programmes, ses structures centrales et déconcentrées, la direction générale des services de santé des armées.
- ii) **Acteurs d'exécution** : les laboratoires publics et privés (associatif, confessionnel et lucratif).

Domaine II : Renforcement de la prophylaxie et du traitement des infections opportunistes (IO) y compris la Tuberculose (TB)

Situation actuelle et principaux défis

Dans la PEC des IO, 498 médecins et paramédicaux ont été formés sur les trois manuels de prise en charge élaborés en fonction des niveaux de la pyramide sanitaire. Plus de 8000 malades ont bénéficié d'un traitement gratuit contre les infections opportunistes. Le Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) du CHU de Donka est en cours d'extension mais n'est pas encore équipé. Les prestataires des régions de Boké et Mamou ont été formés sur le module de prise en charge de la co-infection TB/VIH élaboré par le PNLAT. Hormis la tuberculose, la couverture nationale en prise en charge des IO concerne 2 hôpitaux nationaux, 7 hôpitaux régionaux, 12 hôpitaux préfectoraux, 3 CMC, 8 Associations/ ONG, 33 centres de santé et 2 programmes/projets.

Malgré ces efforts, la couverture nationale de prise en charge des IO est faible ; le plateau technique pour le diagnostic des infections opportunistes est insuffisant, les ruptures de stock des médicaments et réactifs sont courantes et on note également une insuffisance du personnel chargé de la PEC des infections opportunistes.

Le défi majeur à relever demeure l'amélioration de la couverture géographique en infrastructures sanitaires publiques et privées pour la PEC des IO et les soins à domicile (continuum des soins).

Objectifs nationaux

- i) D'ici 2012, couvrir 240 formations sanitaires publiques dans la prise en charge des IO, y compris la tuberculose (TB) ;
- ii) D'ici 2012, couvrir 90% des structures privées dans la prise en charge des IO, y compris TB.

Principales stratégies

- i) Extension de la couverture sanitaire nationale pour la prise en charge des IO ;
- ii) Renforcement des capacités des structures sanitaires dans la PEC des IO.

Actions prioritaires

- i) Réviser et diffuser les documents de normes et procédures des soins à domicile, et les modules de prise en charge intégrée des maladies de l'adulte, de l'adolescent (PCIMAA) ;
- ii) Rendre fonctionnel le CTA de Donka en vue de développer des activités de formation et de recherche sur les IO et leur prise en charge ;
- iii) Mettre en œuvre le plan de formation du personnel de santé pour la PEC des IO ;

Cibles

Le personnel médical et paramédical du privé et du public, les tradipraticiens, les médiateurs des OSC, les assistants sociaux, les personnes vivant avec le VIH et leurs proches.

Responsables de la coordination et acteurs de l'exécution

- i) **Responsables de la coordination** : le Ministère de la santé et de l'hygiène publique à travers ses programmes, ses structures centrales et déconcentrées ; la direction générale des services de santé des armées.
- ii) **Acteurs d'exécution** : les structures sanitaires publiques, privées (confessionnelles, associatives et lucratives), la santé scolaire et universitaire, les services de santé des armées, les OSC, le secteur privé et les partenaires techniques.

Domaine III : Renforcement de l'accès au traitement par les ARV et autres thérapies validées

Situation actuelle et principaux défis

La prise en charge par les ARV et le suivi médical ont été proclamés gratuits par le gouvernement et est effective sur toute l'étendue du territoire. L'administration des ARV à

travers tout le pays est assurée par 17 centres. En septembre 2007, la Guinée comptait 5 228 patients bénéficiant d'un traitement antirétroviral, dont 165 enfants dans les structures de prise en charge. Cependant, la disponibilité des ARV est assurée entièrement par les contributions financières des bailleurs de fonds. De plus, on note l'absence de plan national de développement des ressources humaines pour la prise en charge médicale et psychosociale des PVVIH, l'insuffisance du dépistage et de la PEC des enfants vivant avec le VIH.

Le défi à relever est d'assurer une prise en charge médicale effective des PVVIH adultes et enfants conformément à leur statut clinique et biologique.

Objectif national

D'ici 2012, accroître le pourcentage de femmes, hommes et enfants dont l'infection à VIH est parvenue à un stade avancé qui reçoivent une association d'antirétroviraux de 30% à 70%.

Principales stratégies

- i) Amélioration de la gestion des approvisionnements et des stocks en médicaments ARV ;
- ii) Renforcement des capacités pour la prise en charge correcte des adultes, des enfants et des nourrissons vivant avec le VIH.

Actions prioritaires

- i) Mettre en œuvre le plan de gestion des approvisionnements et des stocks en médicaments ARV ;
- ii) Élaborer un document de normes et procédures et un plan d'extension de la prise en charge des PVVIH à l'échelle nationale ;
- iii) Mettre en place un mécanisme fonctionnel de référence des patients entre les structures de prise en charge médicale ;
- iv) Mettre en œuvre le plan de formation du personnel de santé public et privé (confessionnel, associatif, et lucratif), médiateurs, psychologues et agents sociaux sur l'observance médicale ;
- v) Mettre en œuvre le plan de formation du personnel de santé public et privé (confessionnel, associatif, et lucratif), médiateurs, psychologues et agents sociaux pour la prise en charge en ARV

Cibles

Le personnel médical et paramédical du privé et du public, les médiateurs des OSC, les assistants sociaux, les personnes vivant avec le VIH : adultes, enfants et proches.

Responsables de la coordination et acteurs de l'exécution

- i) **Responsables de la coordination** : le Ministère de la santé et de l'hygiène publique à travers ses programmes, ses structures centrales et déconcentrées ; la direction générale des services de santé des armées ; le secteur privé et les réseaux des OSC.

- ii) **Acteurs d'exécution** : les structures sanitaires publiques et privées, le secteur privé (associatif, confessionnel et lucratif), les services de santé des armées, les OSC et les partenaires techniques.

Domaine IV : Accroissement de l'implication du monde associatif et communautaire dans la PEC et le continuum de soins aux personnes infectées et affectées par le VIH

Situation actuelle et principaux défis :

Au total, 62 associations/ONG ont bénéficié d'appui dans le cadre du suivi communautaire et de nombreux agents ont été formés en counseling ; 39 formateurs et 405 intervenants du personnel de santé et des ONG ont été formés dans la prise en charge à domicile sur la base d'un guide de formation. En outre, 14 associations de PVVIH et leur réseau REGAP+ ont été formés en prise en charge psychosociale et soins palliatifs et ont réalisé des visites à domicile.

Le défi majeur à relever à ce niveau est le renforcement des capacités du monde associatif et communautaire, l'application effective des différentes normes élaborées, le suivi et l'évaluation de leurs résultats dans la PEC et le continuum de soins aux personnes infectées et affectées.

Objectifs spécifiques

D'ici 2012, 50 ONG/associations de lutte contre les IST/VIH sont impliquées dans la PEC communautaire.

Principale stratégie

- i) Renforcement des capacités techniques des acteurs publics et du monde associatif impliqués dans la PEC des PVVIH.

Action prioritaire

Mettre en œuvre le plan de formation sur la prise en charge des PVVIH à domicile.

Cibles

Les PVVIH, les OSC, les structures de santé publiques et privées, les communautés, les populations vulnérables, le secteur privé (associatif, confessionnel et lucratif) et les partenaires techniques et financiers.

Responsables de la coordination et acteurs de l'exécution

- i) **Responsables de la coordination** : le SE/CNLS et ses démembrements ; le Ministère de la santé et de l'hygiène publique à travers ses directions centrales et déconcentrées ; la direction générale des services de santé des armées ; les réseaux de la société civile et le secteur privé (associatif, confessionnel et lucratif).
- ii) **Acteurs d'exécution** : les structures sanitaires publiques et privées (associatives, confessionnelles et lucratives), les OSC des PVVIH, le secteur privé, les services déconcentrés de santé des armées et les partenaires techniques.

Domaine V : Développement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH

Situation actuelle et principaux défis

L'analyse de la situation globale révèle l'existence d'un document de politique nationale d'alimentation et de nutrition. Un protocole national de prise en charge de la malnutrition aiguë a été élaboré et adopté. Il faut noter aussi l'émergence et l'implication effective de 12 ONG nationales et internationales dans la PEC nutritionnelle des PVVIH avec l'appui des partenaires techniques et financiers.

Cependant, il ressort de l'analyse : (i) l'insuffisance de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH ; (ii) l'absence de stratégie nationale de prise en charge nutritionnelle des PVVIH ; (iii) l'absence de protocole de prise en charge nutritionnelle des PVVIH.

Le défi majeur à relever est la prise en charge nutritionnelle effective et le soutien aux personnes infectées et affectées y compris les orphelins et autres enfants rendus vulnérables par le sida.

Objectif national

D'ici 2012, assurer à toutes les PVVIH inscrites, y compris leur famille, la prise en charge nutritionnelle.

Principales stratégies

- i) Intégration de la nutrition dans la prise en charge globale ;
- ii) Développement des activités génératrices de revenus aux PVVIH en général, aux femmes séropositives en particulier et aux ménages affectés en matière de sécurité alimentaire.

Actions prioritaires

- i) Mettre en œuvre le plan de formation sur la prise en charge et l'éducation nutritionnelle des PVVIH/OEV et leurs familles ;
- ii) Mettre en place un mécanisme d'évaluation et de réponse aux besoins nutritionnels des PVVIH/OEV ;
- iii) Assurer la mise en place des activités génératrices de revenus (AGR).

Cibles

Les PVVIH, les OEV, les ménages affectés, les OSC, les agents de santé, la communauté, les femmes enceintes, le secteur privé, les collectivités locales.

Responsables de la coordination et acteurs de l'exécution

- i) **Responsables de la coordination** : le Ministère de la santé et de l'hygiène publique à travers ses programmes, ses structures centrales et déconcentrées ; le Ministère des affaires sociales, de la promotion féminine et de l'enfance ; le SE/CNLS et ses démembrements.
- ii) **Acteurs d'exécution** : les structures sanitaires, les services déconcentrés des ministères concernés, les OSC, le secteur privé, la communauté, les PVVIH/OEV, les partenaires techniques.

Axe stratégique III : Protection et soutien aux PVVIH et personnes affectées par le VIH et autres groupes spécifiques

L'Axe stratégique « Protection et soutien aux PVVIH et personnes affectées par le VIH et autres groupes spécifiques » comprend 4 domaines d'actions prioritaires. Ce sont :

- i) Renforcement de la prise en charge psychologique des personnes infectées et affectées par le VIH ;
- ii) Renforcement de l'assistance sociale et économique aux personnes infectées et affectées par le VIH ;
- iii) Renforcement de la lutte contre les pratiques de stigmatisation et de discrimination envers les personnes infectées et affectées par le VIH y compris dans les institutions de soins ;
- iv) Renforcement de l'accompagnement spirituel aux PVVIH.

Domaine I : Renforcement de la prise en charge psychologique des personnes infectées et affectées par le VIH

Situation actuelle et principaux défis

La situation actuelle est caractérisée par la formation de 144 membres d'ONG sur la prise en charge psychosociale à travers un guide national et son manuel de formation ; ces outils s'appuient sur le document de politique, normes et procédures en la matière. 9 associations/ONG de PVVIH développent des activités de prise en charge psychosociale et apportent un appui financier direct aux activités sociales.

La principale faiblesse est l'insuffisance de personnel compétent pour assurer la prise en charge psychologique effective, le counseling (psychologues, agents communautaires,...) pour suivre les patients à domicile.

Le défi à relever reste l'opérationnalisation de la prise en charge psychologique des PVVIH.

Objectif national

D'ici 2012, assurer la prise en charge de la morbidité psychique (dépression, anxiété, angoisse, stress, ...) à 100% des personnes infectées inscrites et à 25 % des personnes affectées par le VIH (PVVIH et familles).

Principales stratégies

- i) Intégration de la prise en charge psychologique dans toutes les structures de prise en charge ;
- ii) Développement des capacités de prise en charge psychologique.

Actions prioritaires

- i) Mettre en place un mécanisme d'évaluation des besoins psychologiques des PVVIH/OEV et suivi psychologique de leurs familles ;
- ii) Renforcer les capacités fonctionnelles des structures de prise en charge publiques et privées (confessionnelles, associatives et lucratives) pour assurer la prise en charge psychologique des PVVIH/OEV et de leurs familles ;

- iii) Mettre en œuvre un programme de développement de ressources humaines pour assurer la prise en charge psychologique des PVVIH/OEV et de leurs familles ;
- iv) Intégrer l'enseignement de la psychologie appliquée au VIH dans les différents cursus des facultés de lettres, de médecine (chaire VIH) et les écoles nationales de Santé.

Cibles

Les PVVIH, les familles de PVVIH, le personnel soignant, les OSC, les OEV, les élèves et étudiants, les enseignants, les agents communautaires, les tradipraticiens, les leaders religieux, la communauté, les assistants sociaux, les psychologues.

Responsables de la coordination et acteurs de l'exécution

- i) **Responsables de la coordination** : le Ministère des affaires sociales, de la promotion féminine et de l'enfance ; le SE/CNLS et ses démembrements.
- ii) **Acteurs d'exécution** : les OSC, les PVVIH, les structures sanitaires publiques et privées, les psychologues, les assistants sociaux, les universités et les écoles de santé, les partenaires techniques.

Domaine II : Renforcement de l'assistance sociale et économique aux personnes infectées et affectées par le VIH

Situation actuelle et principaux défis

La situation actuelle est caractérisée par l'existence d'une stratégie nationale en faveur des OEV et d'une stratégie nationale contre la féminisation de l'épidémie de sida, laquelle met l'accent sur l'appui sociale et économique.

La mise en œuvre de plans d'actions des 303 CRD et 38 communes, les 4 plans d'actions du Ministère des affaires sociales, de la promotion féminine et de l'enfance et des microprojets de 21 ONG a permis d'apporter l'appui scolaire à 17 793 OEV. De plus 910 PVVIH ont bénéficié de divers appuis.

Cependant, on déplore l'absence d'assistants sociaux dans les structures de soins, le faible taux de scolarisation des OEV, l'absence totale de données sur l'impact socio-économique du sida aux niveaux global, sectoriel et sur les entreprises en Guinée, la faible implication des PME, entreprises privées et chambres professionnelles dans la lutte contre le sida et la faible capacité à réaliser des enquêtes sociales.

Le défi majeur à relever est l'amélioration des conditions de vie des PVVIH et des OEV.

Objectifs nationaux

- i) D'ici 2012, offrir le paquet minimum de services à 36 000 OEV ;
- ii) D'ici 2012, développer l'insertion professionnelle à 2500 PVVIH y compris les femmes séropositives et 1500 PS y compris HSH.

Principales stratégies

- i) Mobilisation des ressources nécessaires pour la prise en charge sociale et économique ;
- ii) Prise en charge intégrée des OEV dans les familles (famille propre ou famille d'accueil) et/ou les institutions d'accueil (orphelinats, ...) ;

Actions prioritaires

- i) Mettre en œuvre le plan de formation sur l'assistance sociale et économique aux PVVIH ;
- ii) Mettre en œuvre un programme de scolarisation et de réinsertion professionnelle des OEV.

Cibles

Les personnes infectées et affectées, les OEV, les familles d'accueil et les institutions d'accueil, le MASPFE, le MEN, le MSP, le Ministère du commerce et de l'industrie, le Ministère du tourisme et de l'artisanat, le secteur privé, la chambre d'agriculture et la chambre de commerce, d'industrie, et de l'artisanat, le Conseil économique et social, les OSC, les institutions bancaires et de micro-finance, les collectivités locales, les partenaires techniques et financiers.

Responsables de la coordination et acteurs de l'exécution

- i) **Responsables de la coordination** : le Ministère des affaires sociales, de la promotion féminine et de l'enfance, le SE/CNLS et ses démembrements.
- ii) **Acteurs d'exécution** : les services déconcentrés des départements ministériels concernés, les sociétés et les entreprises privées, les familles et institutions d'accueil, les institutions bancaires et de micro finances, les OSC, les partenaires techniques et financiers.

Domaine III : Renforcement de la lutte contre les pratiques de stigmatisation et de discrimination envers les personnes infectées et affectées par le VIH y compris dans les institutions de soins

Situation actuelle et principaux défis

Les PVVIH sont souvent victimes de stigmatisation et de discrimination en famille, sur le plan professionnel, dans l'accès à l'emploi et au crédit bancaire, à l'école et dans tout autre milieu où elles vivent et travaillent. Les personnes affectées, surtout les veuves et les orphelins, sont souvent privées de leurs droits de succession.

La situation actuelle est caractérisée par : (i) l'adoption par l'Assemblée Nationale de deux lois, L10 sur la santé de la reproduction (2001) et L025 (2005) sur la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH et leur promulgation par le Président de la République ; (ii) l'arrêté conjoint des textes d'application de la loi L025 sur la prise en charge ; (iii) la grande implication des PVVIH par la mise en place de 14 associations de PVVIH et leur réseau REGAP+ ; (iv) la formation de 25 formateurs et de 100 membres d'ONG sur les droits humains et VIH.

Cependant, quelques faiblesses sont à relever : (i) le réseau national "Ethique, Droit et VIH" prévu n'a pas été créé malgré quelques initiatives prises par les réseaux d'OSC; (ii) la problématique "genre et droits humains" n'est pas suffisamment prise en compte ; (iii) la faible implication des ONG/Associations dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des PVVIH (iv). On assiste à un développement de plus en plus important de la prostitution dans un environnement sans dispositif juridique et sans réglementation.

Le défi majeur reste et demeure la défense des droits humains des personnes vivant avec le VIH.

Objectif national

D'ici 2012, réduire la stigmatisation et la discrimination des personnes infectées et affectées dans les lieux de travail, institutions publiques et privées, institutions de soins et dans les familles.

Principales stratégies

- i) La promotion des droits humains des PVVIH/OEV/PS y compris HSH.

Actions prioritaires

- i) Mettre en œuvre le plan de formation sur l'Ethique, Droits Humains et VIH ;
- ii) Mettre en application les règlements administratifs, les lois et leurs textes d'application relatifs à la défense des droits humains des PVVIH/OEV et la pratique du commerce de sexe.

Cibles

Les personnes infectées et affectées, les OEV, la communauté et les familles, les organisations de défense des droits de l'homme, les OSC, les médias, le secteur privé, les leaders religieux, les personnels de santé et de justice, les avocats, les auxiliaires de justice, l'Assemblée Nationale, le Ministère de la justice, le Ministère de l'intérieur et de la sécurité, le Ministère de l'emploi, de la fonction publique et de la réforme administrative, le Ministère de la défense nationale, le Ministère de l'éducation nationale et de la recherche scientifique, l'OGDH.

Responsables de la coordination et acteurs de l'exécution

- i) **Responsables de la coordination** : Le Ministère des affaires sociales, de la promotion féminine et de l'enfance ; le SE/CNLS et ses démembrements ; le Ministère de la justice.
- ii) **Acteurs d'exécution** : Les OSC, le secteur privé, les collectivités locales, les médias, les services déconcentrés des départements ministériels concernés, les organisations de défense des droits humains, les PVVIH/OEV, PS y compris HSH les familles, les leaders religieux, les personnels de santé et de justice, les avocats, les auxiliaires de justice.

Domaine IV : Renforcement de l'accompagnement spirituel aux PVVIH

Situation actuelle et principaux défis

Jusque là, l'accompagnement spirituel n'était pas défini comme un domaine d'action prioritaire. On constate toutefois diverses actions menées telles que : veillées de prières, messe annuelle de requiem pour les personnes malades et celles décédées du VIH, dons et prières au chevet des malades. Ces activités ont été menées sur la base du volontariat sans qu'elles ne soient structurées.

La revue du CSN 2003-2007 a révélé l'existence de guides (Islam et Sida, Christianisme et Sida) et la formation de leaders religieux (prêtres, pasteurs et imams) sur les IST/VIH.

Le défi reste la structuration de l'accompagnement spirituel des PVVIH.

Objectif national

D'ici 2012, assurer l'accompagnement spirituel à 100% des PVVIH inscrites selon leur confession.

Principales stratégies

- i) Renforcement des capacités des institutions et associations confessionnelles, des associations des PVVIH dans l'accompagnement spirituel ;
- ii) Implication des institutions et associations confessionnelles dans le soutien spirituel des personnes infectées et affectées par le VIH.

Actions prioritaires

- i) Mettre en œuvre le plan de formation des leaders religieux sur le soutien spirituel des PVVIH ;
- ii) Réaliser des activités d'accompagnement spirituel en faveur des personnes infectées et affectées par le VIH.

Cibles

Les associations et institutions confessionnelles, les leaders religieux, les PVVIH/OEV, les associations et familles des PVVIH/OEV, les collectivités locales.

Responsables de la coordination et acteurs de l'exécution

- i) **Responsables de la coordination** : le secrétariat général aux affaires religieuses ; le SE/CNLS et ses démembrements.
- ii) **Acteurs de l'exécution** : les associations et les institutions confessionnelles, les leaders religieux, les PVVIH, les associations et les familles des PVVIH, les services déconcentrés des départements ministériels concernés, les réseaux des OSC, les collectivités locales.

Axe stratégique IV : Gouvernance, partenariat, coordination et mobilisation des ressources

L'Axe stratégique « gouvernance, partenariat, coordination et mobilisation des ressources » comprend 5 domaines d'actions prioritaires. Ce sont :

- i) Renforcement de la capacité institutionnelle et opérationnelle du SE/CNLS et des structures impliquées dans la riposte aux IST et au VIH (société civile, secteur privé, secteur public, collectivités locales, médias, ...)
- ii) Plaidoyer pour une plus grande implication des partenaires techniques et financiers nationaux et internationaux ;
- iii) Renforcement de la coordination multisectorielle des acteurs et partenaires de la riposte aux IST et VIH ;
- iv) Renforcement de la coopération décentralisée, régionale et internationale ;
- v) Renforcement de la mobilisation des ressources en faveur de la riposte aux IST et VIH.

Domaine I : Renforcement de la capacité institutionnelle et opérationnelle du SE/CNLS et des structures impliquées dans la riposte aux IST et VIH (société civile, secteur public, secteur privé, collectivités locales, médias, ..)

Situation actuelle et principaux défis

La situation actuelle est caractérisée par (i) l'existence d'une équipe certes restreinte mais compétente et motivée au SE du CNLS relevant de cinq cellules ; (ii) la mobilisation de ressources matérielles conséquentes ; (iii) l'existence de quatre réseaux d'associations et ONG impliqués dans la lutte contre le sida (y compris les PVVIH) ; (iv) l'implication effective des collectivités locales (303 CRD et 38 CU) par la mise en œuvre de 653 plans d'actions annuels intégrés dans le Plan de Développement Local ; (v) l'engagement effectif de la chambre des mines dans la prévention et la PEC.

Cependant il faut noter :

- i. l'insuffisance du personnel du SE/CNLS ;
- ii. l'exiguïté du local abritant les bureaux du SE/CNLS ;
- iii. l'inexistence d'antennes régionales du SE/CNLS ;
- iv. le faible appui institutionnel à la société civile ;
- v. l'absence de coalition du secteur privé ;
- vi. l'absence d'un cadre de concertation au sein de la société civile et, entre elle et le secteur public et privé.

Le défi est la nécessité de développer le dispositif institutionnel et organisationnel des structures impliquées et l'amélioration de la gestion des ressources.

Objectifs nationaux

- i) D'ici 2012, renforcer les capacités institutionnelles et organisationnelles du SE/CNLS et de ses démembrés (niveau régional), et des autres structures nationales impliquées dans la riposte aux IST et VIH (société civile, secteur privé, secteur public, PVVIH, PS y compris HSH, collectivités locales, médias,...) ;
- ii) D'ici 2012, renforcer les capacités de management et de leadership de 100% des structures de coordination et des agents de mise en œuvre jusqu'au niveau préfectoral.

Principales stratégies

- i) Renforcement de la capacité institutionnelle et organisationnelle du SE/CNLS et des structures impliquées dans la riposte aux IST et VIH.

Actions prioritaires

- i) Mettre en œuvre le plan de développement de ressources humaines du SE/CNLS et ses démembrements (recruter, former, déployer) ;
- ii) Mettre à la disposition du SE/CNLS un local à grande capacité d'accueil pour abriter ses bureaux ;
- iii) Assurer le fonctionnement régulier du SE/CNLS et de ses démembrements ;
- iv) Mettre en place un système de suivi et de maintenance préventive du matériel et des équipements mis à disposition ;
- v) Développer un programme d'appui institutionnel complet (ressources financières, matérielles et logistiques) aux réseaux de coordination des OSC et coalition du secteur privé, collectivités, médias, ONG de PVVIH et de PS y compris HSH ;
- vi) Mettre en œuvre un plan de formation du CNLS, du SE/CNLS et de leurs démembrements, et des différents acteurs sur le management et le leadership

Cibles

Le SE/CNLS et ses démembrements, les OSC, le secteur privé, les collectivités locales, les medias, le secteur public, les institutions républicaines et les organes de régulation.

Responsables de la coordination et acteurs de l'exécution

- i) **Responsables de la coordination** : Le CNLS et ses démembrements.
- ii) **Acteurs d'exécution** : le SE/CNLS et ses démembrements, les OSC, le secteur privé, les collectivités locales, les médias, le secteur public, les institutions républicaines et les organes de régulation, les principaux acteurs de la mise en œuvre.

Domaine II : Plaidoyer pour une plus grande implication des partenaires techniques et financiers nationaux et internationaux

Situation actuelle et principaux défis

La situation actuelle est caractérisée par (i) la formation de 250 cadres nationaux (du secteur public et privé et des OSC) en leadership transformationnel sur le VIH ; (ii) l'opérationnalité du Groupe Technique de Travail ONUSIDA Elargi (GTTOE).

Cependant, il faut relever (i) l'insuffisance de la prise en compte de la problématique du VIH par le secteur privé ; (ii) la faible coordination des interventions des partenaires techniques et financiers ; (iii) la faible intégration « mainstreaming » du VIH dans les projets et programmes ; (iv) le faible alignement des interventions sur le CSN 2003-2007 ; (v) le faible niveau de contractualisation avec les partenaires techniques nationaux et internationaux.

Le défi majeur est d'assurer une grande implication des partenaires techniques et financiers.

Objectif national

D'ici 2012, organiser 1000 sessions de plaidoyer sur l'intégration du VIH dans tous les secteurs du développement (programme d'action sectoriel contre le sida et ligne d'action propre).

Principales stratégies

- i) Mise en place d'un mécanisme de partenariat.

Action prioritaire

Développer un programme de plaidoyer sur l'intégration du VIH dans tous les secteurs du développement (programme d'action sectoriel contre le sida et ligne budgétaire propre).

Cibles

Le CNLS et ses démembrements, le SE/CNLS et ses démembrements, les partenaires bi et multilatéraux, les projets et programmes, le secteur privé, les OSC, les ONG internationales, les collectivités locales, les ministères.

Responsables de la coordination et acteurs de l'exécution

- i) **Responsables de la coordination** : le CNLS et ses démembrements.
- ii) **Acteurs d'exécution** : le SE/CNLS et ses démembrements, le Groupe Thématique ONUSIDA, les responsables des projets et programmes, les responsables des coalitions de la société civile, le secteur privé et le conseil communautaire et communal, les partenaires bi et multilatéraux, les comités ministériels, d'entreprises et d'institutions.

Domaine III : Renforcement de la coordination multisectorielle des acteurs et partenaires de la riposte aux IST et VIH

Situation actuelle et principaux défis

La situation actuelle est caractérisée par (i) la multisectorialité effective de la lutte contre l'épidémie du VIH et la mise en œuvre de plans sectoriels ; (ii) l'engagement politique affirmé mais qui demande à être renforcé ; (iii) l'engagement concret des partenaires techniques et financiers à soutenir la riposte nationale.

Cependant, il faut signaler : (i) l'absence d'un règlement intérieur qui pourrait servir de mécanisme régulateur et contribuer à une plus grande fonctionnalité du CNLS ; (ii) l'irrégularité dans la tenue des réunions du CNLS et ses démembrements ; (iii) le manque de fonctionnalité des démembrements du CNLS (CRLS, CMLS, CPLS,...) ; (iv) l'inexistence en Guinée de la coordination de la gestion des fonds du VIH du fait que le CNLS n'a pas l'autorité sur tous les fonds destinés à la lutte contre l'épidémie de sida.

Le défi à relever est de rendre fonctionnel le CNLS et ses démembrements.

Objectif national

D'ici 2012, mettre en œuvre avec efficacité les « Trois Principes » directeurs (Three Ones).

Principales stratégies

- i) Renforcement de la coordination multisectorielle de la riposte aux IST et VIH.

Actions prioritaires

- i) Développer un programme d'appui institutionnel complet (ressources financières, matérielles et logistiques) aux démembrements du CNLS ;
- ii) Mettre en place des commissions techniques et thématiques du CNLS ;
- iii) Mettre en place un mécanisme d'appropriation du CSN par l'ensemble des secteurs et acteurs.

Cibles

Le CNLS et ses démembrements, le SE/CNLS et ses démembrements, le CCM, le PNPCSP, le Programme National de la Lutte Contre la Tuberculose, le Programme Paludisme, les autres programmes, la DNPL, la PCG, les leaders des OSC, le secteur privé, les collectivités locales, les médias, le secteur public, les institutions républicaines et les organes de régulation.

Responsables de la coordination et acteurs de l'exécution

- i) **Responsables de coordination** : le CNLS et ses démembrements.
- ii) **Acteurs d'exécution** : le SE/CNLS et ses démembrements, le MSP, Le Ministère de l'économie, des finances et du Plan, le GTTOE, les autres programmes, le conseil communautaire et communal, les réseaux des OSC et la coalition du secteur privé.

Domaine IV : Renforcement de la coopération décentralisée, régionale et internationale

Situation actuelle et principaux défis

La situation actuelle est marquée par l'existence : (i) de plans d'actions dans toutes les collectivités locales (CRD, CU) financés essentiellement par le PMS ; (ii) d'une coopération sous régionale dans le cadre de Mano River Union et la Côte d'Ivoire, du PSAMAO, de RAP+, de la SWAA, des Réseaux de Premières Dames d'Afrique ; (iii) de multiples partenaires bi et multilatéraux.

On note cependant que la coopération sous régionale est relativement timide et que les interventions des partenaires bi et multilatéraux sont insuffisamment alignées autour du cadre stratégique de lutte contre le sida 2003- 2007.

Le défi à relever reste l'amélioration de la coopération dans le cadre de la lutte contre le VIH.

Objectifs nationaux

- i) D'ici 2012, renforcer les capacités des 676 élus locaux, 130 ONG et 407 cadres du Ministère en charge de la décentralisation du niveau central et des structures déconcentrées dans le domaine de la coopération décentralisée ;
- ii) Contribuer techniquement et financièrement à 20 initiatives sous-régionales, régionales ou internationales.

Principales stratégies

- i) Renforcement des mécanismes de partenariat au niveau décentralisée, régional et international.

Actions prioritaires

- i) Mettre en œuvre un plan de renforcement des capacités des élus locaux, des ONG, des cadres du Ministère en charge de la décentralisation et des cadres des structures déconcentrées ;
- ii) Mettre en place des mécanismes de concertation au niveau national comprenant des partenaires extérieurs ;
- iii) Mettre en place un dispositif de participation effective aux initiatives sous régionales, régionales et internationales.

Cibles

Les élus locaux, les cadres du Ministère de l'intérieur et de la sécurité, le SE/CNLS et ses démembrements, les collectivités locales, les leaders politiques et législatifs, les partenaires techniques et financiers.

Responsables de la coordination et acteurs de l'exécution

- i) **Responsables de coordination** : le Ministère de l'intérieur et de la sécurité ; le SE/CNLS et ses démembrements.
- ii) **Acteurs d'exécution** : les comités ministériels concernés (Ministère de l'intérieur et de la sécurité, le Ministère des affaires étrangères, de la coopération, de l'intégration africaine et des Guinéens de l'étranger), l'ONUSIDA, le conseil communal et communautaire, les associations de maires et des présidents des CRD, les réseaux des OSC et la coalition du secteur privé.

Domaine V : Renforcement de la mobilisation des ressources en faveur de la riposte aux IST et VIH

Situation actuelle et principaux défis

La situation nationale est caractérisée par des efforts notables du CNLS et du CCM dans la mobilisation des fonds pour la mise en œuvre du CSN 2003-2007 ; l'exonération sur les biens et services acquis dans le cadre des programmes de lutte contre le sida ; l'adhésion de la Guinée à l'initiative UNITAID et une implication de plus en plus effective du secteur privé.

Cependant, on note au regard des besoins (i) une faiblesse des fonds mobilisés auprès des partenaires au développement ; (ii) la faible contribution du budget de l'Etat et des difficultés de décaissement ainsi qu'une faible capacité d'absorption des fonds mobilisés ; (iii) l'insuffisance de la coordination des financements ; (iv) l'existence de sources de financement non encore sollicitées au profit de la réponse nationale (fondation Clinton, PEPFAR, ESTHER, fondation Melinda et Bill Gates, les grands laboratoires de pharmacie et de recherche, les grandes Universités, MEASURE, etc.).

Le défi à relever est d'assurer la complétude du financement pour la mise en œuvre du CSN 2008-2012.

Objectif national

D'ici 2012, assurer une couverture à 100% des besoins de financement du CSN.

Principales stratégies

- i) Développement d'une stratégie de mobilisation de ressources en faveur de la riposte aux IST et VIH.

Actions prioritaires

- i) Développer les stratégies de diversification de mobilisation des sources de mobilisation internes (téléthon annuel, campagnes de collecte de fonds au niveau communautaire, caravanes de collecte de fonds, sponsoring, fonds de solidarité...);
- ii) Développer les mécanismes et procédures pour une mobilisation effective et rationnelle du budget de l'Etat ;
- iii) Mettre en œuvre un plan de formation en gestion des ressources ;
- iv) Promouvoir la bonne gouvernance, l'harmonisation et l'alignement de tous les partenaires au CSN.

Cibles

Le CNLS et ses démembrements, le SE/CNLS et ses démembrements, les services déconcentrés des départements ministériels, les projets et programmes, le secteur privé, les OSC, les ONG internationales, les collectivités locales, les consultants, les partenaires techniques et financiers.

Responsables de la coordination et acteurs de l'exécution

- i) **Responsables de la coordination** : le CNLS et ses démembrements.
- ii) **Acteurs d'exécution** : Le SE/CNLS et ses démembrements, le Ministère de l'économie, des finances et du Plan, le GTTOE, les responsables des projets et programmes, les élus locaux, les médias, les réseaux des OSC et la coalition du secteur privé.

Axe stratégique V : Surveillance de l'épidémie, suivi, évaluation, communication stratégique et promotion de la recherche

L'Axe stratégique «surveillance de l'épidémie, suivi, évaluation, communication stratégique et promotion de la recherche » comprend 4 domaines d'actions prioritaires. Ce sont :

- i) Renforcement du système national de suivi et d'évaluation des interventions de la riposte aux IST et VIH ;
- ii) Renforcement du mécanisme de collecte et de gestion des données de routine ;
- iii) Renforcement de la communication stratégique en matière de riposte aux IST et VIH y compris la documentation et diffusion des meilleures pratiques ;
- iv) Promotion de la recherche en matière de riposte aux IST et VIH.

Domaine I : Renforcement du système national de suivi et d'évaluation des interventions de la riposte aux IST et VIH

Situation actuelle et principaux défis

La situation actuelle est caractérisée par l'existence (i) d'une cellule de suivi/évaluation au SE/CNLS ; (ii) d'un système d'information intégré dénommé "SIDAPES" ; (iii) d'une collaboration effective entre la cellule de suivi/évaluation du SE/CNLS et celle du PNPCSP du Ministère de la santé publique.

Cependant, il faut relever : (i) l'insuffisance du personnel qualifié au niveau de la cellule de suivi/évaluation du SE/CNLS et du PNPCSP ; (ii) l'absence de personnel de suivi/évaluation au niveau régional ; (iii) l'utilisation du système d'information SIDAPES limitée au niveau du SE/CNLS ; (iv) l'absence de collaboration entre la cellule de suivi/évaluation du SE/CNLS, SNIGS du MSP et les autres sous systèmes.

Le défi à relever est l'unification du système du suivi/évaluation (S-E) des IST et du VIH.

Objectifs nationaux

- i) D'ici 2012, mettre en place un système unifié de suivi/évaluation des interventions de la riposte aux IST et au VIH ;
- ii) D'ici 2012, rendre opérationnel le système unifié de suivi/évaluation.

Principales stratégies

- i) Renforcement du système national de suivi et d'évaluation en matière du VIH.

Actions prioritaires

- i) Développer et maintenir des structures organisationnelles en matière de suivi et d'évaluation ;
- ii) Assurer les ressources humaines qualifiées à tous les niveaux des systèmes de suivi et d'évaluation ;
- iii) Développer des partenariats entre les acteurs impliqués dans la planification et la gestion de système de suivi et d'évaluation du VIH ;
- iv) Elaborer et maintenir le plan multisectoriel de suivi et d'évaluation ;
- v) Elaborer un plan annuel de travail budgétisé du suivi et de l'évaluation.

Cibles

Le SE/CNLS et ses démembrements, les démembrements du CNLS et leur système de suivi et évaluation, le GTTOE, le PNPCSP, le SIAC, le PACV, le PNIR, le SNIGS, le SP/SRP, le secteur privé, les réseaux des OSC et les coalitions du secteur privé, les consultants, les partenaires techniques et financiers.

Responsables de la coordination et acteurs de l'exécution

- i) **Responsables de la coordination** : le SE/CNLS et ses démembrements ; le Ministère de la santé et de l'hygiène publique et ses services centraux et déconcentrés.
- ii) **Acteurs d'exécution** : la cellule de suivi et évaluation du SE/CNLS, l'Institut National de Statistiques, la cellule de suivi et évaluation du PNPCSP, le SNIGS, le SIAC, les autres systèmes de suivi et évaluation des départements ministériels, les

collectivités locales, les services déconcentrés des départements ministériels concernés, les OSC, le secteur privé, les consultants, les partenaires techniques et financiers.

Domaine II : Renforcement du mécanisme de collecte et de gestion des données de routine

Situation actuelle et principaux défis

Au niveau de la collecte et de la gestion des données de routine, très peu d'acquis ont été enregistrés. La situation actuelle est marquée par (i) l'inadaptation des outils de collectes par rapport aux engagements internationaux (certaines données ne sont pas prises en compte telle que la répartition des PVVIH par tranches d'âges) ; (ii) la faible capacité de gestion des données au niveau local (collecte, compilation, traitement, interprétation et décision et/ou planification) ; (iii) le non respect du circuit d'acheminement des données par les acteurs à la base ; (iv) l'insuffisance de rétro-information sur les activités de lutte contre le VIH.

Le défi à relever est de disposer des données de routine de qualité.

Objectif national

D'ici 2012, atteindre 85% de complétude et de promptitude des rapports aux différents niveaux du dispositif de collecte des données sur les IST et le VIH.

Principales stratégies

- i) Renforcement du mécanisme de collecte et de gestion des données de routine.

Action prioritaire

- i) Produire des données de grande qualité et en temps opportun pour le suivi systématique de programmes ;
- ii) Elaborer et maintenir des bases de données au niveau nationale et au niveau régional ;
- iii) Assurer la supervision et l'audit des données ;
- iv) Diffuser et utiliser les données du système de suivi et d'évaluation pour la formulation de politiques ainsi que la planification et l'amélioration des programmes.

Cibles

Le SE/CNLS et ses démembrements, le SNIGS, le PNPCSP, le SIAC, les départements ministériels, les OSC, le secteur privé, les collectivités locales, les consultants, les partenaires techniques et financiers.

Responsables de la coordination et acteurs de l'exécution

- i) **Responsables de la coordination** : le SE/CNLS et ses démembrements ; le Ministère de la santé et de l'hygiène publique et ses services centraux et déconcentrés.
- ii) **Acteurs d'exécution** : les comités ministériels, d'institutions et d'entreprises, le SNIGS, l'unité suivi et évaluation du PNPCSP, le SIAC, les OSC, le secteur privé,

les collectivités locales, les autres programmes, les partenaires techniques et financiers.

Domaine III : Renforcement de la communication stratégique en matière de riposte aux IST et VIH, y compris la documentation et la diffusion des meilleures pratiques

Situation actuelle et principaux défis

La situation est caractérisée par l'existence : (i) d'une stratégie nationale de communication et d'un plan de communication ; (ii) d'un site Web ; (iii) d'un bulletin trimestriel "CNLS Action" ; (iv) de deux conventions avec l'Association Guinéenne des Editeurs de la Presse Indépendante (AGEPI) pour la parution d'articles sur la pandémie du VIH dans les journaux privés nationaux et internationaux.

Cependant, on relève l'absence de personnel à la cellule de communication ; la faible documentation des meilleures pratiques en matière de lutte contre le sida ; l'absence de journées scientifiques et thématiques sur le VIH ; la faible implication de la presse publique et privée dans la diffusion des résultats.

Le défi à relever est de développer la communication stratégique et procéder à la diffusion des meilleures pratiques.

Objectifs nationaux

- i) D'ici 2012, assurer une visibilité des actions de lutte contre la pandémie du VIH tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du pays ;
- ii) D'ici 2012, documenter 10 meilleures pratiques.

Principales stratégies

- i) Valorisation la compilation d'informations stratégiques et la documentation de meilleures pratiques en matière de lutte contre le VIH.

Actions prioritaires

- i) Assurer le plaidoyer, communication et culture pour le suivi et l'évaluation du VIH ;
- ii) Produite des données stratégiques de grande qualité et en temps opportun à partir des enquêtes et de la surveillance.

Cibles

Le SE/CNLS et ses démembrements, les démembrements du CNLS, le PNPCSP, les médias publics et privés, les universités/instituts, les chercheurs, le SP/SRP, le GTTOE, les départements ministériels, les journalistes, les communicateurs traditionnels, le SSEI, le SIAC, les OSC, le secteur privé, les réseaux des OSC et les coalitions du secteur privé, les collectivités locales, les OSC, la population, la partenaires techniques et financiers.

Responsables de la coordination et acteurs de l'exécution

- i) **Responsables de la coordination** : le CNLS et ses démembrements.
- ii) **Acteurs d'exécution** : le SE/CNLS et ses démembrements, la cellule d'IEC du PNPCSP, la cellule de communication du SP/SRP, les médias publics et privés, les universités/instituts, les chercheurs, le SNIGS, les collectivités locales, les OSC, les

services déconcentrés des ministères concernés et les communicateurs traditionnels.

Domaine IV : Promotion de la recherche en matière de riposte aux IST et VIH

Situation actuelle et principaux défis

La situation actuelle est caractérisée par (i) l'existence des ressources humaines et des partenaires techniques capables de mener des études et des recherches; (ii) la réalisation des études sur le VIH : ESSIDAGUI 2001 ; l'étude sur l'impact socio-économique du VIH en Guinée, 2003-2004 ; EDSG III +, 2005 ; ESCOMB 2007.

On note cependant (i) la faible exploitation des résultats des études et recherches sur les IST et le VIH ; (ii) l'insuffisance des études et recherches sur les IST et le VIH ; (iii) l'insuffisance de collaboration entre le SE/CNLS, les universités et autres institutions de recherche.

Le défi à relever est de promouvoir la recherche comme un outil d'aide à la prise de décisions dans le domaine du VIH et des IST.

Objectif national

D'ici 2012, mettre en œuvre un plan de développement de la recherche en faveur de la lutte contre les IST et le VIH.

Principales stratégies

- i) Renforcement de l'intégration du VIH dans les thèmes de recherche.

Actions prioritaires

- i) Identifier les questions clés de l'évaluation et de la recherche et coordonner les études afin de répondre aux besoins identifiés.

Cibles

Les universités/instituts, le SE/CNLS, le MSP, les chercheurs, le Ministère de l'économie, des finances et du Plan (la structure en charge des statistiques), le GTTOE, le PNPCSP, le SNIGS, les réseaux des OSC et les coalitions du secteur privé, les OSC, le Ministère de l'éducation nationale et de la recherche scientifique, les autres départements ministériels concernés, l'UNESCO, les organisations internationales de la francophonie, les fondations, les partenaires techniques et financiers.

Responsables de la coordination et acteurs de l'exécution

- i) **Responsables de la coordination** : le Ministère de l'éducation et de la recherche scientifique ; le Ministère de l'économie, des finances et du Plan (la structure en charge des statistiques).
- ii) **Acteurs d'exécution** : les universités/instituts, le MSP, les chercheurs, le Ministère de l'économie, des finances et du Plan (la structure en charge des statistiques), le PNPCSP, le SNIGS, les réseaux des OSC et les coalitions du secteur privé, les OSC, le Ministère de l'éducation nationale et de la recherche scientifique, les autres départements ministériels, les fondations, les partenaires techniques et financiers.

IV. – Cadre institutionnel de la riposte aux IST et VIH

L'application des « Trois Principes » directeurs dans leur entièreté reste un point de départ majeur dans la conception d'un cadre institutionnel de la riposte au sida. Ce cadre conçu dans la perspective de rendre effective l'approche multisectorielle de la riposte nationale, reconnaît que le leadership et l'appropriation nationale est l'élément primordial sur lequel doivent se fonder les efforts d'harmonisation et d'alignement, et l'obligation de rendre compte.

4.1. - Organes politiques d'orientation et de décision

Comité national de lutte contre le sida (CNLS)

Le CNLS créé par le décret N°D/2002/016/PRG/SGG du 5 mars 2002 est l'organe politique d'orientation et de décision, à représentation large et multisectorielle, qui veille à la mise en œuvre du cadre stratégique national. Le CNLS est techniquement appuyé par son Secrétariat Exécutif.

Sous l'autorité du Premier Ministre, le CNLS assure les fonctions suivantes envers le cadre stratégique national :

- élaboration, suivi et évaluation du cadre national d'actions de riposte aux IST et au VIH ;
- coordination de la mise en œuvre du cadre national d'actions de riposte au VIH et aux IST ;
- coordination des demandes de ressources conformément aux priorités nationales convenues ;
- mobilisation d'un large éventail de partenaires pour l'intensification de la riposte nationale ;
- soutien du budget national au fonctionnement du CNLS.

A ce titre, il est chargé de :

- définir la politique générale de lutte contre le VIH en Guinée et en fixer les grandes orientations et les objectifs généraux ;
- orienter et impulser les activités de lutte contre les IST et le VIH au niveau national ;
- assurer la cohérence des interventions des différents partenaires ;
- approuver les plans d'actions annuels, les budgets et suivre la mise en œuvre des activités liées aux différents volets du programme multisectoriel de lutte contre les IST et le VIH ;
- coordonner les interventions des secteurs de mise en œuvre ;
- rechercher les financements et appuis nécessaires aux activités de lutte contre le sida ;
- soutenir le SE/CNLS, superviser et contrôler son fonctionnement.

La composition du CNLS prend en compte le caractère multisectoriel de la riposte nationale et inclut les membres du secteur des institutions et des ministères, du secteur de la société civile, du secteur privé lucratif et des partenaires techniques et financiers.

Le CNLS est dirigé par un Bureau Exécutif composé de :

- un président- le Premier Ministre ;
- un vice-président - le Ministre de la santé publique
- membres :
 - i) le Ministre des affaires sociales, de la promotion féminine et de l'enfance
 - ii) le Ministre de la jeunesse, des sports et de la culture
 - iii) le Ministre de l'économie, des finances et du Plan
 - iv) le Ministre de l'éducation nationale et de la recherche scientifique
- un rapporteur - le Ministre de la communication et des nouvelles technologies de l'information.

Le CNLS se réunit en session ordinaire une fois par an sur convocation de son président. La session annuelle permet de faire le bilan des recommandations de la session passée, de faire le bilan de la période et de définir les orientations pour l'année suivante. Il peut se réunir en session extraordinaire à la demande du président ou de la majorité des membres.

Comités sectoriels de lutte contre le sida

Le comité sectoriel de lutte contre le sida est le relais du CNLS au niveau des secteurs d'activités. Les secteurs concernés sont les ministères, les institutions, les entreprises. Le comité a pour mission (i) de coordonner la riposte aux IST et au VIH au niveau du secteur et en rapport avec les autres structures ; (ii) de promouvoir la mise en place des réponses appropriées au niveau des secteurs ; (iii) de s'assurer de la bonne circulation de l'information sur les IST et le VIH au niveau de son secteur ; (iv) de veiller à la prise en compte du CSN comme seul cadre d'action en matière de lutte contre le VIH. Il adresse un rapport trimestriel d'activités et de résultats au SE/CNLS. Il s'assure par tous les moyens de l'efficacité de la lutte au niveau de son secteur.

Le comité ministériel, d'entreprise ou d'institution de lutte contre les IST et le VIH est composé de trois membres dont une femme au moins, nommés par le Ministre ou le responsable de l'institution ou de l'entreprise, qui peut à tout moment mettre fin à leur fonction en cas d'inefficacité ou de faute grave. Le comité est présidé par le premier responsable (Ministre ou le responsable de l'institution ou de l'entreprise).

Comités régionaux de lutte contre le sida (CRLS)

Le comité régional de lutte contre les IST et le sida est le relais du CNLS au niveau régional. Il est présidé par le Gouverneur de Région.

Les CRLS sont des organes régionaux de coordination des activités des comités préfectoraux de lutte contre le sida et les IST (CPLS) relevant de la région ainsi que de l'ensemble des services étatiques et des ONG et associations à caractère régional qui existent dans la région. Ils sont chargés de veiller à la mise en œuvre des orientations définies par le CNLS et sont techniquement appuyés par les équipes des cellules régionales du SE/CNLS.

Les CRLS tiennent des sessions semestrielles et adressent un rapport trimestriel d'activités et de résultats au SE/CNLS afin d'évaluer l'action des différents acteurs impliqués dans la

lutte au niveau régional. Ils s'assurent par tous les moyens de l'efficacité de la lutte au niveau régional.

Ils sont constitués de représentants des services déconcentrés des secteurs ministériels, communautaires et privés, au niveau de la région.

Comités préfectoraux de lutte contre les IST et le VIH (CPLS)

Les CPLS sont des organes préfectoraux de coordination des activités des comités sous-préfectoraux de lutte contre le sida et les IST (CSPLS) relevant de la préfecture ainsi que de l'ensemble des services étatiques et des ONG et associations à caractère préfectoral. Ils sont présidés par le Préfet. Le Maire de la commune urbaine assure leur vice présidence.

Les CPLS ont pour mission de coordonner la lutte contre les IST et le VIH au niveau préfectoral, en rapport avec les autres structures de lutte. Ils veillent à la mise en place des réponses appropriées au niveau préfectoral. Ils s'assurent de la bonne circulation de l'information sur les IST et le VIH au niveau préfectoral. Ils veillent à insérer la préfecture dans le mouvement national et sectoriel de lutte contre les IST et le VIH.

Ils sont constitués de représentants des services déconcentrés des secteurs ministériels, communautaires et privés au niveau de la préfecture.

Ils assurent le suivi des activités menées à la base et le contrôle à posteriori de ces activités.

Ils tiennent des sessions trimestrielles et adressent un rapport trimestriel d'activités et de résultats au CRLS. Ils s'assurent par tous les moyens de l'efficacité de la lutte au niveau préfectoral.

Comités sous-préfectoraux de lutte contre le sida (CSPLS)

Les comités sous-préfectoraux de lutte contre les IST et le VIH sont les relais du comité dans la sous-préfecture. Ils sont présidés par le sous-préfet. Le président de la CRD assure sa vice-présidence.

Ils ont pour mission de coordonner la lutte contre les IST et le VIH au niveau sous-préfectoral, en rapport avec les autres structures de lutte. Ils veillent à la mise en place des réponses appropriées au niveau sous-préfectoral. Ils s'assurent de la bonne circulation de l'information sur les IST et le VIH au niveau sous-préfectoral. Il veille à insérer la sous-préfecture dans le mouvement national et sectoriel de lutte contre les IST et le VIH.

Ils tiennent des sessions trimestrielles et adresse un rapport mensuel d'activités et de résultats au comité préfectoral. Ils s'assurent par tous les moyens de l'efficacité de la lutte au niveau sous-préfectoral.

4.2. - Organes techniques d'orientations et de concertation

De « Groupe Thématique Elargi » à un « Forum National des Partenaires »

Au fil des années, le système des Nations Unies et le Secrétariat de l'ONUSIDA, par l'intermédiaire des groupes thématiques des Nations Unies sur le sida, ont joué un rôle primordial dans la mobilisation des partenaires à travers les groupes thématiques élargis qui sont aujourd'hui de facto des forums des partenaires. Cependant, la dynamique de l'épidémie exigeant une participation accrue des acteurs, une orientation vers les résultats, une harmonisation au sein des partenaires et une obligation de rendre compte, il est devenu

impératif de mettre en place un forum de coordination placé sous la responsabilité d'une autorité nationale plus structurée et rationalisée.

Le forum national des partenaires est une coalition dirigée par le gouvernement, qui réunit et coordonne tous les acteurs intervenant dans le cadre national de réponse à l'épidémie. Le forum est composé des représentants du CNLS, des Ministères clés, des services et agences, des ONG, des organisations à base communautaire aux niveaux local, régional et national, des organisations bilatérales et multilatérales, des institutions de recherche et universitaires, des associations des PVVIH, des médias et des hommes en uniforme. Le forum est présidé par le président du CNLS.

A la fin de chaque session du forum national des partenaires, un aide-mémoire est préparé pour résumer les engagements qui seront suivis par les rencontres de travail par la suite. Les principales tâches du forum sont les suivantes :

- procéder à la révision et à l'adoption du Plan annuel de travail préparé par le secrétariat du CNLS ;
- procéder à la revue et à l'adoption d'un ensemble d'indicateurs de performance nationaux préparés par la commission mixte de suivi/évaluation ;
- à travers les rencontres semestrielles, partager les informations et procéder à la revue des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la réponse nationale et des défis à relever afin de ne pas perdre de vue l'objectif principal ;
- promouvoir et soutenir l'harmonisation et la simplification des procédures et des systèmes, y compris les instruments communs de gestion afin de réduire les exigences multiples sur les autorités nationales ;
- plaider et contribuer à la formulation, à la revue et à la mise en œuvre des politiques, servant de fil conducteur pour l'intensification de la réponse à l'épidémie ;
- appuyer la planification et l'exécution de la revue thématique, des études et de la préparation de directives.

Alors que le forum se réunit deux fois par an, des rencontres de travail intermédiaires sont effectuées avec une forte représentation de tous les secteurs, ceci dans l'objectif d'assurer le suivi des actions et le respect des engagements pris au niveau du forum.

Equipe Conjointe des Nations Unies sur le sida

L'objectif de l'Equipe Conjointe est de promouvoir une action cohérente et efficace des Nations Unies en appui à une riposte nationale élargie au VIH.

Ses responsabilités sont :

- l'appui au CNLS dans ses efforts pour élaborer un cadre stratégique national et mise en œuvre une riposte nationale accélérée en levant les goulots d'étranglement à cette mise en œuvre ;
- d'être un point d'entrée pour l'appui technique du système des Nations Unies à la réponse nationale ;
- l'élaboration, l'exécution et le suivi du Programme Conjoint de Lutte contre le sida du système des Nations Unies basé sur le plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) ; le suivi de l'exécution des décisions prises par le groupe thématique des Nations Unies sur le sida ;

- la mise en œuvre de la stratégie d'apprentissage du système des Nations Unies sur le sida.

Forum des partenaires techniques et financiers internationaux

L'objectif principal du forum est de promouvoir un environnement favorable de collaboration technique et programmatique entre tous les partenaires internationaux en appui à la riposte nationale. Le forum est censé remplir les objectifs spécifiques suivants :

- soutenir l'alignement de tous les partenaires aux « Trois Principes » directeurs ;
- appuyer l'autorité de coordination nationale « le CNLS » dans ses efforts de mise en œuvre d'une riposte accélérée et de déblocage des freins d'exécution des projets/programmes ;
- faciliter le partage d'informations et d'expériences avec pour objectif de promouvoir des interventions conjointes et de résoudre les doubles emplois observés dans certains domaines ainsi que les lacunes de la riposte nationale ;
- renforcer la collaboration entre les partenaires pour l'apport et l'harmonisation de l'appui technique aux pays ainsi que pour les mécanismes de suivi-évaluation.

Coalition nationale des entreprises contre le sida

La coalition nationale des entreprises contre le sida est une initiative qui fait partie d'un programme dynamique pour impliquer le monde du commerce et des entreprises à l'échelle du pays dans un plaidoyer énergétique en faveur de la riposte au VIH avec l'apport d'un soutien moral et financier. Le mandat de la coalition repose sur les principes fondamentaux et les directives pratiques du Bureau International de Travail (BIT):

- aucune discrimination à l'embauche fondée sur le statut VIH, qu'il soit réel ou supposé ;
- maintien au poste de travail, indépendamment du statut VIH ;
- confidentialité dans un environnement de travail sûr et sain ;
- égalité entre hommes et femmes à la base des interventions de prévention et des soins ;
- tests et conseils volontaires, mais pas de dépistage dans le cadre de l'emploi ou du recrutement ;
- nécessité d'un dialogue social, de programmes de prévention, de soins et d'appui, en tant qu'éléments de base à la gestion de l'épidémie sur le lieu de travail.

4.3. - Structures de coordination

Secrétariat Exécutif du CNLS

Le Secrétariat Exécutif du CNLS, placé sous la tutelle du CNLS auquel il rend compte de ses activités, est l'unique organe technique devant impulser, faciliter et coordonner la mise en œuvre du cadre stratégique national de riposte au VIH en République de Guinée. Parmi les responsabilités du Secrétariat Exécutif du CNLS figurent :

- l'exécution des décisions du CNLS ;
- la mobilisation des ressources ;

- l'appui technique (renforcement des capacités techniques et managériales) aux comités sectoriels et du secteur privé et aux coordinations des réseaux de la société civile ;
- la coordination de la planification des interventions ;
- le renforcement des partenariats ;
- le suivi/évaluation, la collecte et la diffusion des informations stratégiques

Le Secrétariat Exécutif a été mis en place par arrêté N° 1856/PM/CAB 2002 du Premier Ministre, signé le 6 mai 2002, statuant sur sa composition, ses attributions et son fonctionnement. Au niveau régional, le Secrétariat Exécutif est représenté dans chaque région par une cellule régionale.

Au niveau central

Le niveau central est composé :

Un(e) secrétaire exécutif(ve) avec pour responsabilités :

- la coordination et l'administration du cadre stratégique national ;
- le plaidoyer et la mobilisation des ressources ;
- la capitalisation des acquis du cadre stratégique national ;
- le partenariat stratégique (société civile, Ministères, partenaires internationaux)
- l'application effective de l'approche multisectorielle et des « Trois Principes ».

Le Bureau du Secrétaire exécutif sera appuyé par un cabinet administratif (secrétaire de direction, assistant(e) administratif(ve) et personnel d'appui).

Une *Unité chargée de la réponse sectorielle et inter-pays et de l'appui à la décentralisation* : cette Unité a en charge (i) la coordination de l'élaboration, l'exécution et le suivi des plans sectoriels (institutions et Ministères y compris les circonscriptions administratives) ; (ii) les initiatives inter-pays ; (iii) l'appui technique et programmatique à la décentralisation, Elle comporte, outre le responsable de l'Unité, deux chargés de programme.

Une *Unité chargée des partenariats et de la société civile* : cette Unité a en charge (i) la promotion et la consolidation de partenariats avec un large éventail de partenaires, y compris les organisations de la société civile, les ONG nationales et internationales, le secteur privé et les organismes internationaux ; (ii) le renforcement des capacités des réseaux/associations de la société civile ainsi que des PVVIH et des personnes affectées. Elle comporte, outre le responsable de l'Unité, deux chargés de programme.

Une *Unité de suivi-évaluation et recherche* : cette Unité a en charge (i) la coordination de l'élaboration et du suivi-évaluation du cadre stratégique national, des plans opérationnels annuels et d'un cadre unique/commun de suivi-évaluation de la riposte au VIH ; (ii) la collecte, l'analyse, la compilation et la diffusion des informations stratégiques ; (iii) la documentation d'études de cas, de meilleures pratiques et des rapports ; (iv) la planification, la promotion et le marketing des activités et acquis du SE/CNLS, en collaboration avec le chargé de communication et des relations publiques/externes chargée. Elle comporte, outre le responsable de l'Unité, trois chargés de programme.

Une *Unité de communication stratégique* : cette Unité a en charge la planification, la promotion et le marketing des activités et acquis du SE/CNLS ; elle est dirigée par un chargé de communication et de relations publiques/externes qui contractera avec les médias publics et privés.

Une *Unité chargée des opérations administrative, financière et logistique* : cette Unité apporte l'assistance nécessaire au SE/CNLS dans son fonctionnement quotidien et la gestion des ressources humaines, financières, matérielles. En particulier, elle assure (i) la gestion comptable et financière des ressources allouées au SE/CNLS et celles mobilisées pour la mise en œuvre du CSN ; (ii) le contrôle interne et les audits en relation avec les structures concernées ; (iii) l'élaboration et le suivi du budget du SE/CNLS, (iv) la mise en œuvre de l'harmonisation des procédures de gestion comptable et financière pour les différents financements ; (v) la production des rapports financiers d'exécution du plan opérationnel annuel. Elle comporte, outre le responsable de l'Unité, deux personnels d'appui.

La gestion financière des fonds alloués à la lutte contre le VIH peut faire en partie l'objet de contractualisation.

Une *Unité chargée de la passation des marchés* : cette Unité est responsable de (i) la programmation de la passation des marchés selon des procédures de « procurement » jugées acceptables par les termes des accords de financement ; (ii) la mise en œuvre du plan annuel de passation des marchés depuis la préparation jusqu'à leurs réceptions; (iii) la mise en œuvre de l'harmonisation des procédures de passation des marchés pour les différents financements ; (iv) faire respecter les normes et directives ainsi que la mise en application du manuel. L'Unité comporte deux personnes dont le responsable de la cellule.

Par ailleurs, des manuels de gestion (des opérations et des procédures fiduciaires) devront être élaborés afin de préciser les mécanismes opérationnels de fonctionnement de l'ensemble des structures du SE/CNLS.

Le *personnel d'appui* sera composé de 7 chauffeurs, 3 secrétaires.

Au niveau régional

Le Secrétariat Exécutif du CNLS est représenté dans chaque région administrative par une cellule régionale chargée de la coordination, de l'appui technique et du suivi de l'ensemble des activités de lutte contre le VIH et les IST au niveau régional. Elle constitue les organes techniques des comités régionaux de lutte contre le VIH et les IST. Cette cellule sera composée d'un chargé de planification, du suivi et de l'évaluation, d'un chargé du renforcement opérationnel des acteurs de la réponse et d'un assistant comptable. Les cellules régionales relèvent hiérarchiquement du secrétaire exécutif et elles entretiennent des relations fonctionnelles avec les différentes Unités du SE/CNLS du niveau central.

Mécanisme de Coordination Pays (CCM- Guinée)

Le CCM-Guinée est une instance de coordination, de concertation, de sélection et de soumission au niveau national, des projets financés par le Fonds Mondial. Il est chargé d'en assurer la mise en œuvre, le contrôle, le suivi et l'évaluation selon les politiques nationales en la matière. Le CCM-Guinée a pour attributions spécifiques de :

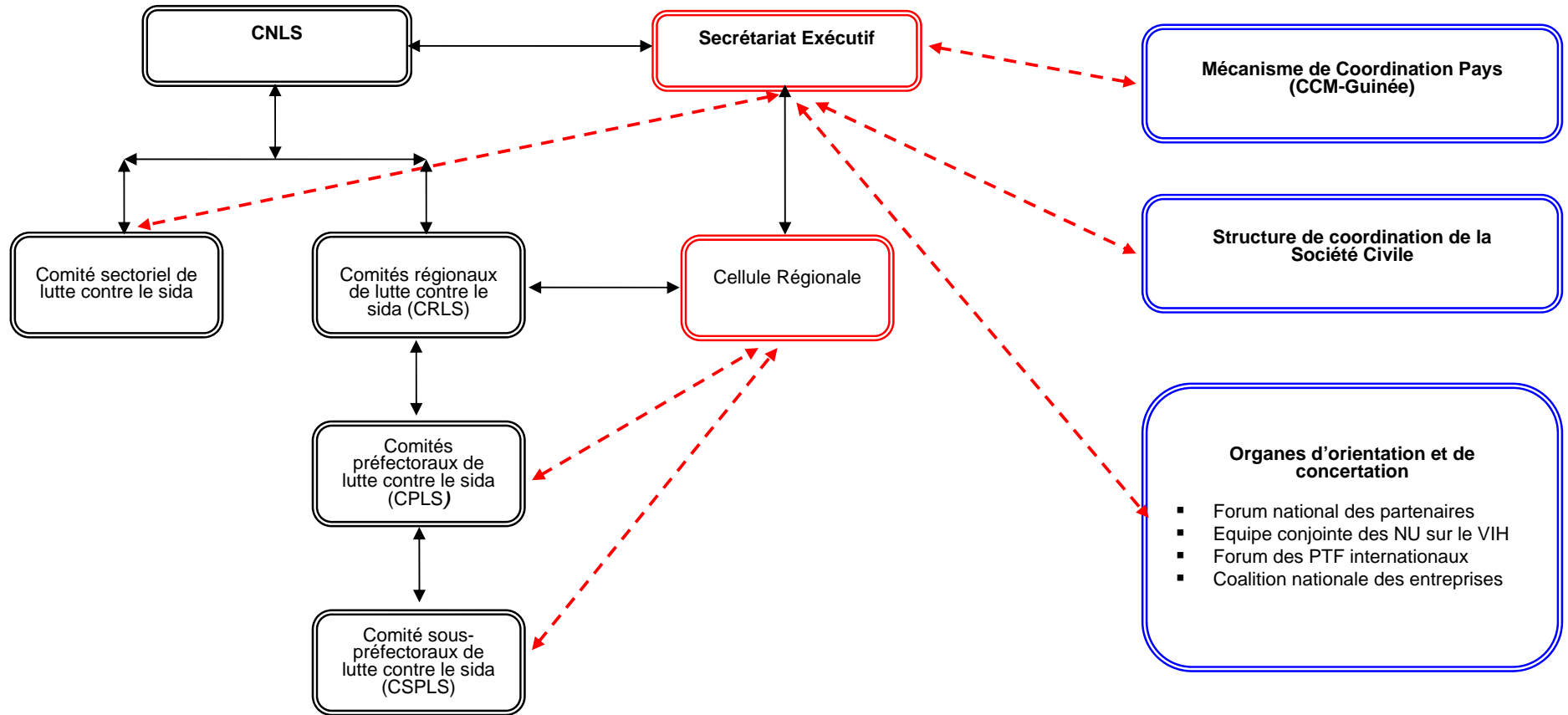
- coordonner l'élaboration des propositions de projets répondant aux critères établis par le Fonds Mondial et conformes aux priorités nationales et aux cadres stratégiques nationaux de lutte contre le VIH, la Tuberculose et le Paludisme ;
- valider les propositions sélectionnées et les soumettre au Fonds Mondial ;
- proposer au Fonds Mondial le(s) bénéficiaire(s) principal(aux) (BP) et sous bénéficiaires (SB) pour recevoir et gérer les subventions du Fonds Mondial ;
- faciliter l'intermédiation entre le(s) BP(s) et l'Agence de Gestion Financière (AGF) ;
- assurer le suivi et l'évaluation par tous les moyens de vérification appropriés ;
- mobiliser les ressources additionnelles tant internes qu'externes ;
- veiller à la gestion financière des ressources allouées par le Fonds Mondial ;
- examiner/diffuser les rapports d'activités et assurer la compilation de meilleures pratiques ;
- veiller au respect des règles et procédures édictées par le Fonds Mondial.

Structures de coordination de la société civile

Les structures de coordination de la société civile, mises en place aux niveaux national, régional et préfectoral, comprennent les réseaux d'associations et d'ONG, les coordinations communautaires (unions, fédérations, groupements, collectifs, etc.), et les structures de confessions religieuses de lutte contre le VIH et les IST.

Dans le cadre de la mise en œuvre des interventions pour la période 2008-2012, l'appui aux acteurs de la société civile se fera également à travers ces différentes coordinations nationales.

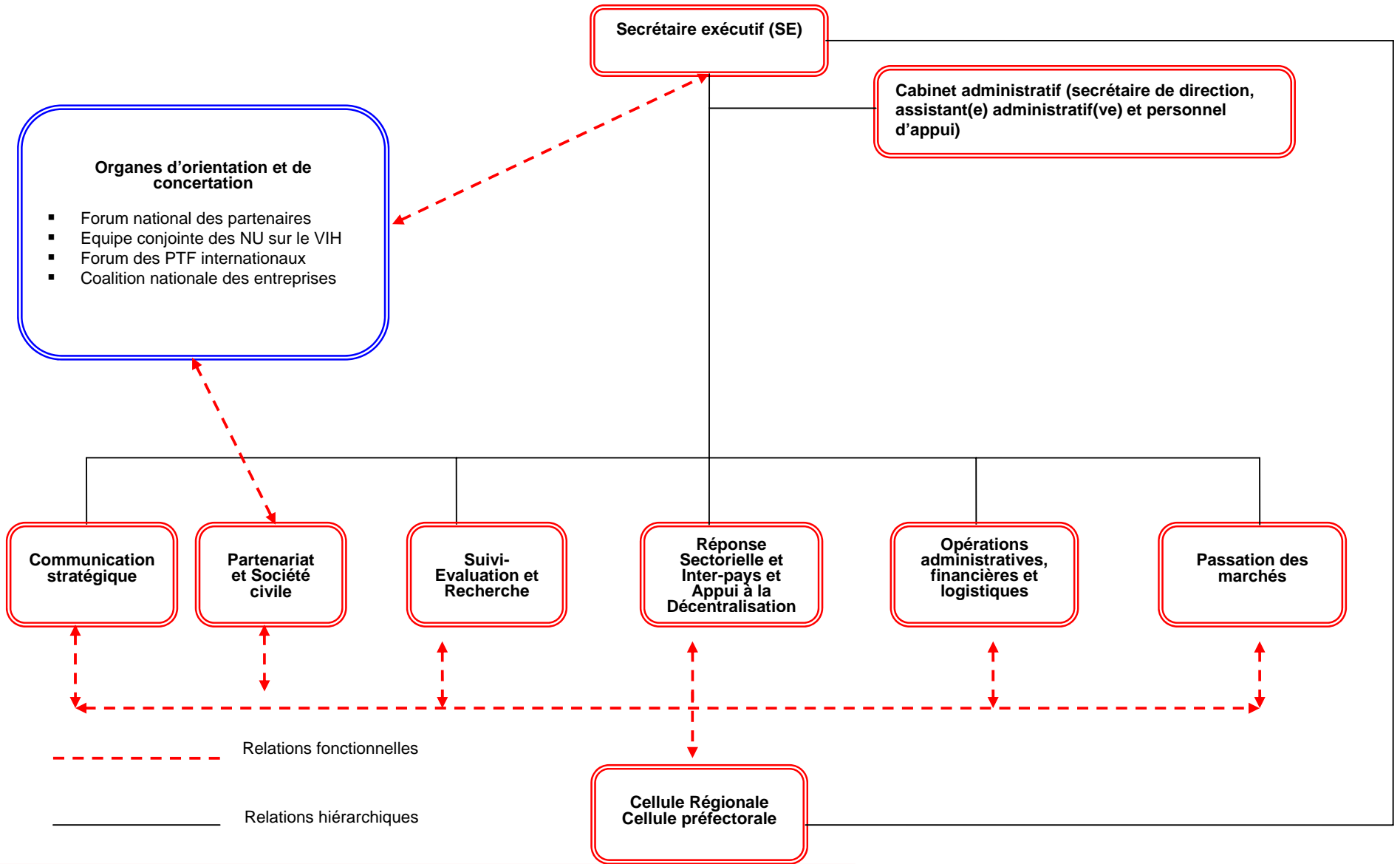
Graphique 1 : Organigramme du CNLS



- - - - - Relations fonctionnelles

————— Relations hiérarchiques

Graphique 2 : Organigramme Hiérarchique du Secrétariat Exécutif du CNLS



V. – Stratégie de suivi et d'évaluation du CSN

Le système d'information en général et les mécanismes de suivi et d'évaluation en particulier constituent un axe prioritaire dans le présent cadre stratégique qui prend en compte les insuffisances constatées lors de la mise en œuvre du CSN 2003-2007.

Le système de suivi et d'évaluation doit s'intégrer aux systèmes préexistants qu'il faudra aménager à cet effet. Il doit faire le lien entre le suivi technique et le suivi financier et fournir l'information essentielle sur les prestations de services à travers un système d'information de gestion interne.

Il s'agit ici de décliner la manière par laquelle le Cadre Stratégique National 2008-2012 rendra compte de l'ensemble des interventions développées au cours des cinq prochaines années.

5.1. - Objectifs du suivi et de l'évaluation de la mise en œuvre du CSN

Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du CSN 2008-2012 visent à:

- rendre compte du déroulement des interventions programmées par les différents acteurs dans le cadre des plans d'actions annuels et des microprojets;
- rendre compte du niveau de mobilisation et d'utilisation des ressources pour la mise en œuvre du CSN;
- documenter les résultats obtenus à travers les différentes interventions en terme d'utilisation et de qualité des services offerts;
- documenter les effets voir l'impact des interventions au niveau de la population en général et des personnes affectées et infectées en particulier.

5.2. - Fondements et composantes du suivi et de l'évaluation

Dans le cadre de la mise en œuvre du CSN, le système de suivi et d'évaluation doit prendre en compte les dimensions ci-dessous pour atteindre un bon niveau d'efficacité.

Il sera élaboré un manuel opérationnel de suivi et d'évaluation qui décrit le système national de capitalisation 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 et les IST. Cette élaboration se fera sur la base d'une évaluation du processus mis en œuvre au cours de la période 2003-2007. Ce manuel sera budgétisé pour la période 2008-2012 et des plans annuels seront élaborés avec budget afin de le rendre opérationnel.

Une importance particulière sera accordée au rôle de coordination des structures sectorielles et décentralisées mises en place. En plus de rendre l'information de qualité disponible à temps et de manière complète, des efforts seront fournis pour l'utilisation de l'information produite à tous les niveaux.

Le caractère holistique du suivi et de l'évaluation sera renforcé. Il s'agira de promouvoir un système opérationnel d'envergure nationale qui couvre les aspects suivants : le contexte et son évolution, les ressources du programme; les connaissances, les comportements et attitudes face à l'épidémie, la disponibilité et la qualité des services au niveau des formations sanitaires et des centres de CDV, de PTME, de CTA,..., l'évolution de l'épidémie du VIH et des IST et les dépenses liées à la mise en œuvre des interventions et des activités.

5.3. - Dispositif institutionnel du suivi et de l'évaluation

L'ensemble des acteurs et des secteurs impliqués dans la réponse nationale seront concernés à divers degrés par le processus de suivi et d'évaluation. Le rôle des différents acteurs sera précisé dans le manuel de suivi et d'évaluation. Il s'agit :

- des structures d'exécution ;
- des structures de coordination ;
- des partenaires techniques et financiers (les projets et programmes, ONG nationales et internationales, etc.).

Ces différentes structures sont organisées en cinq niveaux opérationnels :

Le premier niveau est celui des intervenants sur le terrain représentés par les structures d'exécution. Son rôle principal est la collecte et la transmission mensuelle des rapports des activités menées

Le deuxième, quant à lui, couvre les structures déconcentrées de coordination telles que les comités sectoriels, les comités préfectoraux et sous préfectoraux, les structures de coordination de la société civile ainsi que du secteur privé. Il centralise, valide et transmet des rapports mensuels.

Le troisième niveau est celui des structures régionales de coordination appuyées par les antennes régionales du SE/CNLS. Il centralise et traite les données spécifiques provenant des différents acteurs régionaux mais également des préfetures et des sous préfetures.

Le quatrième niveau concerne les partenaires techniques et financiers qui, à travers les structures de coordination mises en place, doivent contribuer à renseigner le SE/CNLS sur les différentes initiatives en faveur de la mise en œuvre du CSN.

Le cinquième niveau est le SE/CNLS qui à travers sa cellule de planification, de suivi et d'évaluation, centralise et diffuse les informations officielles en matière de réponse au VIH.

La mise en place d'un groupe technique pour le suivi et l'évaluation (GTTOE) permettra de développer une vision commune des principaux acteurs pour le fonctionnement du système. Ce groupe constitue l'organe chargé de l'orientation des interventions dans le cadre du suivi et de l'évaluation et de la mise en œuvre du Cadre Stratégique National de riposte aux IST et au VIH.

5.4. - Approches et stratégies

La tenue annuelle des sessions du CNLS constitue un cadre pour la présentation et la diffusion des rapports annuels consolidés de mise en œuvre du CSN. Ces rapports seront élaborés par le SE sur la base des rapports des antennes régionales, des partenaires techniques et financiers, mais aussi sur la base des données obtenues à travers la séro-surveillance anonyme et non corrélée du VIH chez les femmes enceintes et les populations clés les plus exposés au risque d'infection (pêcheurs, routiers, militaires et paramilitaires, professionnelles du sexe, patients tuberculeux, miniers); la surveillance comportementale sous la forme d'enquête; le système d'information de routine utilisé par les services de santé, les enquêtes d'impact et la recherche.

Des efforts seront développés avec le MSP afin de renforcer le SNIGS dans la notification des cas mais aussi avec d'autres sous-systèmes (SIAC, SSA, etc.) dans la complétude et la promptitude des rapports.

Le SE/CNLS organisera également un forum semestriel des partenaires, présidé par le CNLS, pour échanger sur les rapports de suivi des interventions sur les informations stratégiques et l'état d'avancement des plans d'actions des projets et des contraintes et perspectives;

Le forum des partenaires est une structure consultative. Il aura pour objectif de faire le point sur l'information stratégique et la réponse à l'épidémie au plus haut niveau, d'évaluer les performances de la réponse, d'identifier les points faibles et les gaps d'intervention, et de faire des propositions de recommandations pour les ajustements nécessaires par le CNLS.

Au regard de la période du CSN qui est de cinq ans, il sera réalisé une revue conjointe à mi-parcours. Par souci d'efficacité, une telle revue se tiendra après une mise en œuvre de deux ans et une année avant la fin du plan opérationnel afin d'offrir l'opportunité d'une nouvelle planification pour renforcer l'atteinte des objectifs du CSN.

5.5. - Indicateurs de suivi et d'évaluation

Conformément aux orientations ci-dessus en matière de suivi et d'évaluation, les indicateurs utilisés seront de plusieurs types : les indicateurs de processus permettront de documenter ce qui est fait, les indicateurs de résultats permettront de mettre en évidence les effets directs de ce qui est fait et les indicateurs d'impacts permettront de mesurer les effets à long terme des interventions du CSN.

Le plan opérationnel permettra la mesure des indicateurs de processus, de même que ceux en rapport avec les effets directs.

Le manuel de suivi et d'évaluation constitue le document de référence pour le suivi des indicateurs définis en rapport avec ceux de l'UNGASS et l'accès universel (AU).

VI. – Mobilisation et gestion des ressources

La validation et l'approbation du CSN par les autorités politiques et les partenaires techniques et financiers débouchent sur l'étape de la mise en œuvre des interventions retenues.

L'impératif majeur demeure la mobilisation effective des ressources requises pour l'atteinte des objectifs du CSN 2008-2012.

6.1. - Estimation des coûts du CSN 2008-2012

Actuellement considérée comme une priorité de développement et inscrite dans le DSRP2, la lutte contre l'épidémie de VIH bénéficie de l'appui de la communauté internationale, notamment des financements bilatéraux et multilatéraux dont le Projet Multisectoriel de lutte contre le Sida (PMS) par la Banque Mondiale et le Fonds Mondial pour la lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme.

Les différents coûts ont été estimés sur la base des indicateurs de référence qui sont contenus dans l'accès universel.

Pour un montant total de 245 507 410 USD, la répartition des montants est ainsi faite selon les cinq axes stratégiques du CSN :

Tableau 1 : Allocation budgétaire par axe stratégique

Axes stratégiques du CSN	Allocation budgétaire (USD)	% Axe
Axe 1 : Prévention de la transmission des IST et du VIH	102 932 000	42 %
Axe 2 : Prise en charge médicale et nutritionnelle des PVVIH	92 869 000	38%
Axe 3 : Protection et soutien aux PVVIH et personnes affectées par le VIH et autres groupes spécifiques	6 619 000	3%
Axe 4 : Gouvernance, partenariat, coordination et mobilisation des ressources	35 291 000	14%
Axe 5 : Surveillance de l'épidémie, suivi-évaluation, communication stratégique et promotion de la recherche	7 796 410	3%
Total	245 507 410	100%

6.2. - Mobilisation des ressources et partenariat

6.2.1. - Mobilisation des ressources financières

Le financement du CSN est essentiellement basé sur les contributions du budget de l'Etat et des collectivités décentralisées d'une part, des partenaires bilatéraux et multilatéraux et autres organisations non gouvernementales internationales et le secteur privé d'autre part.

▪ **Au niveau des ressources intérieures**

Le Gouvernement : prévoir dans le budget de chaque Ministère/institution une ligne consacrée à la lutte contre le VIH (intégrer le volet VIH dans les activités traditionnelles des structures) ; susciter l'adhésion et la participation des structures publiques et parapubliques au financement des activités de lutte contre le VIH ; prendre en compte le volet VIH lors de la formulation des projets et des programmes ; renforcer l'appui institutionnel à la structure nationale de coordination SE/CNLS et ses démembrements ; mettre en place un panier commun de financement au SE/CNLS.

Le secteur Privé (associatif, confessionnel et lucratif : sociétés et entreprises, etc.) : renforcer le plaidoyer auprès du patronat et des organisations socioprofessionnelles en faveur de la lutte contre le VIH ; renforcer la prise en compte du volet VIH dans les assurances ; mettre en place le fonds de solidarité en faveur des personnes infectées et affectées (thérapeutique, social, etc.),...

La société civile : renforcer l'engagement et la participation des organisations non gouvernementales et les associations ainsi que tous les autres acteurs de la société civile ; organiser des actions de solidarité ; renforcer la prise en compte du volet VIH dans les mutuelles de santé.

Les collectivités locales : promouvoir la mobilisation des ressources en faveur de la lutte contre le VIH dans le cadre de la coopération décentralisée : jumelages, partenariats en général..., et aussi sur fonds propres ; renforcer la prise en compte du volet VIH dans les mutuelles de santé ; rendre opérationnel les fonds de solidarité contenus dans le budget des collectivités.

▪ **Au niveau des ressources extérieures**

Les autorités solliciteront la contribution au financement du plan stratégique en organisant une table ronde des partenaires au développement.

Au delà de l'organisation de cette table ronde, le pays soumettra régulièrement des requêtes auprès des initiatives internationales de financement du VIH notamment le Fonds Mondial, la Banque Mondiale, PEPFAR, les fondations, etc.

6.2.2. - Mobilisation des ressources humaines

Le renforcement du SE/CNLS en ressources humaines pour remplir ses missions, constitue une condition essentielle pour la réussite du CSN 2008-2012. Des dispositions seront prises afin que le recrutement et/ou l'affectation des ressources humaines requises soient programmés tout au long de la mise en œuvre du CSN. Le renforcement des capacités des acteurs à tous les niveaux du dispositif institutionnel de la réponse s'avère indispensable.

Par ailleurs, la prise en compte de certaines problématiques spécifiques et l'approche basée sur la contractualisation nécessiteront la mobilisation de ressources humaines nationales ou internationales.

6.3. - Procédures de gestion des ressources mobilisées

6.3.1. - Procédures de passation des marchés

Le dispositif de passation des marchés comprendra essentiellement :

- l'élaboration d'un manuel de procédures de passation des marchés;
- l'élaboration d'un plan annuel de passation des marchés;
- l'utilisation de la réglementation nationale pour la passation des marchés et cela pour tous les types de marchés et pour tous les seuils, tout en veillant à leur conformité avec les obligations contractuelles convenues avec chaque partenaire ;
- l'édition périodique d'un rapport d'avancement des activités du plan de passation des marchés ;
- l'harmonisation progressive des procédures de gestion financière dans le cadre de la promotion d'un panier commun de financement de la réponse nationale.

6.3.2. - Procédures de financement et de décaissement

Les décaissements seront effectués pour le règlement des dépenses (travaux, fournitures, services courants, médicaments, services de consultants, fonctionnement ...) et pour l'appui aux structures de coordination, d'exécution et aux ONG/associations dans le cadre du financement des plans d'actions, des microprojets ou des interventions spécifiques. Un manuel viendra préciser les conditions d'éligibilité.

L'exécution et le suivi budgétaire restent le fondement de l'information de gestion de la réponse nationale face au VIH et aux IST. En effet, un système comptable approprié sera mis en place pour le suivi budgétaire de la trésorerie et des réalisations physiques.

6.4. - Dispositif de contrôle

6.4.1. - Contrôle interne

Le contrôle interne comprend l'autocontrôle et l'audit interne. L'autocontrôle est réalisé par le SE/CNLS et/ou par les structures de coordination et d'exécution bénéficiaires des financements.

L'audit interne fournit des informations sur la qualité de l'efficacité du système de contrôle interne. Il est réalisé par le SE/CNLS sur l'exécution du budget des structures de coordination et d'exécution en vue d'analyser et de garantir le respect des règles et des procédures de gestion transparentes.

6.4.2. - Procédures de contrôle et audit externes

L'audit et le contrôle externes concernent essentiellement des auditeurs indépendants dont les modalités de recrutement seront précisées dans le manuel de procédures et les inspecteurs financiers et/ou des auditeurs indépendants.

6.5. - Processus de planification

Un plan opérationnel est élaboré pour couvrir la période 2008-2010. Les plans d'actions et les microprojets annuels des différents secteurs seront déclinés à partir du plan opérationnel.

VII. – Opportunités et facteurs de risques dans la mise en œuvre du CSN 2008-2012

La mise en œuvre du CSN 2008-2012 dépend de facteurs endogènes et exogènes au titre desquels on peut retenir l'instabilité politique au niveau national et au niveau sous-régional ; l'instabilité du cadre macro-économique pouvant générer des crises sociales à l'instar de celles connues au début de l'année ; la faible mobilisation des ressources et la non poursuite de la déconcentration et de la décentralisation de la gestion publique privant les administrations déconcentrées et décentralisées de ressources nécessaires au financement des plans d'actions sectoriels et des stratégies régionales.

D'autres risques relativement spécifiques existent :

- la faible appropriation du CSN par l'ensemble des acteurs y compris les partenaires techniques et financiers constitue un risque. Cette situation entraînera une faible mobilisation des ressources mais surtout le non alignement sur les priorités définies dans le CSN pour l'horizon 2012. Des efforts doivent être faits dans le sens d'assurer cette appropriation du CSN par l'ensemble des acteurs. Dans cette perspective, l'Etat doit donner l'exemple en assurant une mobilisation conséquente des ressources du budget de national pour financer la mise en œuvre du CSN ;
- la faiblesse des capacités opérationnelles de nombreux acteurs de la réponse nationale notamment le SE/CNLS constitue un risque majeur. Le renforcement de cette structure au niveau central et décentralisé constitue une option essentielle pour permettre au CNLS de jouer pleinement son rôle, mais aussi assure une coordination technique efficace de la réponse ;
- le fait que l'exécution des activités repose en partie sur les CRD et les CU constitue une opportunité de pérennisation des acquis. Mais une telle option fait que les performances de la réponse à ce niveau repose sur celles de ces structures, d'où la nécessité d'assurer un renforcement effectif de leurs capacités à travers des formations et un accompagnement continu. Des initiatives novatrices devraient être envisagées dans le sens d'améliorer l'approche contractuelle à ce niveau.

VIII. – Plans opérationnels 2008-2012

8.1 Contexte

Conformément aux recommandations internationales dans le cadre de lutte contre le VIH, le cadre stratégique est décliné en plan opérationnel pour la même période. L'élaboration de ce plan opérationnel s'est également faite de manière participative avec une implication des acteurs ayant participé à la conception du cadre stratégique. Les principales étapes suivies pour sa conception et son adoption sont (i) la conception en groupes thématiques des différentes actions prioritaires, les objectifs nationaux poursuivis par chaque action prioritaire, et la déclinaison des stratégies et des activités pouvant permettre de réaliser chaque action prioritaire ; (ii) la budgétisation des différentes activités identifiées ; (iii) l'identification des sources de financement ainsi que des gaps de financement pour la période de mise en œuvre du CSN 2008-2012 ; (iv) la validation de la version provisoire par les principaux acteurs concernés.

La mise en œuvre du plan opérationnel est de la responsabilité des différents acteurs institutionnels identifiés dans le CSN. Il est envisagé l'élaboration d'un plan national multisectoriel chaque année par le Secrétariat Exécutif du Comité national de Lutte contre le Sida. Une fois validé par le bureau du Comité national, des directives de planifications sont éditées pour permettre à chaque acteur d'élaborer son plan annuel.

Le manuel de procédure de gestion du suivi-évaluation mis à jour servira de cadre de référence pour toutes les opérations de gestion. Le plan de suivi et d'évaluation validé constitue le cadre de référence annuel pour le suivi de la mise en œuvre des plans annuels.

Le présent plan opérationnel est une déclinaison des actions prioritaires contenues dans le CSN en activités assorties d'un chronogramme de mise en œuvre et d'un budget .

8.2. - Plan opérationnel de travail par axes stratégiques

Axe stratégique I : Prévention de la transmission des IST et du VIH	
Domaine I	Promotion de l'IEC/CCC pour la prévention des comportements à risque de transmission sexuelle des IST et du VIH
Domaine II	Promotion de l'utilisation du préservatif masculin et féminin
Domaine III	Dépistage volontaire et anonyme du VIH
Domaine IV	Diagnostic précoce et traitement des IST
Domaine V	Réduction des risques de transmission par voie sanguine
Domaine VI	Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)

Axe stratégique I : Prévention de la transmission des IST et du VIH								
Activités	Budget estimatif					Couverture géographique	Structure Responsable	Structures Partenaires
	2008	2009	2010	2011	2012			
Domaine prioritaire I	Promotion de l'IEC/CCC pour la prévention des comportements à risques de transmission sexuelle des IST et du VIH							
Objectifs nationaux	D'ici 2012, accroître le 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 de 20% à 30%							
Effet escompté 1	La stratégie nationale d'IEC/CCC en faveur de la population générale et de chaque groupe spécifique est renforcée							
Action prioritaire : Mettre à jour la stratégie nationale de communication assortie d'un plan d'IEC/CCC approprié à chaque groupe spécifique								

1.1.1. - Mettre à jour, valider et diffuser la stratégie nationale de communication		19 000		5 000		National	SE/CNLS	MCI, CMLS, réseaux ONG et des médias, coalition secteur privé, ONG, médias publics et privés, PTF
1.1.2. - Elaborer, valider et diffuser le plan de communication CCC/IEC		19 000		5 000		National	SE/CNLS	MCI, CMLS, réseaux ONG et des médias, coalition secteur privé, ONG, médias publics et privés, PTF
1.1.3. - Organiser des campagnes d'IEC/CCC sur les IST et le VIH au niveau des pêcheurs (pêcheurs, mareyeuses, intermédiaires, auxiliaires)	85 000	121 000	194 000	275 000	388 000	National	Ministère en charge de la pêche	Réseaux d'ONG, coalition du secteur privé, secteur privé, ONG, PTF
1.1.4. - Organiser des campagnes d'IEC/CCC sur les IST et le VIH au niveau des policiers (police nationale, communale)	7 000	9 000	10 000	12 000	13 000	National	Ministère en charge de la sécurité	Police, ONG, PTF
1.1.5. - Organiser des campagnes d'IEC/CCC sur les IST et le VIH au niveau des militaires	13 000	16 000	18 000	21 000	24 000	National	Ministère en charge de la défense nationale	Militaires et Gendarmes, ONG, PTF
1.1.6. - Organiser des campagnes d'IEC/CCC sur les IST et le VIH au niveau des douaniers	4 000	5 000	5 000	6 000	7 000	National	Ministère en charge de l'économie et des finances	Douane, secteur privé, ONG, PTF
1.1.7. - Organiser des campagnes d'IEC/CCC sur les IST et le VIH au niveau des transporteurs (dockers, chauffeurs, apprentis, personnel navigants, locataires et convoyeurs, etc.).	97 000	146 000	242 000	420 000	807 000	National	Ministère en charge des transports	Syndicat/Union des Transporteurs, ONG, secteur privé, réseaux ONG et coalition du secteur privé, PTF
1.1.8. - Organiser des campagnes de CCC sur les IST et le VIH au niveau des professionnelles du sexe (PS) et clients	91 000	109 000	125 000	134 000	145 000	National	Ministère en charge du tourisme	TS, tenanciers et propriétaires, réseaux ONG, coalition du secteur privé, ONG, associations, PTF,

1.1.9. - Organiser des campagnes d'IEC/CCC sur les IST et le VIH au niveau des miniers.	363 000	581 000	908 000	1 452 000	2 419 000	National	Ministère en charge des Mines	Réseaux ONG, coalition du secteur privé, chambre de Mines, ONG, sociétés minières, PTF
1.1.10. - Organiser des campagnes d'IEC/CCC sur les IST et le VIH au niveau des prisonniers	3 000	4 000	4 000	5 000	6 000	National	MJGS	Prisons, réseaux ONG, ONG, PTF
1.1.11. - Organiser des campagnes d'IEC/CCC sur les IST et le VIH au niveau de la population générale (artisans, cireurs, commerçants, handicapés, agriculteurs, éleveurs, gardes forestiers, leaders religieux et autres)	199 000	391 000	603 000	826 000	1 061 000	National	SE/CNLS	CMLS, réseaux ONG, coalition du secteur privé, secteur privé, ONG, PTF
1.1.12. - Organiser des campagnes de CCC sur les IST et le VIH au niveau des jeunes.	1 136 000	1 579 000	2 435 000	3 246 000	6 202 000	National	Ministère en charge de la Jeunesse	Réseaux ONG, Coalition du secteur privé, secteur privé, ONG, PTF
1.1.13. - Organiser des campagnes de CCC sur les IST et le VIH au niveau des femmes	725 000	983 000	1 505 000	2 036 000	2 587 000	National	MASPFE	Réseaux ONG, coalition du secteur privé, secteur privé, ONG, PTF
1.1.14. - Diffuser le " Guide Eglise et Sida"		15 000				National	SE/CNLS	Ministère en charge des affaires religieuses, PNPCSP, société civile, PTF
1.1.15. - Diffuser le "Guide Islam et Sida"		40 000				National	SE/CNLS	Ministère en charge des affaires religieuses, PNPCSP, société civile, PTF
1.1.16. - Organiser des campagnes de sensibilisation lors de la célébration des Journées Mondiales et Nationales (JMS, JM Population, Journées nationales de la jeunesse, Journée nationale des femmes et de l'enfance, etc.)	150 000	150 000	150 000	150 000	150 000	National	SE/CNLS	CMLS, société civile, secteur privé, PTF

1.1.17. - Réaliser des productions (SITCOM) au niveau de la RTG, des radios rurales, des radios rurales locales et des radios privées sur la problématique des IST et du VIH	60 000	60 000	60 000	60 000	60 000	National	Ministère en charge de la communication et de l'information (MCI)	Direction Nationale des Radios Rurales RTG, les SITCOMS (Troupes théâtrales), Radio Rurales, PTF
1.1.18. - Réaliser des émissions spéciales au niveau de la RTG, Radios Rurales et Radios Rurales Locales sur la problématique des IST et du VIH.	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	National	Ministère en charge de la communication et de l'information (MCI)	Direction Nationale des Radios Rurales RTG, les SITCOMS (Troupes théâtrales), Radio Rurales, PTF
1.1.19. - Installer 7 nouvelles radios rurales locales (RRL) dans les préfectures non couvertes : Fria, Mandiana, Yomou, Lola, Gaoual, Lélouma et Forécariah.		360 000	360 000	120 000		Préfectoral	Ministère en charge de la communication et de l'information (MCI)	SE/CNLS, Direction Nationale des Radios Rurales, RTG, les SITCOMS (Troupes théâtrales), PTF
Action prioritaire : Renforcer la publication des messages de prévention des IST et du VIH dans les journaux à caractères arabes harmonisés, N'KO et BALIKOU KARAN par une parution plus régulière et une diffusion plus large du journal								
1.1.20. - Elaborer, valider et diffuser des messages de prévention sur les IST et le VIH dans les journaux à caractères Arabe harmonisé, N'Ko et Balikou Karan			40 000			National	SE/CNLS	MCI, service national d'alphabétisation, journaux N'KO, Arabe harmonisé et Balikou Karan, ONG
1.1.21. - Former les journalistes des publications en caractères Arabe harmonisé, N'Ko et Balikou Karan en CCC		29 000				National	Ministère en charge de la communication et de l'information (MCI)	Journaux N'KO, Arabe harmonisé et Balikou Karan, ONG, service national d'alphabétisation
1.1.22. - Etablir des contrats de prestation avec les journaux à caractères Arabe harmonisé, N'Ko et Balikou karan pour l'intégration des informations sur le VIH		15 000	15 000	15 000	15 000	National	SE/CNLS	MCI, service national d'alphabétisation, journaux N'KO, Arabe harmonisé et Balikou Karan, ONG

Action prioritaire : Produire et diffuser des supports éducatifs et outils de communication plus adaptés aux groupes vulnérables (les pêcheurs, les PS, les femmes, les jeunes adolescents (es), les routiers, les miniers et les prisonniers)								
1.1.23. - Concevoir, valider et diffuser les supports éducatifs et les outils de communication adaptés aux groupes spécifiques		1 500 000	1 005 000	1 325 000	865 000	National	SE/CNLS	CMLS, société civile, secteur privé, PTF
Action prioritaire : Mettre en œuvre un plan de formation en mobilisation sociale, communication sociale (IEC/CCC), éducation à la vie familiale, éducation en matière de population/VIH								
1.1.24. - Réviser, valider et diffuser les guides nationaux de formation en mobilisation sociale, communication sociale, éducation à la vie familiale, éducation en matière de population/VIH		175 000	188 000	23 000		National	SE/CNLS	CMLS, réseaux ONG, coalition secteur privé, ONG, secteur privé, PTF
1.1.25. - Former les formateurs en mobilisation sociale, communication sociale, éducation à la vie familiale, éducation en matière de population/VIH		57000				National	SE/CNLS	Démembrements du CNLS, réseaux ONG, coalition secteur privé, ONG, secteur privé, consultants, PTF
1.1.26. - Former les pairs éducateurs en mobilisation sociale, communication sociale, éducation à la vie familiale, éducation en matière de population/VIH		750 000	857 000	94 000			CMLS des groupes concernés	Réseau d'ONG, coalition du secteur privé, secteur privé, ONG, PTF
Effet escompté 2	L'enseignement de la lutte contre les IST et le VIH dans le secteur de l'éducation est effectif							
Action prioritaire : Introduire des programmes d'enseignement sur l'infection à VIH dans les cursus scolaires, professionnels, universitaires (publics, privés, confessionnels et du secteur informel)								
1.1.27. - Mettre à jour, valider et diffuser les curricula dans le secteur éducatif			180 000			National	SE/CNLS	CMLS éducation, défenses et sécurité, APAE, syndicats, enseignants, ONG, secteur privé, PTF
1.1.28. - Former les enseignants en situation de classe à l'utilisation des curricula dans les structures scolaires, universitaires et dans les écoles militaires et paramilitaires	750 000	1 250 000	1 250 000	500 000		National	Ministère en charge l'éducation nationale	Ministère en charge de la défense nationale, Ministère de la sécurité, secteur privé, ONG, PTF

1.1.29. - Equiper les écoles primaires et collèges en kits de planches plastifiées et guides pédagogiques sur la prévention du VIH		75 000	75 000	30 000		National	SE/CNLS	Ministère en charge de l'enseignement pré-universitaire, secteur privé, ONG, PTF
1.1.30. - Equiper les universités et instituts d'enseignement supérieur, écoles militaires et paramilitaires en outils pédagogiques sur la prévention du VIH		128 000				National	SE/CNLS	Ministère en charge l'enseignement supérieur, ONG, secteur privé, PTF
Action prioritaire : Intégrer la composante VIH et les IST dans les programmes d'alphabétisation fonctionnelle en faveur des filles et des femmes								
1.1.31. - Elaborer, valider et diffuser un curricula de programmes d'alphabétisation fonctionnelle des filles et des femmes		24 000				National	SE/CNLS	Service national d'alphabétisation, MASPFE, ONG, secteur privé, PTF
1.1.32. - Traduire, transcrire en alphabet N'Ko, Arabe harmonisé et Balikou Karan, valider et diffuser les curricula élaborés		70 000		70 000		National	SE/CNLS	Service national d'alphabétisation, MASPFE, ONG, secteur privé, PTF
1.1.33. - Former des enseignants des programmes d'alphabétisation fonctionnelle (PTAF, PAEF, CAAF, etc.) sur les curricula élaborés		38 000	75 000	50 000		Préfectoral	Service national d'alphabétisation	MASPFE, ONG, secteur privé, syndicats, PTF
Effet escompté 3	Le partenariat entre les secteurs public, privé et OSC en matière de mise en œuvre des activités IEC/CCC est renforcé							
Action prioritaire : Développer le partenariat entre les secteurs public, privé et organisations de la société civile (OSC) dans la mise en œuvre des activités IEC/CCC au niveau national								
1.1.34. - Organiser des rencontres de concertations d'une part entre la police et les leaders PS et d'autre part entre la police et les gérants (une rencontre trimestrielle)	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	National	SE/CNLS	Ministère en charge de la sécurité, CMLS, ONG, coalition du secteur privé, PTF

Effet escompté 4	L'intégration de la stratégie de la prévention primaire des IST et du VIH chez les jeunes est effective							
Action prioritaire : Mettre en œuvre le plan d'action de la stratégie nationale de la prévention primaire des IST et du VIH chez les jeunes								
1.1.35. - Assurer un appui logistique/équipement nécessaire au fonctionnement des ONG, associations, réseaux et alliances des jeunes pour la mise en œuvre de la prévention primaire		233 000	388 000	388 000		National	SE/CNLS	Ministère en charge de la décentralisation, réseaux OSC, PTF
1.1.36. - Créer de nouveaux CECOJE dans les maisons des jeunes non couvertes		125 000	250 000	125 000		Préfectoral	SE/CNLS	CMLS, MJS, société civile, PTF
Effet escompté 5	La loi L025/AN/05 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH est vulgarisée et mise en application							
Action prioritaire : Mettre en application la loi L025 dans les régions administratives et la zone spéciale de Conakry								
1.1.37. - Réviser, valider et diffuser La loi L025/AN/05 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH et ses textes d'application	24 000					National	SE/CNLS	Ministère en charge de la justice, réseau des parlementaires, société civile, PTF
1.1.38. - Organiser des émissions spéciales sur les textes d'applications de la loi L025 au niveau des radios rurales, radio rurales locales et de la RTG	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	National	SE/CNLS et démembrements	Ministère en charge de la justice, réseau des parlementaires, société civile, PTF
Sous-Total Domaine I : Promotion de l'IEC/CCC pour la prévention des comportements à risque de transmission sexuelle des IST et du VIH	3 720 000	9 089 000	10 955 000	11 406 000	14 762 000			
Domaine prioritaire II	Promotion de l'utilisation du préservatif masculin et féminin							
Objectifs nationaux	D'ici 2012, 50% des adultes de 15-49 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel							
Effet escompté 1	La gestion des approvisionnements et des stocks en préservatif masculin et féminin est améliorée							

Action prioritaire : Renforcer les capacités des acteurs en gestion des approvisionnements et stocks de préservatifs masculins et féminins								
1.2.1. - Evaluer, réviser, valider et diffuser la politique nationale de promotion du préservatif ainsi que le plan national de distribution.		24 000				National	Direction Nationale de la Santé Publique (DNPL)	SE/CNLS, PCG, PNPCSP, CMLS, société civile, secteur privé, PTF
1.2.2. - Mettre en place un logiciel adapté et harmonisé pour la gestion des approvisionnements et stocks des préservatifs		12 000				National	DNPL	PCG, PNPCSP, CMLS, société civile, secteur privé, PTF
1.2.3. - Organiser une concertation nationale sur les préservatifs		8 000				National	DNPL	SE/CNLS, PCG, PNPCSP, CMLS, société civile, secteur privé, PTF
1.2.4. - Former des acteurs sur la gestion des approvisionnements et des stocks de préservatifs		45 000	45 000			Régional	DNPL	SE/CNLS, PCG, PNPCSP, CMLS, société civile, secteur privé, PTF
1.2.5. - Assurer l'approvisionnement régulier des structures de distribution de préservatifs masculins	2 210 000	2 265 000	2 563 000	3 750 000	6 250 000	National	SE/CNLS	PCG, PNPCSP, PSI, UNFPA, AGBEF, Division Santé de la Reproduction (DSR), secteur privé, PTF
1.2.6. - Assurer l'approvisionnement régulier des structures de distribution de préservatifs féminins	50 000	75 000	100 000	100 000	125 000	National	SE/CNLS	PCG, PNPCSP, PSI, UNFPA, AGBEF, DSR, secteur privé, PTF
Effet escompté 2	La qualité des préservatifs est assurée							
Action prioritaire : Renforcer le système de contrôle de qualité de préservatifs								
1.2.7. - Elaborer, valider et diffuser le protocole de contrôle de qualité du préservatif		14 000				National	DNPL	INSP, PCG, PNPCSP, AGBEF, DSR, secteur privé, PTF
1.2.8. - Réaliser de visites de contrôle de qualité	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	National	INSP	INSP, PCG, PNPCSP, AGBEF, DSR, secteur privé, PTF

1.2.9. - Evaluer la mise en œuvre du protocole de contrôle de qualité du préservatif.			3 000			National	INSP	INSP, PCG, PNPCSP, AGBEF, DSR, secteur privé, PTF
Sous-Total Domaine II : Promotion de l'utilisation du préservatif masculin et féminin	2 266 000	2 449 000	2 717 000	3 856 000	6 381 000			
Domaine prioritaire III	Dépistage volontaire et anonyme du VIH							
Objectifs nationaux	D'ici 2012, accroître le pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant subi un test de VIH dans les 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat de 5% à 10%							
Effet escompté 1	Les capacités des structures sanitaires publiques et privées offrant les services de tests de dépistage volontaire sont renforcées							
Action prioritaire : Intégrer les tests de dépistage volontaire dans le paquet minimum des structures sanitaires publiques et privées								
1.3.1. - Evaluer les centres de conseil et dépistage volontaire (CDV) existants et identifier les structures sanitaires publiques et privées susceptibles d'intégrer de nouveaux centres de CDV		12 000				National	PNPCSP	Société civile, secteur privé, CMLS, PTF
1.3.2. - Rénover des locaux de centres de CDV intégrés dans le paquet minimum des structures sanitaires publiques et privées		30 000	17 000	11 000	11 000	National	DIEM	SE/CNLS, PNPCSP, secteur privé, société civile, collectivités, PTF
1.3.3. - Equiper les nouveaux centres de CDV intégrés		681 000	372 000	248 000	248 000	National	DIEM	SE/CNLS, PNPCSP, secteur privé, société civile, collectivités, PTF
Action prioritaire : Mettre en œuvre le plan national de formation des acteurs en matière de CDV								
1.3.4. - Elaborer, valider et diffuser le plan national de formation en matière de CDV		19 000				National	PNPCSP	Société civile, secteur privé, CMLS, PTF
1.3.5. - Former des formateurs en CDV		19 000				National	PNPCSP	Société civile, secteur privé, CMLS, PTF

1.3.6. - Former des agents en charge des consultations et soins de routine en counselling VIH		25 000	14 000	9 000	9 000	National	PNPCSP	Société civile, secteur privé, CMLS, PTF
1.3.7. - Evaluer les centres de CDV intégrés dans les structures sanitaires publiques et privées					19 000	National	PNPCSP	Société civile, secteur privé, CMLS, PTF
Effet escompté 2	La qualité des services de CDV est assurée							
Action prioritaire : Renforcer le système de contrôle de qualité en CDV								
1.3.8. - Réviser, valider et diffuser les normes et directives nationales en matière de CDV	14 000					National	DNPL	INSP, PCG, PNPCSP, PSI, UNFPA, AGBEF, DSR, secteur privé, PTF
1.3.9. - Elaborer, valider et diffuser des outils de référence et contre référence en matière de CDV	34 000					National	MSP	PNPCSP, PTF
1.3.10. - Réaliser de visites de contrôle de qualité des tests réalisés dans les centres de CDV	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	Régional	INSP	PCG, PNPCSP, PSI, UNFPA, AGBEF, DSR, secteur privé, PTF
1.3.11. - Evaluer la mise en œuvre des normes et directives nationales en matière de CDV			14 000		14 000	National	INSP	PCG, PNPCSP, PSI, UNFPA, AGBEF, DSR, secteur privé, PTF
Sous-Total Domaine III : Dépistage volontaire et anonyme du VIH	54 000	792 000	423 000	274 000	307 000			
Domaine prioritaire IV	Diagnostic précoce et traitement des IST							
Objectifs nationaux	D'ici 2012, assurer la PEC de qualité des IST dans 80% des structures sanitaires publiques et privées							
Effet escompté 1	Les capacités des structures et des prestataires sur la prise en charge syndromique des IST, dans la population générale et chez les PS, y compris les HSH, sont renforcées							
Action prioritaire : Mettre en œuvre le plan de formation des prestataires du secteur public et privé (associatif, confessionnel, lucratif) sur la PEC des IST								

1.4.1. - Réviser, valider et diffuser le plan de formation sur la PEC des IST		14 000				National	PNPCSP	SE/CNLS, société civile, secteur privé, PTF
1.4.2. - Former des formateurs sur la PEC des IST		19 000				National	PNPCSP	SE/CNLS, société civile, secteur privé, PTF
1.4.3. - Former des prestataires sur la PEC des IST		50 000	50 000			Régional	PNPCSP	SE/CNLS, société civile, secteur privé, PTF
Action prioritaire : Intégrer la prise en charge syndromique des IST dans 80% des structures sanitaires publiques et privées								
1.4.4. - Evaluer l'intégration de l'approche syndromique dans les structures sanitaires publiques et privées et dans les infirmeries des secteurs éducation, défense nationale, sécurité et mines	11 000		11 000			National	PNPCSP	SE/CNLS, CMLS, société civile, secteur privé, PTF.
1.4.5. - Recycler les agents des services adaptés existants	24 000	24 000	34 000	39 000	45 000	National	PNPCSP	SE/CNLS, CMLS, société civile, secteur privé, PTF.
1.4.6. - Assurer l'approvisionnement des structures sanitaires publiques et privées et des infirmeries des autres secteurs en médicament anti-IST	1 127 000	1 315 000	1 411 000	1 503 000	1 503 000	National	DNPL	PNPCSP, SE/CNLS CMLS, PCG, secteur privé, PTF
1.4.7. - Assurer l'approvisionnement des structures sanitaires publiques et privées et des infirmeries des autres secteurs en consommables	632 000	737 000	789 000	840 000	840 000	National	DNPL	PNPCSP, SE/CNLS CMLS, PCG, secteur privé, PTF
1.4.8. - Mettre en place 30 nouveaux services adaptés pour les PS dont 5 à Conakry et 25 à l'intérieur du pays	16 000	16 000	8 000	8 000		National	PNPCSP	SE/CNLS, CMLS, société civile, secteur privé, PTF.
1.4.9. - Former le personnel des nouveaux SA dans la PEC des IST chez les PS dans le cadre de la mise en place de 30 nouveaux services adaptés dont 5 à Conakry et 25 à l'intérieur du pays	18 000	18 000	9 000	9 000		National	PNPCSP	SE/CNLS, CMLS, société civile, secteur privé, PTF.
1.4.10. - Constituer au sein des SA 3 cliniques mobiles pour la PEC des IST au niveau des TS et leurs clients (1 pour la ville de Conakry et 2 pour l'intérieur du pays à raison de 2 sorties par mois et par clinique).	57 000	114 000				National	PNPCSP	SE/CNLS, CMLS, société civile, secteur privé, PTF.

1.4.11. - Mettre à jour, valider et diffuser les algorithmes de prise en charge des IST chez les PS		11 000		11 000		National	PNPCSP	SE/CNLS, CMLS, société civile, secteur privé, PTF.
1.4.12. - Mettre en œuvre des interventions en faveur des HSH et utilisateurs de drogues		30 000	30 000	30 000	30 000	National	SE/CNLS	CMLS, société civile, secteur privé, PTF
Action prioritaire : Renforcer l'encadrement du commerce du sexe								
1.4.13. - Mettre à jour, valider et diffuser la cartographie des sites du commerce du sexe	25 000		25 000		25 000	National	Ministère en charge du tourisme	PNPCSP, SE/CNLS, CMLS, société civile, PTF
1.4.14. - Doter les équipes de 2 PE par Services Adaptés (SA) en outils de travail	1 000	2 000	2 000	3 000	4 000	National	PNPCSP	SE/CNLS, CMLS, société civile, PTF
1.4.15. - Soutenir les activités des PE des SA et des zones (CCC, accompagnement aux SA, concertations)	62 000	107 000	140 000	166 000	186 000	National	MSP	PNPCSP, SE/CNLS, CMLS, société civile, PTF
1.4.16. - Financer des microprojets ciblant les PS et leurs clients (50 par an)		250 000	250 000	250 000	250 000	National	Réseaux d'ONG	PNPCSP, SE/CNLS, CMLS, société civile, PTF
1.4.17. - Développer des AGR en faveur des PS y compris HSH (formation, financement, accompagnement)		75 000	188 000	188 000	188 000	National	Réseaux d'ONG	PNPCSP, SE/CNLS, CMLS, société civile, PTF
1.4.18. - Organiser 1 voyage d'étude par an sur l'encadrement du commerce du sexe		20 000	20 000	20 000	20 000	National	MSP	PNPCSP, SE/CNLS et démembrements, ONG, secteur privé, partenaires techniques
Sous-Total Domaine IV : Diagnostic précoce et traitement des IST	1 973 000	2 802 000	2 967 000	3 067 000	3 091 000			
Domaine prioritaire V	Réduction des risques de transmission par voie sanguine							
Objectifs nationaux	D'ici 2012, augmenter le pourcentage des dons de sang soumis à un dépistage de qualité de 53% à 90%							
Effet escompté 1	La transfusion sanguine dans les structures de soins est sécurisée							
Action prioritaire : Renforcer les centres régionaux de transfusion sanguine (CRTS) et les unités hospitalières de transfusion sanguine (UHTS) pour une transfusion sanguine de qualité								

1.5.1. - Appuyer le contrôle de qualité des structures de transfusion sanguine en matière de VIH	26 000	5 000	5 000	5 000	5 000	National	INSP	DNEHS, CNTS, PNPCSP, PTF
1.5.2. - Approvisionner les structures de transfusion sanguine en réactifs et consommables de dépistage et d'analyses pré-transfusionnelles	400 000	400 000	420 000	460 000	500 000	National	PCG	CNTS, PNPCSP, SE/CNLS, PTF
Effet escompté 2	La prévention et la prise en charge des cas d'accidents post exposition aux liquides biologiques sont assurées							
Action prioritaire : Renforcer les capacités des structures sanitaires et des prestataires de soins sur la prévention des infections en milieu de soins dans les secteurs public, privé et informel								
1.5.3. - Elaborer, valider et diffuser la politique nationale de la prophylaxie post-exposition assortie de stratégie et de plan de formation			25 000			National	DNHES	PNPCSP, cellule stratégique de formation du MSP, CNTS, Hôpitaux, secteur privé, PTF
1.5.4. - Former des prestataires de soins sur la prévention des infections en milieu de soins		30 000	50 000	40 000		National	Cellule Stratégique de Formation	PNPCSP, Cellule stratégique de formation du MSP, CNTS, Hôpitaux, secteur privé, PTF
1.5.5. - Fournir des ARV de prophylaxie post-exposition aux liquides biologiques dans les structures de soins	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	National	PNPCSP	DNEHS, DNPL PCG, société civile, secteur privé, PTF
1.5.6. - Fournir des kits de protection aux accidents d'exposition au sang (AES) et aux liquides biologiques dans les structures de soins	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	National	PNPCSP	DNEHS, DNPL PCG, société civile, secteur privé, PTF
Action prioritaire : Assurer la gestion des déchets biomédicaux dans les structures sanitaires et communautaires								
1.5.7. - Doter 50 structures de soins d'incinérateurs	135 000	192 000	288 000	346 000		National	DNEHS	PNPCSP, CNTS, SE/CNLS, structures de soins, PTF
1.5.8. - Former les prestataires de soins sur la gestion des déchets		25 000	38 000	38 000		National	DNEHS	PNPCSP, CNTS, SE/CNLS, structures de soins, PTF

1.5.9. - Former les techniciens des structures dotées d'incinérateurs de soins sur la gestion des déchets		13 000	12 000	14 000		National	DNEHS	PNPCSP, CNTS, SE/CNLS, structures de soins, PTF
1.5.10. - Réviser, valider et diffuser le document de politique nationale sur la gestion des déchets biomédicaux			14 000			National	DNEHS	PNPCSP, CNTS, SE/CNLS, structures de soins, PTF
Sous-Total Domaine V : Réduction des risques de transmission par voie sanguine	601 000	705 000	892 000	943 000	545 000			
Domaine prioritaire VI	Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)							
Objectifs nationaux	D'ici 2012, 85% des femmes enceintes infectées par le VIH reçoivent un traitement antirétroviral complet pour réduire le risque de transmission mère-enfant							
Effet escompté 1	La PTME est intégrée dans les structures publiques et privées offrant les services de consultations prénatales et de maternités							
Action prioritaire : Réactualiser les documents de politique en PTME (normes et procédures, curricula de formation, etc.)								
1.6.1. - Réviser, valider et diffuser le document de politique de PTME et le curricula de formation		19 000				National	PNPCSP	SE/CNLS, structures sanitaires, société civile, secteur privé, PTF
1.6.2. - Réviser, valider et diffuser les curricula de formation et les normes et procédures en PTME		37 000				National	PNPCSP	SE/CNLS, structures sanitaires, société civile, secteur privé, PTF
Action prioritaire : Mettre en œuvre le plan d'extension de la PTME intégrant les soins pédiatriques								
1.6.3. - Valider et diffuser le document du plan d'extension de la PTME	2 000					National	PNPCSP	SE/CNLS, structures sanitaires, société civile, secteur privé, PTF
1.6.4. - Former les prestataires en PTME intégrant les soins pédiatriques		25 000	25 000			National	PNPCSP	SE/CNLS, structures sanitaires, société civile, secteur privé, PTF

1.6.5. - Assurer un appui nutritionnel aux femmes séropositives dépistées dans les sites PTME	125 000	129 000	133 000	137 000	141 000	National	PNPCSP	SE/CNLS, structures sanitaires, société civile, secteur privé, PTF
1.6.6. - Assurer un appui nutritionnel aux enfants nés de mères séropositives (achat de lait)	416 000	429 000	442 000	455 000	470 000	National	PNPCSP	SE/CNLS, structures sanitaires, société civile, secteur privé, PTF
1.6.7. - Rénover les sites de PTME (240 sites)		93 000	225 000	150 000	120 000	National	PNPCSP	SE/CNLS, structures sanitaires, société civile, secteur privé, PTF
1.6.8. - Doter les structures offrant les services PTME en équipements et matériels (salle IEC, salle d'accouchement et laboratoires PTME)		84 000	203 000	136 000	109 000	National	PNPCSP	SE/CNLS, structures sanitaires, société civile, secteur privé, PTF
1.6.9. - Assurer l'approvisionnement des structures de santé offrant les services PTME en médicaments pour les IO	91 000	93 000	96 000	99 000	102 000	National	PNPCSP	SE/CNLS, structures sanitaires, société civile, secteur privé, PTF
1.6.10. - Doter les structures de santé offrant les services PTME en médicaments ARV	2 111 000	2 177 000	2 244 000	2 314 000	2 386 000	National	MSP	PNPCSP, SE/CNLS, PCG, PTF
1.6.11. - Doter les structures de santé offrant les services PTME en médicaments ARV pour les enfants nés de mères séropositives	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	National	MSP	PNPCSP, SE/CNLS, PCG, PTF
Effet escompté 2	Les capacités de prestations de la PTME sont améliorées							
Action prioritaire : Appuyer la formation spécialisée sur la PTME (en partenariat avec les universités)								
1.6.12. - Elaborer, valider et diffuser le module de formation spécialisée sur la PTME		14 000				National	MSP	PNPCSP, MSP, SE/CNLS, PTF
1.6.13. - Former des formateurs à l'utilisation du module de formation spécialisée sur la PTME		19 000				National	MSP	PNPCSP, MSP, PTF
Effet escompté 3	Un système de référence et contre référence entre les structures de prise en charge des femmes enceintes séropositives est développé							

Action prioritaire : Harmoniser le système de référence et de contre référence pour la prise en charge globale des femmes enceintes séropositives								
1.6.14. - Réactualisation et diffuser les fiches de référence et de contre référence		29 000				National	MSP	PNPCSP, DPS, CS, OSC, SE/CNLS, PTF
Sous-Total Domaine VI : Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)	2 748 000	3 151 000	3 371 000	3 294 000	3 331 000			
Total Axe stratégique I : Prévention de la transmission des IST et du VIH	11 362 000	18 988 000	21 325 000	22 840 000	28 417 000			

Axe stratégique II : Prise en charge médicale et nutritionnelle des PVVIH

Domaine I	Renforcement des capacités des laboratoires pour la prise en charge (PEC) médicale des PVVIH
Domaine II	Renforcement de la prophylaxie et du traitement des infections opportunistes (IO), y compris la tuberculose (TB)
Domaine III	Renforcement de l'accès au traitement par les ARV et autres thérapies validées
Domaine IV	Accroissement de l'implication du monde associatif et communautaire dans la PEC et le continuum de soins aux personnes infectées et affectées par le VIH
Domaine V	Développement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH

Axe stratégique II : Prise en charge médicale et nutritionnelle des PVVIH

Activités	Budget estimatif					Couverture géographique	Structure Responsable	Structures Partenaires
	2008	2009	2010	2011	2012			
Domaine prioritaire I	Renforcement des capacités des laboratoires pour la prise en charge (PEC) médicale des PVVIH							
Objectifs nationaux	D'ici 2012, 100% des laboratoires au niveau national sont équipés pour le suivi biologique complet des PVVIH, y compris le suivi des résistances aux ARV et ont leur plateau technique harmonisé							
Effet escompté 1	Le plateau technique de tous les laboratoires au niveau national est harmonisé							
Action prioritaire : Elaborer un manuel sur les normes et procédures des plateaux techniques des laboratoires								
2.1.1. - Elaborer un manuel sur les normes et procédures de gestion des plateaux techniques selon la pyramide sanitaire		18 000				National	Direction Nationale des Pharmacies et Laboratoires (DNPL)	PNPCSP, Laboratoire National de référence (LNR), Centre de recherche de Dubréka, Service de Santé des Armées, PTF
2.1.2. - Valider et diffuser le manuel sur les normes et procédures de gestion des plateaux techniques		8 000				National	DNPL	PNPCSP, LNR, Centre de recherche de Dubréka, Service de Santé des Armées, PTF

Effet escompté 2	Tous les laboratoires sont équipés pour le suivi biologique complet des PVVIH, y compris le suivi des résistances aux ARV							
Action prioritaire : Renforcer progressivement le plateau technique des laboratoires des formations sanitaires publiques et privées								
2.1.3. - Faire l'état des lieux des laboratoires (infrastructure, personnel, équipement) publics et privées		12 000				National	DNPL	PNPCSP, LNR, Centre de recherche de Dubréka, Service de Santé des Armées, PTF
2.1.4. - Rénover 240 laboratoires publics, privés et associatifs		450 000	630 000			National	Division Infrastructure, Equipement et Maintenance (DIEM)	PNPCSP, LNR, Centre de recherche de Dubréka, Service de Santé des Armées, PTF
2.1.5. - Construire un local pour abriter l'unité de virologie du laboratoire biomédical de Donka		25 000				National	DIEM	PNPCSP, CHU Donka, PTF
2.1.6. - Equiper le laboratoire de biologie médicale de Donka (centre de référence) : automate charge virale de dernière génération, appareil pour cryométrie en flux		138 000			94 000	National et régional	DIEM	SE/CNLS, PCG, DNPL, CHU Donka
2.1.7. - Equiper 36 laboratoires au niveau préfectoral, privés et associatifs en spectrophotomètres		432 000				Préfectoral	DIEM	SE/CNLS, PCG, DNPL, Service de Santé des Armées, Centre de recherche de Dubréka, laboratoires privés et associatifs, DPS, DCS, CS
2.1.8. - Equiper 13 laboratoires au niveau national et régional en automates d'hématologie, automates de biochimie, hottes et 4 laboratoires en appareils à charge virale (CHU Ignace Deen, Mamou, Kankan, Nzérékoré)		1 214 000				National et régional	DIEM	SE/CNLS, PCG, DNPL, Service de Santé des Armées, Centre de recherche de Dubréka, laboratoires privés et associatifs, Hôpitaux Nationaux et Régionaux

2.1.9. - Equiper 16 laboratoires au niveau national et régional en centrifugeuses électriques de 24 tubes et compteurs CD4		560 000				National et régional	DIEM	SE/CNLS, PCG, DNPL, SSA, Centre de recherche de Dubréka, laboratoires privés et associatifs, Hôpitaux Nationaux et Régionaux
2.1.10. - Equiper 45 laboratoires au niveau préfectoral, privés et associatifs en centrifugeuses électriques de 12 tubes		72 000				Préfectoral	DIEM	DNPL, SE/CNLS, PNPCSP, PNLAT, PCG, SSA, Centre de recherche de Dubréka, laboratoires privés et associatifs, HN, HR, HP, CS et PTF
2.1.11. - Equiper en microscopes binoculaires et électriques, et en bain-marie 61 laboratoires au niveau national, régional, préfectoral, privés et associatifs		177 000				National	DIEM	PNPCSP, Laboratoire National de référence (LNR), Centre de recherche de Dubréka, SSA, PTF
2.1.12. - Equiper en kits de chaîne de froid les laboratoires au niveau national et régional		153 000		11 000		National	DIEM	PNPCSP, LNR, Centre de recherche de Dubréka, SSA, PTF
2.1.13. - Equiper en kits de chaîne de froid 36 laboratoires au niveau préfectoral		234 000				Préfectoral	DIEM	SE/CNLS, PCG, DNPL, SSA, laboratoires privés et associatifs, Hôpitaux Préfectoraux, CMC
2.1.14. - Equiper 18 laboratoires au niveau national, régional, préfectoral, privés et associatifs, en autoclaves		135 000				National	DIEM	PNPCSP, LNR, Centre de recherche de Dubréka, SSA, PTF
2.1.15. - Approvisionner les laboratoires au niveau national, régional, préfectoral, privés et associatifs, en réactifs de bactériologie, biochimie, d'immuno-sérologie et de parasitologie, et en consommables	1 588 000	2 543 000	2 543 000	2 543 000	2 543 000	National	Pharmacie Centrale de Guinée (PCG)	PNPCSP, PTF, LNR, Centre de recherche de Dubréka, SSA

2.1.16. - Approvisionner 3 laboratoires au niveau national en réactifs pour la détermination de la charge virale 1	269 000	269 000	269 000	404 000	404 000	National	PCG	PNPCSP, LNR, Centre de recherche de Dubréka, SSA, PTF
2.1.17. - Approvisionner 13 laboratoires au niveau national et 2 automates en réactifs d'hématologie	31 000	56 000	56 000	56 000	56 000	National	PCG	PNPCSP, LNR, Centre de recherche de Dubréka, SSA, PTF
2.1.18. - Approvisionner 3 laboratoires au niveau national en réactifs pour automates d'immuno-analyse	277 000	277 000	277 000	277 000	277 000	National	PCG	PNPCSP, CNTS, CHU Donka et Ignace Deen, PTF
2.1.19. - Approvisionner les laboratoires au niveau national en réactifs pour compteurs CD4	229 000	1 430 000	1 430 000	1 430 000	1 430 000	National	PCG	PNPCSP, CNTS, CHU Donka et Ignace Deen, PTF
2.1.20. - Equiper 61 laboratoires en outils informatiques		257 000				National	DIEM	PNPCSP, LNR, Centre de recherche de Dubréka, SSA, PTF
2.1.21. - Mettre en place un système informatique pour la gestion des données des laboratoires au niveau central		12 000				National	PNPCSP	DNPL, SE/CNLS, PNLAT, PCG, SSA, Centre de recherche de Dubréka, laboratoires privés et associatifs, HN, LNR et PTF
2.1.22. - Equiper 4 laboratoires au niveau central en générateurs d'énergie de 25 KVA et 4 systèmes d'autonomie UPS		85 000				National	DIEM	DNPL, SE/CNLS, PNPCSP, 2 HN, LNR, PTF
2.1.23. - Equiper 8 laboratoires régionaux en générateurs d'énergie de 15 KVA		105 000				Régional	DIEM	DNPL, SE/CNLS, PNPCSP, 7 HR, CTA Donka, PTF
2.1.24. - Equiper 34 laboratoires au niveau préfectoral en générateurs d'énergie de 5 KVA		66 000	84 000			Préfectoral	DIEM	SE/CNLS, PNPCSP PCG, DNPL, laboratoires privés et associatifs, CMC, HP, CSA et PTF

2.1.25. - Former le personnel de maintenance des structures concernées		12 000	12 000			National	DIEM	DNPL, SE/CNLS, PNPCSP, PNLAT, PCG, SSA, Centre de recherche de Dubréka, laboratoires privés et associatifs, HN, HR, HP et CS
2.1.26. - Elaborer un plan de renouvellement des équipements						National	DIEM	DNPL, PNPCSP, PNLAT
2.1.27. - Etablir un contrat de maintenance avec les fournisseurs de matériel biomédical	36 000	36 000	276 000	276 000	276 000		DIEM	Consultants, PNCSP, SE/CNLS, PNLAT
Action prioritaire : Améliorer le système d'approvisionnement en réactifs et consommables								
2.1.28. - Décentraliser les commissions d'approvisionnement au niveau régional et préfectoral						National	Ministère de la santé publique et de l'hygiène	PNPCSP, PNLAT, DRS, DSVCo, DPS
2.1.29. - Elaborer le plan national d'identification des besoins en réactifs et consommables et les outils de gestion	20 000					National	PNPCSP	SE/CNLS, PNLAT, PCG, LNR, labo HN, labo HR, labo privés, labo SSA, SOLTHIS et PTF
2.1.30. - Organiser un atelier de validation et révision du plan national d'identification des besoins en réactifs et consommables et des outils de gestion	3 000			3 000		National	PNPCSP	SE/CNLS, PNLAT, PCG, LNR, labo HN, labo HR, labo privés, labo SSA, SOLTHIS et PTF
2.1.31. - Produire/ diffuser les outils harmonisés pour les commandes, la répartition et la consommation		20 000		20 000		National	PNPCSP	PNLAT, PCG, LNR, labo HN, labo HR, labo privés, labo SSA
Action prioritaire : Assurer la conservation du patrimoine biologique (plasmathèque)								
2.1.32. - Equiper 3 laboratoires nationaux en chambres froides		24 000	12 000			National	DIEM	DNPL, PNPCSP, 2 HN, LNR, PTF

Action prioritaire : Mettre en œuvre le plan de formation du personnel des laboratoires								
2.1.33. - Elaborer un curriculum de formation des laborantins en PEC (dépistage et suivi biologique)		6 000				National	PNPCSP	DNPL, PNLAT, LNR, HN, HR, HP, CMC, laboratoires privés et associatifs, Service de Santé des Armées, PTF
2.1.34. - Organiser un atelier de validation du curriculum élaboré		3 000				National	PNPCSP	DNPL, PNLAT, LNR, HN, HR, HP, CMC, laboratoires privés et associatifs, Service de Santé des Armées, PTF
2.1.35. - Former des laborantins sur le dépistage et le suivi biologique au niveau national et régional		40 000		40 000		National et régional	PNPCSP	DNPL, PNLAT, LNR, HN, HR, laboratoires privés et associatifs, Service de Santé des Armées et PTF
2.1.36. - Former des laborantins sur la charge virale au niveau national et régional		40 000		40 000		National et régional	PNPCSP	DNPL, PNLAT, LNR, HN, HR, laboratoires privés et associatifs, Service de Santé des Armées, PTF
2.1.37. - Former des laborantins sur le dépistage et le suivi biologique au niveau préfectoral		44 000		44 000		Préfectoral	PNPCSP	DNPL, PNLAT, HP, CMC, laboratoires privés et associatifs, Service de Santé des Armées, PTF
2.1.38. - Former des chefs de laboratoires publics et privés en management de la qualité des services de laboratoire		10 000				National et régional	PNPCSP	DNPL, PNLAT, LNR, HN, HR, laboratoires privés et associatifs, Service de Santé des Armées, PTF
Sous-Total Domaine I : Renforcement des capacités des laboratoires pour la prise en charge médicale (PEC) des PVIH	2 453 000	8 963 000	5 589 000	5 144 000	5 080 000			

Domaine prioritaire II	Renforcement de la prophylaxie et du traitement des infections opportunistes (IO), y compris la tuberculose (TB)							
Objectifs nationaux	D'ici 2012, couvrir 240 formations sanitaires publiques dans la prise en charge des IO, y compris TB D'ici 2012, couvrir 90% des structures privées dans la prise en charge des IO, y compris TB							
Effet escompté 1	L'extension de la couverture sanitaire nationale pour la prise en charge des IO est assurée							
Action prioritaire : Réviser et diffuser les documents de normes et procédure des soins à domicile, et les modules de prise en charge intégrée des maladies de l'adulte et de l'adolescent (PCIMAA)								
2.2.1. - Réviser les documents de normes et procédures des soins à domicile et de PCIMAA		31 000			31 000	National	PNPCSP	PNLAT, CMT, ONG, structures sanitaires publiques et privées, PVVIH, PTF
2.2.2. - Diffuser les documents PCIMAA et de soins à domicile		10 000		15 000		National	PNPCSP	PNLAT, CMT, ONG, structures sanitaires publiques et privées, PVVIH, PTF
Effet escompté 2	Les capacités des structures sanitaires dans la PEC des IO sont renforcées							
Action prioritaire : Rendre fonctionnel le CTA de Donka en vue de développer des activités de formation et de recherche sur les IO et leur prise en charge								
2.2.3. - Finaliser les travaux de construction du CTA de CHU Donka						National	DIEM	PNPCSP, CHU Donka, CMT, PTF
2.2.4. - Equiper en outils kit informatique et logiciel adapté le CTA de Donka		17 000				National	DIEM	PNPCSP, CHU Donka, CMT, PTF
2.2.5. - Equiper la direction, le secrétariat, 2 salles de consultation, la salle de documentation et la Pharmacie du CTA en mobilier de bureau		9 000				National	DIEM	PNPCSP, CHU Donka, CMT, PTF
2.2.6. - Equiper en étagères la pharmacie et la salle de documentation du CTA		3 000				National	DIEM	PNPCSP, CHU Donka, CMT, PTF
2.2.7. - Equiper 2 salles de consultation en petits matériels		1 000				National	DIEM	PNPCSP, CHU Donka, CMT, PTF

2.2.8. - Equiper la salle de documentation/formation en kit audio visuel		3 000				National	DIEM	PNPCSP, CHU Donka, CMT, PTF
2.2.9. - Equiper 3 salles d'hospitalisation journalière		3 000				National	DIEM	PNPCSP, CHU Donka, CMT, PTF
2.2.10. - Etablir une convention de partenariat avec un opérateur technique pour la gestion du CTA		337 000	225 000			National	MSP	PNPCSP, DNSP, CMT, CHU Donka, opérateurs
Action prioritaire : Mettre en œuvre le plan de formation du personnel de santé pour la PEC des IO								
2.2.11. - Elaborer les modules de formation sur le diagnostic biologique des IO	6 000					National	PNPCSP	PNLAT, CMT, ONG, structures sanitaires publiques et privées et PTF
2.2.12. - Organiser un atelier de validation des modules de formation sur le diagnostic biologique des IO		3 000				National	PNPCSP	PNLAT, CMT, ONG, structures sanitaires publiques et privées, PTF
2.2.13. - Former les laborantins sur le diagnostic biologique des IO, y compris TB		50 000	70 000			National	PNPCSP	PNLAT, CMT, ONG, structures sanitaires publiques et privées, PTF
2.2.14. - Former les prestataires de soins sur les normes et procédures des soins à domicile et la PCIMAA		100 000	100 000	100 000		National	PNPCSP	PNLAT, CMT, ONG, structures sanitaires publiques et privées, PTF
2.2.15. - Former les prestataires de soins sur la PEC pédiatrique des IO		25 000	25 000	25 000		National	PNPCSP	PNLAT, CMT, ONG, structures sanitaires publiques et privées, PTF
2.2.16. - Former le personnel de santé, les pharmaciens et les agents de point de vente sur la dispensation des médicaments IO		75 000	105 000			National	PNPCSP	PNLAT, CMT, ONG, structures sanitaires publiques et privées, PTF
Sous-Total Domaine II : Renforcement de la prophylaxie et du traitement des infections opportunistes (IO), y compris TB	6 000	667 000	525 000	140 000	31 000			

Domaine prioritaire III	Renforcement de l'accès au traitement par les ARV et autres thérapies validées							
Objectifs nationaux	D'ici 2012, accroître le pourcentage de femmes, hommes et enfants dont l'infection à VIH est parvenue à un stade avancé qui reçoivent une association d'antirétroviraux de 30% à 70%							
Effet escompté 1	La gestion des approvisionnements et des stocks en médicaments ARV est améliorée							
Action prioritaire : Mettre en œuvre le plan de gestion des approvisionnements et des stocks en médicaments ARV								
2.3.1. - Elaborer un plan national d'identification des besoins en ARV et médicaments contre les IO	6 000					National	PNPCSP	PCG, CMT, médecins prescripteurs, pharmaciens des sites, SOLTHIS
2.3.2. - Organiser un atelier de validation du plan national d'identification des besoins en ARV et médicaments contre les IO et assurer la diffusion	3 000					National	PNPCSP	PCG, CMT, médecins prescripteurs, pharmaciens des sites, ONG, PTF
2.3.3. - Mettre en place un logiciel adapté et harmonisé pour la dispensation au niveau de 37 sites de dispensation		12 000				National	PNPCSP	PCG, CMT, médecins prescripteurs, pharmaciens des sites, ONG, PTF
2.3.4. - Former les prestataires des sites de dispensation à l'utilisation du logiciel		9 000	9 000			National	PNPCSP	PCG, CMT, médecins prescripteurs, pharmaciens des sites, ONG, PTF
2.3.5. - Former des pharmaciens et agents de dispensation sur la gestion des stocks		25 000	25 000			National	PNPCSP	PCG, CMT, médecins prescripteurs, pharmaciens des sites, ONG, PTF
2.3.6. - Former à l'étranger le personnel de la PCG et ses démembrements, autres pharmaciens du public et privé, les responsables de passation des marchés des structures		84 000	84 000	84 000	84 000	National	MSP	SE/CNLS, structures de formation, PTF
2.3.7. - Former sur place le personnel de la PCG et ses démembrements, autres pharmaciens du public et privé, les responsables de passation des marchés des structures		19 000	19 000			National	PNPCSP	DNPL, SE/CNLS, PCG, structures sanitaires publiques et privées, PTF

2.3.8. - Approvisionner les sites de prise en charge en ARV y compris la forme pédiatrique	4 123 000	5 301 000	7 068 000	8 246 000	9 424 000	National	PNPCSP	PCG, CMT, médecins prescripteurs, pharmaciens des sites, ONG, PTF
2.3.9. - Approvisionner les sites de prise en charge en médicaments IO, y compris des antituberculeux	1 448 000	2 127 000	2 836 000	3 515 000	4 017 000	National	PNPCSP	PNLAT, PCG, CMT, médecins prescripteurs, pharmaciens des sites, ONG, PTF
2.3.10. - Assurer la prise en charge hospitalière des patients en état critique		141 000	176 000	212 000	247 000	National	SE/CNLS	PNLAT, PCG, CMT, médecins prescripteurs, pharmaciens des sites, ONG, PTF
Effet escompté 2	Les capacités pour la prise en charge correcte des adultes, des enfants et des nourrissons vivant avec le VIH sont renforcées							
Action prioritaire : Elaborer un document de normes et procédures et un plan d'extension de la prise en charge des PVIH à l'échelle nationale								
2.3.11. - Réviser, valider et diffuser les documents de normes et procédures de la PEC selon la pyramide sanitaire	14,000					National	PNPCSP	PCG, PNLAT, DSR, CMT, médecins prescripteurs, pharmaciens des sites, SSA, secteur privé, ONG, PVVIH, consultants, PTF
2.3.12. - Elaborer, valider et diffuser le plan d'extension de la PEC	38,000					National	PNPCSP	PCG, PNLAT, DSR, CMT, médecins prescripteurs, pharmaciens des sites, SSA, secteur privé, ONG, PVVIH, consultants, PTF
2.3.13. - Elaborer, valider et diffuser le manuel sur le sida pédiatrique		19,000				National	PNPCSP	PCG, INSE, DSR, Service Alimentation et Nutrition (SAN), CMT, médecins prescripteurs, pharmaciens des sites, ONG, PVVIH, consultants, PTF

2.3.14. - Former des pédiatres sur la PEC médicale du sida pédiatrique		38 000	38 000		14 000	National	PNPCSP	PCG, INSE, DSR, SAN, CMT, médecins prescripteurs, pharmaciens des sites, ONG, PVVIH, consultants, PTF
Action prioritaire : Mettre en place un mécanisme fonctionnel de référence des patients entre les structures de prise en charge médicale								
2.3.15. - Harmoniser les fiches de référence et de contre référence des patients PVVIH et assurer la diffusion		19 000			19 000	National		
Action prioritaire : Mettre en œuvre le plan de formation du personnel de santé public et privé (confessionnel, associatif, et lucratif), médiateurs, psychologues, agents sociaux sur l'observance médicale								
2.3.16. - Elaborer, valider et diffuser le guide sur l'observance médicale		19 000				National	PNPCSP	PCG, SAN, INSE, CMT, médecins prescripteurs, pharmaciens des sites (HN, HR, HP, CMC, associations, privés), ONG, PTF
2.3.17. - Former les prestataires de soins sur l'observance médicale		50 000	75 000			National	PNPCSP	PCG, SAN, INSE, CMT, médecins prescripteurs, pharmaciens des sites (HN, HR, HP, CMC, associations, privés), ONG, PTF
Action prioritaire : Mettre en œuvre le plan de formation du personnel de santé public et privé (confessionnel, associatif, et lucratif) médiateurs, psychologues, agents sociaux pour la PEC en ARV								
2.3.18. - Former le personnel médical des sites à la PEC médicale		25 000	38 000	13 000		National	PNPCSP	PCG, CMT, médecins prescripteurs, pharmaciens des sites (HN, HR, HP, CMC, associations, privés), ONG, PTF
2.3.19. - Former le personnel paramédical sur la PEC médicale		38 000	50 000	25 000		National	PNPCSP	PCG, CMT, médecins prescripteurs, pharmaciens des sites (HN, HR, HP, CMC, associations, privés), ONG, PTF

2.3.20. - Former des pharmaciens du secteur public, associatif à la dispensation des ARV		13 000	25 000			National	PNPCSP	PCG, CMT, médecins prescripteurs, pharmaciens des sites (HN, HR, HP, CMC, associations, privés), ONG, PTF
Sous-Total Domaine III : Renforcement de l'accès au traitement par les ARV et autres thérapies validées	5 632 000	7 939 000	10 443 000	12 095 000	13 772 000			
Domaine prioritaire IV	Accroissement de l'implication du monde associatif et communautaire dans la PEC et le continuum de soins aux personnes infectées et affectées par le VIH							
Objectifs nationaux	D'ici 2012, 50 ONG/associations de lutte contre les IST et le VIH sont impliquées dans la PEC communautaire							
Effet escompté	Les capacités techniques des acteurs publics et du monde associatif sont renforcées en matière de prise en charge des PVVIH							
Action prioritaire : Mettre en œuvre le plan de formation sur la prise en charge à domicile								
2.4.1. - Elaborer, valider et diffuser des modules complets de prise en charge à domicile des PVVIH (counselling, médiation en santé, éducation thérapeutique, soins palliatifs), y compris un plan de formation		45 000				National	SE/CNLS	PNPCSP, réseaux d'ONG, services déconcentrés du MSP, coalition du secteur privé, organisations et institutions caritatives, PTF
2.4.2. - Former des formateurs sur chaque module de formation élaboré		50 000				National et régional	SE/CNLS	PNPCSP, réseaux d'ONG, services déconcentrés du MSP, coalition du secteur privé, organisations et institutions caritatives, PTF
2.4.3. - Former les ONG et les agents de santé sur les 4 modules (counselling, médiation en santé, éducation thérapeutique, soins palliatifs)		100 000	100 000			National et régional	Réseaux d'ONG	Ministère en charge de la décentralisation (SACCO), ONG, services déconcentrés du MSP, PTF

Sous-Total Domaine IV : Accroissement de l'implication du monde associatif et communautaire dans la PEC et le continuum de soins aux personnes infectées et affectées par le VIH			195 000	100 000				
Domaine prioritaire V		Développement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH						
Objectifs nationaux		D'ici 2012, assurer à toutes les PVVIH inscrites, y compris leur famille, la prise en charge nutritionnelle						
Effet escompté 1		L'intégration de la nutrition dans la prise en charge globale est assurée						
Action prioritaire : Mettre en oeuvre le plan de formation sur la prise en charge et l'éducation nutritionnelle des PVVIH/OEV et leurs familles								
2.5.1. - Diffuser le protocole national de PEC nutritionnelle des enfants nés de mères séropositives		6 000					National	PNPCSP SAN, INSE, PCG, CMT, médecins prescripteurs, pharmaciens des sites (HN, HR, HP, CMC, associations, privés), ONG, PVVIH, PTF
2.5.2. - Former les prestataires des soins des sites de PEC sur le protocole national de PEC nutritionnel des enfants nés de mères séropositives			30 000	45 000			National	PNPCSP SAN, INSE, PCG, CMT, médecins prescripteurs, pharmaciens des sites (HN, HR, HP, CMC, associations, privés), ONG, PVVIH, PTF
2.5.3. - Elaborer, valider et diffuser un guide de PEC nutritionnelle des PVVIH			9 000				National	PNPCSP SAN, INSE, PCG, CMT, médecins prescripteurs, pharmaciens des sites (HN, HR, HP, CMC, associations, privés), ONG, PVVIH, PTF

2.5.4 - Former les prestataires de soins des sites de PEC sur la PEC nutritionnelle des PVVIH		30 000	45 000	30 000	45 000	National	PNPCSP	SAN, INSE, PCG, CMT, médecins prescripteurs, pharmaciens des sites (HN, HR, HP, CMC, associations, privés), ONG, PVVIH, PTF
2.5.5. - Organiser des séances d'éducation nutritionnelle dans les sites de PEC	16 000	49 000	55 000	61 000	65 000	National	PNPCSP	SAN, INSE, PCG, CMT, médecins prescripteurs, pharmaciens des sites (HN, HR, HP, CMC, associations, privés), ONG, PVVIH, PTF
Action prioritaire : Mettre en place un mécanisme d'évaluation et de réponse aux besoins nutritionnels des PVVIH/OEV								
2.5.6. - Apporter un appui matériel à 100 ONG pour évaluer l'état nutritionnel des PVVIH		4 000	8 000	4 000		National	SE/CNLS	Réseaux ONG, ONG, PVVIH, PTF
2.5.7. - Former les membres des ONG en matière d'évaluation de l'état nutritionnel des PPVIH		25 000	50 000	25 000		National	SE/CNLS	Réseaux ONG, ONG, PVVIH, PTF
2.5.8. - Apporter un appui nutritionnel aux enfants séropositifs nés de mères séropositives	25 000	26 000	27 000	28 000	29 000	National	SE/CNLS	Réseaux ONG, ONG, PVVIH, PTF
2.5.9. - Apporter un appui nutritionnel aux PVVIH sous ARV	407 000	524 000	698 000	814 000	930 000	National	SE/CNLS	Réseaux ONG, ONG, PVVIH, PTF
2.5.10. - Apporter un appui alimentaire aux OEV	489 000	614 000	850 000	1 100 000	1 800 000	National	SE/CNLS	Réseaux ONG, ONG, PVVIH, PTF
Effet escompté 2	Les activités génératrices de revenus sont mises en place en faveur des PVVIH en général, des femmes séropositives en particulier et des ménages affectés en matière de sécurité alimentaire							
Action prioritaire : Assurer la mise en place des activités génératrices de revenus (AGR)								

<p>2.5.11. - Elaborer, valider et diffuser un module de formation sur la gestion des AGR (aspects juridiques, étude de marchés et opportunités, aspects comptable et financier, commercialisation, vente, etc.)</p>		14 000				National	SE/CNLS	<p>MASCFE, réseaux d'ONG et coalition du secteur privé, PVVIH, OEV, familles d'accueil, institutions bancaires, de crédits et de micro-finance, ONG, sociétés et entreprises privées, consultants et PTF</p>
<p>2.5.12. - Former les membres des associations des PVVIH sur la gestion des AGR</p>		29 000	29 000	29 000	29 000	National	Réseaux et coalition du secteur privé	<p>MASCFE, réseaux d'ONG et coalition du secteur privé, PVVIH, OEV, familles d'accueil, institutions bancaires, de crédits et de micro-finance, ONG, sociétés et entreprises privées, consultants et PTF</p>
<p>2.5.13. - Appuyer 200 AGR en faveur des femmes séropositives</p>		375 000	750 000	750 000	375 000	National	Réseaux et coalition du secteur privé	<p>MASCFE, réseaux d'ONG et coalition du secteur privé, PVVIH, OEV, familles d'accueil, institutions bancaires, de crédits et de micro-finance, ONG, sociétés et entreprises privées, consultants et PTF</p>
<p>2.5.14. - Appuyer 500 AGR en faveur des PVVIH et des ménages affectés</p>		188 000	188 000	188 000	188 000	National	Réseaux et coalition du secteur privé	<p>MASCFE, réseaux d'ONG et coalition du secteur privé, PVVIH, OEV, familles d'accueil, institutions bancaires, de crédits et de micro-finance, ONG, sociétés et entreprises privées, consultants et PTF</p>

2.5.15. - Appuyer 1000 AGR en faveur des OEV		500 000	500 000	500 000	500 000	National	Réseaux et coalition du secteur privé	MASCFE, réseaux d'ONG et coalition du secteur privé, PVVIH, OEV, familles d'accueil, institutions bancaires, de crédits et de micro-finance, ONG, sociétés et entreprises privées, consultants et PTF
Sous-Total Domaine V : Développement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH	943 000	2 417 000	3 245 000	3 529 000	3 961 000			
Total Axe stratégique II : Prise en charge médicale et nutritionnelle des PVVIH	9 034 000	20 181 000	19 902 000	20 908 000	22 844 000			

Axe stratégique III : Protection et soutien aux PVVIH et personnes affectées par le VIH et autres groupes spécifiques	
Domaine I	Renforcement de la prise en charge psychologique des personnes infectées et affectées par le VIH
Domaine II	Renforcement de l'assistance sociale et économique aux personnes infectées et affectées par le VIH
Domaine III	Renforcement de la lutte contre les pratiques de stigmatisation et de discrimination envers les personnes infectées et affectées par le VIH, y compris dans les institutions de soins
Domaine IV	Renforcement de l'accompagnement spirituel aux PVVIH

Axe stratégique III : Protection et soutien aux PVVIH et personnes affectées par le VIH et autres groupes spécifiques								
Activités	Budget estimatif					Couverture géographique	Structure Responsable	Structures Partenaires
	2008	2009	2010	2011	2012			
Domaine I	Renforcement de la prise en charge psychologique des personnes infectées et affectées par le VIH							
Objectifs nationaux	D'ici 2012, assurer la prise en charge de la morbidité psychique (dépression, anxiété, angoisse, stress...) à 100% des personnes infectées inscrites et à 25 % des personnes affectées par le VIH (PVVIH et familles)							
Effet escompté 1	La prise en charge psychologique dans toutes les structures de prise en charge est intégrée							
Action prioritaire : Mettre en place un mécanisme d'évaluation des besoins psychologiques des PVVIH/OEV et suivi psychologique de leurs familles								
3.1.1. - Evaluer, valider et diffuser les besoins et suivi psychologiques des PVVIH assortis d'une organisation de la PEC psychologique		43 000				National	PNPCSP	CMLS, société civile, secteur privé, PTF
Action prioritaire : Renforcer les capacités fonctionnelles des structures de prise en charge publiques et privées (confessionnelles, associatives et lucratives) pour assurer la prise en charge psychologique des PVVIH / OEV et de leurs familles								
3.1.2. - Aménager et équiper un bureau pour un psychologue dans les sites de prise en charge	2 000	10 000	9 000	7 000		National	DIEM	PNPCSP, sites de prise en charge, Hôpitaux, société civile, secteur privé, PTF

3.1.3. - Evaluer, valider et diffuser les besoins psychologiques des OEV		43 000				National	MASPFE	PNPCSP, CMLS, société civile, associations de PVVIH, OEV et PTF
3.1.4. - Elaborer, valider et diffuser les normes et procédures de prise en charge psychologique des PVVIH		43 000				National	PNPCSP	CMLS, société civile, secteur privé, CMT, PTF
3.1.5. - Elaborer, valider et diffuser les normes et procédures de prise en charge psychologique des OEV		43 000				National	MASPFE	PNPCSP, CMLS, société civile, secteur privé, comité de pilotage OEV et PTF
Effet escompté 2	Les capacités en matière de prise en charge psychologique sont développées							
Action prioritaire : Mettre en œuvre un programme de développement des ressources humaines pour assurer la prise en charge psychologique des PVVIH / OEV et de leurs familles								
3.1.6. - Recruter les psychologues qualifiés pour les sites de prise en charge psychologique des PVVIH		42 000	30 000	24 000		National	DRH du MSP	Ministère en charge de la fonction publique, Ministère en charge de l'économie et des finances, PNPCSP, PTF
3.1.7. - Mettre à disposition des assistants sociaux qualifiés aux structures de prise en charge psychologique des OEV		56 000	48 000	24 000		National	Ministère en charge des affaires sociales	Société civile, CMLS, secteur privé, PTF
3.1.8. - Former des assistants sociaux sur la PEC psychologique des OEV et PVVIH		29 000	19 000	10 000		National	Ministère en charge des affaires sociales	PNPCSP, société civile, comité de pilotage OEV, PTF
Action prioritaire : Intégrer l'enseignement de la psychologie appliquée au VIH dans les différents cursus des facultés de lettres, de médecine (chaire VIH) et les écoles nationales de santé								

3.1.9. - Elaborer, valider et diffuser les curricula d'enseignement de la psychologie appliquée au VIH au niveau de la Faculté des lettres, la Faculté de médecine et de l'école nationale de la santé		81 000				National	SE/CNLS	Ministères en charge de l'éducation, PNPCSP, universités, école nationale de santé, société civile, PTF
3.1.10. - Former les enseignants des facultés de médecine et des lettres, de l'école nationale de santé sur les curricula		19 000	19 000			National	MEN	PNPCSP, universités, école nationale de santé, ONG, PTF
Sous-Total Domaine I : Renforcement de la prise en charge psychologique des personnes infectées et affectées par le VIH	2 000	409 000	125 000	65 000				
Domaine II	Renforcement de l'assistance sociale et économique aux personnes infectées et affectées par le VIH							
Objectifs nationaux	D'ici 2012, offrir le paquet minimum de services à 36 000 OEV D'ici 2012, développer l'insertion professionnelle à 2 500 PVVIH y compris les femmes séropositives et 1 500 PS y compris HSH							
Effet escompté 1	Les ressources nécessaires sont mobilisées pour la prise en charge sociale et économique							
Action prioritaire : Mettre en œuvre le plan de formation sur l'assistance sociale et économique aux PVVIH								
3.2.1. - Elaborer, valider et diffuser le curricula de formation des assistants sociaux sur la prise en charge sociale et économique des PVVIH		14 000				National	SE/CNLS	CMLS, société civile, secteur privé, PTF
3.2.2. - Former des assistants sociaux à tous les niveaux (national, régional et préfectoral)		19 000	34 000			National	SE/CNLS	CMLS, société civile, secteur privé, PTF
Effet escompté 2	La prise en charge intégrée des OEV dans les familles (famille propre ou famille d'accueil) ou dans les institutions d'accueil est effective							
Action prioritaire : Mettre en œuvre un programme de scolarisation et de réinsertion professionnelle des OEV								

3.2.3. - Enquête sociale pour identifier les OEV éligibles	69 000	86 000	119 000	154 000	252 000	National	SE/CNLS	CMLS, société civile, secteur privé, PTF
3.2.4. - Appui à la scolarisation des OEV	343 000	430 000	595 000	924 000	1 512 000	National	SE/CNLS	CMLS, société civile, secteur privé, PTF
3.2.5. - Appui à la réinsertion professionnelle des OEV	69 000	86 000	119 000	154 000	252 000	National	SE/CNLS	CMLS, société civile, secteur privé, PTF
Sous-Total Domaine II : Renforcement de l'assistance sociale et économique aux personnes infectées et affectées par le VIH	481 000	635 000	867 000	1 232 000	2 016 000			
Domaine III	Renforcement de la lutte contre les pratiques de stigmatisation et de discrimination envers les personnes infectées et affectées par le VIH, y compris dans les institutions de soins							
Objectifs nationaux	D'ici 2012, réduire la stigmatisation et la discrimination des personnes infectées et affectées, les PS y compris les HSH, dans les lieux de travail, institutions publiques et privées, institutions de soins et dans les familles							
Effet escompté	La lutte contre les pratiques de stigmatisation et de discrimination envers les personnes infectées et affectées par le VIH et PS y compris HSH est renforcée							
Action prioritaire : Mettre en œuvre le plan de formation sur l'Ethique, Droits Humains et VIH								
3.3.1. - Elaborer, valider et diffuser le document Ethique Droit Humain et VIH	14 000					National	SE/CNLS	CMLS, société civile, secteur privé, PTF
3.3.2. - Former les acteurs intéressés/impliqués sur l'Ethique Droit Humain et VIH		19 000	19 000	19 000		National	SE/CNLS	CMLS, société civile, secteur privé, PTF
3.3.3. - Réaliser une analyse de la situation sur la discrimination et la stigmatisation contre les PVVIH en Guinée – Considérations éthiques et juridiques	35 000					National	SE/CNLS	CMLS, société civile, secteur privé, PTF

3.3.4. - Faciliter le processus de mise en place d'un réseau Ethique Droit Humain et VIH		14 000				National	SE/CNLS	CMLS, société civile, secteur privé, PTF
Action prioritaire : Mettre en application les règlements administratifs, les lois et leurs textes d'application relatifs à la défense des droits humains des PVVIH/OEV et la pratique du commerce de sexe								
3.3.5. - Appuyer le processus d'amendement et de validation de la Loi L025 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH, et l'élaboration des textes d'application		29 000				National	SE/CNLS	CMLS, société civile, secteur privé, PTF
Sous-Total Domaine III : Renforcement de la lutte contre les pratiques de stigmatisation et de discrimination envers les personnes infectées et affectées par le VIH y compris dans les institutions de soins		78 000	33 000	19 000	19 000			
Domaine IV	Renforcement de l'accompagnement spirituel aux PVVIH							
Objectifs nationaux	D'ici 2012, assurer l'accompagnement spirituel à 100% des PVVIH inscrites selon leur confession							
Effet escompté 1	Les capacités des institutions et associations confessionnelles sont renforcées en matière de soutien spirituel des personnes infectées et affectées							
Action prioritaire : Mettre en œuvre le plan de formation des leaders religieux sur le soutien spirituel aux PVVIH								
3.4.1. - Elaborer, valider et diffuser les normes et procédures dans le soutien spirituel aux PVVIH (Islam et Eglises)		72 000				National	SE/CNLS	Secrétariat général des affaires religieuses, PNPCSP, Conseil chrétien, société civile, PTF
3.4.2. - Former les formateurs nationaux sur les normes et procédures dans le soutien spirituel aux PVVIH		19 000		19 000		National	Secrétariat général des affaires religieuses	PNPCSP, Conseil chrétien, Ligue islamique, ONG, PTF

3.4.3. - Former les formateurs régionaux sur les normes et procédures dans le soutien spirituel aux PVVIH		25 000	25 000			National	Secrétariat général des affaires religieuses	PNPCSP, Conseil chrétien, Ligue islamique, ONG, PTF
3.4.4. - Former les leaders religieux sur les normes et procédures dans le soutien spirituel aux PVVIH		50 000	125 000	75 000		National	Secrétariat général des affaires religieuses	PNPCSP, Conseil chrétien, Ligue islamique, ONG, PTF
Effet escompté 2	Les institutions et associations professionnelles assurent le soutien spirituel en faveur des personnes infectées et affectées par le VIH							
Action prioritaire : Réaliser des activités d'accompagnement spirituel en faveur des personnes infectées et affectées par le VIH								
3.4.5. - Organiser des visites à domicile/hôpital/prison aux PVVIH pour le soutien spirituel	18 000	24 000	30 000	35 000	41 000	National	Secrétariat général des affaires religieuses	PNPCSP, Conseil chrétien, Ligue islamique, ONG, PTF
3.4.6. - Organisation des veillées de prières, d'intercession en faveur des PVVIH (niveau national, régional et préfectoral)		20 000	20 000	20 000	20 000	National	Secrétariat général des affaires religieuses	PNPCSP, Conseil chrétien, Ligue islamique, ONG, PTF
Sous-Total Domaine IV : Renforcement de l'accompagnement spirituel aux PVVIH	18 000	210 000	200 000	149 000	61 000			
Total Axe stratégique III : Protection et soutien aux PVVIH et personnes affectées par le VIH et autres groupes spécifiques	579 000	1 287 000	1 211 000	1 465 000	2 077 000			

Axe stratégique IV : Gouvernance, partenariat, coordination et mobilisation des ressources	
Domaine I	Renforcement de la capacité institutionnelle et opérationnelle du SE/CNLS et des structures impliquées dans la riposte aux IST et au VIH (société civile, secteur privé, secteur public, collectivités locales, PVVIH, PS, médias,...)
Domaine II	Plaidoyer pour une plus grande implication des partenaires techniques et financiers nationaux et internationaux
Domaine III	Renforcement de la coordination multisectorielle des acteurs et partenaires de la riposte aux IST et au VIH
Domaine IV	Renforcement de la coopération décentralisée, régionale et internationale
Domaine V	Renforcement de la mobilisation des ressources en faveur de la riposte aux IST et au VIH

Axe stratégique IV : Gouvernance, partenariat, coordination et mobilisation des ressources								
Activités	Budget estimatif					Couverture géographique	Structure Responsable	Structures Partenaires
	2008	2009	2010	2011	2012			
Domaine I	Renforcement de la capacité institutionnelle et opérationnelle du SE/CNLS et des structures impliquées dans la riposte aux IST et au VIH (société civile, secteur public, secteur privé, collectivités locales, médias ...)							
Objectifs nationaux	D'ici 2012, renforcer les capacités institutionnelles et organisationnelles du SE/CNLS et de ses démembrements (niveau régional), et des autres structures nationales impliquées dans la lutte contre les IST et le VIH (société civile, secteur privé, secteur public, PVVIH, PS, collectivités locales, médias,...) D'ici 2012, renforcer les capacités de management et de leadership de 100% des structures de coordination et des agents de mise en œuvre jusqu'au niveau préfectoral							
Effet escompté	La capacité institutionnelle et opérationnelle du SE/CNLS et des structures impliquées dans la riposte aux IST et VIH est renforcée							
Action prioritaire : Mettre en œuvre le plan de développement de ressources humaines du SE/CNLS et ses démembrements (recruter, former, déployer)								
4.1.1. - Réviser, valider et diffuser le cadre institutionnel du SE/CNLS			27 000			National	Bureau Exécutif du CNLS (BE/CNLS)	SE/CNLS, PTF
4.1.2. - Recruter le personnel complémentaire		24 000				National	BE/CNLS	SE/CNLS, PTF
4.1.3. - Former le personnel niveau national		8 000	8 000	8 000	8 000	National	SE/CNLS	Structures de formation, PTF

4.1.4. - Former le personnel à l'étranger		387 000	387 000	387 000	387 000	National	SE/CNLS	Structures de formation, PTF
4.1.5. - Assurer l'assistance technique en gestion fiduciaire	480 000	480 000	480 000	480 000	480 000	National	SE/CNLS	SE/CNLS, PTF
4.1.6. - Acquérir et mettre en place des logiciels de gestion (finances, suivi/évaluation, passation de marchés)		150 000				National		Fournisseurs, PTF
4.1.7. - Participer aux rencontres régionales et internationales	22 000	83 000	98 000	98 000	98 000	National	SE/CNLS	Organisateurs de rencontres, PTF
Action prioritaire : Mettre à la disposition du SE/CNLS un local à grande capacité d'accueil pour abriter ses bureaux								
4.1.8. - Identifier et rénover le bâtiment du siège de SE/CNLS		36 000				National	BE/CNLS	SE/CNLS, Etat, PTF
4.1.9. - Equiper le SE/CNLS (mobilier, informatique et bureautique, véhicules et communication)		966 000		19 000	128 000	National	BE/CNLS	SE/CNLS, Etat, PTF
Action prioritaire : Assurer le fonctionnement régulier du SE/CNLS et ses démembrements								
4.1.10. - Assurer la rémunération du personnel du SE/CNLS et ses démembrements	832,000	832,000	832,000	832,000	832,000	National	BE/CNLS	SE/CNLS, Etat, PTF
4.1.11. - Assurer les coûts de fonctionnement du SE/CNLS et ses démembrements	306,000	542,000	542,000	542,000	542,000	National	BE/CNLS	SE/CNLS, Etat, PTF
Action prioritaire : Mettre en place un système de suivi et de maintenance préventive du matériel et des équipements mis à disposition								
4.1.12. - Assurer la maintenance préventive du matériel et des équipements	2 000	6 000	6 000	6 000	6 000	National	SE/CNLS	PTF, bénéficiaires d'actifs
4.1.13. - Réaliser des missions de suivi et d'inventaire	2 000	4 000	4 000	4 000	4 000	National	SE/CNLS	PTF, bénéficiaires d'actifs
4.1.14. - Recruter un consultant national pour l'évaluation/suivi/contrôle annuel de la mise en œuvre des contrats	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	National	SE/CNLS	PTF, bénéficiaires d'actifs

Action prioritaire : Développer un programme d'appui institutionnel complet (ressources financières, matérielles et logistiques) aux réseaux de coordination des OSC, coalition du secteur privé, collectivités locales, médias, ONG et réseaux des PVVIH et de PS y compris HSH								
4.1.15. - Appuyer financièrement le fonctionnement des réseaux d'ONG, des commissions techniques, association des élus et des réseaux de médias	12 000	36 000	48 000	48 000	60 000	National	SE/CNLS	Etat, PTF, réseaux et secteur privé
4.1.16. - Assurer l'équipement des réseaux d'ONG, des commissions techniques et des réseaux de médias		321 000	74 000	124 000	0	National	SE/CNLS	Etat, PTF, réseaux et secteur privé
Action prioritaire : Mettre en œuvre un plan de formation du CNLS, du SE/CNLS et de leurs démembrements et des différents acteurs sur le management et le leadership								
4.1.17. - Adapter le module de formation sur le leadership		6 000				National	SE/CNLS	Réseaux et coalition, collectivités, consultants, PTF
4.1.18. - Former sur le leadership les membres du SE/CNLS, les membres du CMLS, CRLS, CPLS, les responsables de la coordination de la société civile, du secteur privé et des collectivités		82 000	59 000	21 000	0	National	SE/CNLS	Réseaux et coalition, collectivités, consultants, PTF
Sous-Total Domaine I : Renforcement de la capacité institutionnelle et opérationnelle du SE/CNLS et des structures impliquées dans la riposte aux IST et au VIH (société civile, secteur privé, secteur public, PVVIH, PS, collectivités locales, médias etc.)	1 664 000	3 969 000	2 571 000	2575 000	2 551 000			
Domaine II	Plaidoyer pour une plus grande implication des partenaires techniques et financiers nationaux et internationaux							
Objectifs nationaux	D'ici 2012, organiser 1000 sessions de plaidoyer sur l'intégration du VIH dans tous les secteurs du développement (programme d'action sectoriel contre le sida et ligne d'action propre)							
Effet escompté 1	Un mécanisme de partenariat est mis en place							

Action prioritaire : Développer un programme de plaidoyer sur l'intégration du VIH dans tous les secteurs de développement (programme d'action sectoriel contre le sida et ligne d'action propre)								
4.2.1. - Elaborer un programme de plaidoyer sur l'intégration du VIH dans tous les secteurs et sur les financements innovants		26 000				National	SE/CNLS	Secteurs publics et privés, réseaux et coalitions, ONG, collectivités, PTF
4.2.2. - Concevoir et éditer les outils et supports de plaidoyer sur l'intégration du VIH dans tous les secteurs et sur les financements innovants		29 000				National	SE/CNLS	Secteurs publics et privés, réseaux et coalitions, ONG, collectivités, PTF
4.2.3. - Organiser des sessions de plaidoyer		30 000	30 000	30 000	30 000	National	SE/CNLS	Leaders et décideurs au niveau des secteurs public et privé, coalitions et réseaux, ONG, collectivités, PTF
4.2.4. - Evaluer la mise en œuvre du programme de plaidoyer			26 000		26 000	National	SE/CNLS	Secteurs publics et privés, réseaux et coalitions, ONG, collectivités, PTF
Sous-Total Domaine II : Plaidoyer pour une plus grande implication des partenaires techniques et financiers nationaux et internationaux		85 000	56 000	30 000	56 000			
Domaine III	Renforcement de la coordination multisectorielle des acteurs et partenaires de la riposte aux IST et au VIH							
Objectifs nationaux	D'ici 2012, mettre en œuvre avec efficacité les « Trois Principes » directeurs (Three Ones)							
Effet escompté 1	La coordination multisectorielle de la riposte aux IST et VIH est assurée							
Action prioritaire : Développer un programme d'appui institutionnel complet (ressources financières, matérielles et logistiques) aux démembrements du CNLS								
4.3.1. - Appuyer financièrement le fonctionnement des CRLS, CMLS, CPLS et CSPLS		452 000	452 000	452 000	452 000	National	SE/CNLS	Etat, CRLS, CMLS, CPLS, CSPLS et PTF

4.3.2. - Assurer l'équipement des CRLS, CMLS, CPLS et CSPLS		1 813 000	682 000		97 000	National	SE/CNLS	Etat, CRLS, CMLS, CPLS, CSPLS et PTF
Action prioritaire : Mettre en place des commissions techniques et thématiques du CNLS								
4.3.3. - Identifier les commissions techniques et thématiques						National	SE/CNLS	Commissions techniques et thématiques, PTF
4.3.4. - Elaborer les textes réglementaires des différentes commissions	6 000	24 000				National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, réseaux, coalitions, ONG, PVVIH, PS et PTF
4.3.5. - Participer aux rencontres sous régionales, régionales et internationales	8 000	11 000	11 000	11 000	11 000	National	Commissions	Secteurs public et privé, réseaux, coalitions, ONG, PVVIH, PS et PTF
Action prioritaire : Mettre en place un mécanisme d'appropriation du CSN par l'ensemble des secteurs et acteurs								
4.3.6. - Elaborer des directives et procédures de mise en œuvre du CSN à chaque secteurs/acteurs indiquant clairement ses domaines de responsabilité dans le cadre de la mise en œuvre du CSN						National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, réseaux et coalition, ONG, PTF
4.3.7. - Organiser un atelier de validation de ces directives et procédures d'implication des secteurs/acteurs		3 000		3 000		National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, réseaux et coalition, ONG, PTF
4.3.8. - Réaliser le diagnostic participatif communautaire sur le sida pour élaborer les plans d'actions des CRD et Communes urbaines		387 000	279 000			National	Ministère en charge de la décentralisation	SE/CNLS, collectivités locales, ONG, réseaux et coalition du secteur privé, services déconcentrés et secteur privé, PTF
4.3.9. - Assurer le financement des plans d'actions des CRD et des Communes urbaines		2 260 000	3 790 000	3 790 000	3 790 000	National	SE/CNLS	Ministère en charge de la décentralisation, collectivités locales, ONG, réseaux et coalition du secteur privé, services déconcentrés et secteur privé, PTF

Sous-Total Domaine III : Renforcement de la coordination multisectorielle des acteurs et partenaires de la riposte aux IST et au VIH		14 000	4 950 000	5 214 000	4 256 000	4 350 000		
Domaine IV	Renforcement de la coopération décentralisée, régionale et internationale							
Objectifs nationaux	D'ici 2012, renforcer les capacités des 676 élus locaux, 130 ONG, 407 cadres du Ministère en charge de la décentralisation du niveau central et des structures déconcentrées dans le domaine de la coopération décentralisée Contribuer techniquement et financièrement à 20 initiatives sous-régionales, régionales ou internationales							
Effet escompté	Le partenariat décentralisé, régional et international est renforcé							
Action prioritaire : Mettre en œuvre un plan de renforcement des capacités des élus locaux, des ONG, des cadres du Ministère en charge de la décentralisation et des cadres des structures déconcentrées								
4.4.1. - Elaborer un module de formation en matière de coopération décentralisée centrée sur le VIH, par acteurs (élus, ONG et cadres du Ministère en charge de la décentralisation), assorti d'un plan de formation		24 000				National	SE/CNLS	Ministère en charge de la décentralisation, collectivités locales, ONG, réseaux et coalition du secteur privé, services déconcentrés et secteur privé, PTF
4.4.2. - Former les élus locaux, les membres d'ONG et les cadres du Ministère en charge de la décentralisation		7 000	171 000	134 000		National	SE/CNLS	Ministère en charge de la décentralisation, collectivités locales, ONG, réseaux et coalition du secteur privé, services déconcentrés et secteur privé, PTF
Action prioritaire : Mettre en place des mécanismes de concertation au niveau national comprenant des partenaires extérieurs								
4.4.3. - Mettre en place un Forum National de partenariat		24 000				National	SE/CNLS	Secteur public et privé société civile et PTF
Action prioritaire : Mettre en place un dispositif de participation effective aux initiatives sous régionales, régionales et internationales								

4.4.4. - Assurer la contribution technique et financières aux initiatives sous régionales, régionales et internationales	609 000	200 000	200 000	200 000	200 000	National	SE/CNLS	Initiatives sous régionales, régionales et internationales et PTF
Sous-Total Domaine IV : Renforcement de la coopération décentralisée, régionale et internationale	609 000	255 000	371 000	334 000	200 000			
Domaine V	Renforcement de la mobilisation des ressources en faveur de la riposte aux IST et au VIH							
Objectifs nationaux	D'ici 2012, assurer une couverture à 100% des besoins de financement du CSN							
Effet escompté 1	La stratégie de mobilisation des ressources en faveur de la riposte aux IST et au VIH est mise en place							
Action prioritaire : Développer des stratégies de diversification des sources de mobilisation des ressources internes (téléthon annuel, campagnes de collecte de fonds au niveau communautaire, caravanes de collecte de fonds, sponsoring, fonds de solidarité etc.)								
4.5.1. - Mettre en place et valider une stratégie de mobilisation de ressources pour le CSN 2008-2012		46 000				National		Secteur public et privé société civile et PTF
4.5.2. - Organiser une table ronde de mobilisation de ressources	8 000					National		Secteur public et privé société civile et PTF
4.5.3. - Organiser des journées de collecte de fonds « Pièces Monnaie »		60 000	70 000	80 000	90 000	National	SE/CNLS	Réseaux d'ONG, coalition du secteur privé, Ministère en charge de NTIC, MASPFE, MSP, Ministère en charge de l'éducation, Ministère des mines, Ministère de le justice, MIS, MEF, M Plan et Coopé, secteur privé, banques et assurances, chambres professionnelles, PTF

4.5.4. - Organiser des campagnes de collecte de fonds au niveau communautaire		50 000	70 000	80 000	100 000	National	SE/CNLS	Ministère en charge de NTIC, MASPFE, MSP, Ministère en charge de l'éducation, Ministère des mines, Ministère de la justice, MIS, MEF, M Plan et Coopé, secteur privé, banques et assurances, chambres professionnelles, réseaux d'ONG, coalition du secteur privé, collectivités, ONG, associations de base, PTF
4.5.5. - Organiser des campagnes de collecte de fonds au niveau du secteur privé		35 000	40 000	40 000	40 000	National	SE/CNLS	Ministère en charge de NTIC, MASPFE, MSP, Ministère en charge de l'éducation, Ministère des mines, Ministère de la justice, MIS, MEF, M Plan et Coopé, secteur privé, banques et assurances, chambres professionnelles, réseaux d'ONG, coalition du secteur privé, PTF
Action prioritaire : Développer les mécanismes et procédures pour une mobilisation effective et rationnelle du budget de l'Etat								
4.5.6. - Elaborer les principes et les critères d'allocation aux différents secteurs		6 000				National	Ministère en charge de l'économie et des finances	SE/CNLS, CMLS,
4.5.7. - Réaliser l'estimation des dépenses nationales de l'Etat (NASA) et le CDMT			44 000	44 000	44 000	National	Ministère en charge de l'économie et des finances	SE/CNLS, CMLS

4.5.8. - Former les cadres au niveau de la chaîne de dépense au MEF pour intégrer la ligne budgétaire VIH dans les différents secteurs		10 000				National	Ministère en charge de l'économie et des finances	SE/CNLS, CMLS
4.5.9. - Former les cadres des CMLS sur les procédures budgétaires de l'Etat		19 000				National	SE/CNLS	CMLS
Action prioritaire : Mettre en œuvre un plan de formation en gestion des ressources financières								
4.5.10. - Former sur la gestion fiduciaire les responsables des CMLS, CRLS, société civile, et secteur privé		69 000	41 000	27 000		National	SE/CNLS	CMLS, CRLS, consultants, PTF
Action prioritaire : Promouvoir la bonne gouvernance, l'harmonisation et l'alignement de tous les partenaires au CSN								
4.5.11. - Organiser des ateliers au niveau central et régional pour l'harmonisation et l'alignement de tous les partenaires sur le CSN 2008-2012		34 000		34 000		National	SE/CNLS	Secteur public et privé, société civile et PTF
Sous-Total Domaine V : Renforcement de la mobilisation des ressources en faveur de la riposte aux IST et au VIH	8 000	329 000	265 000	305 000	274 000			
Total Axe stratégique IV : Gouvernance, partenariat, coordination et mobilisation des ressources	2 295 000	9 588 000	8 477 000	7 500 000	7 431 000			

Axe stratégique V : Surveillance de l'épidémie, suivi, évaluation, communication stratégique et promotion de la recherche

Domaine I	Renforcement du système national de suivi et d'évaluation des interventions de la riposte aux IST et au VIH
Domaine II	Renforcement du mécanisme de collecte et de gestion des données de routine
Domaine III	Renforcement de la communication stratégique en matière de riposte aux IST et au VIH y compris la documentation et la diffusion des meilleures pratiques
Domaine IV	Promotion de la recherche en matière de riposte aux IST et au VIH

Axe stratégique V : Surveillance de l'épidémie, suivi, évaluation, communication stratégique et promotion de la recherche

Activités	Budget estimatif					Couverture géographique	Structure Responsable	Structures Partenaires
	2008	2009	2010	2011	2012			
Domaine I	Renforcement du système national de suivi et d'évaluation des interventions de la riposte aux IST et au VIH							
Objectifs nationaux	D'ici 2012, mettre en place un système unifié de Suivi/Evaluation des interventions de riposte aux IST et au VIH D'ici 2012, rendre opérationnel le système unifié de Suivi/Evaluation							
Effet escompté 1	Le système national de suivi et d'évaluation des interventions de la riposte aux IST et au VIH est renforcé							
Action prioritaire : Développer et maintenir des structures organisationnelles en matière de suivi et d'évaluation								
5.1.1. - Assurer le recrutement d'un assistant technique en suivi et évaluation	PM	PM	PM	PM	PM	National	SE/CNLS	
5.1.2. - Assurer le recrutement du gestionnaire de données du SE/CNLS	PM	PM	PM	PM	PM	National	SE/CNLS	
5.1.3. - Assurer le recrutement des chargés du suivi et de l'évaluation des régions	PM	PM	PM	PM	PM	National	SE/CNLS	

5.1.4. - Assurer le recrutement des chargés du suivi et de l'évaluation des préfectures	PM	PM	PM	PM	PM	National	SE/CNLS	
5.1.5. - Assurer l'organisation d'un atelier d'orientation en vue de l'installation des agents régionaux chargés du S&E		3 000				National	SE/CNLS	PNPCSP, SNIGS, SIAC, Société civile, secteur privé, PTF
5.1.6. - Assurer l'organisation d'un atelier d'orientation en vue de l'installation des points focaux S&E des comités ministériels		8 000				National	SE/CNLS	CMLS, Société civile, secteur privé, Collectivités, PTF
Action prioritaire : Assurer les ressources humaines qualifiées à tous les niveaux des systèmes de suivi et d'évaluation								
5.1.7. - Assurer l'organisation d'une évaluation rapide des besoins réels en formation et renforcement de capacités dans le domaine du suivi et de l'évaluation		12 000				National	SE/CNLS	PNPCSP, SNIGS, SIAC, CRLS, CMLS, Société civile, Secteur privé, Collectivités, PTF
5.1.8. - Elaborer, valider et diffuser le plan de formation des différents acteurs en suivi évaluation		14 000		14 000		National	SE/CNLS	PNPCSP, SNIGS, SIAC, CRLS, CMLS, Société civile, Secteur privé, Collectivités, PTF
5.1.9. - Assurer le développement des modules de formation adaptés aux besoins identifiés dans le domaine du suivi et de l'évaluation		25 000		25 000		National	SE/CNLS	PNPCSP, SNIGS, SIAC, CRLS, CMLS, Société civile, Secteur privé, Collectivités, PTF
5.1.10. - Former les chargés de suivi - évaluation sur le système de suivi évaluation		36 000	36 000	36 000	36 000	National	SE/CNLS	PNPCSP, SNIGS, SIAC, CMLS, CRLS, CPLS, Société civile, secteur privé, Collectivités, PTF

5.1.11. - Organiser des sessions de formation en suivi évaluation, Planification, Gestion de données à l'attention des différents acteurs du suivi et de l'évaluation intervenant à tous niveaux		38 000	38 000	38 000	38 000	National	SE/CNLS	PNPCSP, SNIGS, SIAC, CRLS, Réseaux ONG, Coalition secteur privé, Collectivités, ONG, Consultant, PTF
5.1.12. - Organiser des voyages d'études		51 000	51 000	51 000	51 000	National	SE/CNLS	PTF, institution de recherche et autres départements concernés
5.1.13. - Assurer le monitoring des agents formés						National	SE/CNLS	PNPCSP, SNIGS, SIAC, CRLS, Réseaux ONG, Coalition secteur privé, Collectivités, ONG, Consultant, PTF
Action prioritaire : Développer des partenariats entre les acteurs impliqués dans la planification et la gestion de système de suivi et d'évaluation du VIH								
5.1.14. - Assurer la mise en place un groupe technique de travail en Suivi et Evaluation multisectoriel		3 000				National	SE/CNLS	SE/CNLS, Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF
5.1.15. - Assurer l'organisation de quatre réunions du comité technique du GTT-SE (par année)		4 800	4 800	4 800	4 800	National	SE/CNLS	SE/CNLS, Secteurs public, PTF
5.1.16. - Organiser une réunion annuelle de coordination en S&E (agents S&E des régions + Points focaux S&E des CMLS)		9 000	9 000	9 000	9 000	National	SE/CNLS	SE/CNLS, CRLS, PTF
5.1.17. - Appuyer l'organisation des réunions trimestrielles, au niveau régional, sur la validation des données collectées		46 000	46 000	46 000	46 000	National	SE/CNLS	SE/CNLS, CRLS, PTF

5.1.18. - Appuyer l'organisation des réunions trimestrielles, au niveau départemental, sur la validation des données collectées		89 000	89 000	89 000	89 000	National	SE/CNLS	SE/CNLS, CRLS, PTF
Action prioritaire : Elaborer et maintenir le plan multisectoriel de suivi et d'évaluation								
5.1.19. - Elaborer; valider et diffuser le cadre de suivi-évaluation, assorti de plans opérationnels annuels et d'un plan de renforcement des capacités	33 000					National	SE/CNLS	PNPCSP, SNIGS, SIAC, CMLS, Société civile, secteur privé, Collectivités, PTF
5.1.20. - Organiser un atelier national sur l'évolution du processus d'opérationnalisation du système national de S&E et la mise à jour des différents documents existant en suivi et évaluation			24 000	24 000	24 000	National	SE/CNLS	
Action prioritaire : Elaborer un plan annuel de travail budgétisé du suivi et de l'évaluation								
5.1.21. - Assurer l'élaboration, la validation et la diffusion du plan annuel de travail en suivi et évaluation		11 500	11 500	11 500	11 500	National	SE/CNLS	
Sous-Total Domaine I : Renforcement du système national de suivi et d'évaluation des interventions de la riposte aux IST et VIH	33 000	350 300	309 300	348 300	309 300			
Domaine II	Renforcement du mécanisme de collecte et de gestion des données de routine							
Objectifs nationaux	D'ici 2012, atteindre 85% de complétude et de promptitude des rapports aux différents niveaux du dispositif de collecte des données sur les IST et le VIH							
Effet escompté 1	Le mécanisme de collecte et de gestion des données de routine est renforcé							
Action prioritaire : Produire des données de grande qualité et en temps opportun pour le suivi systématique de programmes								

5.2.1. - Assurer l'élaboration, la validation et la diffusion du manuel opérationnel du plan national de suivi et d'évaluation, ainsi que sa mise à jour		20 900		17 000		National	SE/CNLS	
5.2.2. - Assurer l'élaboration, la validation et la diffusion du guide remplissage des outils de collecte et de rapportage des données		65 900		65 900		National	SE/CNLS	SE/CNLS, CMLS, PTF
5.2.3. - Intégrer les indicateurs IST/VIH/SIDA dans le SNIGS et autres sous systèmes						National	MSP	PNPCSP, SNIGS, SIAC, CMLS, Réseaux ONG, Coalition secteur privé, Collectivités, ONG, Consultant, PTF
5.2.4. - Organiser un atelier national d'intégration des données des SA dans le système national d'information pour la gestion sanitaire (SNIGS) regroupant 25 participants pendant 3 jours		8 000		8 000		National	MSP	PNPCS, SE/CNLS, partenaires techniques.
5.2.5. - Harmoniser, valider et diffuser le système de collecte et gestion des données de routine		25 000		25 000		National	SE/CNLS	CMLS, société civile, secteur privé, PTF
5.2.6. - Former à l'utilisation du système de collecte et gestion des données de routine						National	SE/CNLS	CMLS, société civile, secteur privé, PTF
5.2.7. - Intégrer le VIH/SIDA dans les outils de collecte et de gestion de SIAC et de SNGS		6 000				National	SSEI	PNPCSP, SE/CNLS, SAN, société civile, secteur privé, PTF
5.2.8. - Activités de collecte (4 réunions annuelles de validation au niveau régional)		24 000	24 000	24 000	24 000	National	SE/CNLS	
5.2.9. - Activités de collecte (4 réunions annuelles de validation au niveau départemental)			130 200	130 200	130 200	National	SE/CNLS	

5.2.10. - Assurer la transmission des données collectées vers le département (avant l'installation des PF/VIH dans les départements)						National	SE/CNLS	
5.2.11. - Assurer la transmission des données des départements vers les régions (avant l'installation des PF/VIH dans les régions)		31 000				National	SE/CNLS	
5.2.12. - Assurer la transmission des données des régions vers le niveau central		9 000				National	SE/CNLS	
5.2.13. - Assurer la mise à jour des outils de collecte et de rapportage des données			5 000		5 000	National	SE/CNLS	
5.2.14. - Assurer le suivi de la transmission des données d'un niveau vers un autre en veillant à la complétude et à la promptitude.						National	SE/CNLS	
5.2.15. - Assurer le croisement et la triangulation des données entre les différents circuits : circuit CISLS et circuit ULSS/MSP, circuit CISLS et circuits secteurs non santé						National	SE/CNLS	
5.2.16. - Assurer le suivi technique des projets de recherches financés		8 000	8 000	8 000	8 000	National	SE/CNLS	PTF, Comité technique de suivi
5.2.17. - Organiser une revue semestrielle régionale du bilan des réalisations de tous les acteurs pour la mise à jour des données ;		14 000	14 000	14 000	14 000	National	SE/CNLS	PNPCSP, SNIGS, SIAC, CRLS, Réseaux ONG, Coalition secteur privé, Collectivités, ONG, Consultant, PTF
Action prioritaire : Elaborer et maintenir des bases de données au niveau national et au niveau régional								
5.2.18. - Equiper le gestionnaire de données et les chargés de S&E des Cellules régionales en kit informatique		231 000				National	SE/CNLS	SE/CNLS, CRLS, PTF

5.2.19. - Paramétrer, configurer et installer la base de données sur la réponse nationale (CRIS/SIDAPESCH) au niveau central et au niveau régional conformément au plan de SE		48 000		48 000		National	SE/CNLS	SE/CNLS, CRLS, PTF
5.2.20. - Former le gestionnaire de données aux techniques d'interfaçage et de maintenance bases de données/Web dans un pays de la sous-région		18 000				National	SE/CNLS	SE/CNLS, CRLS, PTF
5.2.21. - Equiper la Cellule de suivi-évaluation et information stratégique en serveur de données		4 510				National	SE/CNLS	SE/CNLS, PTF
5.2.22. - Assurer la réalisation et la mise à disposition d'un logiciel de suivi des patients VIH, ainsi que sa mise à jour		99 000		86 000		National	PNPCSP	
5.2.23. - Organiser trois sessions de formation pour installer ou mettre à jour la base de données chez les fournisseurs de données de niveau central et former les utilisateurs de niveau central						National	SE/CNLS	
Action prioritaire : Assurer la supervision et l'audit des données								
5.2.24. - Assurer les missions de supervision en suivi-évaluation des structures des cellules régionales par le niveau central		11 000	11 000	11 000	11 000	National	SE/CNLS	SE/CNLS, CRLS, CMLS, PTF
5.2.25. - Assurer les missions de supervision en suivi-évaluation des structures départementales par les cellules régionales		24 000	24 000	24 000	24 000	National	SE/CNLS	SE/CNLS, CRLS, CMLS, PTF
5.2.26. - Assurer les missions de supervision en suivi-évaluation des centres de santé, des ONG et OBC, et des autres structures non santé à la base par les structures départementales		72 000	288 000	324 000	324 000	National	SE/CNLS	
Action prioritaire : Diffuser et utiliser les données du système de suivi et d'évaluation pour la formulation de politiques ainsi que la planification et l'amélioration des programmes								

5.2.27. - Elaborer, valider et diffuser le rapport national sur la déclaration d'engagement de l'UNGASS		14 000		14 000		National	SE/CNLS	SE/CNLS, Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF
5.2.28. - Elaborer, valider et diffuser le rapport national sur l'accès universel			13 000		13 000	National	SE/CNLS	SE/CNLS, Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF
5.2.29. - Diffuser les meilleures pratiques de mise en œuvre du CSN 2008 2012 (Une publication par pratique et une compilation des pratiques)		24 500	24 500	24 500	24 500	National	SE/CNLS	Médias privés et publics, ONG, Réseaux, secteur public et privé, coalitions, PTF...
5.2.30. - Organiser un atelier chaque année pour présenter aux acteurs et partenaires le rapport annuel du SE/CNLS faisant le bilan des réalisations de la riposte nationale au VIH en Guinée et le bilan financier.		9 000	9 000	9 000	9 000	National	SE/CNLS	PTF, acteurs concernés
5.2.31. - Diffuser le rapport annuel du SE/CNLS		13 000	13 000	13 000	13 000	National	SE/CNLS	Médias privés et publics, ONG, Réseaux, secteur public et privé, coalitions, PTF...
5.2.32. - Organiser une revue annuelle du bilan des réalisations de tous les acteurs pour la mise à jour des données	27 000	27 000	27 000	27 000	27 000	National	SE/CNLS	PNPCSP, SNIGS, SIAC, CMLS, Réseaux ONG, Coalition secteur privé, Collectivités, ONG, Consultant, PTF
Sous-Total Domaine II : Renforcement du mécanisme de collecte et de gestion des données de routine	27 000	806 810	590 700	872 000	626 700			
Domaine III	Renforcement de la communication stratégique en matière de riposte aux IST et au VIH y compris la documentation et la diffusion des meilleures pratiques							
Objectifs nationaux	D'ici 2012, assurer une visibilité des actions de lutte contre la pandémie de sida tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du pays D'ici 2012, documenter 10 meilleures pratiques							

Effet escompté 1	La compilation d'informations stratégiques et la documentation de meilleures pratiques sont renforcées							
Action prioritaire : Assurer le plaidoyer, communication et culture pour le suivi et l'évaluation du VIH								
5.3.1. - Assurer l'élaboration, la validation et la diffusion du plan de communication et de plaidoyer en S&E/VIH		21 000				National	SE/CNLS	
5.3.2. - Assurer la production et la parution d'un article relatif au suivi et à l'évaluation au bulletin d'information du CNLS						National	SE/CNLS	
5.3.3. - Assurer l'accompagnement de la mise en œuvre du plan de communication et de plaidoyer en S&E/VIH		13 200	13 200			National	SE/CNLS	
5.3.4. - Renforcer les capacités des chargés de communication du public et privé en matière de prévention et prise en charge des IST/VIH/SIDA						National	SE/CNLS	Chargés de communication des Médias publique et privé, Réseaux ONG et de Médias, coalition secteur privé, ONG, Consultants, PTF
5.3.5. - Assurer le plaidoyer auprès des partenaires au développement pour favoriser la participation des acteurs aux formations internationales en suivi et évaluation		3 000	3 000	3 000	3 000	National	SE/CNLS	
Action prioritaire : Produite des données stratégiques de grande qualité et en temps opportun à partir des enquêtes et de la surveillance								

5.3.6. - Réaliser une étude socio-comportementale sur le VIH/SIDA et des IST			164 000			National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, consultant
5.3.7. - Réaliser l'enquête sur les sites sentinelles (Biologique)	56 000		56 000		56 000	National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
5.3.8. - Réaliser l'Enquête CAP auprès de pêcheurs, Miniers, Transporteurs, Jeunes, PVVIH et TS			48 000			National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
5.3.9. - Réaliser une étude sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination associées au VIH			125 000		125 000	National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
5.3.10. - Réaliser 6 études d'impact du VIH/SIDA sur les entreprises privées et sur des secteurs clés du développement en Guinée : santé, éducation, développement rural, mines, transport etc.		125 000	373 000	249 000		National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
5.3.11. - Réaliser une enquête de contrôle de qualité des données et de disponibilité des médicaments			34 000			National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants

5.3.12. - Réaliser une enquête sur la qualité de vie des PVVIH et familles (en terme de pouvoir d'achat)					125 000	National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
5.3.13. - Etude de la qualité de vie et de la survie chez les PVVIH: années additionnelles de vie obtenues grâce aux ARV, résistances aux ARV, effets secondaires des ARV...			34 000		34 000	National	PNPCSP	
5.3.14. - Réaliser une enquête sur la satisfaction de la clientèle et sa perception (qualité des services non santé de lutte contre le VIH)			32 000		32 000	National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
5.3.15. - Réaliser une enquête sur la satisfaction de la clientèle (qualité des services en milieu sanitaire)			34 000		34 000	National	PNPCSP	
5.3.16. - Réaliser une enquête sur la scolarisation des orphelins		32 000		32 000		National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
5.3.17. - Réaliser une enquête sur les OEV vivant dans des foyers bénéficiant d'une aide extérieure gratuite pour leur prise en charge		32 000		32 000		National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
5.3.18. - Réaliser une étude sur le commerce du sexe et les violences sexuelles basées sur le genre			32 000		32 000	National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants

5.3.19. - Réaliser la cartographie de la vulnérabilité au VIH/SIDA, la cartographie des offres de services et la cartographie de partenariat (intervenants/interventions)	86 000			86 000		National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
5.3.20. - Réaliser l'étude des coûts de prévention et de prise en charge globale des PVVIH		32 000			32 000	National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
5.3.21. - Contribuer à la réalisation de l'EDSGIV+			250 000			National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
5.3.22. - Réaliser l'étude sur les résistances aux ARV	39 000			49 000		National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
5.3.23. - Réaliser une étude sur les déterminants de l'abandon du traitement par les patients sous ARV et des perdus de vue dans les centres prescripteurs		42 000			42 000	National	PNPCSP	
5.3.24. - Réaliser l'analyse du risque post-exposition au sang		34 000			34 000	National	PNPCSP	
5.3.25. - Réaliser une étude nationale sur les causes de la faible utilisation du préservatif masculin et féminin		33 000				National	SE/CNLS	CMLS, Société civile, secteur privé, PTF
5.3.26. - Réaliser une enquête sur l'harmonisation et l'alignement des partenaires nationaux et internationaux (CHAT)						National	SE/CNLS	Voir activité 4.5.11

5.3.27. - Réaliser une enquête auprès des pratiquants en milieu traditionnel dans la PEC des IST/VIH/sida			40 000			National	SE/CNLS	
5.3.28. - Réaliser une enquête en milieu scolaire sur l'enseignement relatif au VIH dans le cadre des programmes scolaires		32 000		32 000		National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
Sous-Total Domaine III : Renforcement de la communication stratégique en matière de riposte aux IST et au VIH y compris la documentation et diffusion des meilleures pratiques	181 000	399 200	1 238 200	517 000	515 000			
Domaine IV	Promotion de la recherche en matière de riposte aux IST et au VIH							
Objectifs nationaux	D'ici 2012, mettre en œuvre un plan de développement de la recherche en faveur de la riposte aux IST et au VIH							
Effet escompté 1	La recherche en matière de riposte aux IST et au VIH est assurée							
Action prioritaire : Identifier les questions clés de l'évaluation et de la recherche et coordonner les études afin de répondre aux besoins identifiés								
5.4.1. - Elaborer, valider et diffuser un plan de recherche et assurer sa mise à jour		25 000		25 000		National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, consultant
5.4.2. - Diffuser les résultats des études réalisées						National	SE/CNLS	PTF, Comité technique de suivi

5.4.3. - Assurer l'élaboration/la mise à jour du répertoire national des enquêtes, études et tous autres travaux réalisés sur le VIH/sida		28 000	28 000	28 000	28 000	National	SE/CNLS	SE/CNLS, Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF
5.4.4. - Organiser des journées scientifiques sur le VIH/SIDA		34 000	34 000	34 000	34 000	National	SE/CNLS	PTF, institution de recherche et autres départements concernés
5.4.5. - Former les acteurs concernés aux techniques et méthodologies de recherches axées sur les IST/VIH/SIDA		125 000		125 000		National	SE/CNLS	PTF, Institutions de recherche, Ministères concernés
5.4.6. - S'abonner aux revues scientifiques, ouvrages, journaux, sites web		8 000	8 000	8 000	8 000	National	SE/CNLS	Fournisseurs, PTF
5.4.7. - Assurer la réalisation de l'évaluation du CSN 2008-2012			46 000		46 000	National	SE/CNLS	
Sous-Total Domaine IV : Promotion de la recherche en matière de riposte aux IST et au VIH		220 000	116 000	220 000	116 000			
Total Axe stratégique V: Surveillance de l'épidémie, suivi, évaluation, communication stratégique et promotion de la recherche	241 000	1 776 310	2 254 200	1 957 900	1 567 100			

8.3. - Cadrage budgétaire 2008-2012

Domaines	Objectifs nationaux	2008	2009	2010	2011	2012	Total	% Axe	% Total
Axe stratégique I : Prévention de la transmission des IST et du VIH									
1. Promotion de l'IEC/CCC pour la prévention des comportements à risque de transmission sexuelle du VIH et des IST	D'ici 2012, accroître le 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 de 20% à 30%	3 720 000	9 089 000	10 955 000	11 406 000	14 762 000	49 932 000	49%	
2. Promotion de l'utilisation du préservatif masculin et féminin	D'ici 2012, 50% des adultes de 15-49 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	2 266 000	2 449 000	2 717 000	3 856 000	6 381 000	17 669 000	17%	
3. Dépistage volontaire et anonyme du VIH	D'ici 2012, accroître le pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant subi un test de VIH dans les 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat de 5% à 10%	54 000	792 000	423 000	274 000	307 000	1 850 000	2%	
4. Diagnostic précoce et traitement des IST	D'ici 2012, assurer la PEC de qualité des IST dans 80% des structures sanitaires publiques et privées	1 973 000	2 802 000	2 967 000	3 067 000	3 091 000	13 900 000	14%	
5. Réduction des risques de transmission par voie sanguine	D'ici 2012, augmenter le pourcentage des dons de sang soumis à un dépistage de qualité de 53% à 90%	601 000	705 000	892 000	943 000	545 000	3 686 000	4%	
6. Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)	D'ici 2012, 85% des femmes enceintes infectées par le VIH reçoivent un traitement antirétroviral complet pour réduire le risque de transmission mère-enfant	2 748 000	3 151 000	3 371 000	3 294 000	3 331 000	15 895 000	15%	
Sous-total axe stratégique I		11 362 000	18 988 000	21 325 000	22 840 000	28 417 000	102 932 000	100%	42%

Axe stratégique II : Prise en charge médicale et nutritionnelle des PVVIH

1. Renforcement des capacités des laboratoires pour la prise en charge médicale (PEC) des PVVIH	D'ici 2012, 100% des laboratoires au niveau national sont équipés pour le suivi biologique complet des PVVIH, y compris le suivi des résistances aux ARV et ont leur plateau technique harmonisé	2 453 000	8 963 000	5 589 000	5 144 000	5 080 000	27 229 000	29%	
2. Renforcement de la prophylaxie et du traitement des infections opportunistes (IO), y compris la tuberculose (TB)	1. D'ici 2012, couvrir 240 formations sanitaires publiques dans la prise en charge des IO, y compris TB. 2. D'ici 2012, couvrir 90% des structures privées dans la prise en charge des IO, y compris TB	6 000	667 000	525 000	140 000	31 000	1 369 000	1%	
3. Renforcement de l'accès au traitement par les ARV et autres thérapies validées	D'ici 2012, accroître le pourcentage de femmes, hommes et enfants dont l'infection à VIH est parvenue à un stade avancé qui reçoivent une association d'antirétroviraux de 30% à 70%	5 632 000	7 939 000	10 443 000	12 095 000	13 772 000	49 881 000	54%	
4. Accroissement de l'implication du monde associatif et communautaire dans la PEC et le continuum de soins aux personnes infectées et affectées par le VIH	D'ici 2012, 50 ONG/associations de lutte contre les IST et le VIH sont impliquées dans la PEC communautaire		195 000	100 000			295 000	0%	
5. Développement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH	D'ici 2012, assurer à toutes les PVVIH inscrites, y compris leur famille, la prise en charge nutritionnelle	943 000	2 417 000	3 245 000	3 529 000	3 961 000	14 095 000	15%	
Sous-total axe stratégique II		9 034 000	20 181 000	19 902 000	20 908 000	22 844 000	92 869 000	100%	
Axe stratégique III : Protection et soutien aux PVVIH et personnes affectées par le VIH et autres groupes spécifiques									
1. Renforcement de la prise en charge psychologique des	D'ici 2012, assurer la prise en charge de la morbidité psychique (dépression, anxiété, angoisse, stress) à 100% des	2 000	409 000	125 000	65 000		601 000	9%	

personnes infectées et affectées par le VIH	personnes infectées inscrites et à 25 % des personnes affectées par le VIH (PVVIH et familles)								
2. Renforcement de l'assistance sociale et économique aux personnes infectées et affectées par le VIH	1. D'ici 2012, offrir le paquet minimum de services à 36 000 OEV 2. D'ici 2012, développer l'insertion professionnelle à 2500 PVVIH y compris les femmes séropositives et 1500 PS y compris HSH	481 000	635 000	867 000	1 232 000	2 016 000	5 231 000	79%	
3. Renforcement de la lutte contre les pratiques de stigmatisation et de discrimination envers les personnes infectées et affectées par le VIH y compris dans les institutions de soins	D'ici 2012, réduire la stigmatisation et la discrimination des personnes infectées et affectées dans les lieux de travail, institutions publiques et privées, institutions de soins et dans les familles	78 000	33 000	19 000	19 000		149 000	2%	
4. Renforcement de l'accompagnement spirituel aux PVVIH	D'ici 2012, assurer l'accompagnement spirituel à 100% des PVVIH inscrites selon leur confession	18 000	210 000	200 000	149 000	61 000	638 000	10%	
Sous-total axe stratégique III		579 000	1 287 000	1 211 000	1 465 000	2 077 000	6 619 000	100%	3%
Axe stratégique IV : Gouvernance, partenariat, coordination et mobilisation des ressources									
1. Renforcement de la capacité institutionnelle et opérationnelle du SE/CNLS et des structures impliquées dans la riposte aux IST et au VIH (société civile, secteur privé, secteur public, PVVIH, PS, collectivités locales, médias etc.)	1. D'ici 2012, renforcer les capacités institutionnelles et organisationnelles du SE/CNLS et de ses démembrements (niveau régional), et des autres structures nationales impliquées dans la lutte contre les IST et au VIH (société civile, secteur privé, collectivités locales, médias) 2. D'ici 2012, renforcer les capacités de management et de leadership de 100% des structures de coordination et des agents de mise en œuvre jusqu'au niveau préfectoral	1 664 000	3 969 000	2 571 000	2 575 000	2 551 000	13 330 000	38%	
2. Plaidoyer pour une plus grande	D'ici 2012, organiser 1000 sessions de plaidoyer sur l'intégration du VIH dans		85 000	56 000	30 000	56 000	227 000	1%	

implication des partenaires techniques et financiers nationaux et internationaux	tous les secteurs du développement (programme d'action sectoriel contre le sida et ligne d'action propre)								
3. Renforcement de la coordination multisectorielle des acteurs et partenaires de la riposte aux IST et VIH	D'ici 2012, mettre en œuvre avec efficacité les « Trois Principes » directeurs (Three Ones)	14 000	4 950 000	5 214 000	4 256 000	4 350 000	18 784 000	53%	
4. Renforcement de la coopération décentralisée, régionale et internationale	1. D'ici 2012, renforcer les capacités de 676 élus locaux, 130 ONG, 407 cadres du Ministère en charge de la décentralisation du niveau central et des structures déconcentrées dans le domaine de la coopération décentralisée 2. Contribuer techniquement et financièrement à 20 initiatives sous-régionales, régionales ou internationales	609 000	255 000	371 000	334 000	200 000	1 769 000	5%	
5. Renforcement de la mobilisation des ressources en faveur de la riposte aux IST et VIH	D'ici 2012, assurer une couverture à 100% des besoins de financement du CSN	8 000	329 000	265 000	305 000	274 000	1 181 000	3%	
Sous-total axe stratégique IV		2 295 000	9 588 000	8 477 000	7 500 000	7 431 000	35 291 000	100%	14%
Axe stratégique V : Surveillance de l'épidémie, suivi, évaluation, communication stratégique et promotion de la recherche									
1. Renforcement du système national de suivi et d'évaluation des interventions de riposte aux IST et au VIH	1. D'ici 2012, mettre en place un système unifié de Suivi/Evaluation des interventions de riposte aux IST et au VIH 2. D'ici 2012, rendre opérationnel le système unifié de Suivi/Evaluation	33 000	350 300	309 300	348 300	309 300	1 350 200	17%	
2. Renforcement du mécanisme de collecte et de gestion des données de	D'ici 2012, atteindre 85% de complétude et de promptitude des rapports aux différents niveaux du dispositif de collecte des données sur	27 000	806 810	590 700	872 600	626 700	2 923 810	38%	

routine	les IST et le VIH								
3. Renforcement de la communication stratégique en matière de riposte aux IST et au VIH y compris la documentation et diffusion des meilleures pratiques	1. D'ici 2012, assurer une visibilité des actions de lutte contre la pandémie de sida tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du pays 2. D'ici 2012, documenter 10 meilleures pratiques	181 000	399 200	1 238 200	517 000	515 000	2 850 400	37%	
4. Promotion de la recherche en matière de riposte aux IST et au VIH	D'ici 2012, mettre en œuvre un plan de développement de la recherche en faveur de riposte aux IST et au VIH		220 000	116 000	220 000	116 000	672 000	9%	
Sous-total axe stratégique V		241 000	1 776 310	1 254 200	1 957 900	1 567 000	7 796 410	100%	3%
Total axe stratégique I à V		23 511 000	51 820 310	53 169 200	54 670 900	62 336 000	245 507 410		100%

8.4. - Mise en œuvre du Plan Opérationnel

8.4.1. - Processus de planification annuelle

Plan national multisectoriel (PNM)

Le plan national multisectoriel constitue le document d'orientation de toutes les interventions de lutte contre le VIH et les IST au cours d'une année. Il s'inspire du plan d'opérationnalisation du point de vue de l'orientation des actions et de la planification budgétaire. Il vient actualiser le budget de l'année en cours en fonction des changements intervenus sur les prévisions budgétaires.

Tenant compte des recommandations et orientations du CNLS, le secrétariat exécutif élabore le PNM qui 1) détermine les priorités d'intervention de l'année ; 2) présente la situation épidémiologique de l'année ; 3) rappelle les actions prioritaires par axe stratégique ; 4) rappelle la responsabilité des différents acteurs en fonction des actions prioritaires ; 5) analyse la disponibilité des ressources financières et leur ventilation par secteur ; 6) met à jour les indicateurs pour l'année considérée.

Le processus d'élaboration et d'adoption du PNM se fera en quatre étapes:

- i. une ébauche de PNM par le SE/CNLS sous la responsabilité de l'unité de suivi et d'évaluation ;
- ii. un atelier d'amendements de la proposition par l'ensemble des secteurs d'intervention ;
- iii. une consolidation du financement acquis par les PTF nationaux et internationaux ;
- iv. l'adoption du PNM par le bureau du CNLS. Une telle adoption devra intervenir au plus tard au cours du dernier trimestre de l'année en cours.

Plans d'actions et microprojets annuels

A l'issue de la validation du PNM, le SE/CNLS, sur instruction du président du CNLS, envoie une lettre circulaire à l'ensemble des acteurs. Cette lettre circulaire précise :

- i. les orientations et stratégies nationales de la lutte contre le VIH et les IST définies dans le PNM ;
- ii. le délai de transmission des plans d'actions et des microprojets ;
- iii. un calendrier d'examen et d'adoption des plans d'actions et des microprojets ;
- iv. les plafonds du budget disponible ;
- v. le standard des coûts ;
- vi. le canevas de rédaction des plans d'actions et des microprojets.

Secrétariat Exécutif du CNLS

Le secrétariat exécutif du CNLS, placé sous la tutelle du CNLS auquel il rend compte de ses activités, est l'unique organe technique devant impulser, faciliter et coordonner la mise en œuvre du cadre stratégique national de riposte au sida en République de Guinée.

A ce titre, le secrétariat exécutif doit disposer d'un plan annuel conforme à ses missions et aux priorités définies par le PNM. Le plan annuel du secrétariat exécutif doit intégrer d'une part, les activités de l'ensemble des unités et d'autre part, celles des cellules régionales chargées de la coordination, de l'appui technique et du suivi de l'ensemble

des activités de lutte contre le VIH et les IST au niveau régional. Ce plan vise essentiellement à assurer la coordination de la planification et de la mise en œuvre des interventions des différents secteurs. Il vise également à définir des interventions spécifiques pour le SE/CNLS et qui sont clairement identifiées dans le plan opérationnel.

Comités sectoriels de lutte contre le sida

En rappel, les comités sectoriels de lutte contre le sida sont le relais du CNLS au niveau des secteurs d'activités que sont les ministères, les institutions, les entreprises.

Le comité a pour mission (i) de coordonner la riposte au VIH et aux IST au niveau du secteur et en rapport avec les autres structures ; (ii) de promouvoir la mise en place des réponses appropriées au niveau du secteur ; (iii) de s'assurer de la bonne circulation de l'information sur les IST et le VIH au niveau de son secteur ; (iv) de veiller à la prise en compte du plan opérationnel comme seul cadre d'action pour l'année de référence.

Ces comités s'assurent par tous les moyens de l'efficacité de la lutte au niveau de son secteur. Dans cette perspective, les comités sectoriels, en s'inspirant des directives nationales, doivent élaborer un plan annuel de coordination des interventions dans le secteur, et s'assurer que les différents démembrements disposent de plans annuels de lutte intégrés au niveau d'action où ils se trouvent (régional, préfectoral, sous-préfectoral et dans les institutions et les entreprises).

Au niveau du secteur santé, les plans d'actions des différentes structures seront analysés par le programme national conformément aux indications contenues dans le plan opérationnel. Le plan d'actions consolidé du sous secteur santé est transmis au secrétariat exécutif.

Comités régionaux de lutte contre le sida (CRLS)

Le comité régional de lutte contre le sida est le relais du CNLS au niveau régional. Il est présidé par le Gouverneur de Région. Dans le processus de planification, le CRLS doit élaborer un plan d'actions de coordination des activités des comités préfectoraux de lutte contre le sida et les IST (CPLS) relevant de la région ainsi que de l'ensemble des services étatiques et des ONG et associations à caractère régional qui existent dans la région. Ils sont chargés de veiller à la mise en œuvre des orientations définies par le CNLS et sont techniquement appuyés par les équipes des cellules régionales du SE/CNLS.

Il sera mis en place, par décision du Président du CRLS, une commission d'approbation des plans préfectoraux dont le chef de la cellule régionale du SE/CNLS sera le rapporteur. Cette commission devra impliquer les services techniques représentés dans la région, les ONG, les représentants du secteur privé et les institutions opérant dans la région. Elle se prononcera sur :

- la conformité de l'ensemble des plans avec le niveau de financement de la région et de chaque province;
- les plans d'actions/microprojets approuvés par les CPLS;
- les microprojets des structures régionales des ministères et des entreprises;
- les plans d'actions des structures associatives et communautaires d'envergure régionale.

A l'issue de ces travaux, la commission soumettra à la signature du Président du CRLS un rapport d'examen et d'adoption et des projets de convention pour le financement des plans d'actions/microprojets du ressort régional.

Les CRLS tiennent des sessions semestrielles et adressent un rapport d'activités et de résultats au secrétariat exécutif du CNLS afin d'évaluer l'action des différents acteurs impliqués dans la lutte au niveau régional. Ils s'assurent par tous les moyens de l'efficacité de la lutte au niveau régional.

Comités préfectoraux de lutte contre le VIH et les IST (CPLS)

Les CPLS sont des organes préfectoraux de coordination des activités des comités sous-préfectoraux de lutte contre le sida et les IST (CSPLS) relevant de la préfecture ainsi que de l'ensemble des services étatiques et des ONG et associations à caractère préfectoral. Ils sont présidés par le Préfet. Le Maire de la commune urbaine assure leur vice présidence. Les CPLS ont pour mission de coordonner la lutte contre les IST et le sida au niveau préfectoral, en rapport avec les autres structures de lutte. Ils veillent à la mise en place des réponses appropriées au niveau préfectoral. Ils s'assurent de la bonne circulation de l'information sur les IST et le sida au niveau préfectoral. Ils veillent à insérer la préfecture dans le mouvement national et sectoriel de lutte contre les IST et le sida.

En rapport avec les directives du Président du CRLS, les présidents des CPLS invitent les présidents des comités sous-préfectoraux de lutte contre le sida et les IST (CSPLS) relevant de la préfecture ainsi que l'ensemble des services étatiques et des ONG et associations à caractère préfectoral à préparer les plans d'actions/microprojets en indiquant le délai de transmission et le calendrier d'adoption des plans d'actions/microprojets au niveau provincial.

Un arbitrage des plans d'actions et microprojets est fait par la commission préfectorale d'examen et d'adoption. Cette commission devra impliquer les services techniques représentés dans la région, les ONG, les représentants du secteur privé et les institutions opérant dans la région. Elle se prononcera sur la conformité de l'ensemble des plans avec le niveau de financement autorisé.

A l'issue de ces travaux, la commission soumettra à la signature du Président du CPLS un rapport d'examen et d'adoption et des projets de convention pour le financement des plans d'actions/microprojets du ressort provincial.

Comités sous-préfectoraux de lutte contre le sida (CSPLS)

Les comités sous-préfectoraux de lutte contre les IST/VIH sont le relais du comité dans la sous-préfecture. Ils sont présidés par le sous-préfet. Le Président de la CRD assure sa vice-présidence.

Dans le cadre du processus de planification, ils ont pour missions d'élaborer leur plan d'actions pour assurer la coordination et la supervision des interventions au niveau sous préfectoral et aussi apporter un appui aux structures communautaires sur le processus d'élaboration et d'adoption des microprojets. Les microprojets qui répondent au seuil autorisé seront définitivement adoptés par les membres du CSPLS comme faisant partie intégrante des plans de développement au niveau local.

Structures de coordination de la société civile

Les structures de coordination de la société civile mises en place aux niveaux national, régional et préfectoral comprennent les réseaux d'associations et d'ONG, les coordinations communautaires (unions, fédérations, groupements, collectifs, etc.) et les structures de confessions religieuses de lutte contre le VIH et les IST.

Dans le cadre de la mise en œuvre des interventions pour la période 2008-2012, l'appui aux acteurs de la société civile se fera également à travers ces différentes coordinations nationales.

8.4.2. - Gestion des fonds

Les mécanismes de financement et les procédures de gestion harmonisée pour la gestion des ressources du CSN 2008-2012 seront mis à jour. Toutefois, ce mécanisme sera mis en place et appliqué de façon progressive et en concertation avec les partenaires techniques et financiers.

Un dispositif de passation des marchés sera mis en place et comprendra :

- l'élaboration d'un manuel de procédures de passation des marchés;
- l'élaboration d'un plan annuel de passation des marchés;
- l'utilisation de la réglementation nationale pour la passation des marchés et cela pour tous les types de marchés et pour tous les seuils tout en veillant à leur conformité avec les obligations contractuelles convenues avec chaque partenaire ;
- l'édition périodique d'un rapport d'avancement des activités du plan de passation des marchés ;
- l'harmonisation progressive des procédures de gestion financière dans le cadre de la promotion d'un panier commun de financement de la réponse nationale.

Dans la mise en œuvre du CSN 2008-2012, les structures de coordination et d'exécution du CNLS pourront recruter des prestataires privés pour l'exécution de certaines activités. Cette approche s'inscrit bien dans les orientations prévues dans la lettre de politique de développement rural décentralisé.

Les décaissements seront effectués pour le règlement des dépenses (travaux, fournitures, services courants, médicaments, services de consultants, fonctionnement ...) et pour l'appui aux structures de coordination, d'exécution et aux ONG/associations dans le cadre du financement des plans d'actions, des microprojets ou des interventions spécifiques. Un manuel viendra préciser les conditions d'éligibilité. L'exécution et le suivi budgétaire restent le fondement de l'information de gestion de la réponse nationale face au VIH et aux IST. En effet, un système comptable approprié sera mis en place pour le suivi budgétaire de la trésorerie et des réalisations physiques

8.4.3. - Dispositif de contrôle

Contrôle interne

Le contrôle interne comprend l'autocontrôle et l'audit interne.

L'autocontrôle est réalisé par le SE/CNLS et/ou par les structures de coordination et d'exécution bénéficiaires des financements.

L'audit interne fournit des informations sur la qualité de l'efficacité du système de contrôle interne. Il est réalisé par le SE/CNLS sur l'exécution du budget des structures de

coordination et d'exécution en vue d'analyser et de garantir le respect des règles et procédures de gestion transparentes.

Procédures de contrôle et audit externes

L'audit et le contrôle externes concernent essentiellement des auditeurs indépendants, dont les modalités de recrutement seront précisées dans le manuel de procédures, et les inspecteurs financiers et/ou des auditeurs indépendants.

8.4.4. Processus de suivi et d'évaluation

Un plan de suivi et d'évaluation est élaboré et servira de cadre de référence pour le suivi et l'évaluation au cours de l'ensemble de la période de mise en œuvre

Des plans annuels de suivi et d'évaluation accompagneront la mise en œuvre des plans annuels.

8.5. - Conditions de succès et facteurs de risques

L'engagement politique national et le cadre organisationnel et institutionnel mis en place sont de nature à minimiser significativement les risques liés à l'exécution du CSN 2008-2012.

Toutefois, au delà des facteurs de risques identifiés dans le CSN 2008-2012, les conditions de succès de la mise en œuvre du plan d'opérationnalisation du CSN dépendront de la maîtrise des facteurs qui sont liés à :

8.5.1. - Mobilisation des ressources

La faible mobilisation des ressources pour boucler le gap budgétaire peut être un risque majeur. En effet, le succès dans la mise en œuvre du plan opérationnel est conditionné par l'engagement soutenu du Gouvernement et celui des partenaires à mettre en place des mécanismes pour assurer la disponibilité des ressources.

8.5.2. - Capacité d'absorption

Les lenteurs dans les décaissements et les lourdeurs dans les procédures de gestion et de passation des marchés pourraient limiter la capacité d'absorption des fonds par les différents intervenants sur le terrain.

Ainsi, l'allègement des procédures et leur harmonisation pourraient minimiser le risque que constitue la faible absorption des ressources.

8.5.3. - Capacité de gestion

La non maîtrise des procédures de gestion liée aux faibles compétences techniques des intervenants constitue un risque pour la bonne exécution des plans d'actions. Un renforcement continu des capacités de ces acteurs pourrait minimiser ce risque.

8.5.4. - Coordination et suivi évaluation

L'incapacité de coordination et de suivi-évaluation des interventions se traduirait par une impossibilité de disposer des informations fiables par rapport à la performance obtenue des résultats et des objectifs définis dans le CSN.

Il s'agit de veiller au renforcement des capacités opérationnelles des structures mises en place et à la mise en œuvre des activités liées au suivi évaluation à tous les niveaux.

IX. – Plan de suivi-évaluation

9.1. - Contexte

Le présent document est le produit d'une action concertée entre acteurs du secteur public, du secteur privé, de la société civile, des partenaires bilatéraux et des partenaires multilatéraux. Il présente le plan de mise en place du système national de suivi et d'évaluation du cadre stratégique national de lutte contre les IST et le VIH 2008-2012. L'objectif de développement du suivi et de l'évaluation du cadre stratégique national de lutte contre les IST et le VIH 2008-2012 est de rendre visible les efforts déployés par l'ensemble des acteurs impliqués dans la lutte contre les IST et le VIH tant au niveau central qu'au niveau décentralisé dans tous les secteurs.

Le cadre institutionnel à partir duquel se fera la mise en place du système se compose de deux principaux types d'organes :

- Les organes de coordination : l'unité de suivi-évaluation et recherche, les unités de suivi et d'évaluation des différents secteurs et des organisations de la société civile, le Groupe Technique de Travail en Suivi et Evaluation (GTT-SE). Un tel groupe, multidisciplinaires et multisectoriels dont les attributions, la composition et le fonctionnement sont clairement spécifiés, permettra de renforcer l'action de l'unité suivi-évaluation et recherche du SE/CNLS et celle de ses démembrements au niveau régional.
- Les organes d'exécution : les cellules régionales et les cellules préfectorales à travers les chargés de suivi et d'évaluation.

Au niveau de la collecte des données, après avoir défini la **matrice des indicateurs** qui recouvre l'ensemble des objectifs nationaux, le document propose **un plan de collecte de données**, un **plan de gestion de la qualité des données** et un **fluxogramme** qui indique clairement le circuit des données/informations depuis le niveau périphérique jusqu'au niveau central. Ce circuit s'appuie sur celui du système national d'informations sanitaires d'une part, et sur celui des autres ministères pour les données non santé d'autre part.

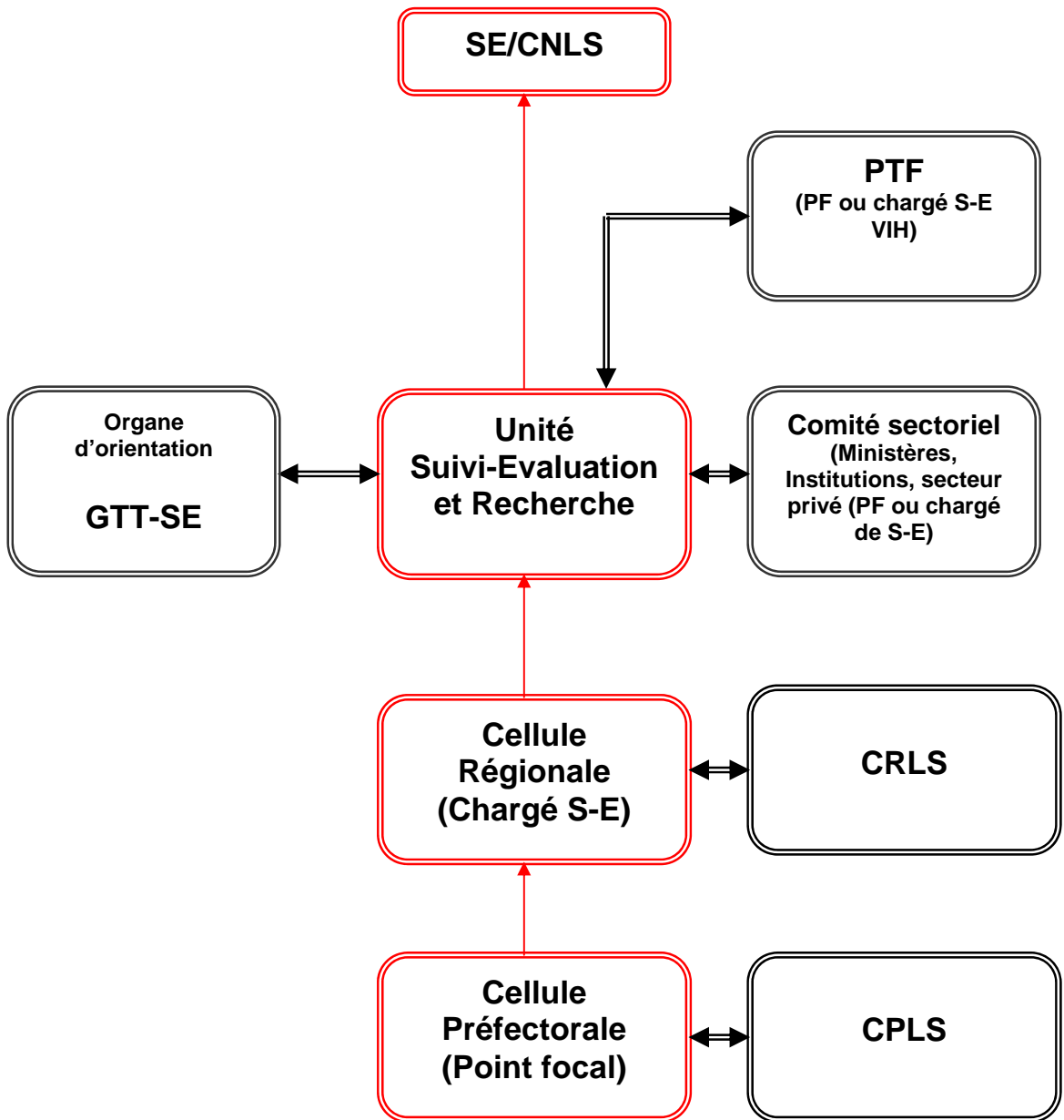
Au niveau de l'analyse et de l'utilisation des données, le document reprend et présente, sous forme de **cadre de performance**, les données de base et les cibles souhaitées pour chaque indicateur. Les **mécanismes d'analyse et de présentation des données** sont décrits et un **plan de dissémination et d'utilisation des données** est présenté.

Au niveau de l'évaluation, le document répertorie les études et enquêtes de base qui sont présentées sous forme de plan d'évaluation pour mieux apprécier les efforts fournis dans la mise en œuvre du cadre stratégique national de lutte contre les IST et le VIH 2008-2012.

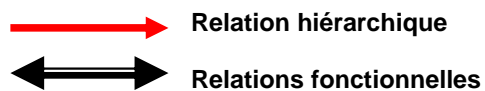
La dernière partie du document présente les aspects relatifs à la mise en œuvre du plan de suivi et d'évaluation, les principaux facteurs de succès et obstacles; ainsi qu'un budget détaillé.

9.2. - Cadre institutionnel du suivi et de l'évaluation

9.2.1. - Organigramme du dispositif de suivi et d'évaluation



Niveau collectivités locales



Graphique 3 : Organigramme du dispositif de suivi et évaluation

9.2.2. - Rôles et responsabilités des acteurs

Tableau 2 : Rôles et responsabilités des acteurs aux différents niveaux

NIVEAU	ORGANE/COMPOSITION	ROLES ET RESPONSABILITES
Central	Unité Suivi-Evaluation et Recherche <ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable de l'unité ▪ Assistants techniques en S-E ▪ Gestionnaire des données 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordonner les activités de suivi et évaluation ▪ Veiller au bon fonctionnement du dispositif de suivi et d'évaluation ▪ Analyser périodiquement les performances réalisées dans le cadre de la mise en œuvre du CSN et informer à temps la hiérarchie des écarts constatés avec des propositions de mesures correctives ▪ Veiller à l'implication des responsables ou points focaux de suivi et d'évaluation à tous les niveaux ▪ Veiller à la tenue effective du calendrier de travail du groupe technique de travail en suivi et évaluation (GTT-SE) sur les IST et le VIH ▪ Veiller au renforcement des capacités en suivi et évaluation des acteurs intervenant dans la lutte contre le sida ▪ Veiller au bon déroulement des activités sur le terrain ▪ Faire le plaidoyer pour la mise à disposition des ressources aux structures déconcentrées en matière de suivi et d'évaluation ▪ Assurer la compilation, le traitement, l'analyse, le stockage et la dissémination des données sur la réponse nationale ▪ Initier et suivre l'élaboration, la révision et l'utilisation effective des instruments et outils standardisés ou harmonisés de collecte, de rapportage et d'analyse des données ▪ Veiller au contrôle de qualité et à l'utilisation efficiente et efficace des données ▪ Assurer la rétro-information ▪ Produire les rapports périodiques ▪ Identifier les besoins en information stratégique et initier les actions nécessaires ▪ Développer et assurer la mise à jour de la base de données et du site web du CNLS ▪ Apporter une assistance technique sur l'utilisation des logiciels de S-E aux acteurs intervenant dans la lutte contre le sida ▪ Faciliter la réalisation des différentes revues planifiées: CSN, plan opérationnel... ▪ Participer aux missions d'évaluation et de supervision

NIVEAU	ORGANE	ROLES ET RESPONSABILITES
Central	Comité sectoriel <ul style="list-style-type: none"> Chargé du S-E VIH Gestionnaire des données IST et VIH 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la coordination des activités du S-E au niveau sectoriel Assurer la compilation, le traitement, l'analyse, le stockage et la dissémination des données pour la formulation de la réponse sectorielle Participer à la recherche-action et autres enquêtes sur les IST et le VIH Produire les rapports périodiques Assurer la dissémination des données des indicateurs sectoriels Assurer la rétro-information Participer aux missions intégrées d'évaluation et de supervision
	Groupe Technique de Travail S-E (GTT-SE)	<ul style="list-style-type: none"> Orienter l'action de la cellule Suivi-Evaluation et l'information stratégique dans les activités du suivi et de l'évaluation de la mise en œuvre du CSN <p>Les rôles et responsabilités du GTT-SE sont présentés dans la section 4 ci-dessous.</p>
Régional	Cellule régionale/SE/CNLS <ul style="list-style-type: none"> Chargé du S-E 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la coordination des activités de S-E sur les IST et le VIH au niveau régional Assurer la compilation, le traitement et l'analyse des données régionales Participer à la recherche-action et autres enquêtes sur les IST et le VIH Produire les rapports périodiques Assurer la rétro-information Participer aux missions d'évaluation et de supervision Contribuer aux activités de renforcement des capacités des structures intervenant dans la lutte contre les IST et le VIH au niveau de la région
	Direction régionale de la santé (DRS) <ul style="list-style-type: none"> Chargé planification et statistiques 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la collecte, le contrôle de qualité et l'analyse des données santé Assurer la compilation et la transmission des données à la cellule régionale Produire les rapports périodiques Assurer la rétro-information Participer aux missions d'évaluation et de supervision
Préfectoral	Direction préfectorale en charge du développement local (CPLS) <ul style="list-style-type: none"> Point focal IST/VIH 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la collecte, le contrôle de qualité et l'analyse des données Assurer la transmission des données à la cellule régionale du CRLS Produire les rapports périodiques Assurer la rétro-information Participer aux missions d'évaluation et de supervision
	Direction préfectorale de la santé (DPS) <ul style="list-style-type: none"> Point focal IST/VIH 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la collecte, le contrôle de qualité et l'analyse des données Assurer la transmission des données Produire les rapports périodiques Assurer la rétro-information Participer aux missions d'évaluation et de supervision
Sous-préfectoral	Centres de santé (CS) Services sous-préfectoraux Secteur privé, OBC/OSC	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la tenue des registres et autres supports mis à disposition pour la collecte des données

9.2.3. - Circuit de l'information

9.2.3.1. - Mécanismes de rapportage

L'information ou la donnée partira du niveau sous-préfectoral vers le niveau central en passant par le niveau préfectoral et le niveau régional. A chaque niveau, des outils de rapportage sont utilisés, un support de transmission est mis à disposition et une fréquence ou périodicité de rapportage est défini. Le tableau ci-dessous décrit chacun de ces éléments.

Tableau 3 : Présentation des mécanismes de rapportage

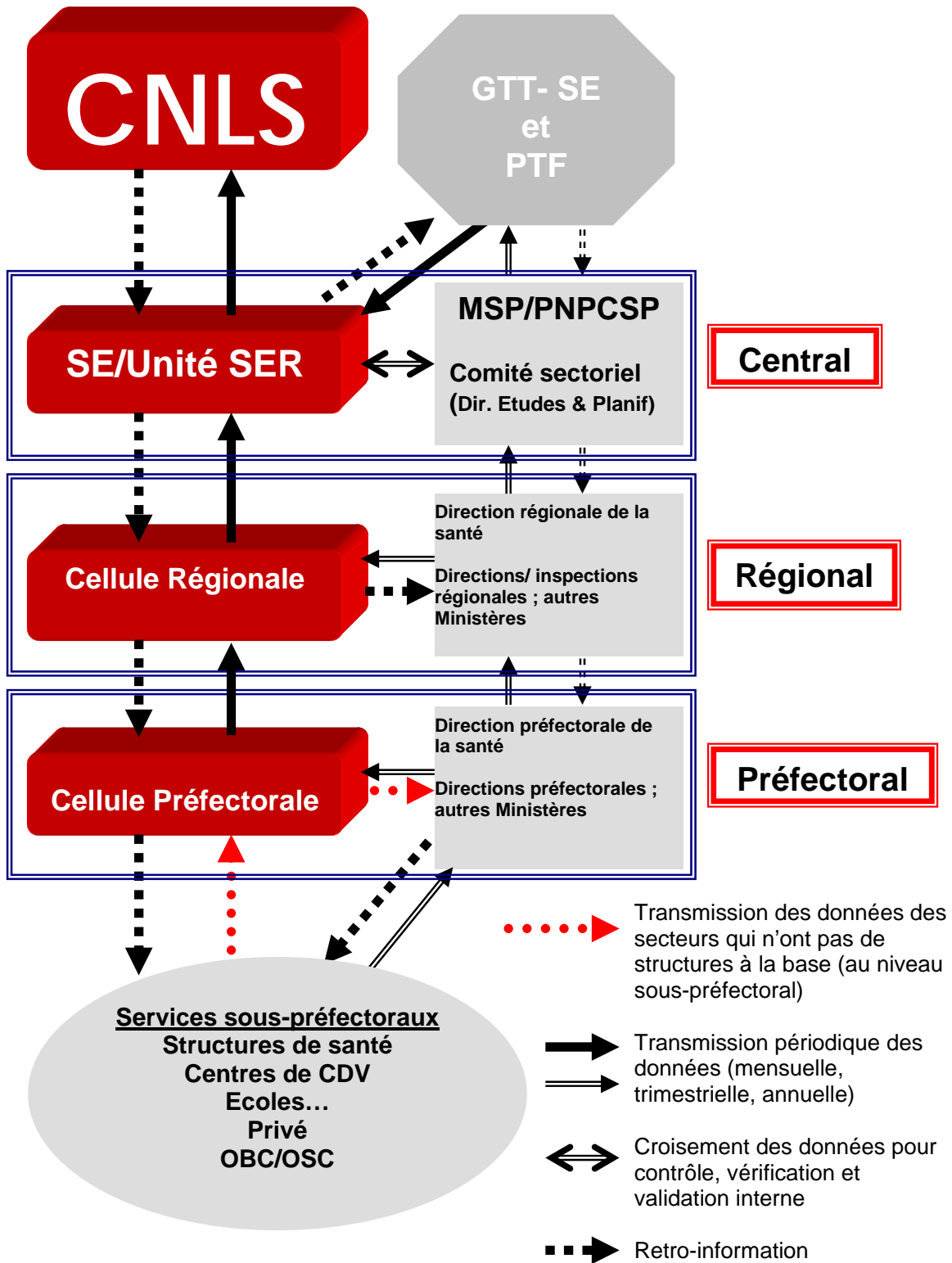
Niveau	Type de rapport	Mode/Support de transmission	Fréquence	Commentaires
Central	Rapport trimestriel et annuel	<ul style="list-style-type: none">▪ Courrier physique▪ Courrier électronique	Trimestrielle Annuelle	Rapport de progrès et analyse des écarts
Régional	Rapport d'activités et de résultats	<ul style="list-style-type: none">▪ Courrier physique▪ Courrier électronique	Annuelle Trimestrielle	Rapport narratif et fichiers de données
Préfectoral	Rapport d'activités et de résultats	<ul style="list-style-type: none">▪ Courrier physique▪ Courrier électronique, si disponible	Mensuelle Trimestrielle	Rapport narratif + données annexées
Sous-préfectoral	Rapport d'activités et de résultats	<ul style="list-style-type: none">▪ Courrier physique▪ Courrier électronique, si disponible	Mensuelle	<u>Contenu</u> : données transcrites dans les outils de rapportage

Le circuit comprend quatre niveaux :

- *Le niveau sous-préfectoral* est constitué par les structures de santé (centres et postes de santé), les services sous-préfectoraux, les entreprises et les OBC. Les responsables qui opèrent à ce niveau travaillent sur les registres et les fiches pour collecter les données et transmettent leur rapport mensuel au niveau immédiatement supérieur : la préfecture.
- *Le niveau préfectoral* comprend la direction préfectorale de la santé et les autres directions. Les responsables qui opèrent à ce niveau traitent et compilent toutes les données/informations venant du niveau sous-préfectoral et les transmettent après validation dans des supports appropriés, tous les mois au niveau immédiatement supérieur, la région. Les données des secteurs dont les ministères n'ont pas de représentations au niveau de la préfecture sont traitées par le point focal VIH préfectorale.
- *Le niveau régional* comprend la direction régionale de la santé publique, les autres directions/inspections et la cellule régionale du SE/CNLS. Les responsables qui opèrent à ce niveau traitent et compilent toutes les données/informations venant des différentes préfectures qui composent la région et les transmettent après validation, tous les trimestres dans des supports appropriés, au niveau immédiatement supérieur: le niveau central.
- *Le niveau central* comprend l'Unité Suivi-Evaluation et Recherche du SE/CNLS et les chargés du suivi et de l'évaluation des comités sectoriels. Les responsables du suivi et de l'évaluation ainsi que les gestionnaires des données qui opèrent à ce niveau effectuent la triangulation de données reçues du niveau régional, pour en garantir la qualité. Les données ainsi traitées sont soumises à validation au GTT-SE avant d'être disséminées.

La **rétro-information** part du niveau central jusqu'au niveau sous-préfectoral. La figure ci-dessous présente le fluxogramme des données/informations.

9.2.3.2. - Fluxogramme des données/informations



Graphique 4 : Fluxogramme des données/informations

9.2.4. - Groupe Technique de Travail en Suivi et Evaluation (GTT-SE)

9.2.4.1. Composition du groupe technique de travail en suivi, évaluation et recherche

Président : le Responsable de l'Unité Suivi-Evaluation et Recherche du SE/CNLS

Rapporteur : le Conseiller National en Suivi et Evaluation ONUSIDA

Chargé de la logistique : le Gestionnaire de données de l'Unité Suivi-Evaluation et Recherche

Membres

Partie nationale

- Assistant(s) Suivi et Evaluation SE/CNLS
- Responsable du système national d'information et de gestion sanitaire (SNIGS/MSP)
- Responsable Suivi et Evaluation PNPCSP/MSP
- Point focal Suivi et Evaluation VIH de chaque secteur non santé
- Point focal VIH de l'Institut National de la Statistique (1)
- Point focal VIH de l'Université (1)
- Point focal VIH du laboratoire de référence

Réseaux, ONG et Associations

- Point focal Suivi et Evaluation ROSIGUI
- Point focal Suivi et Evaluation REGAP+
- Responsable Suivi et Evaluation PSI
- Chargé du suivi et de l'évaluation de SOLTHIS
- Point focal VIH de Médecins Sans Frontières
- Point focal VIH de la Croix Rouge guinéenne

Multilatéraux

- Point focal VIH OMS
- Point focal VIH UNICEF
- Point focal VIH UNFPA
- Point focal VIH UNESCO
- Point focal VIH PNUD
- Point focal VIH PAM
- Point Focal VIH UNHCR
- Point Focal VIH Banque Mondiale

Bilatéraux

- Point Focal VIH USAID
- Point focal VIH Coopération française
- Point focal VIH de GTZ
- Point focal VIH de USI

Privés

- Point focal VIH chambre des mines
- Point focal S-E coalition des entreprises

9.2.4.2. - Attributions du groupe technique de travail en suivi, évaluation et recherche

Le GTT-SE du CSN de lutte contre les IST et le VIH est un organe multisectoriel chargé d'orienter l'action du SE/CNLS dans les activités de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du CSN. A ce titre, sous l'égide de l'Unité Suivi-Evaluation et Recherche du SE/CNLS, il a pour tâche de:

- contribuer à l'opérationnalisation du système national de suivi et d'évaluation sur les IST et le VIH,
- faire la pré-validation ou la validation des documents de suivi et d'évaluation d'envergure nationale : rapports nationaux (UNGASS, accès universel, études et enquêtes...), plan national de suivi et d'évaluation, outils de collecte, d'analyse et de rapportage de données...
- partager les rapports des supervisions intégrées,
- partager l'agenda annuel sur les activités de recherche,
- partager les informations sur les enquêtes qui sont menées par les différents acteurs sur l'étendue du territoire national sur les IST et le VIH et partager les résultats de ces enquêtes.
- veiller à l'utilisation des outils standardisés/harmonisés en matière de collecte, d'analyse et de rapportage des données à tous les niveaux et par tous les acteurs,
- contribuer à la préparation des différentes revues du CSN, du plan opérationnel et à la mise à jour de tout document relatif au suivi et à l'évaluation,
- contribuer à la revue et à l'évaluation des projets/programmes,
- contribuer au renforcement des capacités en S-E des acteurs intervenant dans la lutte contre le sida,
- échanger sur les aspects d'utilisation de données, la gestion axée sur les résultats et l'identification de bonnes pratiques dans le domaine du suivi, de l'évaluation, de la surveillance et de la recherche,
- contribuer à la diffusion de l'information au plan national et international.

9.2.4.3. - Fonctionnement du groupe technique de travail en suivi, évaluation et recherche

Le GTT-SE se réunit une fois par semestre (de préférence au cours du deuxième mois du trimestre) et chaque fois que nécessaire (réunions extraordinaires) sur convocation de son président. Le président du GTT-SE du CSN de lutte contre les IST et le VIH peut faire appel à toute personne ou groupe de personnes ressources en cas de besoin.

Le GTT-SE dispose d'un comité technique qui se réunit une fois par trimestre, sous l'égide du président du GTT-SE pour préparer la réunion semestrielle. Ce comité technique comprend :

- le Responsable de l'Unité Suivi-Evaluation et Recherche du SE/CNLS
- le Conseiller National Suivi et Evaluation de l'ONUSIDA
- le Gestionnaire de données de l'Unité Suivi-Evaluation et Recherche
- L'Assistant(s) Suivi et Evaluation SE/CNLS
- Le Responsable Suivi et Evaluation PNPCSP/MSP
- Point focal Suivi et Evaluation VIH de chaque secteur non santé
- Point focal Suivi et Evaluation ROSIGUI
- Point focal Suivi et Evaluation REGAP+
- Le Responsable du système national d'information et de gestion sanitaire (SNIGS/MSP)
- Point focal VIH de l'Institut National de la Statistique (1)
- Point focal VIH de l'Université (1)
- Point focal VIH du laboratoire de référence

9.3. - Matrice des indicateurs clés

Les indicateurs clés retenus sont principalement ceux qui ont été définis dans le cadre stratégique national de lutte contre les IST et le VIH, permettant d'atteindre les résultats et effets attendus. Ces indicateurs sont de niveau supérieur. Les autres indicateurs figureront dans les différents plans sectoriels et régionaux de suivi et d'évaluation qui seront élaborés et au niveau ONG et associations. Cependant, cette liste d'indicateurs n'est pas limitative, d'autres indicateurs peuvent être collectés.

9.3.1. - Brève description des indicateurs clés par axe stratégique

Cette description comporte essentiellement la définition de l'indicateur, le code de l'indicateur, le mode de calcul (numérateur et dénominateur) et la désagrégation. Les autres caractéristiques sont définies dans les différents plans qui composent ce document : plan de gestion de la qualité des données, plan d'analyse des données, plan de dissémination des données. Le tableau ci-dessous présente la liste des indicateurs clés.

Tableau 4 : Matrice des indicateurs clés

Objectifs nationaux	Indicateurs	Code	Description / Mode de calcul	Désagrégation
Axe stratégique I : Prévention de la transmission des IST et du VIH				
Domaine I : Promotion de l'IEC/CCC pour la prévention des comportements à risques de transmission sexuelle du VIH et des IST				
<p><u>Objectif national</u>: D'ici 2012, accroître le 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 de 20% à 30%</p>	Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans infectés par le VIH	UNGASS-22	<p><u>Numérateur</u>: Nombre de femmes fréquentant un dispensaire prénatal dont le test de dépistage du VIH indique qu'elles sont séropositives</p> <p><u>Dénominateur</u>: Nombre de femmes fréquentant un dispensaire prénatal ayant subi un test de dépistage du VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> Age: 15-19/20-24
	Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir le risque de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	UNGASS-13	<p><u>Numérateur</u>: Nombre des personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans qui ont répondu correctement aux cinq questions</p> <p><u>Dénominateur</u>: Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 24 ans)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Sexe : Homme/Femme Age: 15-19/20-24
	Pourcentage, parmi les populations les plus exposées au risque d'infection, de personnes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens d'éviter la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	UNGASS-14	<p><u>Populations concernées</u> : Professionnel(le)s du sexe, hommes en uniforme, miniers, routiers, pêcheurs et prisonniers</p> <p><u>Numérateur</u>: Nombre de personnes interrogées parmi les groupes de population les plus exposés au risque d'infection qui ont répondu correctement aux cinq questions</p> <p><u>Dénominateur</u>: Nombre de personnes interrogées parmi les groupes de population les plus exposés au risque d'infection qui ont répondu (y compris par « je ne sais pas ») aux cinq questions</p>	<ul style="list-style-type: none"> Sexe : Homme/Femme Age : <25/25+
	Pourcentage de personnes séropositives parmi les populations les plus exposées au risque d'infection	UNGASS-23	<p><u>Numérateur</u>: Nombre de personnes parmi les populations les plus exposées au risque d'infection ayant subi un test de dépistage du VIH et dont le résultat est positif</p> <p><u>Dénominateur</u>: Nombre de personnes parmi les populations les plus exposées au risque d'infection ayant subi un test de dépistage du VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> Sexe : Homme/Femme Age : <25/25+

Objectifs nationaux	Indicateurs	Code	Description / Mode de calcul	Désagrégation
Axe stratégique I : Prévention de la transmission des IST et du VIH				
Domaine I : Promotion de l'IEC/CCC pour la prévention des comportements à risques de transmission sexuelle du VIH et des IST				
Objectif national : D'ici 2012, accroître le 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 de 20% à 30%	Pourcentage de jeunes ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans	UNGASS-15	<u>Numérateur</u> : Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 24 ans) qui indiquent avoir eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans <u>Dénominateur</u> : Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sexe : Homme/Femme ▪ Age: 15-19/20-24
	Pourcentage, parmi les populations les plus exposées au risque d'infection, de personnes que les programmes de prévention parviennent à atteindre	UNGASS-09	<u>Numérateur</u> : Nombre de personnes parmi les populations les plus exposées au risque d'infection ayant répondu «oui» aux 2 questions <u>Dénominateur</u> : Nombre total des personnes interrogées incluses dans l'enquête	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sexe : Homme/Femme ▪ Age : <25/25+
	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	UNGASS-11	<u>Numérateur</u> : Nombre d'écoles ayant dispensé un enseignement relatif au VIH dans le cadre de l'apprentissage des programmes de préparation à la vie active au cours de l'année scolaire écoulée <u>Dénominateur</u> : Nombre d'écoles ayant fait l'objet d'une enquête	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Niveau : Primaire / Secondaire
Domaine II : Promotion de l'utilisation du préservatif masculin et féminin				
Objectif national : D'ici 2012, 50% des adultes de 15-49 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	Prévalence du VIH chez les adultes (15-49 ans)	PREV-01		
	Pourcentage de femmes et d'hommes de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire au cours des derniers 12 mois et qui ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	UNGASS-17	<u>Numérateur</u> : Nombre de personnes de 15 à 49 ans ayant déclaré avoir eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel <u>Dénominateur</u> : Nombre de personnes de 15 à 49 ans ayant déclaré avoir eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sexe : Homme/Femme ▪ Age: 15-19/20-24/ 25-49

Objectifs nationaux	Indicateurs	Code	Description / Mode de calcul	Désagrégation
Axe stratégique I : Prévention de la transmission des IST et du VIH				
Domaine II : Promotion de l'utilisation du préservatif masculin et féminin				
Objectif national : D'ici 2012, 50% des adultes de 15-49 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	Pourcentage de professionnel(le)s du sexe indiquant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	UNGASS-18	Numérateur : Nombre de personnes interrogées qui ont indiqué avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client au cours des 12 mois écoulés Dénominateur : Nombre de personnes interrogées qui ont indiqué avoir eu des rapports sexuels rémunérés au cours des 12 derniers mois	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sexe : Homme/Femme ▪ Age : <25/25+
	Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois	UNGASS-16	Numérateur : Nombre de personnes âgées de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois Dénominateur : Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 49 ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sexe: Homme/Femme ▪ Age: 15-19/20-24/25-49
	Nombre de préservatifs distribués	AC-UNIV-01	Comptage	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Secteur : Public/Privé ▪ Type : Masculin/Féminin
Domaine III : Dépistage volontaire et anonyme du VIH				
Objectif national : D'ici 2012, accroître le pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant subi un test de VIH dans les 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat de 5% à 10%	Nombre de centres de CDV dans le pays	AC-UNIV-05	Comptage	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Secteur: Public/Privé ▪ Région administrative
	Nombre de centres de CDV dans le pays accessibles aux populations identifiées les plus exposées au risque d'infection	AC-UNIV-05-S	Comptage	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Secteur: Public/Privé ▪ Région administrative
	Nombre de personnes conseillées et testées dans les CDV	FM-01	Comptage	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Secteur: Public/Privé ▪ Région administrative

Objectifs nationaux	Indicateurs	Code	Description / Mode de calcul	Désagrégation
Axe stratégique I : Prévention de la transmission des IST et du VIH				
Domaine III : Dépistage volontaire et anonyme du VIH				
Objectif national : D'ici 2012, accroître le pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant subi un test de VIH dans les 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat de 5% à 10%	Pourcentage de femmes et d'hommes de 15 à 49 ans ayant bénéficié d'un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	UNGASS-07	<u>Numérateur</u> : Nombre de répondants de 15 à 49 ans ayant subi le test VIH et qui en connaissent le résultat <u>Dénominateur</u> : Nombre total des répondants de 15 à 49 ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sexe : Homme/Femme ▪ Age: 15-19/20-24/25-49
	Pourcentage, parmi les populations les plus exposées au risque d'infection, de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH dans les 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	UNGASS-08	<u>Populations concernées</u> : Professionnel(le)s du sexe, hommes en uniforme, miniers, routiers, pêcheurs et prisonniers <u>Numérateur</u> : Nombre de personnes faisant partie des groupes les plus exposés au risque d'infection ayant fait l'objet d'un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat <u>Dénominateur</u> : Nombre de personnes faisant partie des groupes les plus exposés au risque d'infection, incluses dans l'échantillon	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sexe : Homme/Femme ▪ Age : <25/25+
Domaine IV : Diagnostic précoce et traitement des IST				
Objectif national : D'ici 2012, assurer la PEC de qualité des IST dans 80% des structures sanitaires publiques et privées	Pourcentage des structures sanitaires ayant intégré l'approche syndromique	A1-D4-O1-1	<u>Numérateur</u> : Nombre des structures sanitaires ayant intégré l'approche syndromique <u>Dénominateur</u> : Nombre total des structures sanitaires dans la région	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Région administrative
	Nombre et pourcentage des patients dépistés et traités pour IST selon l'approche syndromique	A1-D4-O1-2	<u>Numérateur</u> : Nombre des patients dépistés et traités pour IST selon l'approche syndromique <u>Dénominateur</u> : Nombre total des patients reçus en consultation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sexe: Homme/Femme ▪ Age: <15/15-19/20-24/25-49/50+

Objectifs nationaux	Indicateurs	Code	Description / Mode de calcul	Désagrégation
Axe stratégique I : Prévention de la transmission des IST et du VIH				
<u>Domaine V</u> : Réduction des risques de transmission par voie sanguine				
<u>Objectif national</u> : D'ici 2012, augmenter le pourcentage des dons de sang soumis à un dépistage de qualité de 53% à 90%	Pourcentage des dons de sang soumis à un dépistage de qualité conformément au protocole nationale	UNGASS-03	<u>Numérateur</u> : Nombre d'unités de sang ayant fait l'objet d'un dépistage du VIH dans des centres de transfusion/laboratoires de dépistage sanguin ayant : 1) suivi des modes opératoires normalisés et 2) participé à un système d'assurance externe de la qualité <u>Dénominateur</u> : Nombre total d'unités provenant de dons	
<u>Domaine VI</u> : Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)				
<u>Objectif national</u> : D'ici 2012, 85% des femmes enceintes infectées par le VIH reçoivent un traitement antirétroviral complet pour réduire le risque de transmission mère-enfant	Nombre de sites de CPN et capacité estimée pour fournir des services PTME	AC-UNIV-03	Comptage	▪ Région administrative
	Nombre de femmes enceintes conseillées et testées pour le VIH dans les sites PTME	FM-02	Comptage	▪ Région administrative
	Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant	UNGASS-05	<u>Numérateur</u> : Nombre de femmes enceintes infectées par le VIH ayant reçu des antirétroviraux au cours des 12 derniers mois dans le but de réduire la transmission mère-enfant <u>Dénominateur</u> : Nombre estimé de femmes enceintes infectées par le VIH au cours des 12 derniers mois	
	Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives qui sont infectés par le VIH	UNGASS-25	Modélisation OMS/ONUSIDA	

Objectifs nationaux	Indicateurs	Code	Description / Mode de calcul	Désagrégation
Axe stratégique I : Prévention de la transmission des IST et du VIH				
<u>Domaine VI</u> : Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)				
<u>Objectif national</u> : D'ici 2012, 85% des femmes enceintes infectées par le VIH reçoivent un traitement antirétroviral complet pour réduire le risque de transmission mère-enfant	Prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans	ODM-01	<u>Numérateur</u> : Nombre de jeunes femmes enceintes fréquentant un dispensaire prénatal et pour lesquelles le test de dépistage de l'infection à VIH s'est avéré positif lors de la surveillance sentinelle <u>Dénominateur</u> : Toutes les jeunes femmes enceintes effectuant un test de dépistage de l'infection à VIH alors qu'elles fréquentaient un dispensaire prénatal lors de la surveillance sentinelle	Zone: Urbaine/Rurale
Axe stratégique II : Prise en charge médicale et nutritionnelle des PVVIH				
<u>Domaine I</u> : Renforcement des capacités des laboratoires pour la prise en charge (PEC) médicale des PVVIH				
<u>Objectif national</u> : D'ici 2012, 100% des laboratoires au niveau national sont équipés pour le suivi biologique complet des PVVIH, y compris le suivi des résistances aux ARV et ont leur plateau technique harmonisé	Pourcentage des laboratoires de niveau national ayant les capacités de fournir un suivi biologique complet	A2-D1-O1-1	<u>Capacité</u> : équipé, approvisionné, personnel formé <u>Numérateur</u> : Nombre de laboratoires de niveau national ayant les capacités de fournir un suivi biologique complet <u>Dénominateur</u> : Nombre total de laboratoires de niveau national	▪ Région administrative
	Pourcentage des PVVIH sous ARV ayant bénéficié d'un suivi biologique complet	A2-D1-O1-2	<u>Numérateur</u> : Nombre des PVVIH sous ARV ayant bénéficié d'un suivi biologique complet <u>Dénominateur</u> : Nombre total des PVVIH sous ARV	

Objectifs nationaux	Indicateurs	Code	Description / Mode de calcul	Désagrégation
Axe stratégique II : Prise en charge médicale et nutritionnelle des PVVIH				
Domaine II : Renforcement de la prophylaxie et du traitement des infections opportunistes (IO), y compris la tuberculose (TB)				
Objectif national 1: D'ici 2012, couvrir 240 formations sanitaires publiques dans la prise en charge des IO, y compris TB.	Nombre et pourcentage de centres antituberculeux (CAT) et d'hôpitaux qui ont établi un système de dépistage systématique du VIH	AC-UNIV-04		▪ Région administrative
	Nombre de prestataires CAT formé à la prise en charge de la co-infection TB/VIH	FM-03	Comptage	▪ Région administrative
	Nombre de formations sanitaires publiques qui font la prise en charge des IO, y compris TB	A2-D2-O1-1	Comptage	
Objectif national 2: D'ici 2012, couvrir 90% des structures privées dans la prise en charge des IO, y compris TB	Pourcentage de formations sanitaires privées qui font la prise en charge des IO, y compris TB	A2-D2-O2-1	<u>Numérateur</u> : Nombre de formations sanitaires privées qui font la prise en charge des IO, y compris TB <u>Dénominateur</u> : Nombre de formations sanitaires privées	
Domaine III : Renforcement de l'accès au traitement par les ARV et autres thérapies validées				
Objectif national : D'ici 2012, accroître le pourcentage de femmes, hommes et enfants dont l'infection à VIH est parvenue à un stade avancé qui reçoivent une association d'antirétroviraux de 30% à 70%	Nombre de centres de santé de prestation en ARV	AC-UNIV-06	Comptage	▪ Secteur: Public/Privé ▪ Région administrative
	Nombre de personnel de santé nécessaire (médecins, infirmières, agents de santé, conseillers et pharmaciens)	AC-UNIV-06-S	Comptage	▪ Secteur: Public/Privé ▪ Région administrative

Objectifs nationaux	Indicateurs	Code	Description / Mode de calcul	Désagrégation
Axe stratégique II : Prise en charge médicale et nutritionnelle des PVVIH				
Domaine III : Renforcement de l'accès au traitement par les ARV et autres thérapies validées				
<p><u>Objectif national</u> : D'ici 2012, accroître le pourcentage de femmes, hommes et enfants dont l'infection à VIH est parvenue à un stade avancé qui reçoivent une association d'antirétroviraux de 30% à 70%</p>	<p>Pourcentage d'adultes et d'enfants présentant une infection VIH parvenue à un stade avancé qui reçoivent des antirétroviraux</p>	<p>UNGASS-04</p>	<p><u>Numérateur</u> : Nombre d'adultes et d'enfants atteints d'infection à VIH parvenue à un stade avancé et recevant actuellement une association d'antirétroviraux conformément au protocole de traitement approuvé au plan national (ou OMS/ONUSIDA) à la fin de la période de transmission des rapports</p> <p><u>Dénominateur</u> : Nombre estimatif d'adultes et d'enfants atteints d'infection à VIH parvenue à un stade avancé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sexe : Homme/Femme ▪ Age : <15/15+
	<p>Pourcentage de cas estimés de tuberculose liés à une séropositivité concomitante auxquels ont été administrés un traitement antituberculeux et un traitement contre le VIH</p>	<p>UNGASS-06</p>	<p><u>Numérateur</u> : Nombre d'adultes présentant une infection à VIH parvenue à un stade avancé recevant actuellement une association d'antirétroviraux conformément au protocole approuvé au plan national et qui ont entrepris un traitement antituberculeux au cours de l'année où le rapport est soumis</p> <p><u>Dénominateur</u> : Nombre estimatif de cas de tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sexe : Homme/Femme
	<p>Pourcentage d'adultes et d'enfants infectés par le VIH dont on sait qu'ils sont toujours sous traitement antirétroviral 12 mois après le début de celui-ci</p>	<p>UNGASS-24</p>	<p><u>Numérateur</u> : Nombre d'adultes et d'enfants toujours sous thérapie antirétrovirale 12 mois après le début du traitement</p> <p><u>Dénominateur</u> : Nombre total d'adultes et d'enfants qui ont commencé un traitement antirétroviral au cours des 12 mois précédant la période de transmission des données, y compris ceux qui sont décédés, ceux qui ont abandonné la thérapie antirétrovirale, et ceux qui ont été perdus de vue.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sexe : Homme/Femme ▪ Age : <15/15+

Objectifs nationaux	Indicateurs	Code	Description / Mode de calcul	Désagrégation
Axe stratégique II : Prise en charge médicale et nutritionnelle des PVVIH				
Domaine IV : Accroissement de l'implication du monde associatif et communautaire dans la PEC et le continuum de soins aux personnes infectées et affectées par le VIH				
<u>Objectif national</u> : D'ici 2012, 50 ONG/associations de lutte contre les IST et le VIH sont impliquées dans la PEC communautaire	Pourcentage des ONG/associations de lutte contre les IST et le VIH impliquées dans la PEC communautaire	A2-D4-O1-1	<u>Numérateur</u> : Nombre des ONG/associations de lutte contre les IST et le VIH impliquées dans la PEC communautaire <u>Dénominateur</u> : Nombre des ONG/associations prévues	<ul style="list-style-type: none"> Région administrative
Domaine V : Développement de la prise en charge nutritionnelle des PVVIH				
<u>Objectif national</u> : D'ici 2012, assurer à toutes les PVVIH inscrites, y compris leur famille, la prise en charge nutritionnelle	Nombre de familles de PVVIH ayant bénéficié d'un appui nutritionnel	FM-05	Comptage	<ul style="list-style-type: none"> Région administrative
Axe stratégique III : Protection et soutien aux PVVIH et personnes affectées par le VIH et autres groupes spécifiques				
Domaine I : Renforcement de la prise en charge psychologique des personnes infectées et affectées par le VIH				
<u>Objectif national</u> : D'ici 2012, assurer la prise en charge de la morbidité psychique (dépression, anxiété, angoisse, stress...) à 100% des personnes infectées inscrites et à 25 % des personnes affectées par le VIH (PVVIH et familles)	Pourcentage des PVVIH ayant bénéficié d'une prise en charge psychosociale	A3-D1-O1-1	<u>Numérateur</u> : Nombre de PVVIH ayant bénéficié d'une prise en charge psychosociale <u>Dénominateur</u> : Nombre total des PVVIH inscrites	<ul style="list-style-type: none"> Site: Centre de PEC/Domicile Région administrative
	Pourcentage des personnes affectées ayant bénéficié d'une prise en charge psychosociale	A3-D1-O1-2	<u>Numérateur</u> : Nombre de personnes affectées ayant bénéficié d'une prise en charge psychosociale <u>Dénominateur</u> : Nombre estimé de personnes affectées (familles de PVVIH inscrites)	<ul style="list-style-type: none"> Site: Centre de PEC/Domicile Région administrative

Objectifs nationaux	Indicateurs	Code	Description / Mode de calcul	Désagrégation
Axe stratégique III : Protection et soutien aux PVVIH et personnes affectées par le VIH et autres groupes spécifiques				
Domaine II : Renforcement de l'assistance sociale et économique aux personnes infectées et affectées par le VIH				
Objectif national 1 : D'ici 2012, offrir le paquet minimum de services à 36 000 OEV	Nombre et pourcentage d'enfants rendus orphelins et d'autres enfants vulnérables âgés de 0 à 17 ans vivant dans des foyers bénéficiant d'une aide extérieure gratuite pour leur prise en charge	UNGASS-10		
	Ratio de scolarisation actuelle entre orphelins et enfants non orphelins, âgés de 10 à 14 ans	UNGASS-12	<p>Partie A : Taux actuel de fréquentation scolaire des orphelins de 10 à 14 ans <u>Numérateur</u> : Nombre d'enfants qui ont perdu leurs deux parents et qui sont encore scolarisés <u>Dénominateur</u> : Nombre d'enfants qui ont perdu leurs deux parents</p> <p>Partie B : Taux actuel de fréquentation scolaire des enfants de 10 à 14 ans dont les deux parents sont en vie et qui vivent avec au moins l'un d'entre eux <u>Numérateur</u> : Nombre d'enfants dont les deux parents sont en vie, qui vivent avec au moins l'un d'entre eux et qui fréquentent l'école. <u>Dénominateur</u> : Nombre d'enfants dont les deux parents sont en vie et qui vivent avec au moins l'un d'entre eux</p>	<ul style="list-style-type: none"> Sexe : Homme/Femme
	Pourcentage des OEV ayant bénéficié d'un appui à la réinsertion professionnelle	A3-D2-O1-1	<p><u>Numérateur</u>: Nombre des OEV ayant bénéficié d'un appui à la réinsertion professionnelle. <u>Dénominateur</u>: Nombre total des OEV inscrits</p>	<ul style="list-style-type: none"> Sexe : Homme/Femme
Objectif national 2 : D'ici 201, développer l'insertion professionnelle à 2500 PVVIH y compris les femmes séropositives et 1500 PS, y compris HSH	Nombre de groupements de personnes infectées ou affectées ayant bénéficié de soutien pour la réalisation d'activités génératrices de revenus (AGR)	FM-04	Comptage	<ul style="list-style-type: none"> Région administrative
	Nombre de groupements de PS ayant bénéficié de soutien pour la réalisation d'activités génératrices de revenus (AGR)	A3-D2-O2-1	Comptage	<ul style="list-style-type: none"> Région administrative

Objectifs nationaux	Indicateurs	Code	Description / Mode de calcul	Désagrégation
Axe stratégique III : Protection et soutien aux PVVIH et personnes affectées par le VIH et autres groupes spécifiques				
Domaine III : Renforcement de la lutte contre les pratiques de stigmatisation et de discrimination envers les personnes infectées et affectées par le VIH y compris dans les institutions de soins				
Objectif national : D'ici 2012, réduire la stigmatisation et la discrimination des personnes infectées et affectées dans les lieux de travail, institutions publiques et privées, institutions de soins et dans les familles	Existence d'un cadre juridique de protection des personnes infectées et affectées	A3-D3-O1-1	Vérification	
	Une structure de supervision a été établie incluant les PVVIH et la société civile pour le suivi et les rapports annuels concernant les politiques de protection des droits de l'homme	AC-UNIV-08	Vérification	
	Nombre de personnes touchées par les programmes de réduction de la stigmatisation et de la discrimination	A3-D3-O1-2	Comptage	
	Pourcentage d'hommes et de femmes qui ont une attitude positive envers les personnes infectées et affectées par le VIH	A3-D3-O1-3		
Domaine IV : Renforcement de l'accompagnement spirituel aux PVVIH				
Objectif national : D'ici 2012, assurer l'accompagnement spirituel à 100% des PVVIH inscrites selon leur confession	Pourcentage d'organisations confessionnelles ayant inclus un enseignement formel relatif à l'accompagnement spirituel des PVVIH dans les programmes de prêche	A3-D4-O1-1	Numérateur : Nombre d'organisations confessionnelles ayant inclus un enseignement formel relatif à l'accompagnement spirituel des PVVIH dans les programmes de prêche. Dénominateur : Nombre d'organisations confessionnelles inscrites	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Région administrative

Objectifs nationaux	Indicateurs	Code	Description / Mode de calcul	Désagrégation
Axe stratégique III : Protection et soutien aux PVVIH et personnes affectées par le VIH et autres groupes spécifiques				
Domaine IV : Renforcement de l'accompagnement spirituel aux PVVIH				
<u>Objectif national</u> : D'ici 2012, assurer l'accompagnement spirituel à 100% des PVVIH inscrites selon leur confession	Pourcentage des PVVIH qui bénéficient d'un accompagnement spirituel auprès des organisations confessionnelles	A3-D4-O1-2	<u>Numérateur</u> : Nombre des PVVIH qui bénéficient d'un accompagnement spirituel auprès des organisations confessionnelles. <u>Dénominateur</u> : Nombre total des PVVIH inscrites	<ul style="list-style-type: none"> Région administrative
Axe stratégique IV : Gouvernance, partenariat, coordination et mobilisation des ressources				
Domaine I : Renforcement de la capacité institutionnelle et opérationnelle du SE/CNLS et des structures impliquées dans la riposte aux IST et au VIH (société civile, secteur public, secteur privé, collectivités locales, médias, etc.)				
<u>Objectif national 1</u> : D'ici 2012, renforcer les capacités institutionnelles et organisationnelles du SE/CNLS et de ses démembrements (niveau régional) et des autres structures nationales impliquées dans la la riposte aux IST et au VIH (société civile, secteur privé, secteur public, PVVIH, PS collectivités locales, médias, etc)	Pourcentage de membres de la structure nationale de coordination de sida représentant les secteurs de la société civile	AC-UNIV-07		
	Nombre de régions dotées de structures de démembrement du SE/CNLS	A4-D1-O1-1	Comptage	
	Montant des fonds mis à la disposition des acteurs impliqués dans la lutte contre le sida pour leur fonctionnement	A4-D1-O1-2	Estimation	<ul style="list-style-type: none"> Type d'acteur : réseaux d'ONG/ collectivités locales/réseaux de médias
<u>Objectif national 2</u> : D'ici 2012, renforcer les capacités de management et leadership de 100% des structures de coordination et des agents de mise en œuvre jusqu'au niveau préfectoral	Pourcentage des structures formées aux techniques de management et au leadership	A4-D1-O2-1	<u>Numérateur</u> : Nombre des structures formées aux techniques de management et au leadership <u>Dénominateur</u> : Nombre total de structures	<ul style="list-style-type: none"> Type de structure : coordination/ exécution Région administrative

Objectifs nationaux	Indicateurs	Code	Description / Mode de calcul	Désagrégation
Axe stratégique IV : Gouvernance, partenariat, coordination et mobilisation des ressources				
Domaine II : Plaidoyer pour une plus grande implication des partenaires techniques et financiers nationaux et internationaux				
<u>Objectif national</u> : D'ici 2012, organiser 1000 sessions de plaidoyer sur l'intégration du VIH dans tous les secteurs du développement (programme d'action sectoriel contre le sida et ligne d'action propre)	Nombre de sessions de plaidoyer organisées sur l'intégration du VIH dans tous les secteurs du développement	A4-D2-O1-1	Comptage	
Domaine III : Renforcement de la coordination multisectorielle des acteurs et partenaires de la riposte aux IST et au VIH				
<u>Objectif national</u> : D'ici 2012, mettre en œuvre avec efficacité les « Trois Principes » (Three Ones)	Monitoring de la mise en œuvre des « Trois Principes »	AC-UNIV-02	Vérification	-
Domaine IV : Renforcement de la coopération décentralisée, régionale et internationale				
<u>Objectif national 1</u> : D'ici 2012, renforcer les capacités des 676 élus locaux, 130 ONG, 407 cadres du Ministère en charge de la décentralisation du niveau central et des structures déconcentrées dans le domaine de la coopération décentralisée	Pourcentage des personnes formées dans le domaine de la coopération décentralisée	A4-D4-O1-1	<u>Numérateur</u> : Nombre de personnes formées dans le domaine de la coopération décentralisée <u>Dénominateur</u> : Nombre personnes inscrites	Catégorie : élus locaux/ONG/Ministère de la décentralisation /autres
<u>Objectif national 2</u> : Contribuer techniquement et financièrement à 20 initiatives sous-régionales, régionales ou internationales	Montant de la contribution financière du pays aux initiatives sous-régionales, régionales et internationales	A4-D4-O2-1	Comptage	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation : OIM/PSAMAO/Unitaid/Mano River ▪ Niveau: sous-régionales/ régionales/ internationales

Objectifs nationaux	Indicateurs	Code	Description / Mode de calcul	Désagrégation
Axe stratégique IV : Gouvernance, partenariat, coordination et mobilisation des ressources				
Domaine V : Renforcement de la mobilisation des ressources en faveur de la riposte aux IST et au VIH				
Objectif national : D'ici 2012, assurer une couverture à 100% des besoins de financement du CSN	Montant des fonds alloués à la lutte contre les IST et le VIH	A4-D5-O1-1	Estimation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Catégorie ▪ Source de financement
	Dépenses intérieures pour la lutte contre le sida	UNGASS-01	Estimation selon NASA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Catégorie ▪ Source de financement
	Montant du gap de financement des activités de lutte contre le sida	A4-D5-O1-2	Estimation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Catégorie de dépenses
Axe stratégique V : Surveillance de l'épidémie, suivi, évaluation, communication stratégique et promotion de la recherche				
Domaine I : Renforcement du système national de suivi et d'évaluation des interventions de la riposte aux IST et au VIH				
Objectif national 1 : D'ici 2012, mettre en place un système unifié de Suivi/Evaluation des interventions de la riposte aux IST et au VIH	Existence d'un cadre unique validé de suivi et d'évaluation	A5-D1-O1-1	Vérification	
	Existence d'un plan national de suivi et d'évaluation consensuel	A5-D1-O1-2	Vérification	
	Existence d'un groupe technique de travail à caractère multisectoriel en suivi et évaluation	A5-D1-O1-3	Vérification	
Objectif national 2 : D'ici 2012, rendre opérationnel le système unifié de Suivi/Evaluation	Existence d'un plan opérationnel budgétisé de suivi et d'évaluation	A5-D1-O2-1	Vérification	
	Existence de ressources humaines suffisantes et qualifiées à la cellule Suivi-Evaluation et information stratégique du SE/CNLS	A5-D1-O2-2	Vérification	
	Nombre de régions administratives dotées de personnel en suivi et évaluation relevant du SE/CNLS	A5-D1-O2-3	Comptage	
	Existence d'une base de données centrale mise à jour	A5-D1-O2-4	Vérification	

Objectifs nationaux	Indicateurs	Code	Description / Mode de calcul	Désagrégation
Axe stratégique V : Surveillance de l'épidémie, suivi, évaluation, communication stratégique et promotion de la recherche				
Domaine I : Renforcement du système national de suivi et d'évaluation des interventions de la riposte aux IST et au VIH				
Objectif national 2 : D'ici 2012, rendre opérationnel le système unifié de Suivi/Evaluation	Nombre de régions administratives au niveau desquelles la base de données centrale a été répliquée	A5-D1-O2-5	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La répllication sous-entend le paramétrage, l'installation et la formation à l'utilisation. ▪ Comptage 	
	Nombre de personnes formées au suivi et à l'évaluation des projets et programmes sur le VIH au cours des 12 derniers mois	A5-D1-O2-6	Comptage	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Région administrative
	Nombre de supervisions réalisées en suivi et évaluation	A5-D1-O2-7	Comptage	
	Nombre de réunions tenues par les membres du GTT-SE	A5-D1-O2-8	Comptage	
Domaine II : Renforcement du mécanisme de collecte et de gestion des données de routine				
Objectif national : D'ici 2012, atteindre 85% de complétude et de promptitude des rapports aux différents niveaux du dispositif de collecte des données sur les IST et le VIH	Pourcentage de rapports transmis dans les délais de transmission requis	A5-D2-O1-1	<u>Numérateur</u> : Nombre de rapports transmis dans les délais de transmission requis <u>Dénominateur</u> : Nombre total de rapports attendus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Région administrative

Objectifs nationaux	Indicateurs	Code	Description / Mode de calcul	Désagrégation
Axe stratégique V : Surveillance de l'épidémie, suivi, évaluation, communication stratégique et promotion de la recherche				
Domaine III : Renforcement de la communication stratégique en matière de riposte aux IST et au VIH, y compris la documentation et la diffusion des meilleures pratiques				
Objectif national 1 : D'ici 2012, assurer une visibilité des actions de lutte contre la pandémie de sida tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du pays	Nombre de sessions du CNLS organisées	A5-D3-O1-1	Comptage	
	Nombre de rapports annuels du CNLS élaborés dont la publication a été précédée d'une conférence devant la presse nationale, la presse internationale, en présence des partenaires techniques et financiers	A5-D3-O1-2	Comptage	
	Nombre de revues semestrielles régionales ayant fait l'objet d'une couverture médiatique	A5-D3-O1-3	Comptage	
Objectif national 2 : D'ici 2012, documenter 10 meilleures pratiques	Nombre de meilleures pratiques compilées	A5-D3-O1-4	Comptage	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Thématique : prévention / traitement / soins et soutien
Domaine IV : Promotion de la recherche en matière de riposte aux IST et au VIH				
Objectif national : D'ici 2012, développer et mettre en œuvre un plan de développement de la recherche en faveur de la riposte aux IST et au VIH	Nombre d'études/enquêtes réalisées dont les résultats ont été validés	A5-D4-O1-1	Comptage	
	Existence d'un répertoire national des enquêtes, études et tous autres travaux de recherche réalisés et publiés sur les IST et le VIH mis à jour	A5-D4-O1-2	Vérification	

9.3.2. - Indicateurs clés par niveau du cadre logique

Un processus de suivi et d'évaluation se fonde sur un cheminement clair et logique de résultats, dans lequel ces derniers doivent passer d'un niveau à l'autre pour parvenir à la réalisation de l'objectif global. Cela se présente la plupart du temps par niveau² : apports, processus, produit, résultat et impact. Les indicateurs de processus ne sont pas présentés dans ce document:

Apports	Processus	Produit	Résultat	Impact
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fonds ▪ Fournitures ▪ Médicaments ▪ Matériel ▪ Orientations ▪ Recommandations ▪ Procédures et lois 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation ▪ Dépistage ▪ Facilitation ▪ Recherche ▪ IEC/CCC ▪ Achats ▪ PEC ▪ Gestion ▪ Coordination 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Connaissances ▪ Compétences ▪ Disponibilité des services ▪ Qualité des services ▪ Accès aux services ▪ Services fournis 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Meilleure attitude des prestataires et de la communauté ▪ Recul de la discrimination ▪ Retour à la productivité ▪ Meilleure qualité de vie ▪ Changement de comportement ▪ Utilisation des pratiques saines 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Morbidité liée au VIH ▪ Taux de mortalité ▪ Espérance de vie ▪ Réduction de la transmission des IST et du VIH ▪ Réduction de l'impact socio-économique et culturel du VIH

Indicateurs d'impact

Code	Indicateur
PREV-01	Prévalence du VIH chez les adultes (15-49 ans)
ODM-01	Prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans
UNGASS-22	Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans infectés par le VIH
UNGASS-23	Pourcentage de personnes séropositives parmi les populations les plus exposées au risque d'infection
UNGASS-24	Pourcentage d'adultes et d'enfants infectés par le VIH dont on sait qu'ils sont toujours sous traitement antirétroviral 12 mois après le début de celui-ci
UNGASS-25	Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives qui sont infectés par le VIH

Indicateurs de résultats

Code	Indicateur
UNGASS-12	Ratio de scolarisation actuelle entre orphelins et enfants non orphelins, âgés de 10 à 14 ans
UNGASS-15	Pourcentage de jeunes ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans
UNGASS-16	Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois
UNGASS-17	Pourcentage de femmes et d'hommes de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire au cours des derniers 12 mois et qui ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel
UNGASS-18	Pourcentage de professionnel(le)s du sexe indiquant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client
A3-D3-O1-3	Pourcentage d'hommes et de femmes qui ont une attitude positive envers les personnes infectées et affectées par le VIH

² Programmes nationaux de lutte contre le sida. Guide de suivi et d'évaluation des soins et du soutien liés au VIH. OMS/ONUSIDA/UNICEF, 2004 – Page 11.

Indicateurs de produits

Code	Indicateur
UNGASS-01	Dépenses intérieures pour la lutte contre le sida
UNGASS-03	Pourcentage des dons de sang soumis à un dépistage de qualité conformément au protocole national
UNGASS-04	Pourcentage d'adultes et d'enfants présentant une infection VIH parvenue à un stade avancé qui reçoivent des antirétroviraux
UNGASS-05	Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent des traitements antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant
UNGASS-06	Pourcentage de cas estimés de tuberculose liés à une séropositivité concomitante auxquels ont été administrés un traitement antituberculeux et un traitement contre le VIH
UNGASS-07	Pourcentage de femmes et d'hommes de 15 à 49 ans ayant bénéficié d'un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat
UNGASS-08	Pourcentage, parmi les populations les plus exposées au risque d'infection, de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH dans les 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat
UNGASS-09	Pourcentage, parmi les populations les plus exposées au risque d'infection, de personnes que les programmes de prévention parviennent à atteindre
UNGASS-10	Nombre et pourcentage d'enfants rendus orphelins et d'autres enfants vulnérables âgés de 0 à 17 ans vivant dans des foyers bénéficiant d'une aide extérieure gratuite pour leur prise en charge
UNGASS-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
UNGASS-13	Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir le risque de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus
UNGASS-14	Pourcentage, parmi les populations les plus exposées au risque d'infection, de personnes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens d'éviter la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus
AC-UNIV-01	Nombre de préservatifs distribués
AC-UNIV-02	Monitoring de la mise en œuvre des « Trois Principes »
AC-UNIV-03	Nombre de sites de CPN et capacité estimée pour fournir des services PTME
AC-UNIV-04	Nombre et pourcentage de centres antituberculeux (CAT) et d'hôpitaux qui ont établi un système de dépistage systématique du VIH
AC-UNIV-05	Nombre de centres de CDV dans le pays
AC-UNIV-05-S	Nombre de centres de CDV dans le pays accessibles aux populations identifiées les plus exposées au risque d'infection
AC-UNIV-06	Nombre de centres de santé de prestation en ARV
AC-UNIV-06-S	Nombre de personnel de santé nécessaire (médecins, infirmières, agents de santé, conseillers et pharmaciens)
AC-UNIV-07	Pourcentage de membres de la structure nationale de coordination de sida représentant les secteurs de la société civile
AC-UNIV-08	Une structure de supervision a été établie incluant les PVVIH et la société civile pour le suivi et les rapports annuels concernant les politiques de protection des droits de l'homme.
FM-01	Nombre de personnes conseillées et testées dans les CDV

FM-02	Nombre de femmes enceintes conseillées et testées pour le VIH dans les sites PTME
FM-03	Nombre de prestataires CAT formés à la prise en charge de la co-infection TB/VIH
FM-04	Nombre de groupements de personnes infectées ou affectées ayant bénéficié de soutien pour la réalisation d'activités génératrices de revenus (AGR)
FM-05	Nombre de familles de PVVIH ayant bénéficié d'un appui nutritionnel
A1-D4-O1-1	Pourcentage des structures sanitaires ayant intégré l'approche syndromique
A1-D4-O1-2	Nombre et pourcentage des patients dépistés et traités pour IST selon l'approche syndromique
A2-D1-O1-1	Pourcentage des laboratoires de niveau national ayant les capacités de fournir un suivi biologique complet
A2-D1-O1-2	Pourcentage des PVVIH sous ARV ayant bénéficié d'un suivi biologique complet
A2-D2-O1-1	Nombre de formations sanitaires publiques qui font la prise en charge des IO, y compris TB
A2-D2-O2-1	Pourcentage de formations sanitaires privées qui font la prise en charge des IO, y compris TB
A2-D4-O1-1	Pourcentage des ONG/associations de lutte contre les IST et le VIH impliquées dans la PEC communautaire
A3-D1-O1-1	Pourcentage des PVVIH ayant bénéficié d'une prise en charge psychosociale
A3-D1-O1-2	Pourcentage des personnes affectées ayant bénéficié d'une prise en charge psychosociale
A3-D2-O1-1	Pourcentage des OEV ayant bénéficié d'un appui à la réinsertion professionnelle
A3-D2-O2-1	Nombre de groupements de PS ayant bénéficié de soutien pour la réalisation d'activités génératrices de revenus (AGR)
A3-D3-O1-2	Nombre de personnes touchées par les programmes de réduction de la stigmatisation et de la discrimination
A3-D4-O1-1	Pourcentage d'organisations confessionnelles ayant inclus un enseignement formel relatif à l'accompagnement spirituel des PVVIH dans les programmes de prêches
A3-D4-O1-2	Pourcentage des PVVIH qui bénéficient d'un accompagnement spirituel auprès des organisations confessionnelles
A4-D1-O1-1	Nombre de régions dotées de structures de démantèlement du SE/CNLS
A4-D1-O2-1	Pourcentage des structures formées aux techniques de management et au leadership
A4-D2-O1-1	Nombre de sessions de plaidoyer organisées sur l'intégration du VIH dans tous les secteurs du développement
A4-D4-O1-1	Pourcentage des personnes formées dans le domaine de la coopération décentralisée
A4-D4-O2-1	Montant de la contribution financière du pays aux initiatives sous-régionales, régionales et internationales
A5-D1-O2-2	Existence de ressources humaines suffisantes et qualifiées à la cellule Suivi-Evaluation et information stratégique du SE/CNLS
A5-D1-O2-3	Nombre de régions administratives dotées de personnel en suivi et évaluation relevant du SE/CNLS
A5-D1-O2-4	Existence d'une base de données centrale mise à jour
A5-D1-O2-5	Nombre de régions administratives au niveau desquelles la base de données centrale a été répliquée

A5-D1-O2-6	Nombre de personnes formées au suivi et à l'évaluation des projets et programmes sur le VIH au cours des 12 derniers mois
A5-D1-O2-7	Nombre de supervisions réalisées en suivi et évaluation
A5-D1-O2-8	Nombre de réunions tenues par les membres du GTT-SE
A5-D2-O1-1	Pourcentage de rapports transmis dans les délais de transmission requis
A5-D3-O1-1	Nombre de sessions du CNLS organisées
A5-D3-O1-2	Nombre de rapports annuels du CNLS élaborés dont la publication a été précédée d'une conférence devant la presse nationale, la presse internationale, en présence des partenaires techniques et financiers
A5-D3-O1-3	Nombre de revues semestrielles régionales ayant fait l'objet d'une couverture médiatique
A5-D3-O1-4	Nombre de meilleures pratiques compilées
A5-D4-O1-1	Nombre d'études/enquêtes réalisées dont les résultats ont été validés
A5-D4-O1-2	Existence d'un répertoire national des enquêtes, études et tous autres travaux de recherche réalisés et publiés sur les IST et le VIH mis à jour

Indicateurs d'apports

Code	Indicateur
A3-D3-O1-1	Existence d'un cadre juridique de protection des personnes infectées et affectées
A4-D1-O1-2	Montant des fonds mis à la disposition des acteurs impliqués dans la lutte contre le sida pour leur fonctionnement
A4-D5-O1-1	Montant des fonds alloués à la lutte contre les IST et le VIH
A4-D5-O1-2	Montant du gap de financement des activités de lutte contre le sida
A5-D1-O1-1	Existence d'un cadre unique validé de suivi et d'évaluation
A5-D1-O1-2	Existence d'un plan national de suivi et d'évaluation consensuel
A5-D1-O1-3	Existence d'un groupe technique de travail à caractère multisectoriel en suivi et évaluation
A5-D1-O2-1	Existence d'un plan opérationnel budgétisé de suivi et d'évaluation

9.4. - Cadre de performance

9.4.1. - Information relative à la situation actuelle

L'élaboration du présent cadre de performance s'est faite en tenant compte des données de base issues du rapport national 2008 sur la déclaration de l'engagement de l'UNGASS, du rapport national 2008 sur l'accès universel, des rapports d'activités et des statistiques sanitaires, ainsi que d'autres rapports d'enquête.

9.4.2. - Cibles spécifiques et dates limites pour les atteindre

Pour établir la cible de chaque indicateur, la méthode utilisée consiste :

- soit, à déterminer le point de départ de l'indicateur et d'inclure le niveau souhaité d'amélioration en tenant compte des ressources disponibles et de la performance passée. Ce qui se traduit par:

Niveau de départ de l'indicateur + Niveau souhaité d'amélioration = Performance visée

- soit, à considérer directement la cible fixée dans la définition de l'objectif national auquel l'indicateur se rapporte.

Le tableau ci-dessous présente le cadre de performance du présent plan de suivi et d'évaluation.

9.4.2.1. - Indicateurs d'impact et indicateurs de résultats

Tableau 5 : Indicateurs d'impact et de résultats

Code	Indicateur	Données de base			Cibles			Commentaires	
		Valeur	Année	Source	2008	2010	2012		
PREV-01	Prévalence du VIH chez les adultes (15-49 ans)	1,5%	2007	Rapport UNGASS 2008	1,5%	1,5%	1,4%		
ODM-01	Prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans	4,5%	2005	EDSG III	-	3%	3%	Cible d'après FM Rd-6	
UNGASS-22	Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans infectés par le VIH	0,9%	2007	Rapport UNGASS 2008	0,9%	0,9%	0,8%		
UNGASS-23	Pourcentage de personnes séropositives parmi les populations les plus exposées au risque d'infection	PS	34,4%	2007	ESCOMB	34,4%	-	20%	Cible d'après FM Rd-6
		Hommes en uniforme	6,5%			6,5%	6,5%	6,4%	
		Miniers	5,2%			5,2%	5,2%	5,1%	
		Routiers	5,5%			5,5%	-	2%	Cible d'après FM Rd-6
		Pêcheurs	5,6%			5,6%	5,6%	5,5%	
		Prisonniers	ND			-			
UNGASS-24	Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs dont on sait qu'ils sont encore sous traitement 12 mois après le début de la thérapie antirétrovirale	88,4%	2007	Rapport UNGASS 2008	88,4%	88%	95%	D'après cible FM Rd-6	
UNGASS-25	Nombre et pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives qui sont infectés par le VIH	ND	-	-	-	-	-		
		ND	-	-	25%	20%	15%	Cibles d'après FM Rd-6	

9.4.2.2. Indicateurs de produits et indicateurs d'apports

Tableau 6 : Indicateurs de produits et d'apports

Code	Indicateur	Données de base			Cibles			Commentaires
		Valeur	Année	Source	2008	2010	2012	
UNGASS-02	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)	Disponible	2007	Rapport UNGASS 2008	-	-	-	
UNGASS-03	Pourcentage des dons de sang soumis à un dépistage de qualité du VIH	52,5%	2006	CNTS	52,5%	70%	90%	
UNGASS-04	Pourcentage d'adultes et d'enfants atteints d'infection à VIH à un stade avancé sous antirétroviraux	22,5%	2007	Rapport UNGASS 2008	30%	50%	70%	
UNGASS-05	Pourcentage de femmes enceintes séropositives à qui l'on a administré des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant	66%	2007	Rapport UNGASS 2008	70%	80%	85%	
UNGASS-06	Pourcentage de cas estimés de tuberculose liée à une séroposivité concomitante auxquels ont été administrés un traitement antituberculeux et un traitement contre le VIH	61,3%	2007	Rapport UNGASS 2008	70%	80%	85%	
UNGASS-07	Pourcentage de femmes et d'hommes de 15 à 49 ans ayant bénéficié d'un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	1,5%	2007	Rapport UNGASS 2008	5%	7%	10%	

Code	Indicateur	Données de base			Cibles			Commentaires	
		Valeur	Année	Source	2008	2010	2012		
UNGASS-08	Pourcentage, parmi les populations les plus exposées au risque d'infection, de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH dans les 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	PS	58,2%	2007	Rapport UNGASS 2008	60%	65%	70%	
		Hommes en uniforme	41,0%			45%	50%	55%	
		Miniers	24,7%			30%	35%	45%	
		Routiers	19,0%			20%	25%	30%	
		Pêcheurs	2,8%			5%	7%	10%	
		Prisonniers	ND			-	-	-	
UNGASS-09	Pourcentage, parmi les populations les plus exposées au risque d'infection, de personnes que les programmes de prévention parviennent à atteindre	PS	92,1%	2007	ESCOMB	95%	96%	97%	
		Hommes en uniforme	34,8%			40%	60%	80%	
		Miniers	13,2%			13,2%	30%	50%	
		Routiers	24,5%			24,5%	30%	50%	
		Pêcheurs	35,3%			35,3%	40%	50%	
		Prisonniers	ND			-	60%	80%	
UNGASS-10	Nombre et 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	12 280	2007	Rapport UNGASS 2008	17 000	22000	36 000		
		16,6%			25%	35%	50%		
UNGASS-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	ND	-	-	-	5%	10%		
UNGASS-12	Ratio de scolarisation actuelle entre orphelins et enfants non orphelins, âgés de 10 à 14 ans	ND	-	-	-	50%	60%	Cibles portant uniquement sur les OEV	
UNGASS-13	Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir le risque de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	16,2%	2007	ESCOMB	20%	25%	30%		

Code	Indicateur	Données de base			Cibles			Commentaires	
		Valeur	Année	Source	2008	2010	2012		
UNGASS-14	Pourcentage parmi les populations les plus exposées au risque d'infection, de personnes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens d'éviter la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	PS	4,3%	2007	ESCOMB	4,3%	20%	50%	
		Hommes en uniforme	24,8%			24,8%	35%	50%	
		Miniers	18,6%			18,6%	25%	35%	
		Routiers	3,8%			3,8%	15%	25%	
		Pêcheurs	7,8%			7,8%	12%	20%	
		Prisonniers	ND			-	10%	20%	
UNGASS-15	Pourcentage de jeunes ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans	25%	2007	ESCOMB	20%	17%	15%		
UNGASS-16	Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois	7,8%	2005	EDSG III	7,8%	6%	6%		
UNGASS-17	Pourcentage de femmes et d'hommes de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire au cours des derniers 12 mois et qui ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	30,9%	2005	EDSG III	30,9%	40%	50%		
UNGASS-18	Pourcentage de professionnel(le)s du sexe indiquant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	99,8%	2007	ESCOMB	99,8%	100%	100%		
AC-UNIV-01	Nombre de préservatifs distribués	9 057	2007	Rapport national AU	10 250	15 000	25 000	En millier de préservatifs	
AC-UNIV-02	Monitoring de la mise en œuvre des « Trois Principes »	non	2007	Rapport national AU	oui	oui	oui		
AC-UNIV-03	Nombre de sites de CPN et capacité estimée pour fournir des services PTME	44	2007	Rapport national AU	75	150	240		
AC-UNIV-04	Nombre de centres antituberculeux (CAT) et d'hôpitaux qui ont établi un système de dépistage systématique du VIH	8	2007	Rapport national AU	13	18	25		

Code	Indicateur	Données de base			Cibles			Commentaires
		Valeur	Année	Source	2008	2010	2012	
AC-UNIV-05	Nombre de centres de CDV dans le pays	26	2007	Rapport national AU	59	77	101	
AC-UNIV-05-S	Nombre de centres de CDV dans le pays accessibles aux populations identifiées les plus à risque	10	2007	Rapport national AU	21	29	32	
AC-UNIV-06	Nombre de centres de santé de prestation en ARV	14	2007	Rapport national AU	32	38	45	
AC-UNIV-06-S	Nombre de personnel de santé nécessaire (médecins, infirmières, agents de santé, conseillers et pharmaciens)	266	2007	Rapport national AU	598	792	962	
AC-UNIV-07	Pourcentage de membres de la structure nationale de coordination de sida représentant les secteurs de la société civile	34	2007	Rapport national AU	45	45	45	
AC-UNIV-08	Une structure de supervision a été établie incluant les PVVIH et la société civile pour le suivi et les rapports annuels concernant les politiques de protection des droits de l'homme.	non	2007	Rapport national AU	oui	oui	oui	
FM-01	Nombre de personnes conseillées et testées dans les CDV	14 188	2007	Rapport Evaluation FM-Phase 2 (year 3&4)	28 015	-	-	▪ Cible 2009 = 59 593
FM-02	Nombre de femmes enceintes conseillées et testées pour le VIH dans les sites PTME	62 087	2007	Rapport national 2008 UNGASS	42 000	-	-	▪ Cible 2009 = 84 000
		47 621			-	-	-	▪ Femmes enceintes conseillées
FM-03	Nombre de prestataires CAT formés à la prise en charge de la co-infection TB/VIH	50	2007	Rapport MSP/PNPC SP/PNLAT	40	-	-	Cible 2009 = 60
FM-04	Nombre de groupements de personnes infectées ou affectées ayant bénéficié de soutien pour la réalisation d'activités génératrices de revenus (AGR)	-	-	-	-	1 025	1 850	Cibles cumulées et définies globalement : PVVIH, OEV et familles (Voir PAO)
FM-05	Nombre de familles de PVVIH ayant bénéficié d'un appui nutritionnel	2005	2007	Rapport national AU	-	-	100%	▪ PAM, MASPFE, DREAM ▪ Cible d'après objectif national

Code	Indicateur	Données de base			Cibles			Commentaires
		Valeur	Année	Source	2008	2010	2012	
A1-D4-O1-1	Pourcentage des structures sanitaires ayant intégré l'approche syndromique	-	-	-	60%	75%	80%	Cible d'après objectif national
A1-D4-O1-2	Nombre et pourcentage des patients dépistés et traités pour IST selon l'approche syndromique	93 735	2007	Rapport national AU	-	-	-	Base=3 554 cas chez les PS
		87%			87%	90%	95%	
A2-D1-O1-1	Pourcentage des laboratoires de niveau national ayant les capacités de fournir un suivi biologique complet	-	-	-	-	60%	100%	Cible d'après objectif national
A2-D1-O1-2	Pourcentage des PVVIH sous ARV ayant bénéficié d'un suivi biologique complet	-	-	-	-	60%	85%	
A2-D2-O1-1	Nombre de formations sanitaires publiques qui font la prise en charge des IO, y compris TB	-	-	-	-	-	240	Cible d'après objectif national
A2-D2-O2-1	Pourcentage de formations sanitaires privées qui font la prise en charge des IO, y compris TB	-	-	-	-	-	90%	Cible d'après objectif national
A2-D4-O1-1	Pourcentage des ONG/associations de lutte contre les IST et le VIH impliquées dans la PEC communautaire	-	-	-	-	-	100%	Dénominateur = 50 Cible d'après objectif national
A3-D1-O1-1	Pourcentage des PVVIH ayant bénéficié d'une prise en charge psychosociale	ND	-	-	-	-	100%	Cible d'après objectif national
A3-D1-O1-2	Pourcentage des personnes affectées ayant bénéficié d'une prise en charge psychosociale	ND	-	-	-	-	25%	Cible d'après objectif national
A3-D2-O1-1	Pourcentage des OEV ayant bénéficié d'un appui à la réinsertion professionnelle	ND	-	-	-	10%	10%	
A3-D2-O2-1	Nombre de groupements de PS ayant bénéficié de soutien pour la réalisation d'activités génératrices de revenus (AGR)	ND	-	-	-	35	85	Cibles cumulatives (voir PAO)
A3-D3-O1-1	Existence d'un cadre juridique de protection des personnes infectées et affectées	-	-	-	-	oui	oui	

Code	Indicateur	Données de base			Cibles			Commentaires
		Valeur	Année	Source	2008	2010	2012	
A3-D3-O1-2	Nombre de personnes touchées par les programmes de réduction de la stigmatisation et de la discrimination	ND	-	-	-			
A3-D3-O1-3	Pourcentage d'hommes et de femmes qui ont une attitude positive envers les personnes infectées et affectées par le VIH	ND	-		-			
A3-D4-O1-1	Pourcentage d'organisations confessionnelles ayant inclus un enseignement formel relatif à l'accompagnement spirituel des PVVIH dans les programmes de prêche	ND	-	-	-		100%	
A3-D4-O1-2	Pourcentage des PVVIH qui bénéficient d'un accompagnement spirituel auprès des organisations confessionnelles	ND	-	-	-		70%	Cible d'après objectif national
A4-D4-O1-1	Pourcentage des personnes formées dans le domaine de la coopération décentralisée	ND	-	-	-			
A4-D5-O1-1	Montant des fonds alloués à la lutte contre les IST et le VIH							
A4-D5-O1-2	Montant du gap de financement des activités de lutte contre le sida							
A4-D1-O1-2	Montant des fonds mis à la disposition des acteurs impliqués dans la lutte contre le sida pour leur fonctionnement							
A4-D1-O2-1	Pourcentage des structures formées aux techniques de management et au leadership							
A4-D2-O1-1	Nombre de sessions de plaidoyer organisées sur l'intégration du VIH dans tous les secteurs du développement							
A4-D4-O2-1	Montant de la contribution financière du pays aux initiatives sous-régionales, régionales et internationales	-	-	-	609	1 009	1 409	En milliers de dollars

Code	Indicateur	Données de base			Cibles			Commentaires
		Valeur	Année	Source	2008	2010	2012	
A5-D1-O1-1	Existence d'un cadre unique validé de suivi et d'évaluation	non	2007	Rapport national 2008 UNGASS	oui	oui	oui	
A5-D1-O1-2	Existence d'un plan national de suivi et d'évaluation consensuel	non	2007	Rapport national 2008 UNGASS	oui	oui	oui	
A5-D1-O1-3	Existence d'un groupe technique de travail à caractère multisectoriel en suivi et évaluation	non	2007	Rapport national 2008 UNGASS	-	oui	oui	
A5-D1-O2-1	Existence d'un plan opérationnel budgétisé de suivi et d'évaluation	non	2007	Rapport national 2008 UNGASS	oui	oui	oui	
A5-D1-O2-2	Existence de ressources humaines suffisantes et qualifiées à la cellule Suivi-Evaluation et information stratégique du SE/CNLS	non	2007	Rapport national 2008 UNGASS	-	oui	oui	
A5-D1-O2-3	Nombre de régions administratives dotées de personnel en suivi et évaluation relevant du SE/CNLS	0	2007	Rapport national 2008 UNGASS	-	8	8	
A5-D1-O2-4	Existence d'une base de données centrale mise à jour	-	-	-	-	oui	oui	
A5-D1-O2-5	Nombre de régions administratives au niveau desquelles la base de données centrale a été répliquée	-	-	-	-	8	8	
A5-D1-O2-6	Nombre de personnes formées au suivi et à l'évaluation des projets et programmes sur le VIH au cours des 12 derniers mois							
A5-D1-O2-7	Nombre de supervisions réalisées en suivi et évaluation	-	-	-	-	14	28	Données cumulatives : 7 missions par année de niveau central (4) et régional (3)
A5-D1-O2-8	Nombre de réunions tenues par les membres du GTT-SE	-	-	-	-	12	18	Données cumulatives : 6 réunions par année à raison de 4 pour le comité technique et 2 pour le GTT
A5-D2-O1-1	Pourcentage de rapports transmis dans les délais de transmission requis	-	-	-	-	100%	100%	

Code	Indicateur	Données de base			Cibles			Commentaires
		Valeur	Année	Source	2008	2010	2012	
A5-D3-O1-1	Nombre de sessions du CNLS organisées	-	-	-	1	3	5	Cibles cumulatives à raison d'une réunion par année
A5-D3-O1-2	Nombre de rapports annuels du CNLS élaborés dont la publication a été précédée d'une conférence devant la presse nationale, la presse internationale, en présence des partenaires techniques et financiers	ND	-	-	1	3	5	Cibles cumulatives à raison d'une réunion par année
A5-D3-O1-3	Nombre de revues semestrielles régionales ayant fait l'objet d'une couverture médiatique	ND	-	-	-	32	64	=2 semestres * 8 régions par an
A5-D3-O1-4	Nombre de meilleures pratiques compilées	ND	-	-	-	5	10	Cibles cumulatives
A5-D4-O1-1	Nombre d'études/enquêtes réalisées dont les résultats ont été validés	ND	-	-	3	23	38	Cibles cumulatives
A5-D4-O1-2	Existence d'un répertoire national des enquêtes, études et tous autres travaux de recherche réalisés et publiés sur les IST et le VIH mis à jour	non	2007	-	non	oui	oui	Cible d'après objectif national

9.5. - Collecte des données

9.5.1. - Plan de collecte des données

Ce plan donne les grandes orientations sur la collecte des données pour suivre et évaluer le CSN 2008-2012, en termes de méthodes de collecte des données, sources des données, fréquence de collecte, responsables de la collecte, lieu de stockage des données et coût estimatif de la collecte des données.

9.5.1.1. - Méthodes de collecte

Une méthode de collecte a été identifiée pour chaque indicateur. Les méthodes de collecte de données identifiées sont :

- la surveillance sentinelle du VIH
- l'examen sur documents
- les séances d'entretien avec les parties prenantes
- l'examen des programmes d'études (ou scolaires)
- l'estimation par modélisation
- les outils de suivi programmatique pour l'analyse relative aux cohortes
- l'outil FRAME (cadre pour l'estimation, le suivi et l'évaluation des services de transfusion sanguine)
- l'enquête démographique et de santé
- l'enquête de surveillance de seconde génération (ESCOMB)
- l'enquête spéciale sur les OEV
- l'enquête en milieu scolaire.

9.5.1.2. - Sources des données, fréquence de collecte et responsables

Les principales sources (primaires) de collecte des données sont:

- les rapports d'activités
- les registres
- les rapports d'enquêtes nationales : ESCOMB, EDSG IV, les enquêtes spéciales et autres enquêtes

La périodicité de collecte varie selon l'indicateur :

- tous les ans pour les indicateurs programmatiques ;
- tous les deux ans pour les indicateurs mesurés au moyen des enquêtes ESCOMB et des autres enquêtes ;
- tous les cinq ans pour les indicateurs mesurés au moyen de l'enquête EDSG IV.

Les principaux responsables de la collecte au niveau central sont :

- le SE/CNLS
- le secteur santé
- les secteurs non santé

9.5.1.3. Stockage des données

9.5.1.3.1. Lieu de stockage

L'option choisie est de faire en sorte que les données de chaque indicateur soient stockées physiquement en un seul lieu.

9.5.1.3.2. Description des mécanismes de stockage

Les données à stocker sont principalement de quatre types, ce sont:

- les données démographiques ;
- les données épidémiologiques ;
- les données programmatiques ;
- les données financières.

Le stockage des données se fera en fonction du niveau et des indicateurs qui y sont collectés.

Stockage des données au niveau central

- Le SE/CNLS centralisera toutes les données sur la réponse nationale qui seront stockées dans une base de données dont les fonctionnalités sont proches de celles d'un entrepôt de données (data warehouse). Cette base nationale aura pour caractéristique principale, la capacité d'importer automatiquement les données venant des différents secteurs et celles venant des niveaux décentralisés afin de faciliter le partage des informations avec les partenaires à travers le Web.
- Deux bases de données, l'une construite à partir du logiciel CRIS et l'autre à partir de LaPESCH, seront multiplexées pour constituer la plate-forme logicielle de gestion des données de la réponse nationale. Il sera annexé à cette plate-forme un outil pour la cartographie des données, le tout interfacé au site Web du SE/CNLS.
- Les secteurs implémenteront et géreront chacun une base de données portant sur les indicateurs pour la formulation de la réponse sectorielle. Une base de données sectorielle sera une restriction de la base de données centrale au secteur en question avec pour caractéristique principale l'exportation automatique des données vers le SE/CNLS.

Stockage des données au niveau décentralisé

- Chaque région aura à sa charge la gestion d'une base de données régionale portant sur les indicateurs nécessaires à la formulation de la réponse régionale. Une base de données régionale sera une restriction de base de données centrale à la région en question avec pour caractéristique principale l'exportation automatique des données vers le niveau central.
- Les données au niveau préfectoral/district seront stockées dans des fiches et des rapports (en support papier) qui seront transmis au niveau régional. L'informatisation se fera au fur et à mesure que les ressources seront disponibles.

9.5.1.4. Coût estimatif

Le coût estimatif de la mesure de chaque indicateur ou plus généralement de l'activité l'englobant est précisé dans le budget.

Le tableau ci-dessous présente la description de chacune de ces dimensions.

Tableau 7 : Plan de collecte de données

Code	Indicateur	Méthodes de collecte	Sources de données	Fréquence de collecte	Responsable	Lieu de stockage
UNGASS-01	Dépenses intérieures et internationales pour la lutte contre le sida par catégories et sources de financement	Estimation	Rapports financiers	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
UNGASS-02	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)	Examen sur dossier et entretien avec toutes les parties prenantes	Rapport d'activités	Tous les deux ans	SE/CNLS	SE/CNLS
UNGASS-03	Pourcentage des dons de sang soumis à un dépistage de qualité du VIH (PMS)	Outil FRAME (cadre pour l'estimation, le suivi et l'évaluation des services de transfusion sanguine)	Rapport d'activités des centres de transfusion et laboratoires	Tous les ans	CNTS/MSP	CNTS/MSP
UNGASS-04	Pourcentage d'adultes et d'enfants présentant une infection VIH parvenue à un stade avancé qui reçoivent des antirétroviraux	Outils de suivi programmatique (analyse relative aux cohortes)	Registre de la thérapie ARV	Tous les ans	PNPCSP/MSP	PNPCSP/MSP
UNGASS-05	Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent des traitements antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant	Surveillance sentinelle du VIH	Registre de sites PTME	Tous les ans	PNPCSP/MSP	PNPCSP/MSP
UNGASS-06	Pourcentage de cas estimés de tuberculose liés à une séropositivité concomitante auxquels ont été administrés un traitement antituberculeux et un traitement contre le VIH	Outils de suivi programmatique (analyse relative aux cohortes)	Registre de la thérapie ARV	Tous les ans	PNPCSP/MSP	PNPCSP/MSP

Code	Indicateur	Méthodes de collecte	Sources de données	Fréquence de collecte	Responsable	Lieu de stockage
UNGASS-07	Pourcentage de femmes et d'hommes de 15 à 49 ans ayant bénéficié d'un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	Enquête Démographique et de Santé	Rapport d'enquête EDSD IV	Tous les cinq ans	INS	INS
UNGASS-08	Pourcentage, parmi les populations les plus exposées au risque d'infection, de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH dans les 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	Enquête de surveillance de seconde génération	Rapport d'enquête SSG	Tous les deux ans	SE/CNLS	SE/CNLS
UNGASS-09	Pourcentage, parmi les populations les plus exposées au risque d'infection, de personnes que les programmes de prévention parviennent à atteindre	Enquête de surveillance de seconde génération	Rapport d'enquête SSG	Tous les deux ans	SE/CNLS	SE/CNLS
UNGASS-10	Nombre et 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	Enquête spéciale sur les OEV	Rapport d'enquête	Tous les deux ans	SE/CNLS	SE/CNLS
UNGASS-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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enquête en milieu scolaire ▪ Examen des programmes d'études 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapport d'enquête ▪ Rapports annuels 	Tous les deux ans	SE/CNLS	SE/CNLS
UNGASS-12	Scolarisation actuelle des orphelins et des non orphelins âgés de 10 à 14 ans	Enquête spéciale sur les OEV	Rapport d'enquête	Tous les deux ans	SE/CNLS	SE/CNLS

Code	Indicateur	Méthodes de collecte	Sources de données	Fréquence de collecte	Responsable	Lieu de stockage
UNGASS-13	Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir le risque de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	Enquête de surveillance de seconde génération	Rapport d'enquête SSG	Tous les deux ans	SE/CNLS	SE/CNLS
UNGASS-14	Pourcentage, parmi les populations les plus exposées au risque d'infection, de personnes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens d'éviter la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	Enquête de surveillance de seconde génération	Rapport d'enquête SSG	Tous les deux ans	SE/CNLS	SE/CNLS
UNGASS-15	Pourcentage de jeunes ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans	Enquête de surveillance de seconde génération	Rapport d'enquête SSG	Tous les deux ans	SE/CNLS	SE/CNLS
UNGASS-16	Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois	Enquête Démographique et de Santé	Rapport d'enquête EDSD IV	Tous les cinq ans	INS	INS
UNGASS-17	Pourcentage de femmes et d'hommes de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire au cours des derniers 12 mois et qui ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	Enquête Démographique et de Santé	Rapport d'enquête EDSD IV	Tous les cinq ans	INS	INS
UNGASS-18	Pourcentage de professionnel(le)s du sexe indiquant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	Enquête de surveillance de seconde génération	Rapport d'enquête SSG	Tous les deux ans	SE/CNLS	SE/CNLS

Code	Indicateur	Méthodes de collecte	Sources de données	Fréquence de collecte	Responsable	Lieu de stockage
UNGASS-22	Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans infectés par le VIH	Enquête de surveillance de seconde génération	Rapport d'enquête SSG	Tous les deux ans	SE/CNLS	SE/CNLS
UNGASS-23	Pourcentage de personnes séropositives parmi les populations les plus exposées au risque d'infection	Enquête de surveillance de seconde génération	Rapport d'enquête SSG	Tous les deux ans	SE/CNLS	SE/CNLS
UNGASS-24	Pourcentage d'adultes et d'enfants infectés par le VIH dont on sait qu'ils sont toujours sous traitement antirétroviral 12 mois après le début de celui-ci	Outils de suivi programmatique (analyse relative aux cohortes)	Registre de la thérapie ARV	Tous les ans	PNPCSP/MSP	PNPCSP/MSP
UNGASS-25	Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives qui sont infectés par le VIH	Modèle d'estimation	Rapport PTME	Tous les ans	PNPCSP/MSP	PNPCSP/MSP
AC-UNIV-01	Nombre de préservatifs distribués	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
AC-UNIV-02	Monitoring de la mise en œuvre des « Trois Principes »	Examen sur documents en utilisant la check-list pays ONUSIDA	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
AC-UNIV-03	Nombre de sites de CPN et capacité estimée pour fournir des services PTME	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	PNPCSP/MSP	PNPCSP/MSP
AC-UNIV-04	Nombre de centres antituberculeux (CAT) et d'hôpitaux qui ont établi un système de dépistage systématique du VIH	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	PNLAT/MSP	PNLAT /MSP
AC-UNIV-05	Nombre de centres de CDV dans le pays accessibles aux populations identifiées les plus exposées au risque d'infection	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	PNPCSP/MSP	PNPCSP/MSP
AC-UNIV-05-S	Nombre de centres de CDV dans le pays accessibles aux populations identifiées les plus exposées au risque d'infection	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	PNPCSP/MSP	PNPCSP/MSP

Code	Indicateur	Méthodes de collecte	Sources de données	Fréquence de collecte	Responsable	Lieu de stockage
AC-UNIV-06	Nombre de centres de santé de prestation en ARV	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	PNPCSP/MSP	PNPCSP/MSP
AC-UNIV-06-S	Nombre de personnel de santé nécessaire (médecins, infirmières, agents de santé, conseillers et pharmaciens)	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	PNPCSP/MSP	PNPCSP/MSP
AC-UNIV-07	Pourcentage de membres de la structure nationale de coordination de sida représentant les secteurs de la société civile	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
AC-UNIV-08	Une structure de supervision a été établie incluant les PVVIH et la société civile pour le suivi et les rapports annuels concernant les politiques de protection des droits de l'homme.	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
FM-01	Nombre de personnes conseillées et testées dans les CDV	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les trimestres	PNPCSP/MSP	PNPCSP/MSP
FM-02	Nombre de femmes enceintes conseillées et testées pour le VIH dans les sites PTME	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les trimestres	PNPCSP/MSP	PNPCSP/MSP
FM-03	Nombre de prestataires CAT formés à la prise en charge de la co-infection TB/VIH	Examen sur documents	Rapports d'activités	Tous les trimestres	PNPCSP/MSP	PNPCSP/MSP
FM-04	Nombre de groupements de personnes infectées ou affectées ayant bénéficié de soutien pour la réalisation d'Activités Génératrices de Revenus (AGR)	Examen sur documents	Rapports d'activités	Tous les trimestres	PNPCSP/MSP	PNPCSP/MSP
FM-05	Nombre de familles de PVVIH ayant bénéficié d'un appui nutritionnel	Examen sur documents	Rapports d'activités	Tous les trimestres	PNPCSP/MSP	PNPCSP/MSP
ODM-01	Prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans	Surveillance sentinelle du VIH	Registre de sites PTME	Tous les ans	PNPCSP/MSP	PNPCSP/MSP

Code	Indicateur	Méthodes de collecte	Sources de données	Fréquence de collecte	Responsable	Lieu de stockage
PREV-01	Prévalence du VIH chez les adultes (15-49 ans)	Enquête Démographique et de Santé	Rapport d'enquête EDSD IV	Tous les cinq ans	INS	INS
A1-D4-O1-1	Pourcentage des structures sanitaires ayant intégré l'approche syndromique	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	DNPL/MSP	DNPL/MSP
A1-D4-O1-2	Nombre et pourcentage des patients dépistés et traités pour IST selon l'approche syndromique	Surveillance de routine	Rapport d'activités	Tous les ans	DNPL/MSP	DNPL/MSP
A2-D1-O1-1	Pourcentage des laboratoires de niveau national ayant les capacités de fournir un suivi biologique complet	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	DNPL/MSP	DNPL/MSP
A2-D1-O1-2	Pourcentage des PVVIH sous ARV ayant bénéficié d'un suivi biologique complet	Surveillance sentinelle du VIH	Registre de la thérapie ARV	Tous les ans	PNPCSP/MSP	PNPCSP/MSP
A2-D2-O1-1	Nombre de formations sanitaires publiques qui font la prise en charge des IO, y compris TB	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	PNPCSP/MSP	PNPCSP/MSP
A2-D2-O2-1	Pourcentage de formations sanitaires privées qui font la prise en charge des IO, y compris TB	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	PNPCSP/MSP	PNPCSP/MSP
A2-D4-O1-1	Pourcentage des ONG/associations de lutte contre les IST et le VIH impliquées dans la PEC communautaire	Examen sur documents	Cartographie des acteurs de lutte contre le VIH	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
A3-D1-O1-1	Pourcentage des PVVIH ayant bénéficié d'une prise en charge psychosociale	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	PNPCSP/MSP	PNPCSP/MSP
A3-D1-O1-2	Pourcentage des personnes affectées ayant bénéficié d'une prise en charge psychosociale	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	PNPCSP/MSP	PNPCSP/MSP
A3-D2-O1-1	Pourcentage des OEV ayant bénéficié d'un appui à la réinsertion professionnelle	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS

Code	Indicateur	Méthodes de collecte	Sources de données	Fréquence de collecte	Responsable	Lieu de stockage
A3-D2-O2-1	Nombre de groupements de PS ayant bénéficié de soutien pour la réalisation d'activités génératrices de revenus (AGR)	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
A3-D3-O1-1	Existence d'un cadre juridique de protection des personnes infectées et affectées	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
A3-D3-O1-2	Nombre de personnes touchées par les programmes de réduction de la stigmatisation et de la discrimination	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
A3-D3-O1-3	Pourcentage d'hommes et de femmes qui ont une attitude positive envers les personnes infectées et affectées par le VIH	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
A3-D4-O1-1	Pourcentage d'organisations confessionnelles ayant inclus un enseignement formel relatif à l'accompagnement spirituel des PVVIH dans les programmes de prêches	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
A3-D4-O1-2	Pourcentage des PVVIH qui bénéficient d'un accompagnement spirituel auprès des organisations confessionnelles	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
A4-D1-O1-1	Nombre de régions dotées de structures de démantèlement du SE/CNLS	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
A4-D1-O1-2	Montant des fonds mis à la disposition des acteurs impliqués dans la lutte contre le sida pour leur fonctionnement	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
A4-D1-O2-1	Pourcentage des structures formées aux techniques de management et au leadership	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
A4-D2-O1-1	Nombre de sessions de plaidoyer organisées sur l'intégration du VIH dans tous les secteurs du développement	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
A4-D4-O1-1	Pourcentage des personnes formées dans le domaine de la coopération décentralisée	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS

Code	Indicateur	Méthodes de collecte	Sources de données	Fréquence de collecte	Responsable	Lieu de stockage
A4-D4-O2-1	Montant de la contribution financière du pays aux initiatives sous-régionales, régionales et internationales	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
A4-D5-O1-1	Montant des fonds alloués à la lutte contre les IST et le VIH	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
A4-D5-O1-2	Montant du gap de financement des activités de lutte contre le sida	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
A5-D1-O1-1	Existence d'un cadre unique validé de suivi et d'évaluation	Examen sur documents et entretien avec les parties prenantes	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
A5-D1-O1-2	Existence d'un plan national de suivi et d'évaluation consensuel	Examen sur documents et entretien avec les parties prenantes	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
A5-D1-O1-3	Existence d'un groupe technique de travail à caractère multisectoriel en suivi et évaluation	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
A5-D1-O2-1	Existence d'un plan opérationnel budgétisé de suivi et d'évaluation	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
A5-D1-O2-2	Existence de ressources humaines suffisantes et qualifiées à la cellule Suivi-Evaluation et information stratégique du SE/CNLS	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
A5-D1-O2-3	Nombre de régions administratives dotées de personnel en suivi et évaluation relevant du SE/CNLS	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
A5-D1-O2-4	Existence d'une base de données centrale mise à jour	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
A5-D1-O2-5	Nombre de régions administratives au niveau desquelles la base de données centrale a été répliquée	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
A5-D1-O2-6	Nombre de personnes formées au suivi et à l'évaluation des projets et programmes sur le VIH au cours des 12 derniers mois	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS

Code	Indicateur	Méthodes de collecte	Sources de données	Fréquence de collecte	Responsable	Lieu de stockage
A5-D1-O2-7	Nombre de supervisions réalisées en suivi et évaluation	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
A5-D1-O2-8	Nombre de réunions tenues par les membres du GTT-SE	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
A5-D2-O1-1	Pourcentage de rapports transmis dans les délais de transmission requis	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
A5-D3-O1-1	Nombre de sessions du CNLS organisées	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
A5-D3-O1-2	Nombre de rapports annuels du CNLS élaborés dont la publication a été précédée d'une conférence devant la presse nationale, la presse internationale, en présence des partenaires techniques et financiers	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
A5-D3-O1-3	Nombre de revues semestrielles régionales ayant fait l'objet d'une couverture médiatique	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
A5-D3-O1-4	Nombre de meilleures pratiques compilées	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
A5-D4-O1-1	Nombre d'études/enquêtes réalisées dont les résultats ont été validés	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS
A5-D4-O1-2	Existence d'un répertoire national des enquêtes, études et tous autres travaux de recherche réalisés et publiés sur les IST et le VIH mis à jour	Examen sur documents	Rapport d'activités	Tous les ans	SE/CNLS	SE/CNLS

9.5.2. - Plan de gestion de la qualité des données

Les données collectées doivent suffisamment être de qualité avant d'être analysées et interprétées. Cela est vrai pour les données d'enquête mais également pour les données de routine.

9.5.2.1. - Pour les données d'enquêtes

La gestion de la qualité devra se faire à chaque étape de l'enquête en mettant l'accent sur chacune des principales dimensions suivantes: la validité, la fiabilité, la précision, l'opportunité, la complétude et l'intégrité.

Collecte des données

- Utilisation efficace des outils de collecte standardisés et des rapports
- Garantir l'authentification du rapport et des données

9.5.2.2. - Pour les données de routine

La gestion de la qualité des données de routine se fera à chaque niveau du circuit de données, depuis le niveau périphérique jusqu'au niveau central en passant par le niveau régional.

La validation et la supervision sont les principales stratégies retenues pour renforcer la qualité des données. La validation technique des données s'appuiera sur la technique de triangulation alors que la supervision s'appuiera quant à elle sur un ensemble de procédures de contrôle de qualité des données qui fera l'objet d'un guide spécial incluant un plan d'action détaillé.

9.5.2.3. - Principales questions et actions préconisées

Le tableau ci-dessous présente les principales questions et limitations connues des données, et les mesures préconisées pour y faire face.

Tableau 8 : Plan de gestion de la qualité des données

Code	Indicateur	Atouts et limitations connues des données	Mesures et actions	Méthodes de contrôle et de vérification	Fréquence de contrôle	Responsable
UNGASS-01	Dépenses intérieures et internationales pour la lutte contre le sida par catégories et sources de financement	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles: ventilées partiellement 	<ul style="list-style-type: none"> Réaliser l'exercice NASA pour disposer de données fiables et ventilées dans chaque catégorie de dépenses 	<ul style="list-style-type: none"> Revue des dépenses 	Tous les ans	SE/CNLS
UNGASS-02	Indice composite des politiques nationales	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Veiller à la complétude du questionnaire 	<ul style="list-style-type: none"> Revue du questionnaire et validation 	Tous les deux ans	SE/CNLS
UNGASS-03	Pourcentage des dons de sang soumis à un dépistage de qualité du VIH	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Renseigner l'indicateur en tenant compte des données de toutes les régions <ul style="list-style-type: none"> On entend par dons tout sang recueilli à des fins médicales de tous types de donneurs, rémunérés ou non. Validité : veiller aux erreurs de transcription 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités 	Tous les ans	CNTS/MSP
UNGASS-04	Nombre et pourcentage d'adultes et d'enfants atteints d'infection à VIH à un stade avancé sous antirétroviraux	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles: ventilées par sexe et par âge 	<ul style="list-style-type: none"> Veiller à la complétude des données Veiller à la bonne tenue des registres Exclure du numérateur les données sur les cas de décès, perdus de vue et abandons Les patients sous antirétroviraux des secteurs privé ou public doivent tous être inclus dans le numérateur 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités 	Tous les trimestres	PNPCSP/MSP
UNGASS-05	Nombre et pourcentage de femmes enceintes séropositives à qui l'on a administré des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles Difficulté: l'existence de nombreuses femmes enceintes qui n'ont pas accès aux services prénataux ou décident de ne pas les utiliser (par exemple pour des raisons de forte stigmatisation ou refus des conjoints). 	<ul style="list-style-type: none"> Les estimations nationales relatives aux femmes enceintes atteintes de l'infection à VIH devraient être définies en ajustant les données de surveillance sentinelle recueillies auprès des dispensaires prénataux et d'autres sources tout en tenant compte des caractéristiques telles que la distribution rurale/urbaine de la prévalence du VIH susceptibles d'influer sur les déclarations des sites de surveillance Renforcer la surveillance sentinelle Veiller à la bonne tenue des registres 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités 	Tous les trimestres	PNPCSP/MSP

Code	Indicateur	Atouts et limitations connues des données	Mesures et actions	Méthodes de contrôle et de vérification	Fréquence de contrôle	Responsable
UNGASS-06	Nombre et pourcentage de cas estimés de tuberculose liée à une séropositivité concomitante auxquels ont été administrés un traitement antituberculeux et un traitement contre le VIH	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles et ventilées par sexe 	<ul style="list-style-type: none"> Fiabilité : la source de données à considérer désormais est le registre des patients sous ARV Veiller à la bonne tenue des registres Dénominateur : le nombre estimé de cas de TB parmi les PVVIH est calculé par l'OMS et disponible sur: http://www.who.int/tb/country/en Tenir compte de la complétude des données 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités 	Tous les ans	PNPCSP/MSP
UNGASS-07	Pourcentage de femmes et d'hommes de 15 à 49 ans ayant bénéficié d'un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles, ventilées par sexe et par âge 	<ul style="list-style-type: none"> Indiquer la précision sur les données au moyen d'intervalles de confiance Inclure dans le calcul du dénominateur tous les répondants qui n'ont jamais entendu parler du VIH ou du sida 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision de l'enquête et validation du rapport 	Tous les deux ans	INS
UNGASS-08	Pourcentage, parmi les populations les plus exposées au risque d'infection, de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH dans les 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles pour 2008 et qui concernent les groupes prioritaires et vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la complétude et l'actualisation des données dans les prochaines enquêtes Indiquer la précision sur les données au moyen d'intervalles de confiance 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision de l'enquête et validation du rapport 	Tous les deux ans	SE/CNLS
UNGASS-09	Nombre et pourcentage, parmi les populations les plus exposées au risque d'infection, de personnes que les programmes de prévention parviennent à atteindre	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles pour 2008 et qui concernent les groupes prioritaires et vulnérables Pas de données pour les prisonniers 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la complétude et l'actualisation des données dans les prochaines enquêtes Indiquer la précision sur les données au moyen d'intervalles de confiance 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision de l'enquête et validation du rapport 	Tous les deux ans	SE/CNLS
UNGASS-10	Nombre et 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	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Réaliser une enquête sur les OEV en 2009 et 2011 Veiller à la précision sur les données en indiquant les intervalles de confiance 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision de l'enquête et validation du rapport 	Tous les deux ans	SE/CNLS

Code	Indicateur	Atouts et limitations connues des données	Mesures et actions	Méthodes de contrôle et de vérification	Fréquence de contrôle	Responsable
UNGASS-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	<ul style="list-style-type: none"> Données de base non disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Existence d'un programme d'activités de collecte des données dont la mise en œuvre a été reportée à l'année scolaire 2007-2008 Complétude/exhaustivité des données: <ul style="list-style-type: none"> les écoles de formation professionnelle et les programmes par alternance doivent être intégrés à l'échantillon les programmes menés par des agences ou des intervenants externes doivent être exclus Ne pas tenir compte des informations obtenues par les élèves auprès des sources extrascolaires (brochures éducatives, affiches, rencontres spéciales) 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision de la consultation sur la revue documentaire Supervision de l'enquête et validation du rapport 	Tous les deux ans	SE/CNLS
UNGASS-12	Scolarisation actuelle des orphelins et des non orphelins âgés de 10 à 14 ans	<ul style="list-style-type: none"> Données de base non disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Précision : indiquer les intervalles de confiance 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision de l'enquête et validation du rapport 	Tous les deux ans	SE/CNLS
UNGASS-13	Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir le risque de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Tenir compte du fait que le calcul du dénominateur inclut tous les répondants qui n'ont jamais entendu parler du VIH ou du sida Précision : indiquer les intervalles de confiance 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision de l'enquête et validation du rapport 	Tous les deux ans	SE/CNLS

Code	Indicateur	Atouts et limitations connues des données	Mesures et actions	Méthodes de contrôle et de vérification	Fréquence de contrôle	Responsable
UNGASS-14	Pourcentage parmi les populations les plus exposées au risque d'infection, de personnes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens d'éviter la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles pour les populations suivantes : professionnel(le)s du sexe (femmes uniquement), hommes en uniforme, miniers, routiers, pêcheurs et jeunes de 15 à 24 ans. 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la complétude et l'actualisation des données Précision : indiquer les intervalles de confiance Réaliser une enquête nationale sur l'ensemble des groupes prioritaires et vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision de l'enquête et validation du rapport 	Tous les deux ans	SE/CNLS
UNGASS-15	Pourcentage de jeunes ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Tenir compte de la précision en indiquant les intervalles de confiance 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision de l'enquête et validation du rapport 	Tous les deux ans	SE/CNLS
UNGASS-16	Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles, ventilées par sexe et par âge 	<ul style="list-style-type: none"> Tenir compte de la précision en indiquant les intervalles de confiance 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision de l'enquête et validation du rapport 	Tous les deux ans	INS
UNGASS-17	Pourcentage de femmes et d'hommes de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire au cours des derniers 12 mois et qui ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles, ventilées par sexe et par âge 	<ul style="list-style-type: none"> Tenir compte de la précision en indiquant les intervalles de confiance 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision de l'enquête et validation du rapport 	Tous les deux ans	INS
UNGASS-18	Pourcentage de professionnel(le)s du sexe indiquant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles pour les populations suivantes: professionnel(le)s du sexe (femmes uniquement), hommes en uniforme, miniers, routiers, pêcheurs. 	<ul style="list-style-type: none"> Tenir compte de la précision en indiquant les intervalles de confiance et en assurant la ventilation des données pour toutes les variables 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision de l'enquête et validation du rapport 	Tous les deux ans	SE/CNLS

Code	Indicateur	Atouts et limitations connues des données	Mesures et actions	Méthodes de contrôle et de vérification	Fréquence de contrôle	Responsable
UNGASS-22	Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans infectés par le VIH	<ul style="list-style-type: none"> Données de base non disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer la surveillance sentinelle Veiller à la bonne tenue des registres et à la transcription des données 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités 	Tous les deux ans	SE/CNLS
UNGASS-23	Pourcentage de personnes séropositives parmi les populations les plus exposées au risque d'infection	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles pour les populations suivantes: professionnel(le)s du sexe (femmes uniquement), hommes en uniforme, miniers, routiers, pêcheurs 	<ul style="list-style-type: none"> Réaliser une enquête qui couvrira en plus les prisonniers Précision : indiquer les intervalles de confiance 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision de l'enquête et validation du rapport 	Tous les deux ans	SE/CNLS
UNGASS-24	Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs dont on sait qu'ils sont encore sous traitement 12 mois après le début de la thérapie antirétrovirale	<ul style="list-style-type: none"> Données de base non disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la collecte des données pour cet indicateur Veiller à la bonne tenue des registres Précision : veiller à la ventilation par sexe et par âge 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités 	Tous les ans	PNPCSP/MSP
UNGASS-25	Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives qui sont infectés par le VIH	<ul style="list-style-type: none"> Données de base non disponibles Principales difficultés: complétude, accès aux sources primaires des données 	<ul style="list-style-type: none"> supervision et validation des données Précision : veiller à la ventilation par sexe et par âge 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités 	Tous les ans	SE/CNLS
AC-UNIV-01	Nombre de préservatifs distribués	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Veiller à la ventilation des données par type de préservatif 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités 	Tous les ans	SE/CNLS
AC-UNIV-02	Monitoring de la mise en œuvre des « Trois Principes »	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Actualiser les données 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités 	Tous les ans	SE/CNLS
AC-UNIV-03	Nombre de sites de CPN et capacité estimée pour fournir des services PTME	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Actualiser les données 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités 	Tous les ans	PNPCSP/MSP
AC-UNIV-04	Nombre de centres antituberculeux (CAT) et d'hôpitaux qui ont établi un système de dépistage systématique du VIH	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Actualiser les données 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités 	Tous les ans	PNLAT /MSP

Code	Indicateur	Atouts et limitations connues des données	Mesures et actions	Méthodes de contrôle et de vérification	Fréquence de contrôle	Responsable
AC-UNIV-05	Nombre de centres de CDV dans le pays accessibles aux populations identifiées les plus exposées au risque d'infection	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Actualiser les données 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités 	Tous les ans	PNPCSP/MSP
AC-UNIV-05-S	Nombre de centres de CDV dans le pays accessibles aux populations identifiées les plus exposées au risque d'infection	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Actualiser les données 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités 	Tous les ans	PNPCSP/MSP
AC-UNIV-06	Nombre de centres de santé de prestation en ARV	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Actualiser les données 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités 	Tous les ans	PNPCSP/MSP
AC-UNIV-06-S	Nombre de personnel de santé nécessaire (médecins, infirmières, agents de santé, conseillers et pharmaciens)	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Actualiser les données 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités 	Tous les ans	PNPCSP/MSP
AC-UNIV-07	Pourcentage de membres de la structure nationale de coordination de sida représentant les secteurs de la société civile	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Actualiser les données 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités 	Tous les ans	SE/CNLS
AC-UNIV-08	Une structure de supervision a été établie incluant les PVVIH et la société civile pour le suivi et les rapports annuels concernant les politiques de protection des droits de l'homme.	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Actualiser les données 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités 	Tous les ans	SE/CNLS
FM-01	Nombre de personnes conseillées et testées dans les CDV	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Actualiser les données 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités 	Tous les ans	PNPCSP/MSP
FM-02	Nombre de femmes enceintes conseillées et testées pour le VIH dans les sites PTME	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Actualiser les données 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités 	Tous les ans	PNPCSP/MSP
FM-03	Nombre de prestataires CAT formés à la prise en charge de la co-infection TB/VIH	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Actualiser les données 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités 	Tous les ans	PNPCSP/MSP

Code	Indicateur	Atouts et limitations connues des données	Mesures et actions	Méthodes de contrôle et de vérification	Fréquence de contrôle	Responsable
FM-04	Nombre de groupements de personnes infectées ou affectées ayant bénéficié de soutien pour la réalisation d'Activités Génératrices de Revenus (AGR)	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Actualiser les données 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités 	Tous les ans	SE/CNLS
FM-05	Nombre de familles de PVVIH ayant bénéficié d'un appui nutritionnel	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Actualiser les données 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités 	Tous les ans	PNPCSP/MSP
ODM-01	Prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Actualiser les données 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités 	Tous les ans	PNPCSP/MSP
PREV-01	Prévalence du VIH chez les adultes (15-49 ans)	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles: ventilées par sexe, par âge, par milieu géographique et par région administrative 	<ul style="list-style-type: none"> Actualiser les données 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités 	Tous les deux ans	DNPL/MSP
A1-D4-O1-1	Pourcentage des structures sanitaires ayant intégré l'approche syndromique	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Actualiser les données 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités 	Tous les ans	DNPL/MSP
A1-D4-O1-2	Nombre et pourcentage des patients dépistés et traités pour IST selon l'approche syndromique	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Actualiser les données 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités 	Tous les ans	DNPL/MSP
A2-D1-O1-1	Pourcentage des laboratoires de niveau national ayant les capacités de fournir un suivi biologique complet	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Actualiser les données 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités 	Tous les ans	DNPL/MSP
A2-D1-O1-2	Pourcentage des PVVIH sous ARV ayant bénéficié d'un suivi biologique complet	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Actualiser les données 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités 	Tous les ans	PNPCSP/MSP
A2-D2-O1-1	Nombre de formations sanitaires publiques qui font la prise en charge des IO, y compris TB	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Actualiser les données 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités 	Tous les ans	PNPCSP/MSP
A2-D2-O2-1	Pourcentage de formations sanitaires privées qui font la prise en charge des IO, y compris TB	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Actualiser les données 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités 	Tous les ans	PNPCSP/MSP
A2-D4-O1-1	Pourcentage des ONG/associations de lutte contre les IST et le VIH impliquées dans la PEC communautaire	<ul style="list-style-type: none"> Données de base non disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la collecte des données pour cet indicateur 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités 	Tous les ans	SE/CNLS

Code	Indicateur	Atouts et limitations connues des données	Mesures et actions	Méthodes de contrôle et de vérification	Fréquence de contrôle	Responsable
A3-D1-O1-1	Pourcentage des PVVIH ayant bénéficié d'une prise en charge psychosociale	<ul style="list-style-type: none"> Données de base non disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Organiser la collecte des données et réajuster les cibles 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités et validation des données 	Tous les ans	PNPCSP/MSP
A3-D1-O1-2	Pourcentage des personnes affectées ayant bénéficié d'une prise en charge psychosociale	<ul style="list-style-type: none"> Données de base non disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Organiser la collecte des données et réajuster les cibles 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités et validation des données 	Tous les ans	PNPCSP/MSP
A3-D2-O1-1	Pourcentage des OEV ayant bénéficié d'un appui à la réinsertion professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Préciser le dénominateur 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités et validation des données 	Tous les ans	SE/CNLS
A3-D2-O2-1	Nombre de groupements de PS ayant bénéficié de soutien pour la réalisation d'activités génératrices de revenus (AGR)	<ul style="list-style-type: none"> Données de base non disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Organiser la collecte des données 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités et validation des données 	Tous les ans	SE/CNLS
A3-D3-O1-1	Existence d'un cadre juridique de protection des personnes infectées et affectées	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 				SE/CNLS
A3-D3-O1-2	Nombre de personnes touchées par les programmes de réduction de la stigmatisation et de la discrimination	<ul style="list-style-type: none"> Données de base non disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Organiser la collecte des données et réajuster les cibles 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités et validation des données 	Tous les ans	SE/CNLS
A3-D3-O1-3	Pourcentage d'hommes et de femmes qui ont une attitude positive envers les personnes infectées et affectées par le VIH	<ul style="list-style-type: none"> Données de base non disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Organiser la collecte des données et réajuster les cibles 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités et validation des données 	Tous les ans	SE/CNLS
A3-D4-O1-1	Pourcentage d'organisations confessionnelles ayant inclus un enseignement formel relatif à l'accompagnement spirituel des PVVIH dans les programmes de prêche	<ul style="list-style-type: none"> Données de base non disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Organiser la collecte des données et réajuster les cibles 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités et validation des données 	Tous les ans	SE/CNLS
A3-D4-O1-2	Pourcentage des PVVIH qui bénéficient d'un accompagnement spirituel auprès des organisations confessionnelles	<ul style="list-style-type: none"> Données de base non disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Organiser la collecte des données et réajuster les cibles 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités et validation des données 	Tous les ans	SE/CNLS
A4-D1-O1-1	Nombre de régions dotées de structures de démantèlement du SE/CNLS	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 				SE/CNLS

Code	Indicateur	Atouts et limitations connues des données	Mesures et actions	Méthodes de contrôle et de vérification	Fréquence de contrôle	Responsable
A4-D1-O1-2	Montant des fonds mis à la disposition des acteurs impliqués dans la lutte contre le sida pour leur fonctionnement					SE/CNLS
A4-D1-O2-1	Pourcentage des structures formées aux techniques de management et au leadership	<ul style="list-style-type: none"> Données de base non disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> Organiser la collecte des données et réajuster les cibles 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision des activités et validation des données 	Tous les ans	SE/CNLS
A4-D2-O1-1	Nombre de sessions de plaidoyer organisées sur l'intégration du VIH dans tous les secteurs du développement	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 				SE/CNLS
A4-D4-O1-1	Pourcentage des personnes formées dans le domaine de la coopération décentralisée					SE/CNLS
A4-D4-O2-1	Montant de la contribution financière du pays aux initiatives sous-régionales, régionales et internationales					SE/CNLS
A4-D5-O1-1	Montant des fonds alloués à la lutte contre les IST et le VIH					SE/CNLS
A4-D5-O1-2	Montant du gap de financement des activités de lutte contre le sida					SE/CNLS
A5-D1-O1-1	Existence d'un cadre unique validé de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 				SE/CNLS
A5-D1-O1-2	Existence d'un plan national de suivi et d'évaluation consensuel	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 				SE/CNLS
A5-D1-O1-3	Existence d'un groupe technique de travail à caractère multisectoriel en suivi et évaluation	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 				SE/CNLS
A5-D1-O2-1	Existence d'un plan opérationnel budgétisé de suivi et d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 				SE/CNLS
A5-D1-O2-2	Existence de ressources humaines suffisantes et qualifiées à la cellule Suivi-Evaluation et information stratégique du SE/CNLS	<ul style="list-style-type: none"> Données de base disponibles 				SE/CNLS

Code	Indicateur	Atouts et limitations connues des données	Mesures et actions	Méthodes de contrôle et de vérification	Fréquence de contrôle	Responsable
A5-D1-O2-3	Nombre de régions administratives dotées de personnel en suivi et évaluation relevant du SE/CNLS	▪ Données de base disponibles				SE/CNLS
A5-D1-O2-4	Existence d'une base de données centrale mise à jour	▪ Données de base disponibles				SE/CNLS
A5-D1-O2-5	Nombre de régions administratives au niveau desquelles la base de données centrale a été répliquée	▪ Données de base disponibles				SE/CNLS
A5-D1-O2-6	Nombre de personnes formées au suivi et à l'évaluation des projets et programmes sur le VIH au cours des 12 derniers mois	▪ Données de base disponibles				SE/CNLS
A5-D1-O2-7	Nombre de supervisions réalisées en suivi et évaluation	▪ Données de base disponibles				SE/CNLS
A5-D1-O2-8	Nombre de réunions tenues par les membres du GTT-SE	▪ Données de base disponibles				SE/CNLS
A5-D2-O1-1	Pourcentage de rapports transmis dans les délais de transmission requis	▪ Données de base disponibles				SE/CNLS
A5-D3-O1-1	Nombre de sessions du CNLS organisées	▪ Données de base disponibles				SE/CNLS
A5-D3-O1-2	Nombre de rapports annuels du CNLS élaborés dont la publication a été précédée d'une conférence devant la presse nationale, la presse internationale, en présence des partenaires techniques et financiers					SE/CNLS
A5-D3-O1-3	Nombre de revues semestrielles régionales ayant fait l'objet d'une couverture médiatique					SE/CNLS
A5-D3-O1-4	Nombre de meilleures pratiques compilées					SE/CNLS
A5-D4-O1-1	Nombre d'études/enquêtes réalisées dont les résultats ont été validés	▪ Données de base disponibles				SE/CNLS
A5-D4-O1-2	Existence d'un répertoire national des enquêtes, études et tous autres travaux de recherche réalisés et publiés sur les IST et le VIH mis à jour					SE/CNLS

9.6. - Analyse, présentation et utilisation des données

9.6.1. - Mécanismes d'analyse, de présentation et de rapportage des données

L'analyse, la présentation et le rapportage des données concernent principalement trois catégories de données :

- **données épidémiologiques:** ces données parviendront au SE/CNLS sous forme de rapports d'activités ou de rapports d'enquête et seront saisies dans la base de données nationale pour en faciliter l'analyse. Ces données seront fournies au moyen des indicateurs suivants :
 - UNGASS-22: pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans infectés par le VIH
 - UNGASS-23: pourcentage de personnes séropositives parmi les populations les plus exposées au risque d'infection
 - UNGASS-24: pourcentage d'adultes et d'enfants infectés par le VIH dont on sait qu'ils sont toujours sous traitement antirétroviral 12 mois après le début de celui-ci
 - UNGASS-25: pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives qui sont infectés par le VIH
 - PREV-01: prévalence du VIH chez les adultes (15-49 ans)
 - ODM-01: prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans
- **données programmatiques:** le SE/CNLS rassemble les données issues des différents secteurs et des niveaux décentralisés sur les activités de lutte contre les IST et le VIH dans la base de données nationale. Cette catégorie comprend le plus grand nombre d'indicateurs de ce plan de suivi et d'évaluation.
- **données financières:** le SE/CNLS rassemble les données financières sur les dépenses/fonds mobilisés pour la lutte contre les IST et le VIH dans la base de données nationale.

L'analyse se fonde, pour les données de chaque indicateur, sur la comparaison entre la valeur de référence et la valeur observée d'une part, et entre la valeur observée et la cible d'autre part.

La présentation des données pourra se faire soit sous forme de tableaux, soit sous forme de graphiques, soit encore sous forme de cartes géographiques.

L'interprétation des résultats obtenus tiendra compte, outre les considérations scientifiques et le contexte du pays, des indications figurant dans le document sur l'élaboration d'indicateurs de base.³

9.6.2. - Plan de dissémination des données et d'utilisation de l'information

Une fois les données analysées, les résultats de l'analyse des données doivent être mis à la disposition, non seulement des décideurs et partenaires, mais aussi des acteurs qui fournissent ces données.

Le partage de l'information permettra à toutes les parties prenantes d'être au même niveau d'information sur l'ensemble des interventions qui sont menées à tous les niveaux. Pour cela, il convient au système national de suivi et d'évaluation de disposer

³ ONUSIDA (2007). Suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH/sida, Directives d'élaboration d'indicateurs de base, Etablissement des rapports 2008.

d'un plan de dissémination des données et d'utilisation de l'information.

La mise en œuvre du plan de dissémination des données et d'utilisation de l'information assure entre autres, qu'aucune donnée produite n'est laissée pour compte et que toutes sont utilisées pour les besoins des différents projets ou programmes.

9.6.2.1. - Dissémination des données

Le partage des données aux niveaux décentralisés se fera à travers les rapports d'activités qui sont produits mensuellement, trimestriellement ou annuellement.

Un rapport annuel sera produit et largement diffusé au cours d'une conférence annuelle rassemblant toutes les parties prenantes.

L'Unité Suivi-Evaluation et Recherche du SE/CNLS mettra régulièrement à jour le site Web, qui sera conçu à cet effet, pour assurer une large diffusion des informations pouvant être partagées par ce canal.

9.6.2.2. - Utilisation de l'information

Au plan interne, l'information obtenue aidera à la prise de décision pour la recherche de financement et l'amélioration des interventions.

Au plan externe, elle permettra de montrer l'efficacité des interventions ou des projets, de documenter les meilleures pratiques et de justifier les financements reçus.

Le tableau suivant présente de façon détaillée le mode de dissémination des données et d'utilisation de l'information dans le cadre du plan stratégique 2008-2012.

Tableau 9 : Plan de dissémination et d'utilisation des données

Code	Indicateur	Supports	Périodicité	Utilisateurs	Mode de dissémination	Utilisation
UNGASS-01	Dépenses intérieures et internationales pour la lutte contre le sida par catégories et sources de financement	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ MEF ▪ Partenaires financiers 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmission du rapport d'activités 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plaidoyer ▪ Réaménagement budgétaire ▪ Elaboration des rapports: UNGASS et ACCES UNIVERSEL
UNGASS-02	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)	Questionnaire	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires financiers 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion du CNLS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Elaboration du rapport UNGASS
UNGASS-03	Pourcentage des dons de sang soumis à un dépistage de qualité du VIH	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ MSP ▪ OMS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmission du rapport d'activités 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboration des rapports UNGASS ▪ Amélioration de la qualité des services
UNGASS-04	Pourcentage d'adultes et d'enfants présentant une infection VIH parvenu à un stade avancé qui reçoivent des antirétroviraux	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ MSP ▪ PTF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmission du rapport d'activités ▪ Transmission du rapport pays OMS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Réorientation des activités ▪ Elaboration des rapports: UNGASS et ACCES UNIVERSEL
UNGASS-05	Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent des traitements antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant	Rapport de surveillance sentinelle	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ MSP ▪ UNICEF ▪ OMS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmission du rapport de surveillance sentinelle ▪ Transmission du rapport pays OMS, UNICEF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement du programme ▪ Réorientation des activités ▪ Elaboration des rapports: UNGASS et ACCES UNIVERSEL
UNGASS-06	Pourcentage de cas estimés de tuberculose liés à une séropositivité concomitante auxquels ont été administrés un traitement antituberculeux et un traitement contre le VIH	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ MSP ▪ OMS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmission du rapport d'activités ▪ Transmission du rapport pays OMS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement du programme ▪ Réorientation des activités ▪ Elaboration des rapports: UNGASS et ACCES UNIVERSEL

Code	Indicateur	Supports	Périodicité	Utilisateurs	Mode de dissémination	Utilisation
UNGASS-07	Pourcentage de femmes et d'hommes de 15 à 49 ans ayant bénéficié d'un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	Rapport d'enquête (EDSG)	Tous les cinq ans	<ul style="list-style-type: none"> SE/CNLS PTF 	<ul style="list-style-type: none"> Réunion d'information Publication sur site Web 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement des programmes Réorientation des activités Elaboration des rapports: UNGASS et ACCES UNIVERSEL
UNGASS-08	Pourcentage, parmi les populations les plus exposées au risque d'infection, de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH dans les 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	Rapport d'enquête	Tous les deux ans	<ul style="list-style-type: none"> SE/CNLS PTF 	<ul style="list-style-type: none"> Réunion d'information Publication sur site Web 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement des programmes Réorientation des activités Elaboration du rapport UNGASS
UNGASS-09	Pourcentage, parmi les populations les plus exposées au risque d'infection, de personnes que les programmes de prévention parviennent à atteindre	Rapport d'enquête	Tous les deux ans	<ul style="list-style-type: none"> SE/CNLS PTF 	<ul style="list-style-type: none"> Réunion d'information Publication sur site Web 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement des programmes Réorientation des activités Elaboration des rapports: UNGASS et ACCES UNIVERSEL
UNGASS-10	Nombre et 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	Rapport d'enquête sur les OEV	Tous les deux ans	<ul style="list-style-type: none"> SE/CNLS UNICEF MASPFE UNESCO PAM OSC 	<ul style="list-style-type: none"> Réunion d'information Publication Web et autres supports Réunion du CNLS 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement du programme Réorientation des activités Elaboration des rapports: UNGASS et ACCES UNIVERSEL
UNGASS-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	<ul style="list-style-type: none"> Rapport d'enquête Rapport d'activités 	<ul style="list-style-type: none"> Tous les deux ans Tous les ans 	<ul style="list-style-type: none"> SE/CNLS MEN UNESCO 	<ul style="list-style-type: none"> Réunion d'information Publication sur site Web 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement des programmes Elaboration du rapport UNGASS
UNGASS-12	Scolarisation actuelle des orphelins et des non orphelins âgés de 10 à 14 ans	Rapport d'enquête spéciale sur les OEV	Tous les deux ans	<ul style="list-style-type: none"> SE/CNLS UNICEF UNESCO PAM OSC 	<ul style="list-style-type: none"> Réunion d'information Réunion du CNLS 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement du programme Réorientation des activités Elaboration du rapport UNGASS

Code	Indicateur	Supports	Périodicité	Utilisateurs	Mode de dissémination	Utilisation
UNGASS-13	Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir le risque de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	Rapport d'enquête	Tous les deux ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ UNFPA ▪ PTF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Publication sur site Web 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Réorientation des activités ▪ Elaboration des rapports: UNGASS et ACCES UNIVERSEL
UNGASS-14	Pourcentage, parmi les populations les plus exposées au risque d'infection, de personnes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens d'éviter la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	Rapport d'enquête	Tous les deux ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ PTF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Publication sur site Web 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Réorientation des activités ▪ Elaboration du rapport UNGASS
UNGASS-15	Pourcentage de jeunes ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans	Rapport d'enquête	Tous les deux ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ PTF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Publication sur site Web 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Réorientation des activités ▪ Elaboration des rapports: UNGASS et ACCES UNIVERSEL
UNGASS-16	Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois	Rapport d'enquête (EDSG)	Tous les cinq ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ MEF ▪ PTF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Publication sur site Web 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Réorientation des activités ▪ Elaboration du rapport UNGASS
UNGASS-17	Pourcentage de femmes et d'hommes de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire au cours des derniers 12 mois et qui ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	Rapport d'enquête (EDSG)	Tous les cinq ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ PTF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Publication sur site Web 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Réorientation des activités ▪ Elaboration du rapport UNGASS
UNGASS-18	Pourcentage de professionnel(le)s du sexe indiquant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	Rapport d'enquête (EDSG)	Tous les cinq ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires ▪ Bailleurs 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Publication sur site Web 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Réorientation des activités ▪ Elaboration du rapport UNGASS

Code	Indicateur	Supports	Périodicité	Utilisateurs	Mode de dissémination	Utilisation
UNGASS-22	Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans infectés par le VIH	Rapport d'enquête	Tous les deux ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires ▪ Bailleurs 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Publication sur site Web 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Elaboration du rapport UNGASS
UNGASS-23	Pourcentage de personnes séropositives parmi les populations les plus exposées au risque d'infection	Rapport d'enquête	Tous les deux ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires ▪ Bailleurs 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Publication sur site Web 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Elaboration du rapport UNGASS
UNGASS-24	Pourcentage d'adultes et d'enfants infectés par le VIH dont on sait qu'ils sont toujours sous traitement antirétroviral 12 mois après le début de celui-ci	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ MSP ▪ UNICEF ▪ OMS ▪ UNFPA 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Transmission du rapport pays OMS, UNICEF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Elaboration des rapports: UNGASS et ACCES UNIVERSEL
UNGASS-25	Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives qui sont infectés par le VIH	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ MSP ▪ UNICEF ▪ OMS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Réunion du CNLS ▪ Transmission du rapport pays OMS, UNICEF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement du programme ▪ Elaboration du rapport UNGASS
AC-UNIV-01	Nombre de préservatifs distribués	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ OSFAM ▪ PCG ▪ MSP ▪ UNFPA 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Publication sur site Web 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes
AC-UNIV-02	Monitoring de la mise en œuvre des « Trois Principes »	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ PTF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Publication sur site Web 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Elaboration rapport ACCES UNIVERSEL
AC-UNIV-03	Nombre de sites de CPN et capacité estimée pour fournir des services PTME	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ MSP ▪ PTF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Publication sur site Web 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Elaboration rapport ACCES UNIVERSEL
AC-UNIV-04	Nombre de centres antituberculeux (CAT) et d'hôpitaux qui ont établi un système de dépistage systématique du VIH	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ MSP ▪ PTF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Publication sur site Web 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Elaboration rapport ACCES UNIVERSEL

Code	Indicateur	Supports	Périodicité	Utilisateurs	Mode de dissémination	Utilisation
AC-UNIV-05	Nombre de centres de CDV dans le pays accessibles aux populations identifiées les plus exposées au risque d'infection	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ MSP ▪ PTF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Publication sur site Web 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Elaboration rapport ACCES UNIVERSEL
AC-UNIV-05-S	Nombre de centres de CDV dans le pays accessibles aux populations identifiées les plus exposées au risque d'infection	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ MSP ▪ PTF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Publication sur site Web 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Elaboration rapport ACCES UNIVERSEL
AC-UNIV-06	Nombre de centres de santé de prestation en ARV	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ MSP ▪ PTF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Publication sur site Web 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Elaboration rapport ACCES UNIVERSEL
AC-UNIV-06-S	Nombre de personnel de santé nécessaire (médecins, infirmières, agents de santé, conseillers et pharmaciens)	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ MSP ▪ PTF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Publication sur site Web 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Elaboration rapport ACCES UNIVERSEL
AC-UNIV-07	Pourcentage de membres de la structure nationale de coordination de sida représentant les secteurs de la société civile	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ MSP ▪ PTF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Publication sur site Web 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Elaboration rapport ACCES UNIVERSEL
AC-UNIV-08	Une structure de supervision a été établie incluant les PVVIH et la société civile pour le suivi et les rapports annuels concernant les politiques de protection des droits de l'homme.	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ MSP ▪ PTF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Publication sur site Web 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Elaboration rapport ACCES UNIVERSEL
FM-01	Nombre de personnes conseillées et testées dans les CDV	Rapport d'activités	Tous les six mois	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ MSP ▪ GFTAM 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Partage du rapport pays FM 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Justification du financement
FM-02	Nombre de femmes enceintes conseillées et testées pour le VIH dans les sites PTME	Rapport d'activités	Tous les six mois	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ MSP ▪ GFTAM 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Partage du rapport pays FM 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Justification du financement
FM-03	Nombre de prestataires CAT formés à la prise en charge de la co-infection TB/VIH	Rapport d'activités	Tous les six mois	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ MSP ▪ GFTAM 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Partage du rapport pays FM 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Justification du financement

Code	Indicateur	Supports	Périodicité	Utilisateurs	Mode de dissémination	Utilisation
FM-04	Nombre de groupements de personnes infectées ou affectées ayant bénéficié de soutien pour la réalisation d'Activités Génératrices de Revenus (AGR)	Rapport d'activités	Tous les six mois	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ MSP ▪ GFTAM 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Partage du rapport pays FM 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Justification du financement
FM-05	Nombre de familles de PVVIH ayant bénéficié d'un appui nutritionnel	Rapport d'activités	Tous les six mois	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ MSP ▪ GFTAM 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Partage du rapport pays FM 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Justification du financement
ODM-01	Prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans	Rapport de surveillance sentinelle	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ MSP ▪ GFTAM 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Publication sur site Web 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes
PREV-01	Prévalence du VIH chez les adultes (15-49 ans)	Rapport d'enquête (EDSG)	Tous les cinq ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires ▪ Bailleurs 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Publication sur site Web 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes
A1-D4-O1-1	Pourcentage des structures sanitaires ayant intégré l'approche syndromique	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ MSP 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes
A1-D4-O1-2	Nombre et pourcentage des patients dépistés et traités pour IST selon l'approche syndromique	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ MSP ▪ OMS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Partage du rapport pays OMS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes
A2-D1-O1-1	Pourcentage des laboratoires de niveau national ayant les capacités de fournir un suivi biologique complet	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ MSP 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes
A2-D1-O1-2	Pourcentage des PVVIH sous ARV ayant bénéficié d'un suivi biologique complet	Rapport de surveillance sentinelle	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ MSP ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Réorientation des activités

Code	Indicateur	Supports	Périodicité	Utilisateurs	Mode de dissémination	Utilisation
A2-D2-O1-1	Nombre de formations sanitaires publiques qui font la prise en charge des IO, y compris TB	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ MSP ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes
A2-D2-O2-1	Pourcentage de formations sanitaires privées qui font la prise en charge des IO, y compris TB	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ MSP ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes
A2-D4-O1-1	Pourcentage des ONG/associations de lutte contre les IST et le VIH impliquées dans la PEC communautaire	Cartographie des acteurs de lutte contre le VIH	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ MSP ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes
A3-D1-O1-1	Pourcentage des PVVIH ayant bénéficié d'une prise en charge psychosociale	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ MSP ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes
A3-D1-O1-2	Pourcentage des personnes affectées ayant bénéficié d'une prise en charge psychosociale	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ MSP ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes
A3-D2-O1-1	Pourcentage des OEV ayant bénéficié d'un appui à la réinsertion professionnelle	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ UNICEF ▪ UNFPA 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Session du CNLS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes
A3-D2-O2-1	Nombre de groupements de PS ayant bénéficié de soutien pour la réalisation d'activités génératrices de revenus (AGR)	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes
A3-D3-O1-1	Existence d'un cadre juridique de protection des personnes infectées et affectées	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Session du CNLS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes
A3-D3-O1-2	Nombre de personnes touchées par les programmes de réduction de la stigmatisation et de la discrimination	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Session du CNLS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes
A3-D3-O1-3	Pourcentage d'hommes et de femmes qui ont une attitude positive envers les personnes infectées et affectées par le VIH	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Session du CNLS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes

Code	Indicateur	Supports	Périodicité	Utilisateurs	Mode de dissémination	Utilisation
A3-D4-O1-1	Pourcentage d'organisations confessionnelles ayant inclus un enseignement formel relatif à l'accompagnement spirituel des PVVIH dans les programmes de prêches	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Session du CNLS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes
A3-D4-O1-2	Pourcentage des PVVIH qui bénéficient d'un accompagnement spirituel auprès des organisations confessionnelles	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Session du CNLS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes
A4-D1-O1-1	Nombre de régions dotées de structures de démantèlement du SE/CNLS	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Session du CNLS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes
A4-D1-O1-2	Montant des fonds mis à la disposition des acteurs impliqués dans la lutte contre le sida pour leur fonctionnement	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Session du CNLS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Mobilisation des ressources
A4-D1-O2-1	Pourcentage des structures formées aux techniques de management et au leadership	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Session du CNLS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes
A4-D2-O1-1	Nombre de sessions de plaidoyer organisées sur l'intégration du VIH dans tous les secteurs du développement	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Session du CNLS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes
A4-D4-O1-1	Pourcentage des personnes formées dans le domaine de la coopération décentralisée	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Session du CNLS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Implication des partenaires
A4-D4-O2-1	Montant de la contribution financière du pays aux initiatives sous-régionales, régionales et internationales	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Session du CNLS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes
A4-D5-O1-1	Montant des fonds alloués à la lutte contre les IST et le VIH	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Session du CNLS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Mobilisation des ressources

Code	Indicateur	Supports	Périodicité	Utilisateurs	Mode de dissémination	Utilisation
A4-D5-O1-2	Montant du gap de financement des activités de lutte contre le sida	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Session du CNLS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Mobilisation des ressources
A5-D1-O1-1	Existence d'un cadre unique validé de suivi et d'évaluation	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Session du CNLS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Plaidoyer
A5-D1-O1-2	Existence d'un plan national de suivi et d'évaluation consensuel	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Session du CNLS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Plaidoyer
A5-D1-O1-3	Existence d'un groupe technique de travail à caractère multisectoriel en suivi et évaluation	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Session du CNLS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Implication des PTF
A5-D1-O2-1	Existence d'un plan opérationnel budgétisé de suivi et d'évaluation	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Session du CNLS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes ▪ Plaidoyer
A5-D1-O2-2	Existence de ressources humaines suffisantes et qualifiées à la cellule Suivi-Evaluation et information stratégique du SE/CNLS	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Session du CNLS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes
A5-D1-O2-3	Nombre de régions administratives dotées de personnel en suivi et évaluation relevant du SE/CNLS	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Session du CNLS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes
A5-D1-O2-4	Existence d'une base de données centrale mise à jour	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes
A5-D1-O2-5	Nombre de régions administratives au niveau desquelles la base de données centrale a été répliquée	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes
A5-D1-O2-6	Nombre de personnes formées au suivi et à l'évaluation des projets et programmes sur le VIH au cours des 12 derniers mois	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes
A5-D1-O2-7	Nombre de supervisions réalisées en suivi et évaluation	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes

Code	Indicateur	Supports	Périodicité	Utilisateurs	Mode de dissémination	Utilisation
A5-D1-O2-8	Nombre de réunions tenues par les membres du GTT-SE	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes
A5-D2-O1-1	Pourcentage de rapports transmis dans les délais de transmission requis	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Session du CNLS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes
A5-D3-O1-1	Nombre de sessions du CNLS organisées	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Session du CNLS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes
A5-D3-O1-2	Nombre de rapports annuels du CNLS élaborés dont la publication a été précédée d'une conférence devant la presse nationale, la presse internationale, en présence des partenaires techniques et financiers	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Session du CNLS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes
A5-D3-O1-3	Nombre de revues semestrielles régionales ayant fait l'objet d'une couverture médiatique	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Session du CNLS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes
A5-D3-O1-4	Nombre de meilleures pratiques compilées	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Session du CNLS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes
A5-D4-O1-1	Nombre d'études/enquêtes réalisées dont les résultats ont été validés	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes
A5-D4-O1-2	Existence d'un répertoire national des enquêtes, études et tous autres travaux de recherche réalisés et publiés sur les IST et le VIH mis à jour	Rapport d'activités	Tous les ans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion d'information ▪ Session du CNLS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcement des programmes

9.7. - Evaluation du CSN 2008-2012

9.7.1. - Identification des études

Les études nécessaires à l'évaluation de la mise en œuvre du cadre stratégique national 2008-2012 ont été identifiées à partir, d'une part du rôle même des évaluations (par définition) et d'autre part, à partir des objectifs nationaux retenus dans le cadre stratégique national 2008-2012.

9.7.2. - Plan d'évaluation

Onze (11) études/enquêtes ont été identifiées. Il a été précisé pour chacune d'elle:

- un code (non standard),
- une dénomination,
- une méthode d'évaluation,
- l'année de réalisation,
- l'organisation responsable,
- les acteurs d'exécution,

Un manuel incluant le protocole et les termes de référence de chaque étude sera mis à disposition par l'Unité Suivi-Evaluation et Recherche du SE/CNLS.

Le tableau ci-dessous présente l'ensemble du plan d'évaluation.

Tableau 10 : Plan d'évaluation

Code	Etude	Méthode	Période					Responsable	Structures partenaires	
			2008	2009	2010	2011	2012			
ESB-01	Enquête de surveillance auprès des sites sentinelles		☒		☒			☒	PNPCSP	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Secteurs public et privé ▪ Universités ▪ INS ▪ ONG, Réseaux ▪ PTF
RISQ-02	Analyse du risque et de la vulnérabilité face au VIH		☒				☒		SE/CNLS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PNPCSP ▪ Secteurs public et privé ▪ Universités ▪ INS ▪ ONG, Réseaux ▪ PTF
IMPA-03	Etude de l'impact du VIH sur les entreprises privées et les secteurs clés du développement en Guinée : santé, éducation, mines, transport, développement rural			☒	☒	☒			SE/CNLS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PNPCSP ▪ Secteurs public et privé ▪ Universités ▪ INS ▪ ONG, Réseaux ▪ PTF
EDS-04	Enquête Démographique et de Santé (EDSGIV+)	Enquête nationale			☒				INS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ PNPCSP ▪ Secteurs public et privé ▪ Universités ▪ ONG, Réseaux ▪ PTF
ESC-05	Enquête de surveillance socio-comportementale sur le VIH	Enquête nationale			☒				SE/CNLS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PNPCSP ▪ Secteurs public et privé ▪ Universités ▪ INS ▪ ONG, Réseaux ▪ PTF

Code	Etude	Méthode	Période					Responsable	Structures partenaires
			2008	2009	2010	2011	2012		
CAP-06	Enquête CAP auprès de pêcheurs, miniers, transporteurs, jeunes, PVVIH et PS y compris HSH				<input checked="" type="checkbox"/>			SE/CNLS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PNPCSP ▪ Secteurs public et privé ▪ Universités ▪ INS ▪ ONG, Réseaux ▪ PTF
SATI-07	Enquête sur la satisfaction de la clientèle et sa perception (qualité des services)	Enquête qualitative			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	PNPCSP	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Secteurs public et privé ▪ Universités ▪ INS ▪ ONG, Réseaux ▪ PTF
COM-08	Analyse de la situation du commerce du sexe et des violences sexuelles basées sur le genre en situation de conflit/post-conflit	Enquête qualitative			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	SE/CNLS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PNPCSP ▪ Secteurs public et privé ▪ Universités ▪ INS ▪ ONG, Réseaux ▪ PTF
STIG-09	Analyse de la situation sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination associées au VIH	Enquête qualitative			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	SE/CNLS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PNPCSP ▪ Secteurs public et privé ▪ Universités ▪ INS ▪ ONG, Réseaux ▪ PTF
VIE-10	Etude de la qualité de vie des PVVIH et des familles: pouvoir d'achat, stigmatisation et discrimination						<input checked="" type="checkbox"/>	SE/CNLS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PNPCSP ▪ Secteurs public et privé ▪ Universités ▪ INS ▪ ONG, Réseaux ▪ PTF
ESP-11	Etude de la qualité de vie des PVVIH et des familles: années additionnelles de vie obtenues grâce aux ARV	Enquête qualitative					<input checked="" type="checkbox"/>	PNPCSP	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SE/CNLS ▪ Secteurs public et privé ▪ Universités ▪ INS ▪ ONG, Réseaux ▪ PTF

9.8. - Mise en œuvre du plan national de suivi-évaluation

Cette partie se compose essentiellement du plan de mise en œuvre du plan national de S-E et du budget détaillé associé au plan de mise en œuvre.

9.8.1. - Plan de mise en œuvre du plan national de suivi-évaluation du CSN 2008-2012

Le plan de mise en œuvre ci-dessous est bâti autour de trois types d'aspects :

- les aspects organisationnels, qui regroupent les activités du processus de planification du suivi et de l'évaluation, de l'affectation des ressources humaines et matérielles et du partenariat ;
- les aspects fonctionnels, qui regroupent la production de l'information, l'utilisation de l'information, le renforcement des capacités des acteurs intervenant à tous les niveaux du système national de suivi et d'évaluation et la maintenance du système pour en assurer la pérennité ;
- les aspects de dissémination et d'utilisation des données, qui regroupent les activités de partage et de diffusion des différents documents produits.

Le tableau ci-dessous indique le plan de mise en œuvre du plan national de S-E du cadre stratégique national 2008-2012.

Tableau 11 : Plan de mise en œuvre

Code	Activité majeure	2008	2009	2010	2011	2012	Responsable
SE-01	Elaborer les documents de base en suivi et évaluation : cadre de S-E, plan de S-E, plans opérationnels budgétisés, manuels de S-E, outils, structure de la base de données centrale, plan de renforcement des capacités, plan de recherche	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				SE/CNLS
SE-02	Affecter le personnel au niveau de l'Unité SER du SE/CNLS		<input checked="" type="checkbox"/>				SE/CNLS
SE-03	Affecter le personnel au niveau des régions (SE/CNLS)		<input checked="" type="checkbox"/>				SE/CNLS
SE-04	Equiper le personnel en charge du suivi, de l'évaluation et de la gestion des données intervenant au niveau central et au niveau régional du SE/CNLS		<input checked="" type="checkbox"/>				SE/CNLS
SE-05	Assurer le renforcement des capacités en S-E et gestion de données du personnel en charge du suivi et de l'évaluation intervenant au niveau central et au niveau régional du SE/CNLS		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		SE/CNLS
SE-06	Assurer la mise en place du groupe technique de travail en S-E		<input checked="" type="checkbox"/>				SE/CNLS

Code	Activité majeure	2008	2009	2010	2011	2012	Responsable
SE-07	Assurer le renforcement des capacités en planification, S-E et gestion des données des membres du GTT-SE		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		SE/CNLS
SE-08	Elaborer le plan de travail du GTT-SE		<input checked="" type="checkbox"/>				SE/CNLS
SE-09	Fournir un appui technique aux acteurs de lutte contre le VIH en matière de planification, S-E et gestion de données		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SE/CNLS
SE-10	Assurer la mise en place de la base de données centrale		<input checked="" type="checkbox"/>				SE/CNLS
SE-11	Assurer la réplication de la base de données au niveau des régions		<input checked="" type="checkbox"/>				SE/CNLS
SE-12	Assurer la réalisation des études et enquêtes planifiées dans le plan de S-E	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SE/CNLS
SE-13	Assurer la réalisation des missions de supervision et d'audit des données		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SE/CNLS
SE-14	Assurer le suivi des activités du GTT-SE		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SE/CNLS
SE-15	Elaborer les documents d'envergure nationale : rapport UNGASS, rapport ACCES UNIVERSEL, rapport annuel du SE/CNLS, document sur les meilleures pratiques		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SE/CNLS
SE-16	Organiser la journée scientifique sur les IST et le VIH		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SE/CNLS
SE-17	Organiser les voyages d'études et de formation		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SE/CNLS
SE-18	Assurer la diffusion des différents rapports, études et documents validés		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SE/CNLS
SE-19	Assurer le suivi du plan de dissémination et d'utilisation des données		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SE/CNLS
SE-20	Assurer la mise à jour du plan de dissémination et d'utilisation des données		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SE/CNLS

9.8.2. - Composantes du système national de suivi-évaluation

Un ensemble de douze composantes ont été définies afin de fournir les données et les informations nécessaires à l'orientation de la planification, de la coordination et de la mise en œuvre de la réponse au VIH, évaluer l'efficacité de la réponse au VIH et, identifier les domaines nécessitant une amélioration du programme. Les douze composantes mises en place pour développer un système de suivi-évaluation fonctionnel sont les suivantes :

1. Structures organisationnelles en matière de suivi et d'évaluation
2. Ressources humaines qualifiées à tous les niveaux des systèmes de suivi et d'évaluation
3. Partenariats entre les acteurs impliqués dans la planification et la gestion de système de suivi et d'évaluation du VIH
4. Plan multisectoriel de suivi et d'évaluation
5. Plan annuel de travail budgétisé du suivi et de l'évaluation
6. Plaidoyer, communication et culture pour le suivi et l'évaluation du VIH
7. Suivi systématique des programmes de VIH
8. Enquête et surveillance
9. Bases de données au niveau national et au niveau régional
10. Supervision d'appui et audit des données
11. Agenda de l'évaluation et de la recherche dans le domaine du VIH
12. Diffusion et utilisation des données du système de suivi

9.8.3. - Estimation budgétaire du plan national de suivi-évaluation

9.8.3.1. - Eléments de budget

Les principaux éléments retenus sont :

- les consultations
- les prestations par des cabinets spécialisés
- les ateliers et missions de supervision
- les sessions de formation et de renforcement des capacités
- les activités internes à l'Unité du suivi et de l'évaluation du SE/CNLS
- les activités externes, notamment la contribution du SE/CNLS à la réalisation de l'enquête démographique et de santé (EDSG IV)
- les activités de collecte, de supervision et de formation en suivi et évaluation à réaliser au niveau régional et préfectoral.

9.8.3.2. - Méthode de calcul

La méthode de calcul utilisée pour estimer le budget pour la mise en œuvre de ce plan trouve son fondement sur la base de données d'estimation des dépenses utilisées par le secrétariat exécutif du CNLS.

9.8.3.3. - Budget

Le budget total s'élève à **7 796 410 US dollars**. Le plan opérationnel budgétisé du plan de suivi et d'évaluation donne les détails budgétaires annualisés sur chaque activité

unitaire identifiée par domaines prioritaires et par composantes (annexe 3 & 4).

Tableau 12 : Budget sommaire du plan de suivi et évaluation du CSN 2008-2012 par domaines prioritaires

Domaines prioritaires	Budget estimatif en USD						%
	2008	2009	2010	2011	2012	Total	
1. Renforcement du système national de suivi et d'évaluation des interventions de riposte aux IST et VIH	33 000	350 300	309 300	348 300	309 300	1 350 200	17%
2. Renforcement du mécanisme de collecte et de gestion des données de routine	27 000	806 810	590 700	872 600	626 700	2 923 810	38%
3. Renforcement de la communication stratégique en matière de riposte aux IST et VIH y compris la documentation et diffusion des meilleures pratiques	181 000	399 200	1 238 200	517 000	515 000	2 850 400	37%
4. Promotion de la recherche en matière de riposte aux IST et VIH		220 000	116 000	220 000	116 000	672 000	9%
Total	241 000	1 776 310	1 254 200	1 957 900	1 567 000	7 796 410	100%

Tableau 13 : Budget sommaire du plan de suivi et évaluation du CSN 2008-2012 par composantes

Composantes	Budget estimatif en USD						%
	2008	2009	2010	2011	2012	Total	
1. Structures organisationnelles en matière de suivi et d'évaluation		11 000					0,14%
2. Ressources humaines qualifiées à tous les niveaux des systèmes de suivi et d'évaluation		176 000	125 000	164 000	125 000	590 000	7,57%
3. Partenariats entre les acteurs impliqués dans la planification et la gestion de système de suivi et d'évaluation du VIH		151 800	148 800	148 800	148 800	598 200	7,67%
4. Plan multisectoriel de suivi et d'évaluation	33 000		24 000	24 000	24 000	105 000	1,35%
5. Plan annuel de travail budgétisé du suivi et de l'évaluation		11 500	11 500	11 500	11 500	46 000	0,60%

6. Plaidoyer, communication et culture pour le suivi et l'évaluation du VIH		37 200	16 200	3 000	3 000	59 400	0,76%
7. Suivi systématique des programmes de VIH		211 800	181 200	292 100	181 200	866 300	11,10%
8. Enquête et surveillance	181 000	362 000	1 222 000	514 000	512 000	2 791 000	35,80%
9. Bases de données au niveau national et au niveau régional		400 510		134 000		534 510	6,85%
10. Supervision d'appui et audit des données		107 000	323 000	359 000	359 000	1 148 000	14,70%
11. Agenda de l'évaluation et de la recherche dans le domaine du VIH		220 000	116 000	220 000	116 000	674 000	8,65%
12. Diffusion et utilisation des données du système de suivi	27 000	87 500	86 500	87 500	86 500	375 000	4,81%
Total	241 000	1 776 310	2 254 200	1 957 900	1 567 000	7 796 410	100%

9.8.4. - Principaux facteurs de succès et obstacles dans la mise en œuvre du plan national de suivi-évaluation du CSN 2008-2012

Le succès de la mise en œuvre de ce plan de suivi et d'évaluation dépend de facteurs endogènes et exogènes.

Parmi les facteurs endogènes, on peut citer :

- l'insuffisance de personnel de suivi et d'évaluation au niveau central et au niveau décentralisé, ainsi que dans les secteurs clés. Le renforcement de la cellule du Suivi et d'Evaluation du SE/CNLS constitue une option essentielle pour permettre à celle-ci de jouer pleinement son rôle ;
- la faible capacité de gestion des données au niveau local.

Parmi les facteurs exogènes, on peut citer :

- la faible appropriation du plan de S-E par l'ensemble des acteurs y compris les partenaires techniques et financiers et le Groupe Technique de Travail en S-E (GTT-SE). Cette situation entraînerait une faible mobilisation des ressources ;
- la faible implication des partenaires techniques au développement : ONG, réseaux et associations, partenaires bi et multilatéraux...
- les faiblesses observées au niveau du fonctionnement du système national d'information sanitaire.

D'autres risques relativement spécifiques existent comme le manque de motivation des agents chargés de la collecte et du rapportage des données au niveau périphérique.

X. – Annexes

Annexe 1 : Références bibliographiques

1. CNLS (2002). Cadre stratégique national de lutte contre les IST et le VIH 2003-2007
2. CNLS (2006). Évaluation à mi-parcours du Cadre Stratégique National de lutte Contre le SIDA (CSN) 2003-2007, mai 2006
3. CNLS (2007). Accélération vers l'accès universel pour la prévention, le traitement, les soins et le soutien
4. CNLS (2008). Rapport national sur l'accès universel. Guinée.
5. CNLS (2008). Rapport national sur la déclaration de l'engagement de l'UNGASS. Guinée.
6. CNLS (2008). Rapport UNGASS 2008 ;
7. CNLS (2008). Revue du cadre stratégique national 2003-2007 ;
8. Fonds Mondial (2006). Guide de suivi et d'évaluation VIH, Tuberculose et Paludisme. Deuxième édition. www.theglobalfund.org
9. Fonds Mondial (2008). Partenaires et impacts. Rapport d'activités 2007. <http://www.theglobalfund.org>
10. Groupe de travail technique (TWG) du MERG sur le S&E (2007). Cadre organisationnel pour un système national de suivi et évaluation du VIH fonctionnel
11. Guinée. Ministère de l'économie, des finances et du Plan (2007). Document de stratégie de réduction de la pauvreté ;
12. Guinée. Ministère de la santé publique (2002). Plan National de Développement Sanitaire;
13. Guinée. Ministère du Plan – Direction Nationale de la Statistique (2005). Enquête Démographique et de Santé de Guinée ;
14. Jody Zall Kusek, Ray C. Rist (2006). Vers une culture du résultat, Dix étapes pour mettre en place un système de suivi et d'évaluation axé sur les résultats.
15. Keith Mackay (2007). Comment mettre en place des systèmes de S-E pour améliorer les performances du secteur public. Banque mondiale, Washington D.C. <http://www.worldbank.org/ieg/ecd>
16. OMS (2004). Guide des indicateurs de suivi et d'évaluation des programmes nationaux de prévention du VIH pour les jeunes. <http://www.unaids.org>
17. OMS, ONUSIDA, UNICEF (2008). Vers un accès universel, étendre les interventions prioritaires liées au VIH dans le secteur de la santé. Extraits du rapport de situation 2008. <http://www.who.int/hiv>
18. ONUSIDA (2003). Manuel opérationnel de suivi et d'évaluation. <http://www.unaids.org>
19. ONUSIDA (2006). Vers la réalisation de l'accès universel aux services de prévention, de traitement, des soins et d'appui en Afrique de l'Ouest et du Centre: rapport de l'analyse régionale. <http://www.unaids.org>
20. ONUSIDA (2007). Suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH, Directives d'élaboration d'indicateurs de base, Etablissement des rapports 2008. <http://www.unaids.org>
21. ONUSIDA (2007). Vers un accès universel à la prévention, au traitement et aux soins: expériences et défis dans la région de Mbeya en Tanzanie – Etude de cas. <http://www.unaids.org>
22. ONUSIDA (2008). Le point sur l'épidémie du sida et la réponse en République de Guinée ;
23. ONUSIDA (2008). Rapport annuel de l'ONUSIDA 2007, Connaître son épidémie. <http://www.unaids.org>

Annexe 2 : Glossaire

Les principales sources utilisées dans la compilation de ce glossaire sont :

- Guide de terminologie de l'ONUSIDA. Mars 2007.
- OCDE/CAD : « Glossaire des principaux termes relatifs à l'évaluation et la gestion axée sur les résultats ». Groupe de travail sur l'évaluation de l'aide, 2002. Disponible en anglais, français et espagnol sur le site web: <http://www.oecd.org>
- Michael Scriven, « Evaluation Thesaurus – Fourth Edition », Sage Publications, 1991. Terminologie de la gestion axée sur les résultats, juin 2003, Groupe des Nations Unies pour le développement (GNUD), disponible sur le site web <http://www.undg.org>
- «Measuring Efficiency and Equity Terms » (Terminologie de mesure de l'efficacité et de l'équité), Banque Mondiale, *disponible sur le site web* <http://www.worldbank.org>

Accès universel	On utilise couramment la phrase « réaliser l'objectif de l'accès universel [sans majuscules] à la prévention, au traitement, à la prise en charge et à l'appui en matière de VIH ». Cette initiative figure dans la Déclaration politique sur le VIH de 2006. http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615_HLM_PoliticalDeclaration_AR ES60262.fr.pdf
Apports	Ressources financières, humaines, matérielles et informations fournies par des parties prenantes en vue de la réalisation d'une activité pour le développement.
ART	Ecrire en toutes lettres, soit 'thérapie antirétrovirale' soit 'traitement antirétroviral'.
But (goal)	Objectif global et ultime que la politique/mesure se fixe d'atteindre. But général et souvent à long terme.
Base de données (Database)	Ensemble de données structurées et organisées autour d'un même sujet, généralement accessibles et manipulables au moyen d'un outil informatique.
Couverture (Coverage)	Mesure dans laquelle un programme ou projet atteint la population, l'institution ou la zone géographique cible prévue.
CRIS (country response information system)	Système d'information sur la riposte des pays. Mis en place par l'ONUSIDA, ce système d'accès aisé met à la disposition du pays et des partenaires de la riposte une base de données d'indicateurs, une base programmatique de données, une banque de données fournissant un inventaire des recherches et d'autres informations importantes. La base de données des indicateurs fournit aux pays un outil qui facilite le rapportage et apporte son aide à l'analyse stratégique, à la formulation raisonnée des politiques et à la programmation qui en découle.
Donnée (Data)	Fait spécifique quantitatif ou qualitatif, élément fondamental sur lequel se bâtit un raisonnement, une recherche ou une étude. Les données se réfèrent souvent aux données brutes ou informations non traitées.
Durabilité (Sustainability)	Continuation des bénéfices et/ou des effets générés par une mesure publique après l'arrêt de la subvention originale. Probabilité d'une continuité des bénéfices sur le long terme.
Efficacité (Effectiveness)	Se réfère à l'ampleur avec laquelle une mesure publique amène un changement et a provoqué (ou devrait probablement provoquer) les effets désirés et/ou souhaitables.

	Est-ce que l'action publique a réussi à résoudre le problème original et ce sans effets négatifs?
Efficiencie	Mesure pour savoir si les ressources humaines, financières, matérielles, (INPUTS) sont utilisées de manière à fournir les résultats (OUTPUTS, OUTCOMES) désirés de façon économe.
Enquête (Survey)	Collecte systématique d'informations portant sur un groupe de population défini, généralement au moyen d'interviews ou de questionnaires auxquels a répondu un échantillon d'unités de ce groupe (par exemple, personnes, jeunes, adultes, etc.). Les <i>enquêtes de base</i> sont effectuées au début du programme pour présenter la situation avant la mise en oeuvre d'une intervention pour le développement afin de pouvoir évaluer les progrès; les <i>enquêtes à mi-parcours</i> sont effectuées à mi-parcours du cycle afin de fournir aux administrateurs et aux décideurs les informations nécessaires pour évaluer et, le cas échéant, réajuster les stratégies et procédures d'exécution et les dispositions institutionnelles, en vue d'atteindre les résultats. En outre, les résultats des enquêtes à mi-parcours peuvent contribuer à l'élaboration d'un nouveau programme de pays et l'orienter. Les <i>enquêtes de fin de cycle</i> sont effectuées vers la fin du cycle afin de fournir aux planificateurs et aux décideurs les informations nécessaires pour examiner les réalisations du programme et d'en tirer des enseignements en vue de l'élaboration et/ou de l'exécution d'un nouveau programme ou projet.
Evaluation	Opération <u>limitée dans le temps</u> qui vise à apprécier de manière systématique et objective la pertinence, la performance et le succès (ou leur absence) de programmes et projets en cours ou achevés. C'est l'examen épisodique des réalisations générales.
Fiabilité (Reliability)	Uniformité et solidité des données collectées grâce à l'emploi répété d'un instrument scientifique ou d'une procédure de collecte de données, dans des conditions toujours identiques. Il est difficile d'obtenir des données d'évaluation absolument fiables. Cependant, l'emploi de listes de contrôle et la formation des évaluateurs peuvent améliorer tant la fiabilité que la validité des données.
Fluxogramme	Représentation graphique du mouvement des données collectées
Gestion de la qualité (Quality management)	Ensemble des activités et des procédures de gestion qui déterminent la politique de qualité d'une organisation et la mise en pratique de celle-ci. Les principaux instruments de la gestion de la qualité sont la planification de la qualité, l'assurance qualité et l'amélioration de la qualité (quality improvement). Des approches et des méthodes d'évaluation sont à la base de nombreux systèmes de gestion de la qualité. D'autre part, un système de gestion de la qualité peut être l'objet d'une évaluation. Le terme de qualité se réfère à l'ensemble des propriétés et des caractéristiques essentielles qu'un produit, un processus ou un service doit avoir pour satisfaire aux mesures décidées et aux critères de jugement. La satisfaction du client en est le principal souci.
Impact	Effets positifs ou négatifs à long terme produits sur des populations déterminées par un programme/projet pour le développement, directement ou indirectement, qu'ils soient voulus ou non. Ces effets peuvent être économiques, socioculturels, institutionnels, environnementaux, technologiques ou d'autres types. Questions possibles: Le but global a-t-il été atteint ? Les changements sont-ils durables ? Y a-t-il eu des changements non attendus, par exemple dans d'autres groupes de population ?

Indicateur	Mesure, quantitative ou qualitative, qui fournit des informations sur un phénomène qui, en soi, n'est pas directement mesurable. Les indicateurs sont développés une fois que les objectifs et les activités d'un programme sont définis.
Information	Ensemble de données traitées portant sur un sujet précis et présentées dans un contexte particulier; par exemple un contexte de prise de décision.
Méthodologie	Ensemble de méthodes analytiques ou descriptives, de procédures et de techniques utilisées pour collecter et analyser l'information permettant d'évaluer le programme, projet ou activité en vue.
Objectif	Ensemble de sous-buts spécifiques et mesurables qui doivent être atteints afin de pouvoir aboutir au BUT global et général. Ils doivent être SMART : S pécifiques, M esurables / évaluables, A ppropriés, R éalistes, T ime bound - délimités dans le temps.
Pertinence	Degré ou ampleur avec lequel/laquelle une stratégie, une mesure, une action ou un objectif correspond au besoin identifié (besoins du groupe cible, besoins sociaux, priorités globales). Q. Faisons-nous (ou planifions-nous) la « bonne » chose de la « bonne » manière pour les « bonnes » personnes? N.B. Rétrospectivement, la question de la pertinence revient souvent à savoir si les objectifs ou le design d'une action publique spécifique sont toujours appropriés étant donnés les changements de circonstances.
Prévalence	Exprimée habituellement en pourcentage, la prévalence du VIH quantifie la proportion d'individus dans une population donnée qui est infectée par le VIH à un moment donné
Processus	Réalisation d'activités de formation, de dépistage, de IEC/CCC, de PEC, de gestion/coordination, de recherche, etc.
Produits	Découlent de la réalisation d'activités et représentent les connaissances, les compétences, la disponibilité, la qualité et l'accès aux services, y compris les services en matière de prévention, de soins et de soutien du VIH, en vue d'atteindre des résultats.
Recherche	Domaine général d'une investigation conduite selon une méthode prescrite.
Rétro-information (Feedback)	Transmission, sous une forme appropriée, des conclusions des activités de suivi et d'évaluation pour diffusion aux utilisateurs en vue d'améliorer la gestion des programmes, la prise des décisions et les connaissances au sein de l'organisation. La rétro-information provient du suivi et des activités d'évaluation et peut comprendre des résultats, des conclusions, des recommandations et des enseignements tirés de l'expérience.
Résultats	Les résultats sont les changements de comportement, notamment l'utilisation des pratiques saines en matière de prévention du VIH, une meilleure capacité à faire face au sida, une meilleure qualité de vie et un retour à la productivité.
Séroprévalence	Par rapport à l'infection à VIH, c'est la proportion de personnes présentant des signes sérologiques évidents d'infection à VIH (présence d'anticorps du VIH) à un moment donné

Suivi (Monitoring)	Examen continu des activités qui sont en cours de réalisation. Il se fonde sur la collecte routinière et systématique de données comparables en relation avec les INDICATEURS établis dans le but d'identifier des changements et des tendances dans le temps. Question possible en matière de suivi : Que sommes-nous en train de faire ?
Surveillance	Analyse, interprétation et rétro-information permanentes de données collectées de manière systématique, généralement à l'aide de méthodes qui se distinguent par leur pertinence, leur uniformité et leur rapidité plutôt que par leur précision ou leur exhaustivité. Son but est de fournir des informations pour la planification, la mise en pratique et l'évaluation de mesures de prévention et/ou de contrôle. La surveillance est une partie importante d'un système global de SUIVI / MONITORING.
Surveillance de deuxième génération	Elaborés à partir d'un système national existant de collecte des données, les systèmes de surveillance du VIH de deuxième génération sont conçus pour évoluer en s'adaptant à des épidémies qui diffèrent. Par exemple, la surveillance du VIH dans un pays qui connaît une épidémie à prédominance hétérosexuelle sera totalement différente de la surveillance dans un pays où l'infection s'observe principalement chez des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ou chez des consommateurs de drogues injectables. Cette forme de surveillance tend à améliorer la qualité et la diversité des sources d'information en élaborant et mettant en œuvre des protocoles standardisés et rigoureux et en utilisant des méthodes et des outils appropriés.
Statut sérologique	Terme générique indiquant la présence ou l'absence d'anticorps dans le sang. Il se réfère souvent au statut sérologique par rapport au VIH.
Stratégies	Approches et modalités suivies pour déployer les ressources humaines, matérielles et financières et pour exécuter les activités de manière à atteindre des résultats.
Système	Ensemble d'éléments matériels ou immatériels en interaction entre eux en vue de réaliser une fonction bien déterminée.
Système d'information, système intégré de gestion (Management information system)	Système constitué généralement de personnes, de procédures, de processus et d'une banque de données (souvent informatisée) qui collecte normalement des informations quantitatives et qualitatives sur des indicateurs préétablis pour mesurer les progrès réalisés dans l'exécution des programmes et leur impact. Il contribue aussi à la prise des décisions permettant d'exécuter efficacement les programmes. Il est généralement organisé de façon hiérarchique.
« Trois Principes » (« Three Ones »)	Doit toujours s'écrire ainsi, entre guillemets. Les « Trois Principes » sont les suivants : un cadre d'action contre le VIH qui offre une base pour la coordination des activités de tous les partenaires; une autorité nationale de coordination du sida, avec un mandat multisectoriel à large assise; et un système convenu de suivi et d'évaluation au niveau des pays.
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) qui affaiblit le système immunitaire, conduisant en fin de compte au SIDA.
VIH 1	Le rétrovirus isolé et reconnu comme agent étiologique du sida (agent qui cause la maladie ou y contribue). Le VIH-1 se classe parmi les lentivirus dans un sous-groupe de rétrovirus. La plupart des virus et toutes les bactéries, plantes et animaux ont un code génétique constitué d'ADN (acide désoxyribonucléique) qui utilise l'ARN (acide ribonucléique) pour produire des protéines spécifiques. Le matériel génétique d'un

rétrovirus comme le VIH est l'ARN lui-même. Le VIH insère son propre ARN dans l'ADN des cellules hôtes, empêchant celles-ci d'accomplir leurs fonctions naturelles et faisant de ces cellules une usine à VIH.

VIH 2

Virus très proche du VIH-1 qui s'est avéré entraîner également le sida. Il a initialement été isolé en Afrique occidentale. Même si VIH-1 et VIH-2 sont similaires en ce qui concerne leur structure virale, leurs modes de transmission et les infections opportunistes qui peuvent les accompagner, ils diffèrent quant à leur distribution géographique et leur propension à conduire à la maladie et la mort. Par rapport à VIH-1, VIH-2 se rencontre principalement en Afrique occidentale et a une évolution clinique plus lente et moins grave.

Annexe 3 : Plan de suivi et évaluation du CSN 2008-2012 par domaines prioritaires

Axe stratégique V : Surveillance de l'épidémie, suivi, évaluation, communication stratégique et promotion de la recherche	
Domaine I	Renforcement du système national de suivi et d'évaluation des interventions de la riposte aux IST et au VIH
Domaine II	Renforcement du mécanisme de collecte et de gestion des données de routine
Domaine III	Renforcement de la communication stratégique en matière de riposte aux IST et au VIH y compris la documentation et la diffusion des meilleures pratiques
Domaine IV	Promotion de la recherche en matière de riposte aux IST et au VIH

Axe stratégique V : Surveillance de l'épidémie, suivi, évaluation, communication stratégique et promotion de la recherche								
Activités	Budget estimatif					Couverture géographique	Structure Responsable	Structures Partenaires
	2008	2009	2010	2011	2012			
Domaine I	Renforcement du système national de suivi et d'évaluation des interventions de la riposte aux IST et au VIH							
Objectifs nationaux	D'ici 2012, mettre en place un système unifié de Suivi/Evaluation des interventions de riposte aux IST et au VIH D'ici 2012, rendre opérationnel le système unifié de Suivi/Evaluation							
Effet escompté 1	Le système national de suivi et d'évaluation des interventions de la riposte aux IST et au VIH est renforcé							
Action prioritaire : Développer et maintenir des structures organisationnelles en matière de suivi et d'évaluation								
5.1.1. - Assurer le recrutement d'un assistant technique en suivi et évaluation	PM	PM	PM	PM	PM	National	SE/CNLS	
5.1.2. - Assurer le recrutement du gestionnaire de données du SE/CNLS	PM	PM	PM	PM	PM	National	SE/CNLS	

5.1.3. - Assurer le recrutement des chargés du suivi et de l'évaluation des régions	PM	PM	PM	PM	PM	National	SE/CNLS	
5.1.4. - Assurer le recrutement des chargés du suivi et de l'évaluation des préfectures	PM	PM	PM	PM	PM	National	SE/CNLS	
5.1.5. - Assurer l'organisation d'un atelier d'orientation en vue de l'installation des agents régionaux chargés du S&E		3 000				National	SE/CNLS	PNPCSP, SNIGS, SIAC, Société civile, secteur privé, PTF
5.1.6. - Assurer l'organisation d'un atelier d'orientation en vue de l'installation des points focaux S&E des comités ministériels		8 000				National	SE/CNLS	CMLS, Société civile, secteur privé, Collectivités, PTF
Action prioritaire : Assurer les ressources humaines qualifiées à tous les niveaux des systèmes de suivi et d'évaluation								
5.1.7. - Assurer l'organisation d'une évaluation rapide des besoins réels en formation et renforcement de capacités dans le domaine du suivi et de l'évaluation		12 000				National	SE/CNLS	PNPCSP, SNIGS, SIAC, CRLS, CMLS, Société civile, Secteur privé, Collectivités, PTF
5.1.8. - Elaborer, valider et diffuser le plan de formation des différents acteurs en suivi évaluation		14 000		14 000		National	SE/CNLS	PNPCSP, SNIGS, SIAC, CRLS, CMLS, Société civile, Secteur privé, Collectivités, PTF
5.1.9. - Assurer le développement des modules de formation adaptés aux besoins identifiés dans le domaine du suivi et de l'évaluation		25 000		25 000		National	SE/CNLS	PNPCSP, SNIGS, SIAC, CRLS, CMLS, Société civile, Secteur privé, Collectivités, PTF
5.1.10. - Former les chargés de suivi - évaluation sur le système de suivi évaluation		36 000	36 000	36 000	36 000	National	SE/CNLS	PNPCSP, SNIGS, SIAC, CMLS, CRLS, CPLS, Société civile, secteur privé, Collectivités, PTF

5.1.11. - Organiser des sessions de formation en suivi évaluation, Planification, Gestion de données à l'attention des différents acteurs du suivi et de l'évaluation intervenant à tous niveaux		38 000	38 000	38 000	38 000	National	SE/CNLS	PNPCSP, SNIGS, SIAC, CRLS, Réseaux ONG, Coalition secteur privé, Collectivités, ONG, Consultant, PTF
5.1.12. - Organiser des voyages d'études		51 000	51 000	51 000	51 000	National	SE/CNLS	PTF, institution de recherche et autres départements concernés
5.1.13. - Assurer le monitoring des agents formés						National	SE/CNLS	PNPCSP, SNIGS, SIAC, CRLS, Réseaux ONG, Coalition secteur privé, Collectivités, ONG, Consultant, PTF
Action prioritaire : Développer des partenariats entre les acteurs impliqués dans la planification et la gestion de système de suivi et d'évaluation du VIH								
5.1.14. - Assurer la mise en place un groupe technique de travail en Suivi et Evaluation multisectoriel		3 000				National	SE/CNLS	SE/CNLS, Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF
5.1.15. - Assurer l'organisation de quatre réunions du comité technique du GTT-SE (par année)		4 800	4 800	4 800	4 800	National	SE/CNLS	SE/CNLS, Secteurs public, PTF
5.1.16. - Organiser une réunion annuelle de coordination en S&E (agents S&E des régions + Points focaux S&E des CMLS)		9 000	9 000	9 000	9 000	National	SE/CNLS	SE/CNLS, CRLS, PTF

5.1.17. - Appuyer l'organisation des réunions trimestrielles, au niveau régional, sur la validation des données collectées		46 000	46 000	46 000	46 000	National	SE/CNLS	SE/CNLS, CRLS, PTF
5.1.18. - Appuyer l'organisation des réunions trimestrielles, au niveau départemental, sur la validation des données collectées		89 000	89 000	89 000	89 000	National	SE/CNLS	SE/CNLS, CRLS, PTF
Action prioritaire : Elaborer et maintenir le plan multisectoriel de suivi et d'évaluation								
5.1.19. - Elaborer; valider et diffuser le cadre de suivi-évaluation, assorti de plans opérationnels annuels et d'un plan de renforcement des capacités	33 000					National	SE/CNLS	PNPCSP, SNIGS, SIAC, CMLS, Société civile, secteur privé, Collectivités, PTF
5.1.20. - Organiser un atelier national sur l'évolution du processus d'opérationnalisation du système national de S&E et la mise à jour des différents documents existant en suivi et évaluation			24 000	24 000	24 000	National	SE/CNLS	
Action prioritaire : Elaborer un plan annuel de travail budgétisé du suivi et de l'évaluation								
5.1.21. - Assurer l'élaboration, la validation et la diffusion du plan annuel de travail en suivi et évaluation		11 500	11 500	11 500	11 500	National	SE/CNLS	
Sous-Total Domaine I : Renforcement du système national de suivi et d'évaluation des interventions de la riposte aux IST et VIH	33 000	350 300	309 300	348 300	309 300			
Domaine II	Renforcement du mécanisme de collecte et de gestion des données de routine							
Objectifs nationaux	D'ici 2012, atteindre 85% de complétude et de promptitude des rapports aux différents niveaux du dispositif de collecte des données sur les IST et le VIH							

Effet escompté 1	Le mécanisme de collecte et de gestion des données de routine est renforcé							
Action prioritaire : Produire des données de grande qualité et en temps opportun pour le suivi systématique de programmes								
5.2.1. - Assurer l'élaboration, la validation et la diffusion du manuel opérationnel du plan national de suivi et d'évaluation, ainsi que sa mise à jour		20 900		17 000		National	SE/CNLS	
5.2.2. - Assurer l'élaboration, la validation et la diffusion du guide remplissage des outils de collecte et de rapportage des données		65 900		65 900		National	SE/CNLS	SE/CNLS, CMLS, PTF
5.2.3. - Intégrer les indicateurs IST/VIH/SIDA dans le SNIGS et autres sous systèmes						National	MSP	PNPCSP, SNIGS, SIAC, CMLS, Réseaux ONG, Coalition secteur privé, Collectivités, ONG, Consultant, PTF
5.2.4. - Organiser un atelier national d'intégration des données des SA dans le système national d'information pour la gestion sanitaire (SNIGS) regroupant 25 participants pendant 3 jours		8 000		8 000		National	MSP	PNPCS, SE/CNLS, partenaires techniques.
5.2.5. - Harmoniser, valider et diffuser le système de collecte et gestion des données de routine		25 000		25 000		National	SE/CNLS	CMLS, société civile, secteur privé, PTF
5.2.6. - Former à l'utilisation du système de collecte et gestion des données de routine						National	SE/CNLS	CMLS, société civile, secteur privé, PTF
5.2.7. - Intégrer le VIH/SIDA dans les outils de collecte et de gestion de SIAC et de SNGS		6 000				National	SSEI	PNPCSP, SE/CNLS, SAN, société civile, secteur privé, PTF
5.2.8. - Activités de collecte (4 réunions annuelles de validation au niveau régional)		24 000	24 000	24 000	24 000	National	SE/CNLS	

5.2.9. - Activités de collecte (4 réunions annuelles de validation au niveau départemental)			130 200	130 200	130 200	National	SE/CNLS	
5.2.10. - Assurer la transmission des données collectées vers le département (avant l'installation des PF/VIH dans les départements)						National	SE/CNLS	
5.2.11. - Assurer la transmission des données des départements vers les régions (avant l'installation des PF/VIH dans les régions)		31 000				National	SE/CNLS	
5.2.12. - Assurer la transmission des données des régions vers le niveau central		9 000				National	SE/CNLS	
5.2.13. - Assurer la mise à jour des outils de collecte et de rapportage des données			5 000		5 000	National	SE/CNLS	
5.2.14. - Assurer le suivi de la transmission des données d'un niveau vers un autre en veillant à la complétude et à la promptitude.						National	SE/CNLS	
5.2.15. - Assurer le croisement et la triangulation des données entre les différents circuits : circuit CISLS et circuit ULSS/MSP, circuit CISLS et circuits secteurs non santé						National	SE/CNLS	
5.2.16. - Assurer le suivi technique des projets de recherches financés		8 000	8 000	8 000	8 000	National	SE/CNLS	PTF, Comité technique de suivi
5.2.17. - Organiser une revue semestrielle régionale du bilan des réalisations de tous les acteurs pour la mise à jour des données ;		14 000	14 000	14 000	14 000	National	SE/CNLS	PNPCSP, SNIGS, SIAC, CRLS, Réseaux ONG, Coalition secteur privé, Collectivités, ONG, Consultant, PTF

Action prioritaire : Elaborer et maintenir des bases de données au niveau national et au niveau régional								
5.2.18. - Equiper le gestionnaire de données et les chargés de S&E des Cellules régionales en kit informatique		231 000				National	SE/CNLS	SE/CNLS, CRLS, PTF
5.2.19. - Paramétrer, configurer et installer la base de données sur la réponse nationale (CRIS/SIDAPESCH) au niveau central et au niveau régional conformément au plan de SE		48 000		48 000		National	SE/CNLS	SE/CNLS, CRLS, PTF
5.2.20. - Former le gestionnaire de données aux techniques d'interfaçage et de maintenance bases de données/Web dans un pays de la sous-région		18 000				National	SE/CNLS	SE/CNLS, CRLS, PTF
5.2.21. - Equiper la Cellule de suivi-évaluation et information stratégique en serveur de données		4 510				National	SE/CNLS	SE/CNLS, PTF
5.2.22. - Assurer la réalisation et la mise à disposition d'un logiciel de suivi des patients VIH, ainsi que sa mise à jour		99 000		86 000		National	PNPCSP	
5.2.23. - Organiser trois sessions de formation pour installer ou mettre à jour la base de données chez les fournisseurs de données de niveau central et former les utilisateurs de niveau central						National	SE/CNLS	
Action prioritaire : Assurer la supervision et l'audit des données								
5.2.24. - Assurer les missions de supervision en suivi-évaluation des structures des cellules régionales par le niveau central		11 000	11 000	11 000	11 000	National	SE/CNLS	SE/CNLS, CRLS, CMLS, PTF
5.2.25. - Assurer les missions de supervision en suivi-évaluation des structures départementales par les cellules régionales		24 000	24 000	24 000	24 000	National	SE/CNLS	SE/CNLS, CRLS, CMLS, PTF
5.2.26. - Assurer les missions de supervision en suivi-évaluation des centres de santé, des ONG et OBC, et des autres structures non santé à la base par les structures		72 000	288 000	324 000	324 000	National	SE/CNLS	

départementales								
Action prioritaire : Diffuser et utiliser les données du système de suivi et d'évaluation pour la formulation de politiques ainsi que la planification et l'amélioration des programmes								
5.2.27. - Elaborer, valider et diffuser le rapport national sur la déclaration d'engagement de l'UNGASS		14 000		14 000		National	SE/CNLS	SE/CNLS, Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF
5.2.28. - Elaborer, valider et diffuser le rapport national sur l'accès universel			13 000		13 000	National	SE/CNLS	SE/CNLS, Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF
5.2.29. - Diffuser les meilleures pratiques de mise en œuvre du CSN 2008 2012 (Une publication par pratique et une compilation des pratiques)		24 500	24 500	24 500	24 500	National	SE/CNLS	Médias privés et publics, ONG, Réseaux, secteur public et privé, coalitions, PTF...
5.2.30. - Organiser un atelier chaque année pour présenter aux acteurs et partenaires le rapport annuel du SE/CNLS faisant le bilan des réalisations de la riposte nationale au VIH en Guinée et le bilan financier.		9 000	9 000	9 000	9 000	National	SE/CNLS	PTF, acteurs concernés
5.2.31. - Diffuser le rapport annuel du SE/CNLS		13 000	13 000	13 000	13 000	National	SE/CNLS	Médias privés et publics, ONG, Réseaux, secteur public et privé, coalitions, PTF...
5.2.32.. - Organiser une revue annuelle du bilan des réalisations de tous les acteurs pour la mise à jour des données	27 000	27 000	27 000	27 000	27 000	National	SE/CNLS	PNPCSP, SNIGS, SIAC, CMLS, Réseaux ONG, Coalition secteur privé, Collectivités, ONG, Consultant, PTF

Sous-Total Domaine II : Renforcement du mécanisme de collecte et de gestion des données de routine		27 000	806 810	590 700	872 000	626 700		
Domaine III	Renforcement de la communication stratégique en matière de riposte aux IST et au VIH y compris la documentation et la diffusion des meilleures pratiques							
Objectifs nationaux	D'ici 2012, assurer une visibilité des actions de lutte contre la pandémie de sida tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du pays D'ici 2012, documenter 10 meilleures pratiques							
Effet escompté 1	La compilation d'informations stratégiques et la documentation de meilleures pratiques sont renforcées							
Action prioritaire : Assurer le plaidoyer, communication et culture pour le suivi et l'évaluation du VIH								
5.3.1. - Assurer l'élaboration, la validation et la diffusion du plan de communication et de plaidoyer en S&E/VIH		21 000				National	SE/CNLS	
5.3.2. - Assurer la production et la parution d'un article relatif au suivi et à l'évaluation au bulletin d'information du CNLS						National	SE/CNLS	
5.3.3. - Assurer l'accompagnement de la mise en œuvre du plan de communication et de plaidoyer en S&E/VIH		13 200	13 200			National	SE/CNLS	
5.3.4. - Renforcer les capacités des chargés de communication du public et privé en matière de prévention et prise en charge des IST/VIH/SIDA						National	SE/CNLS	Chargés de communication des Médias publique et privé, Réseaux ONG et de Médias, coalition secteur privé, ONG, Consultants, PTF

5.3.5. - Assurer le plaidoyer auprès des partenaires au développement pour favoriser la participation des acteurs aux formations internationales en suivi et évaluation		3 000	3 000	3 000	3 000	National	SE/CNLS	
Action prioritaire : Produite des données stratégiques de grande qualité et en temps opportun à partir des enquêtes et de la surveillance								
5.3.6. - Réaliser une étude socio-comportementale sur le VIH/SIDA et des IST			164 000			National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, consultant
5.3.7. - Réaliser l'enquête sur les sites sentinelles (Biologique)	56 000		56 000		56 000	National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
5.3.8. - Réaliser l'Enquête CAP auprès de pêcheurs, Miniers, Transporteurs, Jeunes, PVVIH et TS			48 000			National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
5.3.9. - Réaliser une étude sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination associées au VIH			125 000		125 000	National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
5.3.10. - Réaliser 6 études d'impact du VIH/SIDA sur les entreprises privées et sur des secteurs clés du développement en Guinée : santé, éducation, développement		125 000	373 000	249 000		National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG,

rural, mines, transport etc.								Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
5.3.11. - Réaliser une enquête de contrôle de qualité des données et de disponibilité des médicaments			34 000			National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
5.3.12. - Réaliser une enquête sur la qualité de vie des PVVIH et familles (en terme de pouvoir d'achat)					125 000	National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
5.3.13. - Etude de la qualité de vie et de la survie chez les PVVIH: années additionnelles de vie obtenues grâce aux ARV, résistances aux ARV, effets secondaires des ARV...			34 000		34 000	National	PNPCSP	
5.3.14. - Réaliser une enquête sur la satisfaction de la clientèle et sa perception (qualité des services non santé de lutte contre le VIH)			32 000		32 000	National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
5.3.15. - Réaliser une enquête sur la satisfaction de la clientèle (qualité des services en milieu sanitaire)			34 000		34 000	National	PNPCSP	
5.3.16. - Réaliser une enquête sur la scolarisation des orphelins		32 000		32 000		National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants

5.3.17. - Réaliser une enquête sur les OEV vivant dans des foyers bénéficiant d'une aide extérieure gratuite pour leur prise en charge		32 000		32 000		National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
5.3.18. - Réaliser une étude sur le commerce du sexe et les violences sexuelles basées sur le genre			32 000		32 000	National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
5.3.19. - Réaliser la cartographie de la vulnérabilité au VIH/SIDA, la cartographie des offres de services et la cartographie de partenariat (intervenants/interventions)	86 000			86 000		National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
5.3.20. - Réaliser l'étude des coûts de prévention et de prise en charge globale des PVVIH		32 000			32 000	National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
5.3.21. - Contribuer à la réalisation de l'EDSGIV+			250 000			National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
5.3.22. - Réaliser l'étude sur les résistances aux ARV	39 000			49 000		National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants

5.3.23. - Réaliser une étude sur les déterminants de l'abandon du traitement par les patients sous ARV et des perdus de vue dans les centres prescripteurs		42 000			42 000	National	PNPCSP	
5.3.24. - Réaliser l'analyse du risque post-exposition au sang		34 000		34 000		National	PNPCSP	
5.3.25. - Réaliser une étude nationale sur les causes de la faible utilisation du préservatif masculin et féminin		33 000				National	SE/CNLS	CMLS, Société civile, secteur privé, PTF
5.3.26. - Réaliser une enquête sur l'harmonisation et l'alignement des partenaires nationaux et internationaux (CHAT)						National	SE/CNLS	Voir activité 4.5.11
5.3.27. - Réaliser une enquête auprès des pratiquants en milieu traditionnel dans la PEC des IST/VIH/sida			40 000			National	SE/CNLS	
5.3.28. - Réaliser une enquête en milieu scolaire sur l'enseignement relatif au VIH dans le cadre des programmes scolaires		32 000		32 000		National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
Sous-Total Domaine III : Renforcement de la communication stratégique en matière de riposte aux IST et au VIH y compris la documentation et diffusion des meilleures pratiques	181 000	399 200	1 238 200	517 000	515 000			
Domaine IV	Promotion de la recherche en matière de riposte aux IST et au VIH							
Objectifs nationaux	D'ici 2012, mettre en œuvre un plan de développement de la recherche en faveur de la riposte aux IST et au VIH							

Effet escompté 1	La recherche en matière de riposte aux IST et au VIH est assurée							
Action prioritaire : Identifier les questions clés de l'évaluation et de la recherche et coordonner les études afin de répondre aux besoins identifiés								
5.4.1. - Elaborer, valider et diffuser un plan de recherche et assurer sa mise à jour		25 000		25 000		National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, consultant
5.4.2. - Diffuser les résultats des études réalisées						National	SE/CNLS	PTF, Comité technique de suivi
5.4.3. - Assurer l'élaboration/la mise à jour du répertoire national des enquêtes, études et tous autres travaux réalisés sur le VIH/sida		28 000	28 000	28 000	28 000	National	SE/CNLS	SE/CNLS, Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF
5.4.4. - Organiser des journées scientifiques sur le VIH/SIDA		34 000	34 000	34 000	34 000	National	SE/CNLS	PTF, institution de recherche et autres départements concernés
5.4.5. - Former les acteurs concernés aux techniques et méthodologies de recherches axées sur les IST/VIH/SIDA		125 000		125 000		National	SE/CNLS	PTF, Institutions de recherche, Ministères concernés
5.4.6. - S'abonner aux revues scientifiques, ouvrages, journaux, sites web		8 000	8 000	8 000	8 000	National	SE/CNLS	Fournisseurs, PTF

5.4.7. - Assurer la réalisation de l'évaluation du CSN 2008-2012			46 000		46 000	National	SE/CNLS	
Sous-Total Domaine IV : Promotion de la recherche en matière de riposte aux IST et au VIH		220 000	116 000	220 000	116 000			
Total Axe stratégique V : Surveillance de l'épidémie, suivi, évaluation, communication stratégique et promotion de la recherche	241 000	1 776 310	2 254 200	1 957 900	1 567 100			

Annexe 4 : Plan de suivi et évaluation du CSN 2008-2012 par composantes

Axe stratégique V : Surveillance de l'épidémie, suivi, évaluation, communication stratégique et promotion de la recherche								
Activités	Budget estimatif					Couverture géographique	Structure Responsable	Structures Partenaires
	2008	2009	2010	2011	2012			
Composante 1 : Structures organisationnelles en matière de suivi et d'évaluation								
1.1.- Assurer le recrutement d'un assistant technique en suivi et évaluation	PM	PM	PM	PM	PM	National	SE/CNLS	
1.2.- Assurer le recrutement du gestionnaire de données du SE/CNLS	PM	PM	PM	PM	PM	National	SE/CNLS	
1.3.- Assurer le recrutement des chargés du suivi et de l'évaluation des régions	PM	PM	PM	PM	PM	National	SE/CNLS	
1.4.- Assurer le recrutement des chargés du suivi et de l'évaluation des préfectures	PM	PM	PM	PM	PM	National	SE/CNLS	
1.5.- Assurer l'organisation d'un atelier d'orientation en vue de l'installation des agents régionaux chargés du S&E		3 000				National	SE/CNLS	PNPCSP, SNIGS, SIAC, Société civile, secteur privé, PTF
1.6.- Assurer l'organisation d'un atelier d'orientation en vue de l'installation des points focaux S&E des comités ministériels		8 000				National	SE/CNLS	CMLS, Société civile, secteur privé, Collectivités, PTF
Composante 1 : Structures organisationnelles en matière de suivi et d'évaluation		11 000						

Composante 2 : Ressources humaines qualifiées à tous les niveaux des systèmes de suivi et d'évaluation

2.1.- Assurer l'organisation d'une évaluation rapide des besoins réels en formation et renforcement de capacités dans le domaine du suivi et de l'évaluation		12 000				National	SE/CNLS	PNPCSP, SNIGS, SIAC, CRLS, CMLS, Société civile, Secteur privé, Collectivités, PTF
2.2.- Elaborer, valider et diffuser le plan de formation des différents acteurs en suivi évaluation		14 000		14 000		National	SE/CNLS	PNPCSP, SNIGS, SIAC, CRLS, CMLS, Société civile, Secteur privé, Collectivités, PTF
2.3.- Assurer le développement des modules de formation adaptés aux besoins identifiés dans le domaine du suivi et de l'évaluation		25 000		25 000		National	SE/CNLS	PNPCSP, SNIGS, SIAC, CRLS, CMLS, Société civile, Secteur privé, Collectivités, PTF
2.4 - Former les chargés de suivi -évaluation sur le système de suivi évaluation		36 000	36 000	36 000	36 000	National	SE/CNLS	PNPCSP, SNIGS, SIAC, CMLS, CRLS, CPLS, Société civile, secteur privé, Collectivités, PTF
2.5. - Organiser des sessions de formation en suivi évaluation, Planification, Gestion de données à l'attention des différents acteurs du suivi et de l'évaluation intervenant à tous niveaux		38 000	38 000	38 000	38 000	National	SE/CNLS	PNPCSP, SNIGS, SIAC, CRLS, Réseaux ONG, Coalition secteur privé, Collectivités, ONG, Consultant, PTF
2.6. - Organiser des voyages d'études		51 000	51 000	51 000	51 000	National	SE/CNLS	PTF, institution de recherche et autres départements concernés

2.7. - Assurer le monitoring des agents formés						National	SE/CNLS	PNPCSP, SNIGS, SIAC, CRLS, Réseaux ONG, Coalition secteur privé, Collectivités, ONG, Consultant, PTF
Composante 2 : Ressources humaines qualifiées à tous les niveaux des systèmes de suivi et d'évaluation		176 000	125 000	164 000	125 000			
Domaine 3 : Partenariats entre les acteurs impliqués dans la planification et la gestion de système de suivi et d'évaluation du VIH								
3.1. - Assurer la mise en place un groupe technique de travail en Suivi et Evaluation multisectoriel		3 000				National	SE/CNLS	SE/CNLS, Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF
3.2. - Assurer l'organisation de quatre réunions du comité technique du GTT-SE (par année)		4 800	4 800	4 800	4 800	National	SE/CNLS	SE/CNLS, Secteurs public, PTF
3.3 - Organiser une réunion annuelle de coordination en S&E (agents S&E des régions + Points focaux S&E des CMLS)		9 000	9 000	9 000	9 000	National	SE/CNLS	SE/CNLS, CRLS, PTF
3.4 - Appuyer l'organisation des réunions trimestrielles, au niveau régional, sur la validation des données collectées		46 000	46 000	46 000	46 000	National	SE/CNLS	SE/CNLS, CRLS, PTF
3.5. - Appuyer l'organisation des réunions trimestrielles, au niveau départemental, sur la validation des données collectées		89 000	89 000	89 000	89 000	National	SE/CNLS	SE/CNLS, CRLS, PTF

Composante 3 : Partenariats entre les acteurs impliqués dans la planification et la gestion de système de suivi et d'évaluation du VIH		151 800	148 800	148 800	148 800			
Composante 4 : Plan multisectoriel de suivi et d'évaluation								
4.1. - Elaborer; valider et diffuser le cadre de suivi-évaluation, assorti de plans opérationnels annuels et d'un plan de renforcement des capacités	33 000					National	SE/CNLS	PNPCSP, SNIGS, SIAC, CMLS, Société civile, secteur privé, Collectivités, PTF
4.2. - Organiser un atelier national sur l'évolution du processus d'opérationnalisation du système national de S&E et la mise à jour des différents documents existant en suivi et évaluation			24 000	24 000	24 000	National	SE/CNLS	
Composante 4 : Plan multisectoriel de suivi et d'évaluation	33 000		24 000	24 000	24 000			
Composante 5 : Plan annuel de travail budgétisé du suivi et de l'évaluation								
5.1. - Assurer l'élaboration, la validation et la diffusion du plan annuel de travail en suivi et évaluation		11 500	11 500	11 500	11 500	National	SE/CNLS	
Composante 5 : Plan annuel de travail budgétisé du suivi et de l'évaluation		11 500	11 500	11 500	11 500			
Composante 6 : Plaidoyer, communication et culture pour le suivi et l'évaluation du VIH								
6.1. - Assurer l'élaboration, la validation et la diffusion du plan de communication et de plaidoyer en S&E/VIH		21 000				National	SE/CNLS	

6.2. - Assurer la production et la parution d'un article relatif au suivi et à l'évaluation au bulletin d'information du CNLS						National	SE/CNLS	
6.3. - Assurer l'accompagnement de la mise en œuvre du plan de communication et de plaidoyer en S&E/VIH		13 200	13 200			National	SE/CNLS	
6.4. - Renforcer les capacités des chargés de communication du public et privé en matière de prévention et prise en charge des IST/VIH/SIDA						National	SE/CNLS	Chargés de communication des Médias publique et privé, Réseaux ONG et de Médias, coalition secteur privé, ONG, Consultants, PTF
6.5. - Assurer le plaidoyer auprès des partenaires au développement pour favoriser la participation des acteurs aux formations internationales en suivi et évaluation		3 000	3 000	3 000	3 000	National	SE/CNLS	
Composante 6 : Plaidoyer, communication et culture pour le suivi et l'évaluation du VIH		37 200	16 200	3 000	3 000			
Composante 7 : Suivi systématique des programmes de VIH								
7.1. - Assurer l'élaboration, la validation et la diffusion du manuel opérationnel du plan national de suivi et d'évaluation, ainsi que sa mise à jour		20 900		17 000		National	SE/CNLS	
7.2. - Assurer l'élaboration, la validation et la diffusion du guide remplissage des outils de collecte et de rapportage des données		65 900		65 900		National	SE/CNLS	SE/CNLS, CMLS, PTF
7.3. - Intégrer les indicateurs IST/VIH/SIDA dans le SNIGS et autres sous systèmes						National	MSP	PNPCSP, SNIGS, SIAC, CMLS, Réseaux ONG, Coalition secteur privé, Collectivités, ONG, Consultant, PTF

7.4. - Organiser un atelier national d'intégration des données des SA dans le système national d'information pour la gestion sanitaire (SNIGS) regroupant 25 participants pendant 3 jours		8 000		8 000		National	MSP	PNPCS, SE/CNLS, partenaires techniques.
7.5. - Harmoniser, valider et diffuser le système de collecte et gestion des données de routine		25 000		25 000		National	SE/CNLS	CMLS, société civile, secteur privé, PTF
7.6. - Former à l'utilisation du système de collecte et gestion des données de routine						National	SE/CNLS	CMLS, société civile, secteur privé, PTF
7.7. - Intégrer le VIH/SIDA dans les outils de collecte et de gestion de SIAC et de SNGS		6 000				National	SSEI	PNPCSP, SE/CNLS, SAN, société civile, secteur privé, PTF
7.8. - Activités de collecte (4 réunions annuelles de validation au niveau régional)		24 000	24 000	24 000	24 000	National	SE/CNLS	
7.9. - Activités de collecte (4 réunions annuelles de validation au niveau départemental)			130 200	130 200	130 200	National	SE/CNLS	
7.10. - Assurer la transmission des données collectées vers le département (avant l'installation des PF/VIH dans les départements)						National	SE/CNLS	
7.11. - Assurer la transmission des données des départements vers les régions (avant l'installation des PF/VIH dans les régions)		31 000				National	SE/CNLS	
7.12. - Assurer la transmission des données des régions vers le niveau central		9 000				National	SE/CNLS	
7.13. - Assurer la mise à jour des outils de collecte et de rapportage des données			5 000		5 000	National	SE/CNLS	

7.14. - Assurer le suivi de la transmission des données d'un niveau vers un autre en veillant à la complétude et à la promptitude.						National	SE/CNLS	
7.15. - Assurer le croisement et la triangulation des données entre les différents circuits : circuit CISLS et circuit ULSS/MSP, circuit CISLS et circuits secteurs non santé						National	SE/CNLS	
7.16. - Assurer le suivi technique des projets de recherches financés		8 000	8 000	8 000	8 000	National	SE/CNLS	PTF, Comité technique de suivi
7.17. - Organiser une revue semestrielle régionale du bilan des réalisations de tous les acteurs pour la mise à jour des données ;		14 000	14 000	14 000	14 000	National	SE/CNLS	PNPCSP, SNIGS, SIAC, CRLS, Réseaux ONG, Coalition secteur privé, Collectivités, ONG, Consultant, PTF
Composante 7 : Suivi systématique des programmes de VIH		211 800	181 200	292 100	181 200			
Composante 8 : Enquête et surveillance								
8.1. - Réaliser une étude socio-comportementale sur le VIH/SIDA et des IST			164 000			National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, consultant
8.2. - Réaliser l'enquête sur les sites sentinelles (Biologique)	56 000		56 000		56 000	National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG,

								Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
8.3. - Réaliser l'Enquête CAP auprès de pêcheurs, Miniers, Transporteurs, Jeunes, PVVIH et TS			48 000			National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
8.4. - Réaliser une étude sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination associées au VIH			125 000		125 000	National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
8.5. - Réaliser 6 études d'impact du VIH/SIDA sur les entreprises privées et sur des secteurs clés du développement en Guinée : santé, éducation, développement rural, mines, transport etc.		125 000	373 000	249 000		National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
8.6. - Réaliser une enquête de contrôle de qualité des données et de disponibilité des médicaments			34 000			National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants

8.7. - Réaliser une enquête sur la qualité de vie des PVVIH et familles (en terme de pouvoir d'achat)					125 000	National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
8.8. - Etude de la qualité de vie et de la survie chez les PVVIH: années additionnelles de vie obtenues grâce aux ARV, résistances aux ARV, effets secondaires des ARV...			34 000		34 000	National	PNPCSP	
8.9. - Réaliser une enquête sur la satisfaction de la clientèle et sa perception (qualité des services non santé de lutte contre le VIH)			32 000		32 000	National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
8.10. - Réaliser une enquête sur la satisfaction de la clientèle (qualité des services en milieu sanitaire)			34 000		34 000	National	PNPCSP	
8.11. - Réaliser une enquête sur la scolarisation des orphelins		32 000		32 000		National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
8.12. - Réaliser une enquête sur les OEV vivant dans des foyers bénéficiant d'une aide extérieure gratuite pour leur prise en charge		32 000		32 000		National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants

								Consultants
8.13. - Réaliser une étude sur le commerce du sexe et les violences sexuelles basées sur le genre			32 000		32 000	National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
8.14. - Réaliser la cartographie de la vulnérabilité au VIH/SIDA, la cartographie des offres de services et la cartographie de partenariat (intervenants/interventions)	86 000			86 000		National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
8.15. - Réaliser l'étude des coûts de prévention et de prise en charge globale des PVVIH		32 000			32 000	National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
8.16. - Contribuer à la réalisation de l'EDSGIV+			250 000			National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants

8.17. - Réaliser l'étude sur les résistances aux ARV	39 000			49 000		National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
8.18. - Réaliser une étude sur les déterminants de l'abandon du traitement par les patients sous ARV et des perdus de vue dans les centres prescripteurs		42 000			42 000	National	PNPCSP	
8.19. - Réaliser l'analyse du risque post-exposition au sang		34 000		34 000		National	PNPCSP	
8.20. - Réaliser une étude nationale sur les causes de la faible utilisation du préservatif masculin et féminin		33 000				National	SE/CNLS	CMLS, Société civile, secteur privé, PTF
8.21. - Réaliser une enquête sur l'harmonisation et l'alignement des partenaires nationaux et internationaux (CHAT)						National	SE/CNLS	Voir activité 4.5.11
8.22. - Réaliser une enquête auprès des pratiquants en milieu traditionnel dans la PEC des IST/VIH/sida			40 000			National	SE/CNLS	
8.23. - Réaliser une enquête en milieu scolaire sur l'enseignement relatif au VIH dans le cadre des programmes scolaires		32 000		32 000		National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, Consultants
Composante 8 : Enquête et surveillance	181 000	362 000	1 222 000	514 000	512 000			

Composante 9 : Bases de données au niveau national et au niveau régional								
9.1.- Equiper le gestionnaire de données et les chargés de S&E des Cellules régionales en kit informatique		231 000				National	SE/CNLS	SE/CNLS, CRLS, PTF
9.2. - Paramétrer, configurer et installer la base de données sur la réponse nationale (CRIS/SIDAPESCH) au niveau central et au niveau régional conformément au plan de SE		48 000		48 000		National	SE/CNLS	SE/CNLS, CRLS, PTF
9.3. - Former le gestionnaire de données aux techniques d'interfaçage et de maintenance bases de données/Web dans un pays de la sous-région		18 000				National	SE/CNLS	SE/CNLS, CRLS, PTF
9.4. - Equiper la Cellule de suivi-évaluation et information stratégique en serveur de données		4 510				National	SE/CNLS	SE/CNLS, PTF
9.5. - Assurer la réalisation et la mise à disposition d'un logiciel de suivi des patients VIH, ainsi que sa mise à jour		99 000		86 000		National	PNPCSP	
9.6. - Organiser trois sessions de formation pour installer ou mettre à jour la base de données chez les fournisseurs de données de niveau central et former les utilisateurs de niveau central						National	SE/CNLS	
Composante 9 : Bases de données au niveau national et au niveau régional		400 510		134 000				
Composante 10 : Supervision d'appui et audit des données								
10.1. - Assurer les missions de supervision en suivi-évaluation des structures des cellules régionales par le niveau central		11 000	11 000	11 000	11 000	National	SE/CNLS	SE/CNLS, CRLS, CMLS, PTF
10.2. - Assurer les missions de supervision en suivi-évaluation des structures départemental par les cellules régionales		24 000	24 000	24 000	24 000	National	SE/CNLS	SE/CNLS, CRLS, CMLS, PTF

10.3. - Assurer les missions de supervision en suivi-évaluation des centres de santé, des ONG et OBC, et des autres structures non santé à la base par les structures départementales		72 000	288 000	324 000	324 000	National	SE/CNLS	
Composante 10 : Supervision d'appui et audit des données		107 000	323 000	359 000	359 000			
Composante 11 : Agenda de l'évaluation et de la recherche dans le domaine du VIH								
11.1. - Elaborer, valider et diffuser un plan de recherche et assurer sa mise à jour		25 000		25 000		National	SE/CNLS	Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF, consultant
11.2. - Diffuser les résultats des études réalisées						National	SE/CNLS	PTF, Comité technique de suivi
11.3. - Assurer l'élaboration/la mise à jour du répertoire national des enquêtes, études et tous autres travaux réalisés sur le VIH/sida		28 000	28 000	28 000	28 000	National	SE/CNLS	SE/CNLS, Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF
11.4. - Organiser des journées scientifiques sur le VIH/SIDA		34 000	34 000	34 000	34 000	National	SE/CNLS	PTF, institution de recherche et autres départements concernés

11.5. - Former les acteurs concernés aux techniques et méthodologies de recherches axées sur les IST/VIH/SIDA		125 000		125 000		National	SE/CNLS	PTF, Institutions de recherche, Ministères concernés
11.6. - S'abonner aux revues scientifiques, ouvrages, journaux, sites web		8 000	8 000	8 000	8 000	National	SE/CNLS	Fournisseurs, PTF
11.7. - Assurer la réalisation de l'évaluation du CSN 2008-2012			46 000		46 000	National	SE/CNLS	
Composante 11 : Agenda de l'évaluation et de la recherche dans le domaine du VIH		220 000	116 000	220 000	116 000			
Composante 12 : Diffusion et utilisation des données du système de suivi								
12.1. - Elaborer, valider et diffuser le rapport national sur la déclaration d'engagement de l'UNGASS		14 000		14 000		National	SE/CNLS	SE/CNLS, Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF
12.2. - Elaborer, valider et diffuser le rapport national sur l'accès universel			13 000		13 000	National	SE/CNLS	SE/CNLS, Secteurs public et privé, Universités, Instituts et Centres de recherche, ONG, Réseaux, Coalitions, PTF

12.3. - Diffuser les meilleures pratiques de mise en œuvre du CSN 2008 2012 (Une publication par pratique et une compilation des pratiques)		24 500	24 500	24 500	24 500	National	SE/CNLS	Médias privés et publics, ONG, Réseaux, secteur public et privé, coalitions, PTF...
12.4. - Organiser un atelier chaque année pour présenter aux acteurs et partenaires le rapport annuel du SE/CNLS faisant le bilan des réalisations de la riposte nationale au VIH en Guinée et le bilan financier.		9 000	9 000	9 000	9 000	National	SE/CNLS	PTF, acteurs concernés
12.5. - Diffuser le rapport annuel du SE/CNLS		13 000	13 000	13 000	13 000	National	SE/CNLS	Médias privés et publics, ONG, Réseaux, secteur public et privé, coalitions, PTF...
12.6. - Organiser une revue annuelle du bilan des réalisations de tous les acteurs pour la mise à jour des données	27 000	27 000	27 000	27 000	27 000	National	SE/CNLS	PNPCSP, SNIGS, SIAC, CMLS, Réseaux ONG, Coalition secteur privé, Collectivités, ONG, Consultant, PTF
Composante 12 : Diffusion et utilisation des données du système de suivi	27 000	87 500	86 500	87 500	86 500			
Total Axe stratégique V : Surveillance de l'épidémie, suivi, évaluation, communication stratégique et promotion de la recherche	241 000	1 776 310	2 254 200	1 957 900	1 567 100			

Annexe 5 : Objectifs nationaux vers l'accès universel

Indicateurs		Couverture	Couverture actuelle	Cibles (projections)		
		2005-2006	2007	2008	2010	2012
Indicateurs de résultats						
Traitement						
Indicateur principal	Pourcentage de femmes, hommes et enfants dont l'infection à VIH est parvenue à un stade avancé qui reçoivent une association d'antirétroviraux		22,5	30	50	70
Indicateur recommandé	Pourcentage d'adultes et d'enfants infectés par le VIH toujours en vie sous traitement antirétroviral 12 mois après le début de celui-ci		88,4	88,4	90	90
Indicateur principal	Pourcentage de cas estimés de tuberculose liés à une séroposivité concomitante auxquels ont été administrés un traitement antituberculeux et un traitement contre le VIH		61,3	70	80	85
Soins et Appui						
Indicateur principal	Pourcentage d'enfants rendus orphelins et d'autres enfants vulnérables, âgés de moins de 18 ans, vivant dans des foyers bénéficiant d'une aide extérieure gratuite pour leur prise en charge		16,6	25	35	50

Indicateur relatif	Nombre d'enfants rendus orphelins et d'autres enfants vulnérables, âgés de moins de 18 ans, vivant dans des foyers bénéficiant d'une aide extérieure gratuite pour leur prise en charge	9780	12 280	17 000	22 000	36 000
Prévention						
Indicateur principal	Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement antirétroviral complet pour réduire le risque de TME	46,9	66	70	80	85
Indicateur principal	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.	1,5	1,5	5	7	10
Indicateur relatif	Pourcentage, parmi les populations les plus exposées au risque d'infection, de personnes ayant subi un test VIH dans les 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat.		PS : 58,2 Hommes en uniforme : 41 Miniers : 24,7 Routiers : 19 Pêcheurs : 2,8	PS : 60 Hommes en uniforme : 45 Miniers : 30 Routiers : 20 Pêcheurs : 5	PS : 65 Hommes en uniforme : 50 Miniers : 35 Routiers : 25 Pêcheurs : 7	PS : 70 Hommes en uniforme : 55 Miniers : 45 Routiers : 30 Pêcheurs : 10
Indicateur principal	Nombre de préservatifs distribués annuellement par le secteur public et le secteur privé.	8 838 245	9 057 000	10 250 000	15 000 000	25 000 000
Indicateur principal	Pourcentage de jeunes ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans	16,6	25	20	17	15

Indicateur principal	Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les manières de prévenir le risque de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus (hommes/femmes)		Ensemble: 16,2 Hommes: 19,7 Femmes: 12,3	Ensemble: 20	Ensemble: 25	Ensemble: 30
Indicateur recommandé	Pourcentage, parmi les populations les plus exposées au risque d'infection, de personnes que les programmes de prévention parviennent à atteindre	PS: 40	PS: 92,1 Hommes en uniforme: 34,8 Miniers: 13,2 Routiers: 24,5 Pêcheurs: 35,3	PS: 95	PS: 96	PS: 97
Engagement national						
Indicateur recommandé	Dépenses intérieures et internationales pour la lutte contre le VIH par catégories et sources de financement (en USD)	25 990 337	3 637 515			
Indicateur recommandé	Monitoring de la mise en œuvre des « Trois Principes », en utilisant la check-list pays de l'ONUSIDA	Non	Non	Oui	Oui	Oui
Indicateurs de processus						
Sites de prévention de la transmission mère enfant						
Indicateur concevable	Nombre de sites de CPN et capacité estimée pour fournir des services PTME	27	44	75	150	240
Sites de conseil et de dépistage du VIH						
Indicateur concevable	Nombre de sites CDV dans le pays	10	26	59	77	101

Indicateur concevable	Nombre de CAT et d'hôpitaux qui ont établi un système de dépistage systématique du VIH	3	8	13	18	25
Indicateur concevable	Nombre de centres de CDV dans le pays accessibles aux populations les plus exposées au risque d'infection	7	10	21	29	32
Taille de la population à risque						
Indicateur concevable	Estimation de la taille des populations les plus à risque					
	Miniers	1 000 000	1200000	1250000	1500000	2000000
	Transporteurs	400 000	450 000	500 000	650 000	1 000 000
	Prisonniers	6 751	2 650	2 700	2 750	2 800
	OEV	9 780	12 280	17 000	22 000	36 000
	PS	20 000	25 000	25 000	23 000	20 000
	Hommes en uniforme	30 000	40 000	35 000	30 000	30 000
	Pêcheurs	350 000	375 000	400 000	425 000	480 000
Nombre de centre de santé de prestation de ARV						
Indicateur(s) relatif(s)	Nombre de centres de santé ayant des services de traitement de base (soins cliniques, laboratoire, et approvisionnement régulier de produits pharmaceutiques)	11	14	32	38	45

Besoins en ressources humaines ont été estimés						
Indicateur concevable	Nombre de personnel de santé nécessaire (médecins, infirmières, agents de santé, conseillers et pharmaciens)	173	266	598	792	962
Participation de la société civile au Comité National de Lutte contre le SIDA						
Indicateur concevable	Pourcentage de membres de la structure nationale de coordination du VIH représentant les secteurs de la société civile	21	34	45	45	45
Indicateur concevable	Des cibles ont été identifiées pour l'accès équitable à la prévention, au traitement et aux soins pour des populations vulnérables bien définies	8	10	12	12	12
Diminuer la stigmatisation et la discrimination et assurer le respect pour les droit de l'homme						
Indicateur concevable	Une structure de supervision a été établie incluant les PVVIH et la société civile pour le suivi et les rapports annuels concernant les politiques de protection des droits de l'homme.	Non	Non	Oui	Oui	Oui

Annexe 6 : Liste des participant(e)s à l'élaboration du CSN 2008-2012

Equipe du Secrétariat Exécutif du CNLS		
1.	Mariama Djélo Hadja BARRY (Dr.)	Secrétaire Exécutive
2.	Alpha Madiou BARRY (M.)	Responsable Administratif et Financier
3.	Cheick Tidiane SIDIBE (Dr.)	Assistant aux Opérationnels
4.	Lamine CAMARA (M.)	Responsable, Passation des Marchés
5.	Mahawa Hadja SOUMAH (Dr.)	Responsable, Réponse Sectorielle
6.	Mohamed El hadj SANO (M.)	Responsable, Réponse aux Initiatives Locales
7.	Thierno Souleymane DIALLO (Dr.)	Responsable, Planification, Suivi-Evaluation et Recherche
Equipe de facilitateurs		
8.	Abdoulaye KABA (M.)	Consultant National en Décentralisation - CSN 2008-2012
9.	Abdoulaye MAGASSOUBA (M.)	Agence de Gestion Financière (AGF/KPMG)
10.	Abel BICABA (Dr.)	Consultant international Principal - CSN 2008-2012
11.	Alpha BAH (M.)	Conseiller National en Suivi-Evaluation, ONUSIDA Guinée
12.	Audace NIYONGERE (Dr.)	Consultant International en Budgétisation - CSN 2008-2012
13.	Cellou Donghol DIALLO (Dr.)	Consultant National en CDV - CSN 2008-2012
14.	Cheick KEITA (M.)	Consultant National en Budgétisation - CSN 2008-2012
15.	Delphin Diasolua N'GUDI (Dr.)	Consultant International en Prise en Charge Nutritionnelle - CSN 2008-2012
16.	Ibrahima DIANE (M.)	Consultant National, Participation Communautaire et Réseaux - CSN 2008-2012
17.	Lazare MBOUNGOU (M.)	Consultant International en Suivi -Evaluation, CSN 2008-2012
18.	Mamadou Lamarana DIALLO (M.)	Consultant National en Suivi-Evaluation - CSN 2008-2012
19.	Mamadou SECK (Dr.)	Consultant international - Revue CSN 2003-2007
20.	Marcos SAHLU (M.)	Coordonnateur Pays, ONUSIDA Guinée
21.	Mariama CAMARA (Mme)	Consultante Nationale en Ethique et Juridique - CSN 2008-2012
22.	Mohamed CISSE (Dr.)	Consultant National en Prise en Charge Médicale - CSN 2008-2012
23.	Mohamed Hady BARRY (Dr.)	Consultant National en Droits Humains et VIH - CSN 2008-2012
24.	Mohamed Maciré CAMARA (M.)	Consultant National - CSN 2008-2012
25.	Saran TOURE (Mme)	Consultante Nationale en Communication Stratégique - CSN 2008-2012
26.	Sidik CAMARA (M.)	Agence de Gestion Financière (AGF/KPMG)
27.	Younoussa BALLO (Dr)	Consultant National Principal - CSN 2008-2012
Liste des Participant(e)s		
28.	Abdoul Karim DIALLO (Dr.)	Chargé de Programme VIH/Sida, OMS
29.	Abdoul Rahim DIALLO (M.)	Membre, Fondation Espoir Guinée (FEG)
30.	Abdoulaye CAMARA (Dr.)	Chef de Laboratoire, CHU Ignace Deen
31.	Abdoulaye KABA (Dr.)	Médecin au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
32.	Adama DOUMBOUYA (M.)	Point Focal VIH, PAM
33.	Ahmed Tidiane CISSE (M.)	Point Focal VIH, Assemblée Nationale

34.	Aïssata TRAORE (Mme)	Point Focal VIH, Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
35.	Aïssatou CONDE (Dr.)	Chargée du Programme VIH/Sida, UNFPA
36.	Aïssatou Thiam FOFANA (Dr.)	Responsable Volet Santé, Projet Faisons Ensemble
37.	Alpha Mamadou SOUMARE (M.)	Coordonnateur du Projet AEDES, Direction de la Santé de la Ville de Conakry (DSVCO)
38.	Alphonse SAKOVOGUI (Dr.)	Chef de programme, Association Guinéenne du Bien-Etre Familial (AFBEF)
39.	Aminata KANTE (Mme)	Présidente, Association des Femmes Infectées et Affectées de Guinée (AFIAG)
40.	Aminata Mady KABA (M.)	Chargé de Communication, Projet Faisons Ensemble
41.	Amira ABOUD (Dr.)	Chef de Laboratoire privé d'analyses biomédicales
42.	Bangaly DIANE (M.)	Membre, Centre National de Formation pour le Développement (CENAFOD)
43.	Benjamin DJOUDALBAYE (M.)	Coordinateur Médical, Solidarité Thérapeutique et Initiatives contre le Sida (SOLTHIS)
44.	Binta KEÏTA (Mlle)	Membre, ONG Guinée Djigui
45.	Bintou KOUYATE (Mme)	Présidente, Association pour la Promotion du Développement Intégré (APRODI)
46.	Boubacar BARRY (M.)	Membre, Comité ministériel Sida, Ministère du Plan
47.	Boubacar Biro BARRY (Dr.)	Président, Association Guinéenne des Techniciens Biologistes (AGUITEB)
48.	Chaïkou Yaya DIALLO(M.)	Président, Comité de Pilotage VIH de la Chambre des Mines de Guinée
49.	Christophe OOU OOU (M.)	Membre, Confédération Nationale des Travailleurs de Guinée (CNTG)
50.	Djénaba KASSE (Dr.)	Chef de Service de la Pédiatrie, CHU Donka
51.	Djénabou Diallo SYLLA (Dr.)	Chef de la Division de Formation, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
52.	Djénabou TALL (Dr.)	Responsable de la Pharmacie, PNPCSP, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
53.	Djènè Fadima KABA (Dr.)	Institut National de Santé Publique, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
54.	Djénèbou BARRY (Dr.)	Médecin au Service de Médecine Générale, CHU Ignace Deen
55.	Djibril DIALLO (M.)	Chargé de la Collectivité à la Direction Nationale de la Décentralisation, Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité
56.	Eliane KOUROUMA (Dr.)	Chef de la Pharmacie, CHU Donka
57.	Fatou BARRY (Dr.)	Présidente, Réseau des ONG de Lutte contre le Sida (ROSIGUI)
58.	Fatou Touré DOUMBOUYA (Dr.)	Médecin, Compagnie des Bauxites de Guinée (CBG)
59.	Fatoumata Binta BALDE (Dr.)	Responsable PTME, PNPCSP, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
60.	Fatoumata Binta BAH (Mme)	Point Focal VIH, Organisation Internationale de la Migration (OIM)
61.	Fatoumata Binta DIALLO (Mme)	Présidente, Réseau Guinéen des PVVIH (REGAP+)
62.	Fatoumata THIAM (Mme)	Spécialiste en Communication VIH/Sida, UNICEF
63.	Fatoumata Touré KONATE (Dr.)	Chargé de Programme, Santé de la Reproduction de l'UNFPA, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
64.	Fodé CISSE (Dr.)	Responsable de Suivi-Evaluation du Programme National de

		Lutte anti tuberculeux (PNLAT), Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
65.	Frank BOSSANT (M.)	Chef de Mission, MSF/ Belgique
66.	Gnama GROVOGUI (Dr.)	Point Focal VIH, Ministère de la Sécurité
67.	Goma ONIVOGUI (Dr.)	Chef Section Maternelle et Infantile, Planification familiale, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
68.	Habib DIALLO (M.)	Point Focal VIH, Ministère de la Jeunesse et des Sports
69.	Halimatou Hadja DIALLO (Mme)	Point focal VIH, Ministère des Transports et des Travaux Publics
70.	Hasmiou DIA (Dr.)	Médecin Pédiatre, CHU Donka
71.	Ibrahima Sékou SOW (M)	Chef du Bureau d'Etude en Communication
72.	Ibrahima Sory DIALLO (Dr.)	Responsable de la Prise en Charge, PNPCSP, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
73.	Kaba KOUROUMA (Dr.)	Directeur Adjoint du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
74.	Kélétiogui MANSARE (M.)	Point Focal VIH, Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage
75.	Koudédjia DIALLO (Mme)	Chargée de Programme, WAFRICA
76.	Kpakile FELEMOU (Dr.)	Coordonnateur, Projet DREAM, Communauté di Sant'Egidio
77.	Lamine DIALLO (Dr.)	Point Focal VIH, Ministère de la Défense Nationale
78.	Lansana Mady CAMARA (Dr.)	Médecin au Service de Pneumologie, CHU Ignace Deen
79.	Mahi BARRY (Dr.)	Directeur National de la Santé Publique, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
80.	Mahmoudou DIALLO (M.)	Membre, Comité Ministériel du Ministère de la Communication et des Nouvelles Technologies de l'Information
81.	Maïmouna Hadja DIALLO (Mme)	Point Focal VIH, Ministère de la Communication et des Nouvelles Technologies de l'Information
82.	Maïmouna Touré DAFPE (Mme)	Point Focal VIH, Ministère de la Justice
83.	Mamadou Alimou DIALLO (Dr.)	Secrétaire Général, Réseau Guinéen des PVVIH (REGAP+)
84.	Mamadou Baïlo DIALLO (Dr.)	Médecin au Service de Pneumologie, CHU Ignace Deen
85.	Mamadou Bella DIALLO (Dr.)	Chef de la Communication, PSI
86.	Mamadou Bodié DIALLO (Dr.)	Spécialiste VIH pour le Programme Survie, UNICEF
87.	Mamadou Diouma DIALLO (M.)	Chargé de Programme, Guinée Solidarité Positive (GSP)
88.	Mamadou KOUROUMA (M.)	Secrétaire General du Corps Guinéens des Volontaires (CGV)
89.	Mamadouba SOUMAH (M.)	Point Focal VIH, Ministère des Affaires Sociales, de la Condition Féminine et de l'Enfance
90.	Mamey CONTE (Dr.)	Responsable IEC, PNPCSP, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
91.	Mandjou DIAKITE (Dr.)	Chef de la Chaire VIH, Université de Conakry
92.	Mariama Ciré BAH (Dr.)	Spécialiste en Santé de la Reproduction, USAID
93.	Mariama Ciré KOUYATE (Dr.)	Association des Femmes de Guinée pour la Lutte contre les IST/VIH/Sida (ASFEGMASSI)
94.	Mariama Djélo DIALLO (Dr.)	Psychologue, France
95.	Mariama FOFANA (Mme)	Point Focal VIH, Ministère de la Décentralisation
96.	Mariama Tendou CAMARA (Mme)	Représentante, Women of AFRICA (WAFRICA)
97.	Mody Sory BARRY (Dr.)	Chef de programme, GTZ/ PSS

98. M	Mohamed CONTE (M.)	Secrétaire Général, Association Guinéenne des Séropositif(ve)s (AGUIPLUS)
99.	Mohamed Iboun CONDE (M.)	Membre de la Coordination des Associations de Jeunesse de Guinée (CAJEG)
100.	Mohamed Lamine YANSANE (Dr.)	Représentant de Health Focus, Coopération Allemande (GTZ)
101.	Mouctar DIALLO (Dr.)	Coordonnateur du PNPCSP, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
102.	Moumié BARRY (Dr.)	Médecin au Service des Maladies Infectieuses, CHU Donka
103.	Mouslihou DIALLO (Dr.)	Chargé de Participation Communautaire, Unité de Santé Internationale (USI)
104.	Moussa SANO (M.)	Secrétaire Général, SIDALERTE
105.	Nathalie DARIES (Mme)	Chef de mission, Solidarité Thérapeutique et Initiatives contre le Sida (SOLTHIS)
106.	Oury Kindy DIALLO (Dr.)	Chef Section, Planification, Services Statistiques, Etudes et Information, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
107.	Robert CAMARA (Dr.)	Directeur Régional de la Santé de Mamou, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
108.	Robert Sarah TAMBALOU (DR.)	Directeur Exécutif, Association Guinéenne pour le Bien Etre Familial (AGBEF)
109.	Safiatou Kéita DIALLO (Mme)	Point Focal VIH, Global Alumina Corporation
110.	Saliou SOW (M.)	Secrétaire Général, Réseau Guinéen des ONG de Lutte conte le Sida (ROSIGUI)
111.	Sandy RENE (M.)	Président de « Espoir Vie Saine » (EVS)
112.	Satiguiba TRAORE (M.)	Membre de la Fédération Nationale des ONG de Lutte contre le SIDA (FENOSIGUI)
113.	Sékou CONDE (M.)	Point Focal VIH, Ministère d'Hôtellerie, du Tourisme et de l'Artisanat
114.	Sékou Oumar DIALLO (M.)	Chargé de Programme VIH/Sida et Genre, PNUD
115.	Sophie DUTURENNE (Dr.)	Coordinatrice Médicale, MSF/Belgique
116.	Soumaïla DIAKITE (Dr.)	Représentant, Unité Santé Internationale (USI)
117.	Tata Gakou (Dr.)	Directrice de la Santé de la Ville de Conakry, (DSVCO)
118.	Thierno Mouctar DIALLO (Dr.)	Membre, Fraternité Médicale de Guinée (FMG)
119.	Thimothée GUILAVOGUI (Dr.)	Responsable Suivi Evaluation, PNPCSP, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
120.	Tiany CONTE (M.)	Président, Association Guinéenne des Séropositif(ve)s (AGUIPLUS)
121.	Tigidanké DIALLO (Mlle)	Membre, Women of AFRICA (WAFRICA)
122.	Tiranké Dioubaté KABA (Mme)	Point Focal VIH, Primature
123.	Yaya CAMARA (M.)	Point Focal VIH, Ministère de la Pêche
124.	Yaya DIALLO (Dr.)	Chargé de PTME à la Maternité, CHU Ignace Deen
125.	Yayé Kanny DIALLO (Dr.)	Chargé de Programme, ONUSIDA Guinée
126.	Youssouf KOITA (Dr.)	Coordonnateur Adjoint, PNPCSP, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique