



---

**ANALYSE DE LA COHERENCE ENTRE LES STRATEGIES  
D'INTERVENTION DES PROJETS ET PROGRAMMES  
CIBLANT LES POPULATIONS CLES ET LES ACTIONS  
PRIORITAIRES DU CADRE STRATEGIQUE NATIONAL  
SIDA 2016-2020 AU BURKINA FASO**

---

**Mémoire pour l'obtention du Master 2 en Management des  
entreprises et des organisations option management des crises et  
action humanitaires**

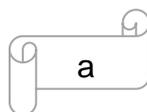
**Etudiant : Bapougouni Philippe Christian YONLI**

**Directeur de mémoire : Moussa De Bambinkèta OUEDRAOGO**  
Chef de département des études des demandes de fonds de solidarité  
envers les malades et orphelins du Sida

**Promotion 2017-2018**

## Table des matières

|   |     |
|---|-----|
| DEDICACES/REMERCIEMENTS .....   | i   |
| DEDICACES .....   | i   |
| REMERCIEMENTS.....  | i   |
| LISTE DES ABREVIATIONS.....   | ii  |
| LISTE DES TABLEAUX.....   | iii |
| LISTE DES FIGURE.....   | iii |
| RESUME .....  | iv  |
| INTRODUCTION .....  | 1   |
| I.    PROBLEMATIQUE.....  | 2   |
| 1.    Contexte et justification .....                                       | 2   |
| 2.    Question de recherche .....   | 3   |
| a.    Question principale de recherche.....                                 | 3   |
| b.    Questions secondaires de recherche.....                               | 3   |
| 3.    Hypothèse de recherche .....  | 3   |
| 4.    Objectif de la recherche.....   | 4   |
| a.    Objectif général .....  | 4   |
| b.    Objectifs spécifiques .....   | 4   |
| 5.    Théorisation des hypothèses.....                                      | 4   |
| 6.    Revue de la littérature .....   | 4   |
| 7.    Définition des variables .....  | 6   |
| 8.    Récapitulatif du cadre conceptuel.....                                | 7   |
| II.   METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE .....                                    | 10  |
| 1.    Type de l'étude .....   | 10  |
| 2.    Période de l'étude et lieu de l'étude.....                            | 10  |
| 3.    Source de données .....   | 10  |
| 4.    Population cible .....  | 10  |
| 5.    Critères d'inclusion .....  | 10  |
| 6.    Critères d'exclusion .....  | 10  |
| 7.    Echantillonnage.....  | 11  |
| 8.    Technique et outils de collecte des données.....                      | 11  |
| a.    Technique de collecte .....   | 11  |
| b.    Outils de collecte .....  | 11  |
| 9.    Collecte des données.....   | 11  |
| 10.   Traitement, analyse, interprétation et présentation des données ..... | 12  |



|      |  |    |
|------|--|----|
| III. | RESULTATS.....   | 13 |
| 1.   | Existence de structures intervenantes dans la lutte contre le VIH ciblant les populations clés au Burkina Faso .....   | 13 |
| 2.   | Existence de projets et programmes développant des interventions au profit des populations clés au Burkina Faso .....  | 16 |
| 3.   | Prise en compte des stratégies du CSN Sida dans les interventions projets et programmes ciblant les populations clés .....   | 18 |
| 4.   | Cohérence des stratégies du CSN-SIDA 2016-2020 avec les recommandations de l’OMS pour les interventions ciblant les populations clés ...   | 21 |
| 5.   | Prise en compte des mesures prioritaires recommandées par l’OMS dans la stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH 2016–2021 vers l’élimination du sida. ....       | 24 |
| 6.   | Existence de contraintes à la mise en œuvre des stratégies d’interventions des projets/programmes de lutte contre les VIH/sida ciblant des populations clés au Burkina Faso..... | 34 |
| IV.  | DISCUSSION DES RESULTATS .....   | 38 |
| 1.   | Des structures intervenantes dans la lutte contre le VIH ciblant les populations clés au Burkina Faso.....   | 38 |
| 2.   | Des projets et programmes développant des interventions au profit des populations clés au Burkina Faso .....   | 38 |
| 3.   | De la prise en compte des stratégies du CSN Sida dans les interventions projets et programmes ciblant les populations clés.....  | 38 |
| 4.   | De la cohérence des stratégies du CSN-SIDA 2016-2020 avec les recommandations de l’OMS pour les interventions ciblant les populations clés ...                                   | 40 |
| 5.   | Du bilan de la mise en œuvre des stratégies d’interventions des projets/programmes de lutte contre les VIH/sida ciblant des populations clés au Burkina Faso.....                | 41 |
| V.   | RECOMMANDATIONS .....  | 42 |
|      | CONCLUSION.....  | 43 |
|      | BIBLIOGRAPHIE .....  | 44 |
|      | <b>ANNEXE</b> .....  | 45 |

## DEDICACES/REMERCIEMENTS

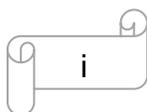
### DEDICACES

**A mon père**, vous qui avez inculqué en nous toutes les valeurs cardinales de la vie et nous vous restons redevables pour tout.

**A ma mère** qui a su pendant tous les moments difficiles ou non, nous apporter toute l'affection maternelle. Que Dieu vous donne longue vie afin que vous puissiez bénéficier des fruits de notre labeur.

**A mon épouse**, qui a été compréhensive et disponible, tu as constitué pour nous la première source de motivation et d'inspiration.

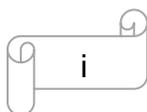
**A mes enfants** qui durant toute notre formation, nous ont apporté leurs affections.



## REMERCIEMENTS

Au terme de ce travail, nous voudrions traduire toute notre gratitude à tous ceux qui ont œuvré à sa réalisation. Nous remercions particulièrement :

- ✂ Madame la Coordinatrice de la cellule du projet fonds mondial sida secteur public (CPFM/SSP) du secrétariat permanent du conseil national de lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles (SP/CNLS-IST) et son personnel.
- ✂ Notre encadreur monsieur Moussa De Bambinkèta OUEDRAOGO pour avoir accepté de nous accompagner dans ce travail malgré ses multiples occupations.
- ✂ Le corps enseignant de la fondation 2iE pour sa disponibilité.
- ✂ La direction Générale de la fondation 2iE, pour l'effort déployé dans la formation.
- ✂ Madame Sylvie OUEDRAOGO et Monsieur Anthyme ZOMA, Coordonnateurs de notre formation.
- ✂ Les camarades étudiants de master II en management des entreprises et des organisations, option : management des actions humanitaires de la promotion 20172018.
- ✂ Tous ceux qui de près ou de loin nous ont apporté leur contribution tout au long de cette formation.



## LISTE DES ABREVIATIONS

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>AELB</b>        | : Accident d'exposition aux liquides biologiques                               |
| <b>AIDSETI</b>     | : Aids Empowerment and Treatment International                                 |
| <b>ARV</b>         | : Antirétroviral   |
| <b>CNLS-IST</b>    | : Conseil national de lutte contre le Sida et les IST                          |
| <b>CNTS</b>        | : Centre national de transfusion sanguine                                      |
| <b>CPFM/SSP</b>    | : Coordination du projet Fonds mondial sida secteur public                     |
| <b>CRTS</b>        | : Centre régional de transfusion sanguine                                      |
| <b>CSN-SIDA</b>    | : Cadre stratégique national de lutte contre le VIH, le Sida et les IST        |
| <b>CIU</b>         | : Code d'identification unique   |
| <b>CV</b>          | : Charge virale  |
| <b>DS</b>          | : District sanitaire   |
| <b>DSF</b>         | : Direction de la santé de la famille  |
| <b>EAWA</b>        | : Ending AIDS in West Africa   |
| <b>FHI 360</b>     | : Family Health International 360  |
| <b>HSH</b>         | : Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes                       |
| <b>IO</b>          | : Infection opportuniste   |
| <b>IST</b>         | : Infection sexuellement transmissible   |
| <b>NFM</b>         | : Nouveau cycle/mécanisme de financement du Fonds mondial                      |
| <b>OBC</b>         | : Organisation à base communautaire  |
| <b>OEV</b>         | : Orphelins et autres enfants vulnérables                                      |
| <b>OMS</b>         | : Organisation mondiale de la santé  |
| <b>ONG</b>         | : Organisation non gouvernementale   |
| <b>ONUSIDA</b>     | : Programme commun des Nations unies sur le VIH/SIDA                           |
| <b>PEC</b>         | : Prise en charge  |
| <b>PSN-3G</b>      | : Plans stratégiques nationaux de troisième génération                         |
| <b>PPE</b>         | : Prophylaxie post-exposition  |
| <b>PrEP</b>        | : Prophylaxie pré exposition au VIH  |
| <b>PSSLS-IST</b>   | : Programme sectoriel santé de lutte contre le VIH/Sida et les IST             |
| <b>PSH</b>         | : Personne en situation de handicap  |
| <b>PTME</b>        | : Prévention de la transmission mère-enfant du VIH                             |
| <b>PVVIH</b>       | : Personne vivant avec le VIH  |
| <b>SDV</b>         | : Service de dépistage volontaire  |
| <b>SIDA</b>        | : Syndrome d'immunodéficience acquise  |
| <b>SP/CLNS-IST</b> | : Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le Sida et les IST |
| <b>SR</b>          | : Santé de la reproduction   |
| <b>SSR</b>         | : Santé sexuelle et reproductive   |
| <b>TARV</b>        | : Traitement par les antirétroviraux   |
| <b>TB</b>          | : Tuberculose  |
| <b>TS</b>          | : Travailleur(se)s de sexe   |
| <b>UDI</b>         | : Usager de drogues injectables  |
| <b>UNDAF</b>       | : Plans cadre des Nations Unies pour l'aide au développement                   |
| <b>VBG</b>         | : Violences basées sur le genre  |
| <b>VIH</b>         | : Virus de l'immunodéficience humaine  |

## LISTE DES TABLEAUX

|   |    |
|---|----|
| Tableau 1: Liste des structures intervenant dans la lutte contre le VIH ciblant les populations clés au Burkina Faso.....   | 14 |
| Tableau 2 : Liste des projets/programmes de lutte contre le sida ciblant les populations clés au Burkina Faso.....  | 17 |
| Tableau 3: Niveau de prise en compte des stratégies du CSN-SIDA 2016-2020 dans les interventions des projets/programmes ciblant les populations clés.....                 | 19 |
| Tableau 4 : Niveau de cohérence des stratégies du CSN-SIDA 2016-2020 avec les recommandations de l'OMS pour les interventions ciblant les populations clés.....           | 22 |
| Tableau 5 : Orientation stratégique 1 : Des données pour cibler les actions (connaître son épidémie et les actions menées).....   | 25 |
| Tableau 6 : Orientation stratégique 2 : Des interventions à fort impact (couvrir la gamme des services nécessaires).....  | 26 |
| Tableau 7: Orientation stratégique 3 : des services dispensés dans une optique d'équité (couvrir les populations ayant besoin de services).....                           | 28 |
| Tableau 8 : Orientation stratégique 4 : des solutions financières viables (couvrir les coûts financiers des services).....  | 32 |
| Tableau 9: Orientation stratégique 5 : des innovations pour accélérer les progrès (être tourné vers l'avenir).....  | 33 |
| Tableau 10 : Niveau de mise en œuvre des stratégies d'interventions des projets/programmes de lutte contre les VIH/sida ciblant des populations clés au Burkina Faso..... | 34 |

## LISTE DES FIGURE

|   |   |
|---|---|
| Figure 1: Cadre conceptuel de la recherche..... | 9 |
|---|---|

## RESUME

**Introduction :** Le Burkina Faso est confronté à l'épidémie de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH) à l'instar des autres pays au sud du Sahara. Pour faire face à ce phénomène, le Burkina Faso a adopté un Cadre stratégique national de lutte contre le VIH, le sida et les infections sexuellement transmissibles (CSN-SIDA) pour la période 2016-2020. Nous avons évalué la prise en compte des actions prioritaires (ou des stratégies) inscrites dans ce référentiel national dans les documents d'intervention des projets/programmes ciblant les populations clés au Burkina Faso.

**Méthodes :** Nous avons réalisé une étude transversale descriptive à visée évaluative avec une approche qualitative du 1<sup>er</sup> juin 2019 au 1<sup>er</sup> janvier 2020 à Ouagadougou. Nous avons comparé la cohérence de ce référentiel national en matière de lutte contre le VIH au Burkina Faso avec les recommandations de l'OMS. Nous avons également analysé l'alignement des documents de planification des projets et programmes impliqués dans la riposte au VIH ciblant les populations clés avec le CSN-SIDA 2016-2020 en utilisant des grilles d'analyses complété par des entretiens avec les responsables de ces structures.

**Résultats :** Nous avons identifié onze structures impliquées dans la mise en œuvre des CSN-SIDA 2016-2020 avec une dizaine de projets/programmes qui ciblent les populations clés dont six ciblant directement. En outre, 71% des actions prioritaires inscrites dans ce référentiel sont prises en charge par les projets/programmes de lutte contre le VIH ciblant les populations clés. De plus, 95% de ses stratégies sont prises en compte dans les documents d'intervention des projets/programmes. Aussi, un alignement avec les recommandations de l'OMS a été relevé en matière de conseil dépistage, de traitement et de soins des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), de prévention et prise en charge de la coïnfection tuberculose/VIH. En fin les contraintes liées à l'insuffisance des financements, la maîtrise de la taille des populations clés, les doublons, l'interdiction de la distribution des préservatifs dans les prisons, la disponibilité de l'autotest VIH et la non prise en compte de certaines populations clés ont été observés par manque d'évidences.

**Conclusion :** Pour être au rendez-vous de l'élimination du VIH/sida d'ici à 2030, le Burkina Faso devrait aligner au maximum les prochains cadres stratégiques nationaux avec les orientations de l'OMS et l'ONUSIDA en matière de couverture des populations clés motrices de la transmission du VIH.

## INTRODUCTION

A l'instar des autres pays au sud du Sahara, le Burkina Faso est confronté à l'épidémie du VIH. Il s'agit d'une épidémie de type mixte, avec un faible niveau de transmission du VIH dans la population générale (prévalence en dessous de 1%), associée à un niveau élevé de transmission parmi les populations clés selon l'ONUSIDA [1]. Pour faire face à ce phénomène, le Burkina Faso a adopté plusieurs initiatives, directives et recommandations qui se sont traduit au niveau national par la rédaction d'un Cadre stratégique national de lutte contre le VIH, le sida et les infections sexuellement transmissibles pour la période de 2016-2020 (CSN-SIDA 2016-2020) [2]. Il s'intègre dans la vision des Plans stratégiques nationaux de troisième génération (PSN-3G) définie par l'ONUSIDA et qui met l'accent sur les priorités d'intervention à impacts évidents et manifestes pour amorcer la fin de l'épidémie du sida d'ici à 2030. Le CSN-SIDA 2016-2020 comprend trois axes stratégiques qui sont :

Axe stratégique 1 : Prévention de la transmission du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST) ;

Axe stratégique 2 : Soins, traitements, protection et soutien des personnes infectées et affectées par le VIH ;

Axe stratégique 3 : Gouvernance, financement de la réponse et gestion de l'information stratégique sur le VIH, le Sida et les IST.

Ce cadre stratégique national fait la synthèse des engagements internationaux du Burkina Faso en matière de lutte contre le VIH/Sida avec une prise en compte du contexte socio-économique et politique du pays. Aussi, il indique les axes d'interventions et les stratégies à adopter par les programmes pour atteindre les 90-90-90 à l'horizon 2020 [3]. Il a suivi dans son élaboration un processus participatif et itératif impliquant les différents acteurs (secteur public, secteur privé, société civile et les partenaires techniques et financiers). Après son adoption en conseil de ministres, le document a été diffusé pour son appropriation à l'ensemble des parties prenantes.

Aussi, plusieurs acteurs contribuent à sa mise en œuvre à travers l'exécution de projets et de programmes. Si le Burkina Faso a adopté le principe du « three-ones » [4] (un conseil national de lutte contre le Sida, un cadre stratégique et un budget) dans la mise en œuvre du CSN-SIDA 2016-2020, il contraint les acteurs de la riposte contre le VIH à s'aligner sur les stratégies nationales pour optimiser l'impact de la lutte. Cependant, jusque-là aucune étude n'a exploré la cohérence entre les stratégies planifiées dans le CSN-SIDA 2016-2020 et celles planifiées et mises en œuvre par les projets/programmes en particulier ceux ciblant les populations clés.

La présente étude vise à combler ce gap, en explorant la cohérence entre les stratégies et/ou actions prioritaires du CSN-SIDA 2016-2020 et les stratégies et/ou activités des projets/programmes de lutte contre le VIH ciblant les populations.

## I. PROBLEMATIQUE

### 1. Contexte et justification

Depuis 1986, date de notification des dix premiers Sida, le Burkina Faso s'est engagé dans la lutte contre le VIH/sida à travers la mise en place d'un Conseil national de lutte contre le VIH/sida et les IST. En 2001, ce conseil a été rattaché à la Présidence du Faso avec l'élaboration de Cadres stratégiques, comme référentiels de la lutte contre ces affections [5].

Grace aux efforts tant au niveau international, national et avec une forte implication de la société civile, l'épidémie du VIH au Burkina Faso est passée de type généralisé à celle de type mixte avec un niveau faible de transmission dans la population générale, associée à un niveau élevé de transmission parmi les populations clés. En effet, le taux de prévalence du VIH dans la population générale est passé de 7,17% en 1997 à 0,7 % en 2018 [1] avec néanmoins des taux encore élevés chez les travailleurs de sexe (TS) les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) ces taux sont respectivement 5,4% et 1,9% [6], les détenus (2.2%) [7]. Ces résultats ont fait du Burkina Faso, un « success story » relatif en termes de réponse nationale au VIH [8].

Aussi, les recommandations 2014 et 2016 de l'OMS donnent des orientations aux pays affectés à l'épidémie du VIH et montrent clairement qu'une réponse adéquate à l'épidémie dans les pays comme le Burkina Faso doit concentrer les efforts de prévention sur les populations clés parmi lesquelles la majorité des nouvelles infections au VIH sont susceptibles de se produire [9,10,11,12].

A cet effet, les politiques de lutte contre le VIH au Burkina Faso ont connu des changements positifs au cours de ces dernières années pour prendre en compte les besoins de ces populations hautement vulnérables. Ces changements sont formalisés dans le CSN-SIDA 2016-2020 avec, entre autres défis, la mobilisation des ressources pour le financement dans un contexte de raréfaction des ressources consacrées à la lutte contre le VIH, le sida et les IST. C'est ainsi que, dans sa stratégie de mise en œuvre, la bonne gouvernance occupe une place de choix afin d'assurer une bonne planification une mise en œuvre efficace des activités dans les secteurs clés d'intervention et un bon suivi-évaluation. Cette gouvernance passe par une convergence des stratégies et/ou actions des projets/programmes de lutte contre le VIH vers la mise en œuvre des stratégies du CSN-SIDA 2016-2020 [2].

Aussi, le plan d'analyse et de gestion des risques opérationnels du CSN-SIDA, relève clairement le poids des pesanteurs socioculturelles sur les interventions en direction de certaines cibles qui peuvent être sources de rebond de l'épidémie. Il convient entre autres :

- de couvrir les besoins prioritaires et veiller à une couverture géographique et stratégique des besoins;
- de renforcer la bonne gouvernance de la lutte contre le VIH, le Sida et les IST aux différents niveaux de la réponse nationale.

Nous estimons qu'une planification cohérente des projets/programmes de lutte contre le VIH basée sur les stratégies du CSN-SIDA 2016-2020 constitue le socle de la couverture des besoins prioritaires et de la bonne gouvernance dans la réponse au VIH au Burkina Faso.

En outre, les usagers de drogues injectables (UDI), les populations déplacées et les transgenres bien qu'énumérés dans les recommandations de l'OMS [13] comme des cibles prioritaires dans les pays à épidémie de type concentré, ne figurent pas parmi les cibles prioritaires du CSN-SIDA 2016-2020. C'est à l'issue de plusieurs travaux

d'analyse que l'existence de celles-ci a été reconnue. Des projets d'études ont donc été planifiés par le SP/CNLS et d'autres partenaires pour approfondir les connaissances sur le sujet afin de mieux orienter les interventions. Cette situation pose alors la question de l'exhaustivité de la prise en compte des besoins des populations vulnérables. Alors que pour une réponse efficace à l'épidémie du VIH, personne ne devrait être « laissée de côté », surtout pas les personnes vulnérables.

## 2. Question de recherche

Des études ont montré que dans les pays à épidémie mixte de VIH, la majorité des nouvelles infections sont liés directement ou indirectement aux populations clés.

Au Burkina Faso si la prévalence du VIH est maintenue en dessous de 1% dans la population générale, force est de constater qu'elle demeure élevée dans les groupes à risque tels que les TS (5,4%), HSH (1,9%) [6] et détenus (2.2%) [7].

Cette situation montre que ces groupes restent exposés au risque d'infection au VIH et le risque de réalimenter l'épidémie dans la population générale demeure important si les comportements à moindre risque ne sont pas promus et entretenus.

Aussi, la promotion et l'entretien des comportements à moindre risque passent par la planification et la mise en œuvre d'interventions basées sur des évidences.

L'adoption du principe du « three-ones » [4], du « FAST TRACK » [14] et du CSN-SIDA 2016-2020 [2] comme référentiel de lutte contre le VIH, le sida et les IST au Burkina Faso impose des stratégies et/ou actions de mise en œuvre des projets/programmes de lutte contre le VIH basées sur les stratégies du CSN-SIDA 2016-2020. Pour peu que ce CSN-SIDA couvre l'exhaustivité des besoins des populations vulnérables.

Au regard de ce qui précède, nous formulons les questions de recherche suivantes :

### a. Question principale de recherche

Les stratégies d'intervention des projets/programmes de lutte contre le VIH, le sida et les IST ciblant les populations clés au Burkina Faso sont-elles en adéquation avec les stratégies du CSN-SIDA 2016-2020 ?

### b. Questions secondaires de recherche

- ⚡ Existe-t-il des projets/programmes avec des stratégies orientées en direction des populations clés, conformément au CSN-SIDA 2016-2020 ?
- ⚡ Les stratégies du CSN-SIDA 2016-2020 sont-elles conformes aux recommandations de l'OMS 2014 [9] et 2016 [13] pour les interventions ciblant les populations clés ?
- ⚡ Existe-t-il des contraintes dans la mise en œuvre des stratégies de lutte contre le VIH et ciblant les populations clés au Burkina Faso ?

## 3. Hypothèse de recherche

L'élaboration du CSN-Sida 2016-2020 a suivi un processus participatif et itératif impliquant les différents acteurs (secteur public, secteur privé, société civile et les partenaires techniques et financiers) et a utilisé les évidences et les recommandations

OMS et ONUSIDA disponibles. Après son adoption en conseil de ministres, le document a été diffusé pour son appropriation par les parties prenantes.

Au regard de cette situation nous nous formulons les hypothèses suivantes :

- ⇒ Les projets/programmes ciblant les populations clés disposent des stratégies basées sur celles du CSN-SIDA 2016-2020 autour desquelles sont planifiées les activités ;
- ⇒ Les stratégies du CSN-SIDA 2016-2020 sont conformes recommandations de l'OMS 2014 et 2016 pour les interventions en directions des populations clés ;
- ⇒ La mise en œuvre des projets/programmes ciblant les populations clés s'effectue sans contrainte.

#### 4. Objectif de la recherche

##### a. Objectif général

Analyser la prise en compte des actions prioritaires (ou des stratégies) du CSN-SIDA 2016-2020 dans les documents d'intervention des projets/programmes ciblant les populations clés au Burkina Faso.

##### b. Objectifs spécifiques

1. Analyser la prise en compte des stratégies du CSN-SIDA 2016-2020 dans les documents d'intervention des projets/programmes ciblant les populations clés au Burkina Faso ;
2. Analyser la prise en compte des recommandations de l'OMS 2014 et 2016 pour les interventions en direction des populations clés dans les stratégies du CSN-SIDA 2016-2020 ;
3. Analyser/identifier les contraintes dans la mise en œuvre des actions prioritaires des projets/programmes de lutte contre le VIH, le sida et les IST ciblant les populations clés au Burkina Faso.

#### 5. Théorisation des hypothèses

Les stratégies du CSN-SIDA 2016-2020 sont celles basées sur des évidences et conformes aux recommandations de l'OMS.

Si elles sont correctement appliquées, cela permettra d'atteindre les buts de la lutte contre le VIH, le sida et les IST au Burkina à l'échéance 2020.

La correcte application de ces stratégies passe par leur prise en compte dans les interventions opérationnelles des projets/programmes de lutte contre le VIH, le sida et les IST.

Une bonne prise en compte des stratégies du CSN-SIDA 2016-2020 dans les interventions des projets/programmes ciblant les populations clés permettra une bonne mise en œuvre du CSN-SIDA 2016-2020.

Une bonne mise en œuvre du CSN-SIDA 2016-2020 permettra d'atteindre les buts de la lutte contre le VIH, le sida et les IST au Burkina à l'échéance 2020.

#### 6. Revue de la littérature

Définitions de quelques concepts selon le guide de terminologie de l'ONUSIDA [15] :

- ⌘ Populations clés : Groupe de populations présentant un risque plus élevé d'exposition au VIH. Ce sont les populations les plus susceptibles de contracter le virus ou de le transmettre, quel que soit l'environnement juridique et politique.
- ⌘ Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : Hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, indépendamment de leurs rapports sexuels éventuels avec des femmes ou de leur identité bisexuelle ou gay sur le plan personnel ou social. C'est un concept utile car il inclut des hommes qui s'identifient comme hétérosexuels tout en ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes
- ⌘ Travailleur (se) du sexe : Le terme travailleur(se) du sexe se veut exempt de tout jugement de valeur et souligne l'aspect professionnel de la vente de services sexuels. Les travailleur(se)s du sexe englobent les femmes, les hommes et les personnes transgenres adultes et consentants, ainsi que les jeunes de plus de 18 ans, qui reçoivent de l'argent ou des marchandises en échange de services sexuels, de manière régulière ou occasionnelle. Le commerce du sexe désignant la vente consensuelle de services sexuels entre adultes, les enfants (jeunes de moins de 18 ans) ne peuvent s'y livrer. Les enfants impliqués dans le commerce du sexe sont considérés comme des victimes de l'exploitation sexuelle.
- ⌘ Migration et déplacement forcé : Le terme migration est essentiellement utilisé pour désigner la migration économique alors que le terme déplacement forcé s'applique aux demandeurs d'asiles, aux réfugiés, aux personnes déplacées à l'intérieur de leur pays et aux apatrides. L'expression populations en situation de crise humanitaire désigne à la fois les populations déplacées de force et les populations non déplacées qui se trouvent en situation de crise.
- ⌘ Transgenre : Terme générique décrivant des personnes dont l'identité et l'expression sexuelles ne sont pas conformes aux normes ni aux attentes traditionnellement associées à leur sexe à la naissance. Les personnes transgenres englobent les personnes ayant bénéficié d'une opération chirurgicale de réassignation sexuelle, celles ayant bénéficié d'interventions médicales non chirurgicales en vue d'un changement de genre (hormonothérapie, par exemple) et celles qui ne se reconnaissent dans aucun genre ou qui s'identifient à plusieurs genres ou à des genres alternatifs. Une personne transgenre peut se reconnaître dans une des nombreuses identités de genre existantes (transgenre, femme, homme, trans, transsexuel, hijra, kathoey, waria, etc.) et exprimer cette identité de diverses manières masculines, féminines ou androgynes. En raison de cette diversité, il est important de connaître et d'utiliser les termes locaux à connotation positive qui désignent les personnes transgenres, et d'éviter les termes péjoratifs.
- ⌘ Cadre stratégique : ce sont les plans stratégiques nationaux (PSN). Cette expression est similaire à un cadre national d'action contre le sida et à plan d'action annuel contre le sida.
- ⌘ Utilisateurs de drogue par voie intraveineuse : Il est préférable d'utiliser l'expression personne/ personnes qui s'injecte(nt) des drogues car elle met l'accent sur les personnes car les injections sont possibles par voie sous-cutanée, intramusculaire ou intraveineuse

Le CSN-SIDA 2016-2020 relève la nécessité de maintenir une relation fonctionnelle et hiérarchique entre les différents niveaux de la réponse au VIH qui permettrait une bonne planification et une mise en œuvre efficace des interventions [2].

Selon l’OMS et l’ONUSIDA, les populations clés contribuent fortement à la survenue des nouvelles infections du VIH au Burkina Faso [9,10,11, 13]. L’ONUSIDA a identifié les principaux groupes de populations clés, à savoir les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleur(se)s du sexe et leur clientèle, les personnes transgenres, les consommateurs de drogues injectables et les prisonniers et les autres personnes incarcérées. Ces populations sont souvent victimes de lois punitives ou de politiques stigmatisantes, et comptent parmi celles qui présentent un risque plus élevé d’exposition au VIH. Leur mobilisation est essentielle au succès de la riposte au VIH, partout dans le monde. Elles sont au cœur de l’épidémie et au cœur de la riposte. Chaque pays doit selon l’OMS et l’ONUSIDA, définir ses propres populations clés pour l’épidémie et pour la riposte en fonction du contexte épidémiologique et social [8, 9,12]. Les populations clés dans la riposte au VIH sont les Hommes gays, bisexuels et autres ayant des rapports sexuels avec des hommes ; les femmes, les hommes et les personnes transgenres qui s’injectent des drogues et / ou qui sont des professionnel (le) s du sexe ; ainsi que toutes les personnes transgenres sont socialement marginalisées, souvent criminalisées et font face à une série de violations des droits humains qui augmentent leur vulnérabilité au VIH. [16]

La cohérence entre les recommandations de l’OMS, qui sont basées sur les évidences et les stratégies nationales et opérationnelles sont nécessaires pour obtenir l’objectif « Génération sans VIH ».

## 7. Définition des variables

Sur la base de la revue de la littérature nous définissons les variables suivantes :

- ✂ **La stratégie de de lutte contre le VIH ciblant les populations clés** : c’est l’ensemble des stratégies retenues au Burkina Faso pour lutter contre le VIH, le sida et les IST et orientées vers les populations clés.
- ✂ **L’action prioritaire dans la lutte contre le VIH ciblant les populations clés au Burkina Faso** : c’est l’ensemble des activités à haut impact en matière de riposte contre le VIH retenues au niveau du pays et dirigées vers les populations clés ;
- ✂ **La recommandation de l’OMS pour la lutte contre le VIH** : c’est l’ensemble des directives formulées par l’OMS aux pays à ressources limitées et intermédiaires pour la riposte contre le VIH. Ces directives sont basées sur des preuves de haute qualité ;
- ✂ **La Contrainte dans la mise en œuvre des stratégies d’intervention des projets/programmes de lutte contre le VIH ciblant les populations clés au Burkina Faso** : c’est l’ensemble des facteurs environnementaux qui entravent la mise en œuvre des stratégies et actions prioritaires de lutte contre le VIH et ciblant les populations.

## 8. Récapitulatif du cadre conceptuel

**Question principale de recherche** : Les stratégies d'intervention des projets/programmes de lutte contre le VIH, le Sida et les IST ciblant les populations clés au Burkina Faso sont-elles en adéquation avec les stratégies du CSN-SIDA 2016-2020 ?

**Hypothèse principale de recherche** : Les stratégies du CSN-SIDA 2016-2020 sont mises en œuvre par les projets/programmes de lutte contre le VIH, le sida et les IST ciblant les populations clés.

**Objectif principal de recherche** : Apprécier la mise en œuvre des actions prioritaires du CSN-SIDA 2016-2020 par les projets/programmes ciblant les populations clés au Burkina Faso.

| Questions spécifiques de recherche   | Hypothèses spécifiques de recherche   | Objectifs spécifiques de recherche   | Variables   | Indicateurs objectivement vérifiables  |
|--|---|--|---|--|
| 1. Existe-t-il des projets/programmes avec des stratégies orientées en direction des populations clés, conformément au CSN-SIDA ?          | 1. Les projets/programmes ciblant les populations clés existent et disposent des stratégies basées sur celles du CSN-SIDA autour desquelles sont planifiées les activités | 1. Analyser de l'existence des projets/programmes ciblant des populations clés au Burkina Faso ainsi que la prise en compte des stratégies du CSN-SIDA dans leurs documents d'intervention | <i>Stratégie de de lutte contre le VIH ciblant les populations clés</i><br><br><i>Action prioritaire dans la lutte contre le VIH ciblant les populations clés au Burkina Faso</i> | Nombre de projets/programmes ciblant des populations clés<br>Nombre de stratégies prises en compte dans les projets/programmes<br>Nombre d'actions prioritaires prises en compte dans les projets/programmes |
| 2. Les stratégies du CSN-SIDA sont-elles conformes aux recommandations de l'OMS 2014 pour les interventions ciblant les populations clés ? | 2. Les stratégies du CSN-SIDA sont conformes recommandations de l'OMS 2014 pour les   | 2. Analyser la conformité des stratégies du CSN-SIDA avec les recommandations de   | <i>Recommandation de l'OMS pour la lutte contre le VIH</i>  | Nombre de recommandations prises en compte dans le CSN-SIDA 2016-2020  |

|  |   |   |   |                                   |
|--|---|---|---|-----------------------------------|
|  | interventions en directions des populations clés ;  | l'OMS 2014 pour les interventions en direction des populations clés.  |   |                                   |
| 3. Existe-t-il des contraintes dans la mise en œuvre des stratégies de lutte contre le VIH et ciblant les populations clés au Burkina Faso ? | 3. La mise en œuvre des projets/programmes ciblant les populations clés s'effectue sans contrainte. | 3. Identifier les contraintes dans la mise en œuvre des actions prioritaires des de projets/programmes de lutte contre le VIH, le sida et les IST ciblant les populations clés au Burkina Faso. | Contrainte dans la mise en œuvre des stratégies d'intervention des projets/programmes de lutte contre le VIH ciblant les populations clés au Burkina Faso | Nombre de contraintes identifiées |

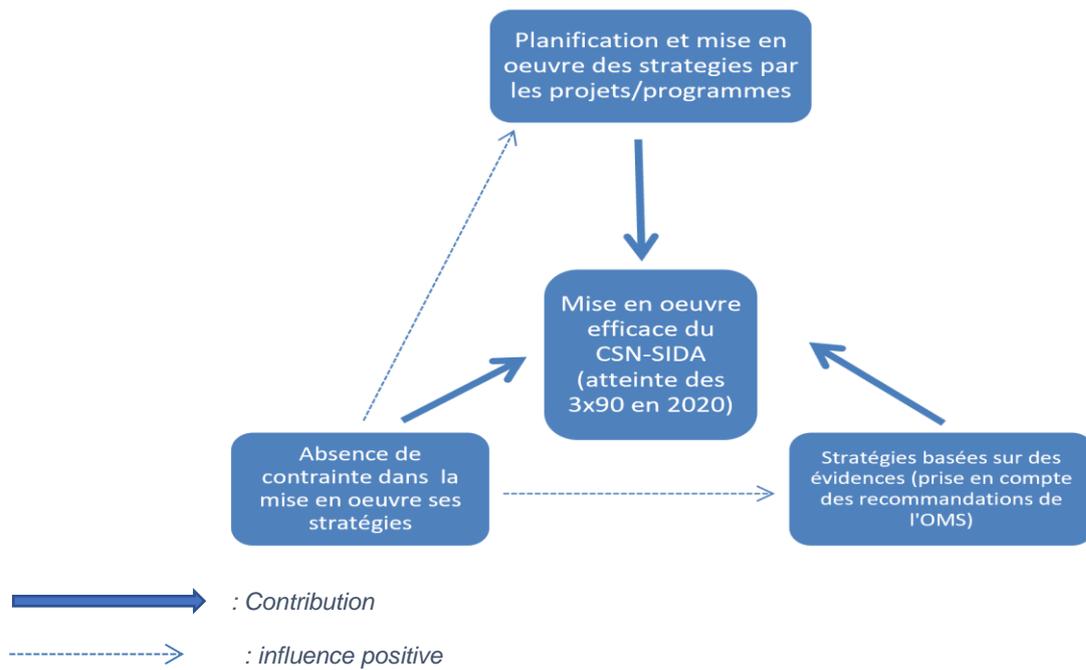


Figure 1: Cadre conceptuel de la recherche

## II. METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

### 1. Type de l'étude

Il s'agit d'une étude transversale descriptive à visée évaluative avec une approche qualitative.

### 2. Période de l'étude et lieu de l'étude

L'étude s'est déroulée du 1<sup>er</sup> juin 2019 au 1<sup>er</sup> janvier 2020 à Ouagadougou au Burkina Faso.

### 3. Source de données

Les données analysées sont des données secondaires issues :

- du document « Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. July 2014 » de l'OMS [9];
- Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH 2016 – 2021 ; vers l'élimination du sida de l'OMS [13] ;
- du CSN-SIDA 2016-2020 du Burkina Faso [2];
- des documents de stratégies d'intervention des projets/programmes de lutte contre le VIH, le sida et les IST ciblant les populations clés retenus ; et
- des rapports sur le bilan de la mise en œuvre des projets/programmes de lutte contre le VIH, le sida et les IST ciblant les populations clés retenus [17].

### 4. Population cible

La population cible est constituée des personnes ressources impliquées dans l'élaboration du CSN-SIDA, et des responsables d'élaboration et de mise en œuvre des projets/programmes ciblant des populations clés. Elles sont réparties comme suit:

- un responsable du SP/CNLS ;
- les responsables des principaux projets/programmes de lutte contre le VIH et le sida ciblant les populations clés.

### 5. Critères d'inclusion

Ont été considérées comme personne ressource et incluse dans cette étude :

- toute personne désignée comme répondant par les autorités du SP/CNLS-IST ;
- tout responsable d'un projet ou un programme de lutte contre le VIH et le sida ciblant les populations clés couvrant au moins 5 régions sanitaires.

### 6. Critères d'exclusion

Ont été exclus de l'étude :

- tout responsable de projet ou programme n'ayant pas d'intervention de la lutte contre le VIH ;
- tout responsable de projet ou programme n'ayant pas d'intervention ciblant les populations clés.

## 7. Echantillonnage

Au regard de l'objectif de l'étude et du nombre d'acteurs impliqués, les méthodes d'échantillonnage non probabilistes ont été utilisées. Ainsi :

- Un échantillonnage exhaustif a permis de retenir le répondant du SP/CNLS -IST (structure chargée de l'élaboration, la mise en œuvre, la coordination, l'évaluation du CSN-SIDA 2016-2020) ;
- Un échantillonnage à choix raisonné a permis de prendre en compte les responsables des principaux programmes de lutte contre le VIH, le sida et les IST ciblant les populations clés.

L'échantillon est constitué :

- du répondant du SP/CNLS -IST (structure chargée de l'élaboration, la mise en œuvre, la coordination, l'évaluation du CSN-SIDA 2016-2020) ; 1 personne
- des responsables des principaux programmes de lutte contre le VIH, le sida et les IST ciblant les populations clés (PSSLS, IPC/BF, DSF et EAWA/FHI 360).

Au total 5 personnes ont été touchées par les entretiens.

## 8. Technique et outils de collecte des données

### a. Technique de collecte

Les techniques qui ont été utilisées pour la collecte des données sont la revue documentaire accompagnée par des entretiens auprès des personnes ressources.

### b. Outils de collecte

Les outils qui ont été utilisés pour la collecte des données sont :

- Une fiche d'analyse comparée du CSN-SIDA 2016-2020 aux recommandations de l'OMS
- Une fiche d'analyse des documents de stratégie des projets/programme de lutte contre le VIH et le sida ciblant les populations clés ;
- Une fiche d'analyse des rapports sur le bilan de la mise en œuvre des projets/programme de lutte contre le VIH et le sida ciblant les populations clés
- Un guide d'entretien.

## 9. Collecte des données

La collecte des données a été faite par nous-même étudiant au Master II en management des entreprises et organisations option : management des crises et actions humanitaires.

Elle a été faite selon une approche « top-down » en partant du SP/CNLS-IST (sommet) vers les projets/programmes répertoriés et mettant en œuvre des interventions ciblant des populations clés (base).

L'exploitation de chaque document a duré environ une heure 30 minutes.

### **Définition opérationnelle des variables et instrument de collecte des données**

- *Stratégies basées sur des évidences (prise en compte des recommandations de l'OMS)*

Ce sont les recommandations contenues dans les lignes directrices consolidés de l'OMS sur la prévention, le dépistage et le traitement de l'infection à VIH pour les populations clés. Recommandations pour une approche de santé publique. Juillet 2014 ; et les mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays contenue dans la « stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016-2021 ». Ces recommandations sont faites sur la base des évidences et au regard des objectifs mondiaux de lutte contre le VIH et le sida.

Une fiche de collecte de données a été élaborée pour recenser l'ensemble de ces recommandations (annexe 1). Cette fiche comprend deux items qui sont : - le domaine d'intervention et les recommandations

- *Planification et mise en œuvre des stratégies par les projets/programmes*

Ce sont les stratégies retenues et mises en œuvre par les projets et programmes pour mener les interventions à l'endroit des populations clés afin de lutter contre le VIH et le Sida.

Une Fiche de collecte des données a été conçue pour recenser ces stratégies par domaine d'action prioritaire. (Annexe 2).

- *Contraintes dans la mise en œuvre des Stratégies opérationnelles par les projets/programmes*

Ce sont les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des stratégies retenus par les projets/programmes pour lutter contre le VIH et le Sida ciblant les populations clés. Une Fiche de collecte des données été conçue pour recenser ces contraintes. Elle a été conçue de façon à permettre une appréciation des forces, les faiblesses et les difficultés/contraintes et les recommandations dans la mise des stratégies ciblant les populations clés. (Annexe 3).

- *Objectifs du CSN-SIDA (Atteindre les 3x90 en 2020 et Réduire les effets négatifs de l'épidémie sur le développement social et économique du Burkina Faso)*

Ce sont les objectifs de la réponse au VIH stipulée dans le CSN-SIDA 2016-2020. Toutes les interventions en matière de lutte contre le VIH au Burkina Faso devraient contribuer à ces objectifs. L'atteinte de ces objectifs ne pourra pas être évaluée. Mais elle sera jugée favorable si la cascade de cohérence des contextes est vérifiée. C'est-à-dire que les stratégies des projets/programmes sont alignées sur le CSN-SIDA et mises en œuvre sans contrainte et que les stratégies du CSN-SIDA elles-mêmes basées sur les évidences (conformes aux recommandations de l'OMS).

## 10. Traitement, analyse, interprétation et présentation des données

Les données ont été traitées et analysées à l'aide du logiciel Excel 2016 et saisies à l'aide du logiciel Word 2016.

### III. RESULTATS

#### 1. Existence de structures intervenantes dans la lutte contre le VIH ciblant les populations clés au Burkina Faso

Les structures qui interviennent dans la riposte contre le VIH et qui ciblent les populations clés sont présentées dans le tableau I.

**Tableau 1:** Liste des structures intervenant dans la lutte contre le VIH ciblant les populations clés au Burkina Faso

| N° | Dénomination   | Domaine d'action  | Cible des interventions                                     |
|----|--|---|---|
| 1. | Secrétariat Permanent du Conseil national de Lutte contre le Sida et les IST (SP/CNLS-IST) | Coordination de la lutte contre le VIH, le sida et les IST<br>Définition d'un paquet Minimum d'activité pour les TS   | Populations clés et groupes spécifiques                     |
| 2. | Programme sectoriel Santé de lutte contre le Sida et les IST (PSSLS-IST)                   | Coordination de la lutte contre le VIH, le sida et les IST dans le secteur de la santé<br>Elaborations des normes et protocoles de prise en charge<br>Renforcement des capacités des Services adaptés (SA)<br>Ressources (registres, réactifs, ARV, médicaments IO)<br>Supervision des SA | Populations clés et groupes spécifiques                     |
| 3. | Direction de la santé de la Famille (DSF)  | Prévention de la transmission mère-enfant du VIH  | Femmes enceintes et Nouveau-né (y compris Populations clés) |
| 4. | Initiative privée communautaire de lutte contre le Sida au Burkina Faso (IPC/BF)           | Prévention combiné et PECC  | PVVIH, TS, HSH, détenus, UDI                                |
| 5. | Family Health International 360/ Ending Aids in West Africa ( FHI 360/ EAWA)               | Prévention<br>Prise en charge<br>Renforcement de l'environnement social et juridique  | PVVIH, TS, HSH, clients de TS                               |
| 6. | Programme d'appui au monde associatif et communautaire (PAMAC)                             | Etudes/recherche  | Populations clés et groupes spécifiques                     |

|     |   |  |   |
|-----|---|--|---|
| 7.  | Expertise France  | Plaidoyer  | PVVIH, TS, HSH, clients de TS                               |
| 8.  | Aids empowerment and treatment international (AIDSETI)  | Prévention combiné   | PVVIH, TS, HSH, clients de TS                               |
| 9.  | Mouvement associatif solidarités (MAS)  | Information, documentation, cadre de concertation, d'appui et de conseil pour les associations | Populations clés  |
| 10. | Programme d'appui au développement sanitaire (PADS)   | Renforcement des Systèmes de Santé (RSS)   | Populations clés  |
| 11. | Réseau national pour une grande implication des personnes infectées par le VIH dans la lutte contre le VIH/Sida au Burkina Faso (REGIPIV) | Accompagnement communautaire pour la Prévention de la transmission mère-enfant du VIH          | Femmes enceintes et Nouveau-né (y compris Populations clés) |

Source : SP/CNLS-IST 2019

**Commentaires** : Au total 11 structures ont été répertoriées pour leurs interventions ciblant directement (6) ou indirectement (5) les populations clés. Néanmoins, les UDI, les populations déplacées et les transgenres ne sont pas pris en compte dans ces groupes cibles.

2. Existence de projets et programmes développant des interventions au profit des populations clés au Burkina Faso

Le Tableau II présente les projets et programmes développant des interventions au profit des populations clés.

**Tableau 2** : Liste des projets/programmes de lutte contre le sida ciblant les populations clés au Burkina Faso

| N° | Intitulé du projet/programme  | Structure d'affiliation | Domaines d'interventions   | Date de début | Date de fin   | Cibles des interventions                             |
|----|---|-------------------------|--|---------------|---------------|--|
| 1. | Programme dépistage en milieu de soins, soins et traitement   | Ministère de la santé   | - Coordination de la lutte contre le VIH, le sida et les IST dans le secteur de la santé<br>-Renforcement des capacités des Services adaptés (SA)<br>- Ressources (registres, réactifs, ARV, médicaments IO)<br>- Supervision des SA |               |               | Populations à haut risque et populations vulnérables |
| 2. | Programme de prévention de la transmission mère-enfant du VIH   | DSF                     | Prévention de la transmission mère-enfant du VIH   |               |               | Femmes enceintes<br>Nouveau-né                       |
| 3. | Programme de lutte contre le VIH ciblant les populations clés   | IPC/BF                  | Prévention combiné   | Juillet 2015  | Décembre 2017 | PVVIH, TS, HSH, détenus, UDI                         |
| 4. | Projet régional d'élimination du VIH/Sida en Afrique de l'Ouest (EAWA)  | FHI 360<br>EAWA         | - Prévention des IST/VIH<br>- Prise en charge du VIH<br>- Renforcement de l'environnement social et juridique  | Août 2017     | Août 2021     | PVVIH, TS, HSH, clients de TS                        |
| 5. | Programme de renforcement du système de santé   | PADS                    | Renforcement des Systèmes de Santé (RSS)   |               |               | Système de santé y compris le système communautaire  |
| 6. | Projet d'accompagnement communautaire pour l'élimination de la transmission Mère enfant par la pair éducation | REGIPIV                 | Prévention de la transmission mère-enfant du VIH   | Juillet 2018  | Décembre 2020 | Femmes enceintes<br>Nouveau-né                       |

**Commentaires :** Au total 11 projets/programmes ont été répertoriés pour leurs interventions dans toutes les actions prioritaires du CSN-SIDA 2016-2020 qui sont :

- la promotion des comportements à moindre risque par l'IEC/CCC intégrant la SSR ;
- la prise en charge des IST ;
- la promotion du conseil dépistage ;
- l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ;
- la sécurité transfusionnelle et prévention des AELB ;
- les soins, traitement et soutien nutritionnel ;
- le soutien psychosocial et protection des PVVIH.

### 3. Prise en compte des stratégies du CSN Sida dans les interventions projets et programmes ciblant les populations clés

Le niveau de prise en compte des stratégies du CSN Sida dans les activités des projets et programmes ciblant les populations clés est présenté dans le tableau ci-dessous

**Tableau 3:** Niveau de prise en compte des stratégies du CSN-SIDA 2016-2020 dans les interventions des projets/programmes ciblant les populations clés

| N° | Actions prioritaires   | Forces  | Stratégies non prises en compte  | Projets/programmes ciblant les populations clés  | Observations   |
|----|--|---|--|--|--|
| 1. | Promotion des comportements à moindre risque par l'IEC/CCC et la SSR | 7 /8 (88%) stratégies sont prises en compte par les projets/programmes  | Mise en œuvre de la stratégie bidirectionnelle SSR/VIH la distribution des condoms ne concerne pas les détenus | IPC/BF<br>FHI 360/<br>EAWA<br>AIDSETI  |  |
| 2. | Promotion du conseil dépistage                                       | 5 /5 (100%) stratégies sont prises en compte par les projets/programmes | Néant  | Le PSSLS-IST appui les structures de santé publiques privées, associatives, confessionnelles pour le dépistage dans les structures de soins (hospitalisation et en consultation) IPC/BF, FHI 360/ EAWA et AIDSETI assurent le dépistage en stratégie fixe, avancée et mobile | D'autres structures réalisent le dépistage. Mais la désagrégation par groupes cibles fait défaut         |
| 3. | Prise en charge des IST  | 3 /3 (100%) stratégies sont prises en compte par les projets/programmes | Néant  | PSSLS-IST coordonnent la prise en charge médicale des PVVIH dans structures de santé publiques privées, associatives, confessionnelles IPC/BF, FHI 360/ EAWA et AIDSETI assurent la distribution des kits IST  | Aussi, IPC/BF, FHI 360/ EAWA, AIDSETI Assurent la référence des cas compliqués vers les centres de santé |

|    |   |   |   |  |  |
|----|---|---|---|--|--|
| 4. | Elimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant         | 6 /6 (100%) stratégies sont prises en compte par les projets/programmes   | Néant   | DSF coordonnent la prévention et la prise en charge médicale des femmes enceintes VIH+ et enfants exposés au VIH<br>IPC/BF (qui assure la sensibilisation des populations et la recherche des perdus de vue) | REGIPIV assure l'accompagnement communautaires des femmes enceintes séropositives par la pair éducation                                |
| 5. | Sécurité transfusionnelle et prévention des AELB                    | 5 /5 (100%) stratégies sont prises en compte par les projets/programmes   | Néant   | PSSLS-IST<br>CNTS-BF   | La prévention des AELB est assurée par le PSSLS-IST dans tous les toutes des structures de santé<br>Le CNTS assure la sécurité du sang |
| 6. | Soins, traitement et soutien nutritionnel                           | 20 /20 (100%) stratégies sont prises en compte par les projets/programmes | Néant   | PSSLS-IST<br>IPC/BF  | IPC/BF assure l'éducation nutritionnelle et l'appui nutritionnel aux PVVIH   |
| 7. | Soutien psychosocial, économique et protection des PVVIH et des OEV | 5 /7 (71%) stratégies sont prises en compte par les projets/programmes    | Soutiens matériels et financiers<br>Renforcement des capacités des structures assurant une PEC socioéconomique aux PVVIH et aux OEV | SP/CNLS-IST  |  |

## Commentaires :

### *Points forts :*

- 100% des stratégies de 5 actions prioritaires du CSN-SIDA sur 7 sont prises en charge par les projets/programmes de lutte contre le VIH et ciblant les populations clés ;
- 52/55 soit 95% des stratégies du CSN-SIDA sont prises en compte dans les documents d'intervention des projets/programmes ;
- l'adoption de l'option B+ dans la mise en œuvre de la PTME (e-TME) par la DSF ;
- l'adoption du FAST-TRACK dans la prise en charge des PVVIH par le PSSLS-IST.

### *Points à améliorer :*

- Les stratégies de 2 actions prioritaires du CSN-SIDA sur 7 ne sont prises en charge par les projets/programmes de lutte contre le VIH et ciblant les populations clés ;
- 3/55 soit 5% des stratégies du CSN-SIDA ne sont pas prises en compte dans les documents d'intervention des projets/programmes ;
- La distribution des préservatifs ne couvre les détenus comme c'est le cas pour les HSH, les TS et les PVVIH ;
- la mise en œuvre de la stratégie bidirectionnelle SSR/VIH n'est pas formellement décrite ;
- les soutiens matériels et financiers ne sont pas décrits par les projets/programmes ;
- Renforcement des capacités des structures assurant une PEC socioéconomique aux PVVIH et aux OEV n'est pas formellement décrit.

#### 4. [Cohérence des stratégies du CSN-SIDA 2016-2020 avec les recommandations de l'OMS pour les interventions ciblant les populations clés](#)

Le niveau de cohérence des stratégies du CSN-SIDA 2016-2020 avec les recommandations de l'OMS pour les interventions ciblant les populations clés est présenté dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 4 :** Niveau de cohérence des stratégies du CSN-SIDA 2016-2020 avec les recommandations de l’OMS pour les interventions ciblant les populations clés

| Recommandation de l’OMS 2014   |   | Degré de prise en compte dans le CSN-SIDA |    |         |     |       |    |          |              |
|--|---|---|----|---------|-----|-------|----|----------|--------------|
| Domaines   | Interventions   | HSH                                       | PS | Détenus | UDI | PVVIH | TG | Déplacés | Observations |
| Prévention   | La distribution de kit complet condom et lubrifiant   | x   | x  |         |     | x     |    |          |              |
|  | Les interventions de réduction des risques liés à l’usage des substances (drogues, seringues, traitement de substitution) |   |    |         |     |       |    |          |              |
|  | Les interventions pour le changement de comportement (IEC/CCC)  | x   | x  | X       |     | x     |    |          |              |
|  | Prévention des infections en milieu de soins  |   |    |         |     | x     |    |          |              |
|  | Prévention de l’infection à VIH à base d’antirétroviraux  |   |    |         |     |       |    |          |              |
|  | Prévention par la circoncision masculine  |   |    |         |     |       |    |          | NA           |
| Conseil dépistage du VIH (CDV)   |   | x   | x  | X       |     | x     |    |          |              |
| Lien et enrôlement des personnes dépistées positifs dans le système de soins |   |   |    |         |     |       |    |          |              |
| Traitement et soins du VIH (PEC)   | Traitement ARV  |   |    |         |     | x     |    |          |              |
|  | PTME  |   |    |         |     | x     |    |          |              |
|  | Interactions médicamenteuses avec les ARV   |   |    |         |     | x     |    |          |              |
| Prévention et prise en charge des coïnfections et autres comorbidités        | la tuberculose,   |   |    |         |     | x     |    |          |              |
|  | les hépatites virales,  |   |    |         |     |       |    |          |              |
|  | la santé mentale  |   |    |         |     |       |    |          |              |
| Soins généraux pour les personnes vivant avec le VIH                         | Nutrition   |   |    |         |     | X     |    |          |              |
|  | Interventions de santé sexuelle et reproductive   |   |    |         |     |       |    |          |              |

|   |   |   |   |   |  |   |  |  |  |
|---|---|---|---|---|--|---|--|--|--|
| Domaines critiques<br>(ou domaines de<br>soutien) | Soutien législatif et politique et un engagement financier y compris la dépénalisation des comportements des populations clés | x | x | X |  | x |  |  |  |
|   | Lutte contre la stigmatisation et la discrimination   | x | x |   |  | x |  |  |  |
|   | Empowerment des communautés   | x | x |   |  | x |  |  |  |
|   | Lutte contre les violences à l'endroit des populations clés   | x | x | X |  | x |  |  |  |

## **Commentaires :**

### *Points forts :*

- définition de paquet de services (IEC/CCC, préservatifs, lubrifiant, dépistage et référence) aux PS, aux HSH et aux détenus ;
- Prévention des infections en milieu de soins ;
- existence de système de soins et traitement au PVVIH ;
- prise en charge des comorbidités (VIH et TB) ;
- existence de système de pharmacovigilance liée à la dispensation des ARV ;
- existence d'un soutien nutritionnel aux PVVIH ;
- prise en compte de la lutte contre la stigmatisation, la discrimination et les violences à l'endroit des populations clés ;
- existence d'un mécanisme d'empowerment des communautés à travers la mise en place du comité d'orientation et de suivi (COS) des interventions des groupes spécifiques incluant des populations clés.

### *Points à améliorer :*

- absence d'interventions de réduction des risques liés à l'usage des substances (drogues, seringues, traitement de substitution) ;
- non prise en compte de la prévention de l'infection à VIH à base d'antirétroviraux (PrEP) ;
- absence de lien systématique entre les CDV et enrôlement des personnes dépistées positifs dans le système de soins ;
- insuffisance de prise en charge des comorbidités (hépatite, santé mentale) ;
- non prise en compte des UDI, des déplacés et des transgenres dans les catégories de populations clés.

## **5. Prise en compte des mesures prioritaires recommandées par l'OMS dans la stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH 2016–2021 vers l'élimination du sida.**

La stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016-2021, fait injonction aux pays de mettre en œuvre des mesures prioritaires pour l'élimination du VIH en 2021 [13]. Bien que ces directives ne ciblent pas spécifiquement les populations clés, elles contribueront à leur meilleure couverture tant sur la prévention, le dépistage et les soins.

L'état de prise en compte de ces mesures prioritaires se présente dans les tableaux V à IX comme suit par orientations stratégique :

**Tableau 5** : Orientation stratégique 1 : Des données pour cibler les actions (connaître son épidémie et les actions menées)

| N° | Domaine                     | Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays   | Etat de mise en œuvre |
|----|-----------------------------|---|-----------------------|
| 1. | INFORMATIONS POUR L'ACTION  | <b>Mettre en place un système d'information stratégique intégré</b> pour fournir des données actualisées et de qualité, au moyen d'indicateurs et de méthodes normalisés, suivant les directives de l'OMS et de l'ONUSIDA.  | Réalisé               |
| 2. |                             | <b>Améliorer la précision des données</b> , utilement ventilées par âge, par sexe, par population et par site au niveau des districts, des communautés et des établissements de santé, afin de mieux comprendre les épidémies à l'échelon infranational, d'évaluer les résultats tout au long de la chaîne de services liés au VIH, et de mieux orienter les investissements et les services. | Réalisé               |
| 3. |                             | <b>Relier et intégrer les systèmes d'information stratégique sur le VIH aux systèmes généraux</b> d'information sanitaire et définir les moyens d'établir des plateformes d'information stratégique intégrées   | Réalisé               |
| 4. | GOUVERNANCE ET REDEVABILITÉ | <b>Examiner et, le cas échéant, réformer les structures nationales de gouvernance responsables de l'action contre le VIH</b> pour que le VIH « sorte de son isolement », en encourageant l'établissement de liens appropriés et l'intégration des services liés au VIH au programme sanitaire national, et en coordonnant la riposte au VIH entre les secteurs concernés.                     | Réalisé               |
| 5. |                             | <b>Définir des cibles et des objectifs intermédiaires nationaux</b> pour 2020 et 2030, sur la base des cibles mondiales établies pour éliminer le sida en tant que menace pour la santé publique.   | Réalisé               |
| 6. |                             | <b>Revoir et actualiser la stratégie nationale de lutte contre le VIH</b> de manière à tenir compte des nouvelles cibles et priorités nationales et formuler un plan d'exécution chiffré pour sa mise en œuvre.   | Réalisé               |
| 7. |                             | <b>Rehausser la transparence</b> en rendant régulièrement compte de la mise en œuvre, du financement, des résultats et des retombées du programme national de lutte contre le VIH, y compris des progrès réalisés dans l'accomplissement des cibles pour 2020 et 2030.  | Réalisé               |

## Commentaire :

L'ensemble des 7 mesures prioritaires de l'orientation stratégique 1 sont prise en compte dans le CSN-SIDA 2016-2020.

**Tableau 6** : Orientation stratégique 2 : Des interventions à fort impact (couvrir la gamme des services nécessaires)

| N° | Domaine                         | Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays   | Etat de mise en œuvre  |
|----|---------------------------------|---|--|
| 1. | PRÉVENTION DE L'INFECTION À VIH | <b>Donner priorité aux interventions de prévention à fort impact</b> , notamment les programmes de promotion des préservatifs masculins et féminins, la sécurité transfusionnelle et des injections, et les messages visant à faire évoluer les comportements.  | Réalisé.   |
| 2. |                                 | <b>Maximiser les effets préventifs des antirétroviraux</b> en élargissant la couverture de la thérapie antirétrovirale à toutes les personnes vivant avec le VIH et en appliquant une combinaison stratégique de prophylaxie pré et post exposition et d'autres opérations de prévention.   | Réalisé partiellement. La prophylaxie post exposition, l'option B+ pour la PTME et le test and treat donnent ces effets. La prophylaxie post exposition par contre n'est pas prise en compte |
| 3. |                                 | <b>Éliminer le VIH et la syphilis</b> congénitale chez les nourrissons par la définition de cibles nationales et la mise sous thérapie antirétrovirale à vie des femmes enceintes et allaitant au sein, le développement du diagnostic précoce chez le nourrisson et l'application immédiate d'une thérapie antirétrovirale à tous les nourrissons diagnostiqués porteurs du VIH. | Réalisé  |
| 4. |                                 | <b>Mettre en œuvre, à grande échelle, un programme complet d'interventions de réduction des effets nocifs</b> adapté aux modes locaux de consommation des drogues et au contexte national. La priorité doit être donnée le cas échéant aux interventions ayant un impact majeur, comme la fourniture de matériel d'injection stérile, aux traitements de                          | Non Réalisé. Prise en compte dans les activités supplémentaires) par des projets   |

| N° | Domaine             | Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays  | Etat de mise en œuvre  |
|----|---------------------|--|--|
|    |                     | substitution des opioïdes, aux informations sur la réduction des risques et aux traitements de la pharmacodépendance.  |  |
| 5. |                     | <b>Donner priorité aux programmes combinés de prévention du VIH</b> destinés aux adolescents, aux filles et aux jeunes femmes ainsi qu'aux partenaires sexuels masculins, surtout dans les zones à forte charge de morbidité d'Afrique subsaharienne, dans le cadre d'interventions visant à réduire à la fois la vulnérabilité et les comportements à risque, y compris la violence sexiste et sexuelle et les comportements sexuels à risque liés à la consommation d'alcool ou de drogue. | Non Réalisé. Prise en compte dans les activités supplémentaires) par des projets |
| 6. | DÉPISTAGE DU VIH    | <b>Diversifier les méthodes et les services de dépistage</b> en associant le dépistage à l'initiative des prestataires et le dépistage au niveau local, en encourageant la décentralisation des services et en utilisant les services de dépistage du VIH pour détecter d'autres infections et maladies.   | Réalisé. Les CDV restent réservés au dépistage du VIH                            |
|    |                     | <b>Orienter les services de dépistage de manière à atteindre les populations et les milieux</b> où la charge de morbidité du VIH est la plus forte et à assurer l'équité.  | Réalisé  |
|    |                     | <b>Donner priorité à l'élargissement de la couverture des techniques de diagnostic précoce chez les nourrissons.</b>   | Non Réalisé.   |
|    |                     | <b>Veiller à ce que les services de dépistage VIH respectent les normes de déontologie et de qualité.</b>  | Réalisé  |
| 7. | TRAITEMENT ET SOINS | <b>Revoir et actualiser périodiquement les directives et protocoles nationaux relatifs au traitement et à la prise en charge du VIH</b> , notamment les lignes directrices sur la prévention et la gestion des comorbidités courantes.   | Réalisé  |
| 8. |                     | <b>Élaborer et actualiser des programmes de traitement</b> pour assurer la continuité du traitement et des soins différenciés et   | Réalisé  |

| N° | Domaine | Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays   | Etat de mise en œuvre |
|----|---------|---|-----------------------|
|    |         | évoluer en temps voulu vers de nouveaux schémas et méthodes thérapeutiques.   |                       |
| 9. |         | <b>Mettre en œuvre des stratégies visant à minimiser la pharmacorésistance du VIH</b> et utiliser les données pour éclairer les politiques et directives nationales en matière d'antirétroviraux.   | Réalisé               |
| 10 |         | <b>Assurer des services de soins généraux et chroniques</b> , mettre à disposition le programme d'interventions essentielles contre les maladies non transmissibles aux fins de soins primaires de l'OMS, fournir des soins de proximité et à domicile, et assurer l'accès à des médicaments opioïdes pour la gestion de la douleur et les soins de fin de vie. | Réalisé               |

#### Commentaire :

- 6 mesures prioritaires de l'orientation stratégique 2 sur les 10 sont prises en compte dans le CSN-SIDA 2016-2020.
- 4 de ces mesures prioritaires ne sont pas prises en compte dans le CSN-SIDA 2016-2020 cependant des mesures correctrices sont en cours pour leurs prises en compte dans les interventions. Il s'agit : 1) la PrEP, 2) intervention chez les UDI, 3) prévention combinée intégrant la VBG ; 4) Priorité à l'élargissement de la couverture des techniques de diagnostic précoce chez les nourrissons.

**Tableau 7:** Orientation stratégique 3 : des services dispensés dans une optique d'équité (couvrir les populations ayant besoin de services)

| N° | Domaine                 | Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays  | Etat de mise en œuvre                                   |
|----|-------------------------|--|---|
| 1. | Adaptation des services | <b>Établir des normes et critères nationaux</b> pour l'ensemble de la chaîne de prise en charge du VIH, sur la base de directives et d'autres références internationales, et contrôler leur application. | Réalisé   |
| 2. |                         | <b>Définir et mettre en œuvre des programmes d'intervention contre le VIH adaptés</b> à des populations et à des lieux donnés, en veillant à ce que  | Réalisé. Sauf les UDI, les populations déplacées et les |

| N° | Domaine | Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays  | Etat de mise en œuvre  |
|----|---------|--|--|
|    |         | les services soient utiles, acceptables et accessibles aux populations les plus touchées.  | transgenres qui sont en cours de planification des interventions   |
| 3. |         | <b>Prévoir des soins différenciés</b> en offrant des types d'interventions adaptés aux patients individuels à différents stades de la maladie ou présentant des besoins thérapeutiques différents.   | Réalisé. Sauf les UDI, les populations déplacées et les transgenres qui sont en cours de planification des interventions |
| 4. |         | <b>Adapter les modèles de prestation de services de manière à renforcer l'intégration et l'articulation avec d'autres domaines de la santé et à instaurer l'équité</b> , l'accent étant placé en particulier sur les adolescents, les jeunes femmes, les hommes et les groupes clés.   | Réalisé. Sauf les UDI, les populations déplacées et les transgenres qui sont en cours de planification des interventions |
| 5. |         | <b>Favoriser une participation efficace et le renforcement des capacités des populations locales</b> , et veiller à ce que des cadres juridiques et réglementaires stimulent la collaboration et les partenariats avec les groupes locaux et entre les secteurs public et privé.   | Réalisé.   |
| 6. |         | <b>Intégrer le VIH aux programmes d'urgence nationaux</b> pour assurer la continuité des services essentiels de prise en charge du VIH pendant les situations d'urgence et de crise humanitaire, et chercher tout particulièrement à prévenir les interruptions de traitement. Dispenser une formation au personnel essentiel des services de santé et d'urgence sur la base des Directives concernant les interventions relatives au VIH/sida dans les situations d'urgence du groupe de travail du Comité permanent inter-organisations. | Réalisé. En cours de planification des interventions   |

| N° | Domaine                         | Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays  | Etat de mise en œuvre   |
|----|---------------------------------|--|---|
| 7. |                                 | <b>Fournir des services équitables dans les milieux fermés</b> , notamment par la mise en œuvre du programme complet d'interventions contre le VIH destiné aux détenus et aux milieux carcéraux mis au point par l'OMS et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime.                   | Réalisé. Absence de distribution de préservatifs                            |
| 8. | Ressources humaines             | <b>Établir, suivre l'exécution et assurer la mise à jour périodique d'une planification du personnel de santé pour le VIH</b> , qui sera intégrée à la planification globale du personnel de santé et conforme au programme de santé et aux priorités du pays.                                       | Réalisé.  |
| 9. |                                 | <b>Développer la capacité du personnel de santé</b> en définissant les compétences de base correspondant à différentes fonctions de la chaîne complète de prise en charge du VIH, en assurant la formation pertinente et en instaurant les processus d'accréditation et de certification appropriés. | Réalisé. Absence de système d'accréditation et de certification appropriés. |
| 10 |                                 | <b>Recenser les possibilités de déléguer certaines tâches</b> pour démultiplier la capacité du personnel de santé, et mettre en œuvre un système de formation et un cadre réglementaire appropriés, y compris pour les agents de santé de proximité.   | Réalisé.  |
| 11 |                                 | <b>Fidéliser le personnel de santé</b> moyennant des incitations adaptées, notamment en assurant des salaires convenables à tous les agents de santé, y compris ceux qui travaillent dans des structures de proximité et les non-professionnels  | Non Réalisé.  |
| 12 | Garantie de l'approvisionnement | <b>Renforcer les structures et procédures nationales de gestion des achats et des approvisionnements de médicaments contre le VIH</b> en veillant à ce qu'elles soient intégrées au système national de gestion des achats et des approvisionnements.  | Réalisé.  |
| 13 |                                 | <b>Assurer l'achat de médicaments contre le VIH</b> , de produits de diagnostic, de préservatifs, d'outils de circoncision masculine et d'autres produits liés au VIH de qualité garantie, au moyen des normes de présélection de l'OMS notamment.   | Réalisé.  |

| N° | Domaine  | Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays  | Etat de mise en œuvre |
|----|--|--|-----------------------|
| 14 | Environnement favorable  | <b>Définir et mettre en œuvre une stratégie d'accès aux médicaments et aux produits de lutte contre le VIH</b> de manière à diminuer les prix de ces médicaments, produits de diagnostic et autres produits, notamment en appliquant les dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce concernant les flexibilités visant à protéger la santé publique. | Réalisé.              |
| 15 |  | <b>Garantir et développer l'offre de produits génériques présélectionnés par l'OMS</b> moyennant l'élargissement des accords de licence et l'accélération des procédures d'enregistrement à l'échelon national.  | Réalisé.              |
| 16 |  | Réformer les politiques, lois et réglementations qui font obstacle à un accès équitable aux services liés au VIH, surtout pour les groupes clés et autres groupes vulnérables.   | Non Réalisé.          |
| 17 |  | Mettre un terme aux politiques et pratiques qui accentuent la stigmatisation et la discrimination (notamment dans les structures de santé), surtout pour les personnes qui vivent avec le VIH et les groupes clés.   | Réalisé.              |
| 18 |  | Créer des cadres institutionnels et communautaires qui permettent aux individus d'accéder aux services de traitement du VIH en toute sécurité, sans crainte de discrimination, en faisant participer les communautés à la planification et à la prestation de services de manière à en améliorer la portée, la qualité et l'efficacité.  | Réalisé.              |
| 19 | Combattre l'inégalité entre les sexes en intégrant des interventions fondées sur des bases factuelles aux programmes et stratégies nationaux de lutte contre le VIH. | Réalisé.   |                       |

### Commentaires

- 16 mesures prioritaires de l'orientation stratégique 3 sur les 17 sont prises en compte dans le CSN-SIDA 2016-2020.
- 3 de ces mesures prioritaires ne sont pas prises en compte dans le CSN-SIDA 2016-2020. Il s'agit : i) la fidélisation des agents de santé, ii) Intégrer le VIH aux programmes d'urgence nationaux, iii) Réformer les politiques, lois et réglementations qui font obstacle à un accès équitable aux services liés au VIH, surtout pour les groupes clés et autres groupes vulnérables.

Aussi,

- absence de système d'accréditation et de certification appropriés, malgré le cadre formation DIU VIH de RAF VIH ;

- absence de distribution de préservatifs en milieu carcéral ;
- non prise en compte des UDI et les transgenres dans les groupes des populations clés, il existe des tentative pour la prise en compte de ces cibles dans les interventions.

**Tableau 8** : Orientation stratégique 4 : des solutions financières viables (couvrir les coûts financiers des services)

| Domaine | Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays | Etat de mise en œuvre   | Etat de mise en œuvre  |
|---------|---|---|--|
| 1.      | Fournir des moyens financiers pérennes              | Élaborer un solide argumentaire d'investissement dans la lutte contre le VIH pour préconiser l'allocation de ressources nationales suffisantes et mobiliser une aide financière extérieure.   | Réalisé.   |
| 2.      |   | Estimer les besoins nationaux en ressources pour lutter contre le VIH et, le cas échéant, établir des programmes de transition d'un financement extérieur à un financement intérieur public des services de prise en charge du VIH, en cherchant tout particulièrement à protéger les services essentiels les plus tributaires des financements extérieurs de manière à en éviter l'interruption. | Réalisé.   |
| 3.      |   | Réduire les obstacles financiers, notamment par l'élimination progressive des paiements directs à la charge des patients pour bénéficier de services de prise en charge du VIH et d'autres services de santé.   | Réalisé.   |
| 4.      |   | Assurer une protection universelle contre les risques financiers liés à la santé, couvrant toutes les populations, et définir le moyen le plus approprié de mettre en place cette protection, notamment des systèmes de financement publics obligatoires de la santé.   | Non Réalisé.<br>Protection universelle non en encore fonctionnelle |
| 5.      |   | Mesurer en continu les dépenses de santé, ainsi que les coûts et la rentabilité des services de prise en charge du VIH dans le cadre du système national de suivi et d'évaluation de manière à repérer les possibilités de réduire les coûts et de réaliser des économies.  | Non Réalisé.   |
| 6.      |   | Renforcer la coordination avec d'autres programmes de santé, notamment en identifiant les possibilités de consolider les sous-systèmes comme ceux   | Réalisé.   |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  | concernant les informations stratégiques, les ressources humaines, et la gestion des achats et des approvisionnements. |  |
|--|--|--|--|

### Commentaires

- 4 mesures prioritaires de l'orientation stratégique 4 sur les 6 sont prises en compte dans le CSN-SIDA 2016-2020.
- 2 de ces mesures prioritaires ne sont pas prises en compte dans le CSN-SIDA 2016-2020. il s'agit : 1) Assurer une protection universelle contre les risques financiers liés à la santé, couvrant toutes les populations, 2) Mesurer en continu les dépenses de santé, ainsi que les coûts et la rentabilité des services de prise en charge du VIH dans le cadre du système national de suivi et d'évaluation de manière à repérer les possibilités de réduire les coûts et de réaliser des économies.

**Tableau 9:** Orientation stratégique 5 : des innovations pour accélérer les progrès (être tourné vers l'avenir)

| N° | Mesures prioritaires à mettre en Œuvre par les pays               | Etat de mise en œuvre   |
|----|---|---|
| 1  | Optimiser la prévention du VIH                                    | Non Réalisé. Une planification des approches différenciées est en cours pour optimiser la prévention                        |
| 2  | Optimiser les tests de dépistage et le diagnostic du VIH          | Non Réalisé. Une planification des approches différenciées est en cours pour optimiser le dépistage et le diagnostic du VIH |
| 3  | Optimiser les médicaments et schémas thérapeutiques contre le VIH | Non Réalisé. Une transition est en cours pour traiter les patients avec des protocoles optimum                              |
| 4  | Optimiser la prestation de services                               | Non Réalisé. Une planification des approches différenciées est en cours pour optimiser la prestation de service             |

### Commentaires

- Aucune mesure prioritaire de l'orientation stratégique n'est prise en compte dans le CSN-SIDA 2016-2020. Des planifications sont en cours pour mettre en œuvre des approches différenciées afin d'optimiser la prévention, le dépistage ;
- le traitement ainsi que l'optimisation des traitements antirétroviraux surtout pédiatrique.

6. Existence de contraintes à la mise en œuvre des stratégies d'interventions des projets/programmes de lutte contre les VIH/sida ciblant des populations clés au Burkina Faso

Le niveau de mise en œuvre des stratégies d'interventions des projets/programmes de lutte contre les VIH/sida ciblant des populations clés au Burkina Faso est présenté dans le tableau ci-dessous.

Tableau 10 : Niveau de mise en œuvre des stratégies d'interventions des projets/programmes de lutte contre les VIH/sida ciblant des populations clés au Burkina Faso

| Actions prioritaires   | Points forts   | Points à améliorer   | Difficultés/contraintes   | Suggestions/recommandations   |
|--|--|--|---|---|
| Promotion des comportements à moindre risque par l'IEC/CCC et la SSR | Bonne participation des cibles aux activités de promotions de comportements à moindre risque | Existence de ruptures en préservatifs<br>Faible utilisation des préservatifs par certaines populations clés (89% chez les TS contre 76 % chez les HSH) | Insuffisance et retard des financements des activités<br><br>Existence de doublon dans le comptage des cibles touchées par les activités<br><br>Non maîtrise de la taille des cibles<br><br>Persistance de stigmatisation/discrimination à l'endroit des cibles<br><br>Absence de distribution de condom en milieu carcéral | Assurer le financement discontinue des activités<br><br>Utiliser le système de de code d'identification unique « CIU » dans la mise en œuvre des activités<br><br>Réaliser une estimation de la taille des populations clés au niveau national<br><br>Renforcer le plaidoyer pour environnement favorables aux interventions au profit des populations clés |
| Prise en charge des IST  |  | -  | Absence de dépistage des hépatites virales chez les populations clés et les PVVIH   | Renforcer les capacités des CDV pour réaliser le dépistage des comorbidités chez les populations clés   |

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
|   |   |   | Insuffisance de ressources humaines pour la prise en charge de certaines populations clés (proctologue) |   |
| Promotion du conseil dépistage                              | Mise en place d'outil pour la collecte des données désagrégées par sexe, âge, groupes spécifiques   | Faible niveau de la proportion des PVVIH qui connaissent leur statut : 70% (67200 sur 96000) contre 90% attendu en 2020 | Absence de système d'autotest<br><br>Faible rendement de certaines stratégies de dépistage              | Faire la promotion de l'autotest<br>Cibler les groupes à risque pour le dépistage         |
| Elimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant | 80,43% des mères de femmes enceintes séropositives ont reçu un traitement prophylactique complet aux ARV pour prévenir le risque de transmission du VIH | -   | Absence de données concernant les populations clés (PS, détenues)                                       | Tenir compte de la spécificité des populations au niveau des services de PTME             |
| Sécurité transfusionnelle                                   | Les AELB sont prise en charge dans les  | Absence de mise en relation des donneurs de sang  | -   | Annexer au CNTS une structure de prise en charge des personnes dépistées positives au VIH |

|   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| et prévention des AELB                    | structures de santé<br>100% des poches de sang sont qualifiées | avec les structures de prise en charge ou de prévention   |   |  |
| Soins, traitement et soutien nutritionnel |  | <p>Faible niveau de la proportion des PVVIH sous ARV : 69% (57 178 sur 82 837) contre 90% attendu en 2020</p> <p>Absence de données sur la suppression de la charge virale</p> <p>-</p> | <p>Faible décentralisation de la prise en charge médicale y compris par les ARV</p> <p>Insuffisance des capacités techniques des structures communautaires impliquées dans la prise en charge médicale</p> <p>Absence de données sur la fréquentation des services par les populations clés (le suivi des PVVIH ne spécifie pas la situation des populations clés)</p> <p>Insuffisance de plateau technique pour la prise en charge des patients</p> <p>Insuffisance de ressources pour la prise en charge communautaire des PVVIH</p> <p>Insuffisance de ressources humaine pour la prise en charge des patients</p> | <p>Rendre opérationnelle la délégation encadrée du traitement ARV aux personnels paramédicaux ;</p> <p>Renforcer le plateau technique des de prise en charge des PVVIH</p> <p>Assurer la ventilation des données des PVVIH en sous-groupes de population (populations clés en particulier)</p> |

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
|  |  |  | (nutritionniste,<br>proctologue...)                      |   |
| Soutien<br>psychosocial,<br>économique et<br>protection des<br>PVVIH et des<br>OEV |  |  | Absence de ressources<br>dédiées aux PVVIH et aux<br>OEV | Prévoir des ressources pour le<br>soutien aux PVVIH et aux OEV en<br>situation de précarité |

#### IV. DISCUSSION DES RESULTATS

##### 1. Des structures intervenantes dans la lutte contre le VIH ciblant les populations clés au Burkina Faso

Au total onze structures contribuent à la mise en œuvre des CSN-SIDA. Ces structures relèvent tant du secteur public que du secteur communautaire avec l'appui des partenaires technique et financiers. Cette situation est conforme à la stratégie de mise en œuvre du CSN-SIDA qui requière le renforcement des synergies, la multisectorialité et la complémentarité des structures.

##### 2. Des projets et programmes développant des interventions au profit des populations clés au Burkina Faso

Une dizaine de projets/programmes contribuent à la mise en œuvre des stratégies du CSN-SIDA et ciblent les populations clés directement (6/11) ou indirectement (5/11). Ces structures relèvent tant du secteur public que du secteur communautaire avec l'appui des partenaires technique et financiers. Cette situation est conforme à l'esprit de multisectorialité du CSN-SIDA qui requière pour sa mise en œuvre une synergie et la complémentarité des interventions avec pour fondement l'intégration des services. Ces projets/programmes couvrent tous les domaines d'action prioritaire du CSN-SIDA. Les projets/programmes prennent en compte les interventions à l'endroit des populations clés ciblées par le CSN-SIDA (HSH, PS, détenus, PVVIH). Des interventions à l'endroit de certaines populations non mentionnées dans le CSN-SIDA 2016-2020 (UDI, déplacés et Transgenre) existent au niveau de l'IPC/BF et du SP/CNLS-IST. Ces activités ont été planifiées pour palier le gap programmatique révélé par l'analyse de la situation

##### 3. De la prise en compte des stratégies du CSN Sida dans les interventions projets et programmes ciblant les populations clés

###### **🚫 Promotion des comportements à moindre risque par l'IEC/CCC et la SSR :**

88% des stratégies du CSN-SIDA sont prises en charge par les projets/programmes. Cette situation est bien appréciable. Néanmoins, la mise en œuvre de la stratégie bidirectionnelle SSR/VIH n'est pas planifiée par les projets/programmes. Cette situation indique que les projets/programmes de lutte contre le VIH n'intègrent la santé sexuelle et reproductive. Si les stratégies retenues sont convenablement mises en œuvre cela permettrait aux bénéficiaires de développer des comportements à moindre risque ce qui contribuerait à la réduction du nombre de nouvelles infections.

###### **🚫 Prise en charge des IST**

Toutes les stratégies (3/3) de ce domaine d'action prioritaire sont prises en charge par les projets/programmes ciblant les populations clés. Le PSSLS-IST coordonne les activités de prise en charge des IST dans les structures de santé alors les autres projets/programmes assurent la référence des cas dans les structures de prise en charge des IST. Les IST étant une porte d'entrée à l'infection à VIH, l'amélioration de

leur prise en charge dans les groupes spécifiques contribuera à la réduction de la vulnérabilité des populations clés.

### **Promotion du conseil dépistage**

Toutes les stratégies (5/5) de ce domaine d'action prioritaire sont prises en charge par les projets/programmes ciblant les populations clés. Le PSSLS-IST, IPC/BF, FHI 360/EAWA et AIDSETI assurent les activités de conseil dépistage du VIH. Le dépistage du VIH constitue le début de la prise en charge des PVVIH. En effet, c'est à travers le dépistage que les personnes infectées sont informées de leur statut pour ensuite envisager le processus de prise en charge. Les PVVIH qui connaissent leur statut contribuent à la limitation de la propagation de l'épidémie et à la réduction de leur vulnérabilité. Il faudra néanmoins promouvoir de nouvelles approches de dépistage pour cibler plus les groupes à risque.

### **Elimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant**

Toutes les stratégies (6/6) de ce domaine d'action prioritaire sont prises en charge par les projets/programmes ciblant les populations clés. La DSF assure les activités d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH avec l'appui de REGIPV et l'IPC/BF dans l'accompagnement communautaire des femmes enceintes séropositives et la recherche des couples mère-enfant perdus de vue. Le programme PTME cible les femmes enceintes y compris les populations clés. Ce programme contribue à la limitation de nouvelles infections particulièrement chez les enfants. Quelle peut être la qualité du suivi chez une TS enceinte séropositive ou une détenue enceinte séropositive ? Autant plus que de la qualité du suivi dépend l'efficacité du programme. Le taux de transmission résiduelle est de 4,51% dans l'ensemble des femmes suivies. L'absence de désagrégation selon le type de population ne nous permet d'apprécier le programme au niveau des populations clés.

### **Sécurité transfusionnelle et prévention des AELB**

Toutes les stratégies (5/5) de ce domaine d'action prioritaire sont prises en charge par des projets/programmes. Le CNTS-BF assure les activités de sécurité transfusionnelle tandis que la DSF et le PSSLS-IST assurent les activités de prévention des accidents d'exposition au sang. Néanmoins la mise en relation des donneurs de sang avec soit les structures de prise en charge médicale pour les personnes dépistées positives ou les services de prévention pour les personnes séronégatives reste à revoir au niveau du CNTS pour maximiser la riposte au VIH.

### **Soins, traitement et soutien nutritionnel**

Toutes les stratégies (20/20) de ce domaine d'action prioritaire sont prises en charge par les projets/programmes. Le PSSLS-IST, coordonne les activités de prise en charge médicale des PVVIH dans les structures de santé. IPC/BF et FHI 360/EAWA assurent

les activités de prise en charge communautaire surtout des populations clés et la référence des cas vers les services compétents. La prise en charge des PVVIH constitue un moyen de prévention du VIH. En effet, si le traitement est correctement suivi par le patient, sa charge virale devient indétectable et ce type de patient est moins contagieux. La prise communautaire constitue un soutien aux PVVIH dans la gestion de leur statut et de leur prise en charge. Elle contribue à la réduction de leur vulnérabilité.

## **🚫 Soutien psychosocial, économique et protection des PVVIH et des OEV**

71% des stratégies (5/7) de ce domaine d'action prioritaire sont prises en charge par les projets/programmes. Le soutien matériel et financier ainsi que le soutien socio-économique aux PVVIH et aux OEV sont des stratégies non retenues par les projets/programmes. Ces stratégies ont été retenues par le CSN-SIDA pour faire face aux PVVIH et OEV en situation d'indigence afin de réduire leur vulnérabilité.

### **4. De la cohérence des stratégies du CSN-SIDA 2016-2020 avec les recommandations de l'OMS pour les interventions ciblant les populations clés**

#### **🚫 Population cibles**

Les populations cibles dans le CSN-SIDA comprennent 4 catégories qui sont : les HSH, les PS, les détenus et les PVVIH. Les UDI, les populations déplacées et les transgenres ne sont prises en compte pour raison d'absence de données factuelles. Cependant, des études ont été planifiées par certains programmes afin de fournir des évidences sur ces cibles.

la conduite de ces études et la planification des interventions permettront une cohérence du CSN-SIDA avec les recommandations de l'OMS en matière de lutte contre le VIH en milieu populations clés.

#### **🚫 Prévention**

La distribution des kits complets de prévention, la promotion des comportements à moindre risque la prévention des infections sont des stratégies prises en compte par le CSN-SIDA. Cependant les interventions de réduction des risques liés aux UDI, la prophylaxie préexposition de l'infection à VIH ne sont pas encore prises en compte. Leur prise en compte permettra une cohérence du CSN-SIDA avec les recommandations de l'OMS en matière de prévention du VIH à l'endroit des populations clés.

#### **🚫 Conseil dépistage**

Le CSN-SIDA est conforme aux recommandations 2014 de l'OMS en matière de conseil dépistage du VIH. Cependant, en se référant aux recommandations 2015 (recommandation générales), l'on se rend compte que les modalités de mise en œuvre du conseil dépistage dans le CSN-SIDA doit être renforcées avec les autotests, la démedicalisations et en utilisant des approches différenciées.

#### **🚫 Lien enrôlement des personnes dépistées positifs dans le système de soin**

Tous les cas dépistés positifs devraient être référés vers les centres de prise en charge. Cependant, il n'existe pas de lien systématique qui permet aux centres de

prise en charge de capter tous les cas positifs. La personne dépistée positive choisit le centre de prise en charge sans une contrainte particulière de s'y rendre. Une amélioration du lien avec les structures de traitement ou le traitement immédiat systématique de toute personne séropositive contribuerait à rompre la chaîne de transmission du VIH.

#### **🚫 Traitements et soins du VIH**

En matière de traitement et de soins du VIH il y'a un alignement entre le CSN-SIDA sur les recommandations de l'OMS. Le traitement ARV, la PTME et pharmacovigilance sont tous prises en compte.

#### **🚫 Prévention et prise en charge des coïnfections et autres comorbidités**

La prévention et la prise en charge de la tuberculose/VIH et de l'hépatite B/VIH, Syphilis VIH sont effectives respectivement chez les PVVIH et chez les femmes enceintes. Cette stratégie n'est pas systématique au niveau des populations clés en général. Les coïnfections et les comorbidités étant des facteurs de vulnérabilité des populations clés leur prise en compte contribuera à l'efficacité de la lutte contre le VIH,

#### **🚫 Soins généraux pour les personnes vivant avec le VIH**

Les soins généraux pour les PVVIH sont pris en compte dans le CSN-SIDA. Il y'a donc une cohérence avec les recommandations 2014 de l'OMS.

#### **🚫 Domaines critiques (ou domaines de soutien)**

La lutte contre la stigmatisation/discrimination et les violences à l'endroit des populations ainsi que l'empowerment des communautés sont parties intégrales du CSN-SIDA. Aussi, le soutien politique et l'engagement financier existent avec cependant, une législation parfois muette sur les comportements des populations clés qui prête à interprétation selon les cas.

### **5. Du bilan de la mise en œuvre des stratégies d'interventions des projets/programmes de lutte contre les VIH/sida ciblant des populations clés au Burkina Faso**

Plusieurs points forts ont été relevés dans le domaine de la participation des bénéficiaires aux activités, la PTME, les soins et traitements la sécurité transfusionnelle. Certains points sont soit à améliorer (disponibilité des préservatifs et l'utilisation des préservatifs par certains groupes de population). L'insuffisance des financements, la maîtrise insuffisante de la taille des populations clés, les doublons, l'interdiction de la distribution des préservatifs dans les prisons, la disponibilité de l'autotest VIH sont entre autres difficultés qu'il faudrait résoudre pour atteindre toutes les cibles afin de rompre la chaîne de transmission du VIH.

## V. RECOMMANDATIONS

### **Au SP/CNLS-IST**

- Appuyer les projets /programmes de lutte contre le VIH dans le développement des interventions à l'endroit des populations clés y compris les UDI, les populations déplacées et les transgenres ;
- Instruire les projets/programmes à développer la prévention de l'Infection à VIH à base d'ARV (PrEP) ;
- Développer un mécanisme de renforcement des liens entre les CDV et les centres de prise en charge des PVVIH pour l'enrôlement de toutes les personnes dépistées positives ;
- Développer des stratégies pour la mise en œuvre de l'auto-test du VIH chez les populations clés ;
- Faire un plaidoyer pour la distribution des préservatifs en milieu carcéral ;
- Plaider pour l'intégration de la lutte contre le VIH aux programmes d'urgence nationaux ;
- Renforcer la mise en œuvre des activités de plaidoyer et de protection des droits humains des populations clés.

### **Aux structures de mise en œuvre des projets/programmes**

- Rendre effective la mise en œuvre de la stratégie bidirectionnelle SSR/VIH ;
- Renforcer la gestion des stocks d'intrants pour éviter les ruptures en intrants (préservatifs, gels, réactifs...) ;
- Adopter le système de codification unique pour le suivi de la mise en œuvre des interventions au profit des populations clés.

### **Au ministère de la santé**

- Assurer la désagrégation des données par sous-groupes de populations clés (PVVIH, IST, PTME)
- Fidéliser le personnel de santé impliqué dans le soins et traitement du VIH moyennant des incitations adaptées ;
- Accélérer la mise en œuvre de l'assurance maladie universelle pour améliorer l'accès des populations vulnérables aux soins de santé ;
- Renforcer les mesures de suivi des dépenses de santé pour une meilleure rentabilité des dépenses liées au VIH.

### **Aux partenaires techniques et financier**

- Apporter un appui technique financier au SP/CNLS pour la mise en œuvre des stratégies et actions planifiées dans le CSN-Sida 2016-2020

## CONCLUSION

Cette étude avait pour objectif l'analyse de la prise en compte des actions prioritaires (ou des stratégies) du CSN-SIDA 2016-2020 dans les documents d'intervention des projets/programmes ciblant les populations clés au Burkina Faso. En effet, l'impact de la mise en œuvre du CSN-Sida sur lutte contre le VIH/Sida ne sera pas atteint que si les interventions au niveau opérationnel convergent et couvrent l'ensemble des domaines d'actions prioritaires planifiés.

Notre évaluation a montré qu'il existe au Burkina Faso une dizaine de projets/programmes ciblant les populations clés. Ceux-ci disposent de stratégies basées sur celles du CSN-SIDA 2016-2020 autour desquelles sont planifiées les activités ce qui confirme notre première hypothèse. En effet, nous avons retrouvé une dizaine de projets/programmes qui contribuaient à la mise en œuvre de 88% des stratégies du CSN-SIDA dont six ciblant directement les populations clés. Egalement 95% des stratégies du CSN-SIDA étaient prises en compte dans les documents d'intervention de ces projets/programmes.

En outre, l'évaluation a mis en évidence un alignement des stratégies du CSN-SIDA 2016-2020 avec les recommandations de l'OMS 2014 et 2016 pour les interventions en directions des populations clés en dehors de celles en liens avec certains groupes à risque tels que les utilisations de drogues par voie injectable, les populations déplacées et les transgenres et ceci par manque d'évidence. Notre deuxième hypothèse est également confirmée.

Enfin, nous avons néanmoins relevé l'existence de quelques contraintes à la mise en œuvre des projets et programmes ciblant les populations clés telles que l'insuffisance des financements, la maîtrise insuffisante de la taille des populations clé, les doublons, l'interdiction de la distribution des préservatifs dans les prisons, la disponibilité de l'autotest VIH ce qui infirme notre troisième hypothèse.

En aplanissant les contraintes/difficultés retrouvées, il serait possible d'apporter une riposte adéquate à l'épidémie à VIH au Burkina en basant sur le CSN-Sida 2016-2020.

Notre évaluation qui intervient à la fin de la mise en œuvre du CSN Sida 2016-2020 constitue une ressource qui pourrait aider à identifier les goulots, à recadrer la mise en œuvre et à l'évaluation finale du cadre stratégique national.

Elle constitue également une opportunité pour la rédaction du prochain cadre stratégique car permettant d'attirer l'attention des planificateurs sur la nécessité d'aligner au maximum le cadre stratégique national avec recommandations de l'OMS et l'ONUSIDA, de s'assurer que les projets et programmes disposent de stratégies basées sur le CSN-Sida et enfin d'anticiper sur les contraintes à la planification et à la mise en œuvre afin de couvrir toutes les cibles motrices de la transmission du VIH. C'est au prix de ces efforts que le Burkina Faso pourra être au rendez-vous de l'élimination du VIH/sida comme problème de santé publique d'ici à 2030 au Burkina Faso. Pour compléter notre étude, il serait intéressant de mener une évaluation de la qualité des interventions développées à l'endroit des populations clés au Burkina Faso.

## BIBLIOGRAPHIE

1. AIDSInfo. (2018). *Country factsheet Burkina Faso*.
2. SP/CNLS-IST. (2016). Cadre Stratégique National de lutte contre le VIH, le Sida et les IST 2016-2020. Ouagadougou.
3. ONUSIDA. (2014). 90-90-90 Une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du sida.
4. ONUSIDA. (2003). The 'Three Ones' key principles.
5. Gouvernement. (2001). Décret 510/PRES/PM/MS 2001 Du 1er Octobre 2001 Portant Création, Attribution, Organisation et Fonctionnement du Conseil National de Lutte Contre le SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles au Burkina Faso. Journal Officiel du faso.
6. SP/CNLS-IST. (2017). Enquête bio comportement (ONUSIDA, 90-90-90 Une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du sida, 2014)ementale auprès des populations clés (TS, HSH, UD) au Burkina Faso.
7. SP/CNLS-IST. (2017). Enquête bio comportementale en milieu carcéral auprès des détenus hommes et femmes au Burkina Faso.
8. Dutta, A. Maiga, M. (2011). An Assessment of Policy toward Most-at-Risk Populations for HIV/AIDS in West Africa.
9. OMS. (2014). Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations.
10. OMS. (2016). Cadre d'action dans la Région Africaine de l'OMS 2016-2020.
11. OMS. (2016). Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du vih.
12. Moreau, A. (2010). Analyse situationnelle sur la problématique des "minorités sexuelles en rapport avec le VIH" au Burkina Faso.
13. OMS. (2016). Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le vih 2016–2021 vers l'élimination du sida.
14. ONUSIDA. (2014). Accélérer mettre fin à l'épidémie du Sida d'ici à 2030
15. ONUSIDA. (2019). Guide de terminologie de l'ONUSIDA
16. Global, F. (consulté le 15 janvier 2019). Key Populations: A Définition ([www.theglobalfund.org/media/1289/core\\_keypopulationsdefinition\\_infonote\\_en.pdf](http://www.theglobalfund.org/media/1289/core_keypopulationsdefinition_infonote_en.pdf)).
17. SP/CNLS-IST. (2016 à 2018). Rapports annuels plans nationaux multisectoriels 2016,2017,2018.

**ANNEXE**

**Annexe 1** : Fiche d'analyse du CSN-SIDA 2016-2020 en lien avec les recommandations de l'OMS

| N° | Recommandations | Prise en compte dans le CSN-SIDA 2016-2020 (Oui/Non) | Observations |
|----|-----------------|--|--------------|
|    |                 |  |              |
|    |                 |  |              |
|    |                 |  |              |
|    |                 |  |              |
|    |                 |  |              |

Commentaires :

.....

**Annexe 2** : Fiche d'Analyse des documents de stratégie des projets/programmes ciblant les populations clés en lien avec les stratégies du CSN-SIDA 2016-2020

| N° | Stratégies du CSN-SIDA 2016-2020 | Prise en compte dans le document de stratégie du projet/programme ciblant les populations clés (oui/non) | Observations |
|----|----------------------------------|--|--------------|
|    |                                  |  |              |
|    |                                  |  |              |
|    |                                  |  |              |
|    |                                  |  |              |
|    |                                  |  |              |

Commentaires : .....

**Annexe 3** : Fiche d'Appréciation de la mise en œuvre des stratégies du projet/programme ciblant les populations clés

| N° | Stratégies | Points forts | Points à améliorer | Difficultés | Recommandations | Observations |
|----|------------|--------------|--------------------|-------------|-----------------|--------------|
|    |            |              |                    |             |                 |              |
|    |            |              |                    |             |                 |              |
|    |            |              |                    |             |                 |              |
|    |            |              |                    |             |                 |              |
|    |            |              |                    |             |                 |              |
|    |            |              |                    |             |                 |              |
|    |            |              |                    |             |                 |              |

Commentaires : .....