4693

COMITE PERMANENT INTER-ETATS DE LUTTE
CONTRE LA SECHERESSE DANS LE SAHEL

PERMANENT INTERSTATE COMMITTE
FOR DROUGHT CONTROL IN THE SAHEL

INSTITUT DU SAHEL

PROGRAMME MAJEUR POPULATION/DEVELOPPEMENT
(CERPOD)

Analyse situationnelle des programmes nationaux de lutte contre le SIDA dans cinq pays du CILSS

(Gambie, Burkina Faso, Cap Vert, Mali et Sénégal)

Projet SARA suivi-évaluation

Dr Idrissa OUEDRAOGO

Octobre 2003

MAQUETTE

Ahmadou SANKARÉ

MONTAGE PAO

Raby TRAORÉ

IMPRESSION

Imprimerie Graphic 2000, Bamako

© INSAH Juillet 2004

La publication de cette brochure a été rendue possible grâce à l'appui du projet Soutien à l'Analyse et à la Recherche en Afrique (SARA), de Academy for Educational Development (AED), de Population Reference Bureau (PRB) et de l'USAID.

TABLE DES MATIERES

	PAGES
Liste des sigles et des abréviations	ii
Introduction	01
Contexte de la consultation	01
Objectif de la consultation	02
Méthodologie	02
Présentation des résultats par pays	04
Burkina Faso	04
Bref Aperçu sur la lutte contre le SIDA	04
Cadre institutionnel	05
La question du fonds mondial	06
La question du suivi -évaluation	07
Conclusion partielle	08
Cap Vert	09
Bref aperçu de la lutte contre le SIDA	09
Cadre institutionnel	09
La question du fonds mondial	10
La question du suivi -évaluation	11
Conclusion partielle	12
Mali	13
Aperçu de la lutte contre le SIDA	13
Cadre institutionnel	13
La question du fonds mondial	14
La question du suivi -évaluation	15
Conclusion partielle	16
Gambie	18
Bref aperçu de la lutte contre le SIDA	18
Cadre institutionnel	18
La question du fonds mondial	19
La question du suivi -évaluation	19
Conclusion partielle	19
Sénégal	21
Aperçu de la lutte contre le SIDA	21
Cadre institutionnel	21
La question du fonds mondial	22
La question du suivi -évaluation	23
Conclusion partielle	25
Conclusion générale	26
Liste des personnes rencontrées	29

C.I.L.S.S. DOCUMENTATION

Liste des sigles

AED	:	Academy for Educational Development
AIDS	:	Acquired Immuno Deficiency Syndrom
ARV	:	Anti retro virus
BC/PNLS	:	Bureau de coordination du PNLS (pour le Mali)
CCM	:	Country Coordination Mechanism
CERPOD	:	Centre d'études et de recherche sur la population pour le développement
CCS-SIDA	:	Comité de coordination de lutte contre le SIDA (Cap Vert)
CILSS	:	Comité Permanent inter Etats de lutte contre la sécheresse dans le Sahel
CISMA	:	Conférence internationale sur le SIDA et les maladies en Afrique
CNLS	:	Comité/conseil national de lutte contre le SIDA
CPP	:	Conseiller de programme pays (ONUSIDA)
CTS	:	Commissions thématiques spécialisées
EDS	:	Enquête démographique et de santé
FHI	:	Family Health International
GTMC	:	Groupe thématique mixte de concertation
GTT	:	Groupe technique de travail
HC/CNLS	:	Haut conseil national de lutte contre le SIDA
IEC	:	Information, éducation, communication
IST, MST	:	Infections /maladies sexuellement transmises
JHPIEGO	:	Johns Hopkins Institutions
NAC	:	National Aids Committee/ National Aids Council (Gambia)
NAS	:	National Aids Secretariat
OBC	:	Organisation à base communautaire
OMS	:	Organisation mondiale de la santé
ONG	:	Organisation non gouvernementale
PPLS	:	Projet population et lutte contre le SIDA
PNLS	:	Programme national de lutte contre le SIDA
PNUD	:	Programme des nations unies pour le développement
PMT	:	Plans à moyen terme
PTF	:	Partenaires techniques et financiers
PVVIH	:	Personnes vivant avec le VIH
SARA	:	Support for Analysis and Research in Africa / Soutien à l'Analyse et la Recherche en Afrique
SENLS	:	Secrétariat exécutif national de lutte contre le SIDA (au Sénégal)
SWAA	:	Society for Women Against Aids
TDR	:	Termes de références
VIH/SIDA	:	Virus de l'immuno déficience humaine/ syndrome d'immuno déficience acquise

REMERCIEMENTS

Le consultant tient à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de cette mission.

Il remercie les responsables des programmes nationaux de lutte contre le SIDA et leurs collaborateurs, les responsables d'ONG ou d'institutions de coopération bilatérale ou multilatérale des cinq pays visités, pour leur disponibilité.

Il remercie les responsables du programme majeur population/développement, CERPOD, M. Baba TRAORE, Dr Sadio TRAORE, Mme Sally COULIBALY, ainsi que les autres collaborateurs du programme pour leurs précieux appuis administratifs et logistiques.

I. INTRODUCTION

1.1. Contexte de la consultation

L'expansion rapide de l'épidémie du VIH/SIDA touche sans restriction tous les pays du monde. Pour les pays du Sahel, les différentes études de séro-prévalence révèlent des disparités aussi bien sur les taux d'infection entre populations nationales qu'entre sous-groupes de population. Même si l'épidémie se propage de manière lente, comparativement à d'autres régions du continent, elle se propage au Sahel et touche de plus en plus de jeunes et particulièrement les femmes.

En matière de lutte contre le VIH/SIDA, les pays sahéliens font face à d'importantes difficultés en raison de la faiblesse des ressources disponibles. En outre, un certain nombre d'attitudes et de comportements tels qu'une prise de conscience limitée de la réalité de la maladie, un taux élevé de prévalence des MST, une représentation sociale négative du préservatif, la forte mobilité de la population, le lévirat, le sororat, constituent autant de facteurs accélérateurs de l'expansion de la pandémie. Ces facteurs socio économiques font penser que le VIH/SIDA constituera très certainement en ce début du troisième millénaire, un des problèmes majeurs de santé publique dans la sous région.

Depuis 1997, le CERPOD a entrepris des activités dans le cadre du projet " Sida et santé publique au Sahel " qui vise l'objectif suivant : la revue des tendances de l'épidémie y compris ses profils épidémiologiques et comportementaux afin d'identifier les besoins spécifiques en données, de manière à améliorer la surveillance épidémiologique et les prévisions.
La première phase de ce projet a permis de réaliser des analyses situationnelles faisant le point sur les différents aspects de la maladie dans les 9 pays du Sahel. Au cours de cette première phase, un atelier régional a été organisé par le CERPOD pour :
- renforcer la collaboration entre le CERPOD, les programmes nationaux de lutte contre les IST/VIH/SIDA et d'autres partenaires impliqués dans la lutte contre le SIDA dans les pays du CILSS et
- contribuer à l'amélioration du volet suivi/évaluation des programmes nationaux de lutte contre le SIDA.

Le cadre stratégique de sécurité alimentaire adopté par les chefs d'Etat des pays du CILSS intègre la dimension IST/VIH/SIDA. Aussi, dans le cadre du programme quinquennal 2004-2008, le CERPOD doit non seulement appuyer les Etats dans le suivi/évaluation des programmes nationaux

de lutte contre le SIDA, mais également développer un programme d'analyse concernant les implications du VIH/SIDA sur la sécurité alimentaire.

L'appui de l'AED au CERPOD à travers le projet SARA permettra de renforcer les acquis et de poursuivre les activités inscrites dans le programme quinquennal 2004-2008 dont les objectifs sont :

* Améliorer la qualité de la recherche sur la prévention du VIH/SIDA dans la sous-région, en conseils pour une meilleure utilisation des méthodologies existantes pour le suivi/évaluation des programmes;

* Identifier et/ou mettre au point les indicateurs les plus pertinents per mettant d'apprécier les changements sociaux et culturels appuyant l'adoption de changements de comportements préventifs du VIH/SIDA par les populations;

* Accroître les capacités nationales en "suivi/évaluation de l'impact des programmes VIH/SIDA", afin de mieux orienter ces derniers;

* Mener des recherches pour mieux cerner les facteurs de propagation du VIH/SIDA et son impact sur l'atteinte de la sécurité alimentaire.

1.2. Objectif de la consultation

Pour la mise en œuvre des activités de ce futur programme, certaines tâches doivent être préalablement réalisées. A cet effet, le CERPOD a loué les services d'un consultant régional pour mener des missions dans les pays du CILSS, auprès des programmes nationaux de lutte contre le SIDA, des principales ONG et organisations à base communautaire (OBC) travaillant sur le SIDA, afin d'analyser leurs besoins en suivi/évaluation.

1.3. Méthodologie

La présente étude a couvert seulement 5 pays du CILSS : Burkina Faso, Cap Vert, Gambie, Mali et Sénégal. Elle correspond à une première étape (à compléter au besoin) pouvant permettre d'apprécier l'ensemble de la situation dans les 9 pays. L'étude a été effectuée entre le 10 septembre et le 14 octobre 2003. Chacun des pays cités a été visité pendant 2 à 4 jours.

Les visites au Burkina Faso et au Sénégal ont été réalisées en collaboration avec les institutions JHPIEGO, dans le cadre d'un partenariat en

cours entre plusieurs institutions (dont le CERPOD) sur l'identification des besoins en suivi/évaluation des programmes nationaux de lutte contre le SIDA. Les premiers résultats pour ces deux pays ont été présentés lors d'une réunion organisée par MEASURE à Dakar entre les 06 et 08 octobre 2003.

Dans chaque pays visité, le consultant a bénéficié de l'appui des responsables de structures (comités, conseils, ou secrétariats nationaux) de lutte contre le SIDA, de responsables d'ONG et d'institutions de coopération bilatérale et multilatérale.

Les données ont été collectées suivant un canevas suggéré par un check list contenu dans les termes de référence, auprès d'informateurs clés, notamment les personnes en charge des questions de suivi/évaluation dans les programmes et les autres institutions visités. Les entretiens ont été complétés par une revue des documents mis à la disposition du consultant, notamment les cadres ou plans stratégiques nationaux de lutte contre le SIDA, les listes d'indicateurs le cas échéant, et le plan de suivi/évaluation pour le Sénégal.

Il faut noter que la collecte des données est intervenue pendant que la plupart des premiers responsables des structures traitant des questions du SIDA étaient à Nairobi, à la conférence internationale sur le SIDA et les maladies en Afrique (CISMA) 2003.

Par ailleurs, la durée de la mission par pays (2 jours ouvrés) était trop courte pour avoir des rendez -vous avec beaucoup de personnes. Les données collectées sont celles jugées essentielles sur le suivi-évaluation.

II. Présentation des résultats par pays

2.1. BURKINA FASO

2.1.1. Bref aperçu sur la lutte contre le SIDA

La population du Burkina Faso était estimée à 10 312 609 habitants en 2000. Le taux de prévalence au sein de la population générale était de 7,17%.

En mars 1987, les autorités ont officiellement reconnu l'existence du SIDA. Elles ont entamé immédiatement des activités de surveillance et d'IEC avec l'aide de l'OMS et d'autres partenaires.

La première phase de la lutte contre le SIDA a surtout ciblé la prévention :

* Plan à court terme 1987-1989
* Plan à moyen terme 1 (PMT1) 1990-1992
* Plan à moyen terme 2 (PM2) 1993-1995.

Le démarrage du projet CNLS-PPLS (comité national de lutte contre le SIDA et les IST) 1996-2001 a donné une plus grande visibilité à la lutte contre le VIH/SIDA.

Pendant les dernières années le CNLS, en collaboration avec les partenaires de la coopération multilatérale et bilatérale, a développé plusieurs nouvelles stratégies :

* Approche multi sectorielle et multi stratégique;
* Engagement actif et soutenu des autorités politiques à tous les niveaux;
* Engagement actif des leaders d'opinion et des religieux
* Reconnaissance de l'importance d'une approche synergique prenant en compte les activités de prévention et la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH);
* Reconnaissance de l'importance de la prise en charge du problème par les communautés et les institutions décentralisées.

Le cadre stratégique de lutte contre le SIDA 2001-2005 approuvé par le conseil de ministres le 9 mai, comporte 4 axes principaux d'intervention :

* Renforcement des mesures de prévention de la transmission des IST et du VIH;

* Renforcement de la surveillance de l'épidémie;

* Amélioration de la qualité de la prise en charge globale des personnes infectées et affectées;

* Elargissement de la réponse et promotion du partenariat national et international et de la coordination intersectorielle.

2.1.2. Cadre institutionnel

Jusqu'en 2001, le CNLS-IST était le comité national de lutte contre le SIDA et les IST, dont le secrétariat permanent était rattaché au ministère de la Santé. Après mai 2001, le comité est devenu conseil, rattaché à la présidence du Faso pour tenir compte de l'aspect multi sectoriel.

Le conseil national de lutte contre le SIDA et les IST est une instance décisionnelle en matière de lutte contre le SIDA et les IST à l'échelle nationale. Il est présidé par le président du Faso, le ministre de la Santé en est le vice- président. C'est un forum large qui regroupe les représentants des départements ministériels, les institutions, les ONG et associations, les communautés religieuses et coutumières, les institutions de coopération bilatérale et multilatérale, les collectivités et les organisations de la société civile, les associations de personnes vivant avec le VIH.

Le conseil a des antennes décentralisées correspondant aux régions, provinces, départements, villages (conseil régional, conseil provincial, conseil départemental, conseil villageois).
Le conseil se réunit une fois par an.

Le secrétariat permanent du CNLS-IST (SP/CNLS-IST) est l'organe qui assure la coordination multi sectorielle des activités de lutte contre le SIDA. Il est dirigé par un secrétaire permanent (SP) et comporte sept départements. Il est chargé :

* De coordonner le programme national de lutte contre le SIDA et l'é laboration des plans d'actions sectoriels;

* De développer les mécanismes de leur mise en œuvre ;

* D'assurer le suivi de la mise en œuvre des activités au niveau national (revue, suivi, rapports périodiques, évaluations);

* D'apporter l'appui technique nécessaire aux intervenants;

* D'évaluer les besoins du programme national et de faciliter toutes les démarches visant à harmoniser les rythmes d'exécution des différentes interventions;

* D'assurer la coordination de l'appui des bilatéraux et des multilatéraux

* D'assurer le secrétariat du CNLS;

* De préparer les différentes réunions de concertation.
  Le Secrétariat Permanent se réunit une fois par semaine.

  Les cadres de concertation qui se réunissent chacun une fois par mois se présentent comme suit :

- les partenaires techniques et financiers (PTF),

- le groupe thématique ONUSIDA avec la participation des chefs d'agences du système des Nations unies,

- le groupe technique de travail (GTT) avec les points focaux des agences.

2.1.3. La question du fonds mondial

Le Burkina Faso est admis pour l'obtention du fonds global dans les domaines du paludisme et du VIH/SIDA. Mais il n'a pas encore reçu ces fonds. Les responsables du PNLS rencontrés évoquent des problèmes liés à l'identification du bénéficiaire principal, le SP/CNLS ayant été récusé pour insuffisances de capacité en gestion.

Néanmoins, un consensus a été obtenu pour loger le fonds au PNUD, même si ce consensus résulte de la volonté du SP/CNLS de disposer rapidement des fonds par rapport à des plans d'actions identifiés depuis deux ans.

La non mise à disposition des fonds est perçue par certains partenaires impliqués dans le CCM (Country Coordination Mechanism) comme un manque de confiance du secrétariat du fonds global. Parallèlement, les responsables du CNLS estiment être régulièrement sollicités pour fournir les mêmes informations et souhaitent que les partenaires harmonisent leurs actions pour que la même activité ne soit pas exécutée plusieurs fois.

2.1.4. La question du suivi-évaluation

Comme noté plus haut, la question du suivi-évaluation est mentionnée dans le document de cadre stratégique, mais pas de façon explicite. Ainsi, le deuxième axe stratégique mentionne "le renforcement de la surveillance de l'épidémie."

Les objectifs intermédiaires visent d'une part à améliorer le système de collecte d'informations sur les IST et le VIH dans toutes les structures de santé, et d'autre part à assurer la notification des IST/VIH/SIDA dans 75% des structures sanitaires.

Trois domaines d'actions prioritaires sont définis dans cet axe :

* Notification syndromique des cas d'IST et de SIDA;
* Organisation de la séro surveillance sentinelle et sur des groupes spécifiques;
* Organisations d'études épidémiologiques, comportementales et sectorielles de l'impact socio économique du VIH/SIDA.

Au sein du SP/CNLS, il existe un département chargé de la planification et du suivi-évaluation avec un service (parmi trois autres) de la surveillance épidémiologique. Ce service est chargé de "suivre l'évolution du taux de prévalence du VIH/SIDA aussi bien dans la population générale que par rapport à des groupes spécifiques."

Le département compte quatre cadres dont un responsable du service surveillance épidémiologique. Le dispositif de suivi-évaluation a deux composantes : le suivi de l'exécution et le suivi de l'épidémie.

Il n'y a pas de plan de suivi-évaluation. Jusque là, le département a fonctionné dans un contexte de reporting, y compris en centralisant toutes les informations en provenance de tous les partenaires de mise en œuvre.

Les entretiens ont montré que l'élaboration d'un tel plan était en cours. Par contre, le département a déjà élaboré un ensemble d'indicateurs en cours d'harmonisation.

2.1.5. Conclusion partielle

Des constats qui précèdent, les principales recommandations pour le Burkina Faso sont :

* Rendre opérationnelles les stratégies envisagées dans le plan stratégique en matière de système de surveillance continue de l'épidémie;

* Prendre en compte les données de surveillance épidémiologique et celles sur la surveillance comportementale dans un cadre intégré;

* Doter l'unité de capacités de gestion des données sur les trois niveaux suivants du suivi-évaluation :

- o données liées au programme,
- o données épidémiologiques,
- o données comportementales.

2.2. CAP VERT

2.2.1. Bref aperçu de la lutte contre le SIDA

Selon les données du recensement de la population en 2000, la population résidente était de 434 818 habitants. En l'absence d'un système de surveillance, dont le fonctionnement s'est arrêté en 1997, on ne dispose pas de données actuelles sur le taux de prévalence du VIH/SIDA dans la population générale. Mais les projections mentionnaient 216 cas en 2000, selon le plan stratégique 2002-2006.

Le premier cas de VIH a été enregistré en 1986, et en 1987 le ministère de la Santé a installé un groupe d'action contre le SIDA qui a réalisé les premières sessions d'IEC en direction des prestataires de santé et de la population générale. Un plan à court terme a été développé et exécuté jusqu'en 1988, quand le PNLS a été installé. Les principales activités accomplies sont : la séro surveillance nationale, l'installation de laboratoires pour assurer la sécurité transfusionnelle et la surveillance de l'infection.

En 1989, un plan à moyen terme (PMT1) a été adopté pour 1990-1992, et en 1992 les IST ont été intégrées au programme de lutte contre le SIDA.

En décembre 1993, le PMT2 (1994-1998) a été développé sur financement de l'OMS, de la Coopération française et de l'Union européenne.

2.2.2. Cadre institutionnel

La lutte contre le SIDA a été lancée en 1988 avec les structures suivantes :

* Le programme national de lutte contre le SIDA (PNLS) relevant directement de la direction générale de la santé et sous la tutelle du ministère de la Santé;

* Le groupe multi sectoriel de lutte contre le SIDA coordonné par le PNLS et constitué par le centre national de développement sanitaire, la division PMI/PF, la direction générale de l'éducation, la direction générale de la promotion sociale, l'institut capverdien des mineurs et la confédération des travailleurs ainsi que les structures décentralisées de la santé.

Depuis 2001, la coordination multi sectorielle est assurée par le comité de coordination de la lutte contre le SIDA (CCS-SIDA), présidé par le Premier ministre, avec une large représentation des principaux partenaires de tous les secteurs. Il est composé des directeurs généraux de la santé, de l'éducation, de la jeunesse, de la communication sociale, du président du CCD, du PNLS, des représentants des associations de jeunes, de femmes, des municipalités, de la coopération internationale, du secteur sport, des forces armées.

Un secrétariat exécutif permanent assure l'exécution des orientations issues du CCS-SIDA, le suivi, l'évaluation, la coordination et la gestion financière des projets. Les opérations financières sont assurées par l'unité administrative près du programme des infrastructures et des transports financé par la Banque mondiale. Le secrétaire exécutif est assisté par trois staff dont un spécialiste en suivi-évaluation.

Grâce à l'appui technique et financier du PNUD et de l'ONUSIDA, le plan stratégique national de lutte contre le SIDA 2002-2006 a été élaboré.

2.2.3. La question du fonds mondial

La requête du Cap Vert est en cours. Le montant demandé pour trois ans est de USD 5 864 266.

Le fonds mondial est une bonne opportunité d'appui financier pour le Cap Vert, compte tenu de la faiblesse relative de l'engagement des partenaires financiers. De ce fait, le financement permettra d'élargir la réponse nationale à la pandémie du SIDA.

Les résultats suivants sont escomptés :

* Communautés mieux informées et plus intégrées dans la diminution des risques de l'épidémie;
* Moins de partenaires;
* Réduction des comportements et des attitudes à risques;
* Intégration des personnes infectées et affectées;
* Réduction de l'incidence de la maladie;
* Assurance et garantie de la protection des droits des personnes

infectées et affectées;

* Réduction de la discrimination;

* Engagement des partenaires sociaux dans le cadre de prestations de services d'aide et de counselling;

* Plus grande capacité institutionnelle de planification, de suivi, d'orientation et d'évaluation.

La gestion des fonds est assurée par le CCS-SIDA à travers le secrétariat exécutif.

Le CCS-SIDA est un forum large tel que présenté plus haut, avec une vingtaine de membres.

2.2.4. La question du suivi-évaluation

Plusieurs enquêtes de surveillance ont été menées dans le pays, particulièrement parmi les groupes spécifiques en 1986 et 1987 :

- une enquête nationale de séro surveillance en 1988,
- une enquête CACP en 1991/1992.

Les postes sentinelles ont fonctionné entre 1993 et 1997 pour les femmes enceintes. Un certain nombre de problèmes institutionnels, ajoutés à un manque de réactifs et de consommables, ont entraîné la suspension de la surveillance sentinelle depuis 1998.

Le plan stratégique de lutte contre le SIDA a été élaboré pour la période 2002-2006. Mais l'élaboration d'un plan de suivi-évaluation n'est pas encore programmée.

Toutefois, le plan stratégique a prévu le suivi-évaluation, mais sans spécification du contenu et des mécanismes. Il y a néanmoins les références au suivi biologique et comportemental.

En matière de suivi-évaluation prenant en compte tous les aspects de l'épidémie, le pays est en début de processus.

2.2.5. Conclusion partielle.

Des constats précédents, les principales recommandations pour le Cap Vert sont

* Mettre en place une unité de suivi-évaluation au sein du CCS-SIDA cette unité devra être étoffée avec des ressources humaines.
* Prendre en compte les données de surveillance épidémiologique et comportementale dans un cadre intégré. Actuellement, la surveillance biologique est assurée par le PNLS. Il faut s'assurer qu'un pont est établi entre le PNLS et le CCS-SIDA.

* Doter le système de capacités de collecte, de traitement des données sur les trois niveaux suivants du suivi-évaluation :

* données liées au programme,
* données biologiques,
* données comportementales.

2.3. Mali

2.3.1. Aperçu de la lutte contre le SIDA

La population du Mali était estimée à 9 790 492 en 1998 et le taux de prévalence dans la population générale à 3-4% (source : plan stratégique national de lutte contre le SIDA).

Au Mali, le premier cas de SIDA a été identifié en 1985 à l'hôpital Gabriel TOURE. Ainsi, un plan à court terme de lutte contre le SIDA a été mis en oeuvre entre 1987 et 1988, suivi de deux plans à moyen terme (PMT1 entre 1989 et 1993 et PMT2 entre 1994 et 1998).

Enfin, après un processus entamé depuis septembre 1998 dans le cadre d'une planification stratégique, le plan stratégique national de lutte contre le SIDA pour la période 2001-2005 a été adopté par le conseil des ministres du 30 novembre 2000.

2.3.2. Cadre institutionnel

Le haut conseil national de lutte contre le SIDA (HC/CNLS) et le comité national de lutte contre le SIDA (CNLS) sont les deux organes de coordination multi sectorielle du programme. Le CNLS s'appuie sur trois entités : le bureau de coordination du programme (BC/PNLS), les commissions thématiques spécialisées (CTS) et le comite national restreint.

Le HCNLS est présidé par le président de la République, le ministre de la Santé en assure le secrétariat. Il est composé en outre du Premier ministre, du ministre de l'Economie et des Finances, des responsables des secteurs éducation, jeunesse, forces armées, agriculture, promotion des femmes, développement social, communication, administration territoriale.

Il comporte également les représentants de la société civile (fédération nationale des associations de santé communautaires, association malienne pour l'unité et le progrès de l'islam, association nationale des étudiants, fédération nationale des syndicats, association nationale des femmes, conseil national de la jeunesse), les PVVIH, le groupe pivot santé et population, le groupe pivot éducation, le groupe thématique mixte de concertation (GTMC) qui regroupe les chefs d'agences de coopération et de financement, les présidents des conseils régionaux, le coordinateur du BC/PNLS, le coordinateur du GTMC, le conseiller de programme pays (CPP) ONUSIDA.

Au niveau décentralisé; il comprend : le conseil régional dans la province et le conseil local dans le cercle.

Il se réunit en janvier. En cas de besoin, il peut se réunir en juin-juillet. Le CNLS est l'organe d'orientation et de coordination technique multi sectorielle du programme.

Il est composé de tous les acteurs intervenant dans la lutte. Il est présidé par le directeur national de la santé. Le coordinateur du BC/PNLS assure le secrétariat.

Le BC/PNLS est chargé d'assurer la gestion du programme et d'en faciliter la mise en œuvre. C'est un service du ministère de la Santé rattaché à la DNS. Il est composé d'un coordinateur, d'un administrateur et des responsables des sept unités thématiques spécialisées.

Le comité national restreint est assez lourd dans sa composition et son fonctionnement. Il est composé du coordinateur du PNLS, du coordinateur du groupe technique de travail (GTT), du CPP ONUSIDA, des sept animateurs des comités techniques spécialisés et d'un représentant des associations de PVVIH. Il fait fonction de CNLS entre deux réunions.

2.3.3. La question du fonds mondial

Le Mali n'a pas encore reçu de fonds pour le SIDA, mais il en a reçu pour le paludisme. Ce fonds est géré par le programme paludisme.

La requête du Mali est en cours pour le prochain round. Comme dans les autres pays, un CCM représentatif de l'ensemble des intervenants fonctionne à la fois sur la question du fonds global et sur les questions plus larges du VIH/SIDA.

Le mécanisme prévu est celui des plans d'actions par secteur, qu'il s'agisse des départements ministériels, des ONG ou des régions. Actuellement, 11 départements ministériels sur 16 disposent de plans d'actions. Le mécanisme prendra également en compte la stratégie " un cercle, une ONG " du plan stratégique national visant à s'assurer que l'ensemble du pays est couvert par des ONG disponibles et actives sur le terrain.
Le CCM se réunit une fois par trimestre, mais il peut le faire une fois par mois quand les activités l'exigent.. La requête actuelle du Mali met l'accent sur les antirétroviraux (ARV).

2.3.4. La question du suivi-évaluation

Dans le document de référence qu'est le plan stratégique national, l'objectif 10 du cadre stratégique est :" Des données actualisées et les plus complètes possibles sur l'épidémie du VIH SIDA et ses impacts dans le pays globalement et par région, sur la population générale et sur les populations particulièrement vulnérables, sur le milieu rural et le milieu urbain, sont disponibles".

Les stratégies envisagées sont :

* Reprise de la surveillance épidémiologique et couplage avec la surveillance comportementale;
* Réalisation d'enquêtes socio comportementales nationales ;
* Réalisation d'études ponctuelles socio comportementales et séro épidémiologiques parmi les populations particulièrement vulnérables;
* Prise en compte des besoins du PNLS dans l'EDS;
* Systématisation de la notification des cas de SIDA y compris en pédiatrie sur la base d'une fiche d'informations contenant les informations souhaitées;
* Déclaration des cas de décès par SIDA avec les mêmes informations.

A l'élaboration du cadre stratégique national en 1999, l'analyse de la situation épidémiologique a montré que les derniers chiffres de surveillance sentinelle disponibles remontaient à 1995.

Les chiffres fournis par les enquêtes étaient parcellaires et ne concernaient que trois régions pour les femmes enceintes en 1999 et deux régions seulement pour les prostituées.

Bien que le suivi-évaluation soit pris en compte dans la stratégie en termes d'objectifs et de stratégies correspondantes, il n'existe pas une unité spécifique de suivi-évaluation.

Parmi les sept unités thématiques, l'unité "Surveillance épidémiologique et laboratoire " pourrait en tenir lieu. Mais du point de vue institutionnel, cette unité fonctionne dans le cadre global du BC/PNLS, c'est à dire du ministère de la Santé qui avait déjà ses objectifs et ses outils de suivi-évaluation.

Le programme national en tant que programme multi sectoriel ne dispose donc pas d'unité de suivi-évaluation.

L'unité " Surveillance épidémiologique et laboratoire " reçoit les différents rapports des partenaires de mise en œuvre selon des périodicités et formats convenus pour les besoins de synthèse et de reporting périodiques, sans que cela s'inscrive dans un objectif de suivi évaluatif. Ce faisant, ce qui est suivi, ce sont les activités et les processus, mais non les résultats en termes d'effets et d'impacts.

L'unité " Surveillance épidémiologique et laboratoire " est sous la responsabilité d'une seule personne, mais en cas de besoin d'appui, les charges de travail sont partagées dans le cadre des commissions techniques spécialisées.

En l'absence d'unité spécifiquement dédiée à la question dans le seul cadre du programme multi sectoriel, il n'existe pas encore de plan de suivi-évaluation. Cependant, le responsable de l'unité surveillance épidémiologique et laboratoire estime que le moment est venu de traiter de la question dans le cadre du PNLS.

2.3.5. Conclusion partielle

D'une manière générale, la surveillance épidémiologique est réalisée, même si le document du cadre stratégique précise que les cibles n'ont pas toujours été larges. Il y a par contre un manque de données comportementales. Ces faits sont relevés et programmés avant d'être pris en compte dans les objectifs de suivi. Mais cela n'est pas encore traduit en plan.

Des constats qui précèdent, les principales recommandations pour le Mali sont :

* Mettre en place une unité de suivi-évaluation dans le programme national. Il est important de tenir compte de l'ancrage actuel du BC/PNLS au sein du ministère de la Santé et d'envisager que l'unité ait une envergure multi sectorielle. Quoi qu'il en soit, l'unité devra être étoffée en ressources humaines.

* Rendre opérationnelles les stratégies envisagées dans le plan stratégique en matière de système de surveillance continue de l'épidémie.

* Prendre en compte les données de surveillance épidémiologique et comportementale dans un cadre intégré.

* Doter tout le système de capacités de collecte et de traitement des données sur les trois niveaux suivants du suivi-évaluation :

* données liées au programme,
* données biologiques,
* données comportementales.

2.4. Gambie

La Gambie est un pays de 1 328 814 habitants.

2.4.1. Bref aperçu de la lutte

Le premier diagnostic a été fait en mai 1986 et la première enquête de séro surveillance réalisée en 1988.

2.4.2. Cadre institutionnel

Le gouvernement a d'abord formé un comité national de SIDA (National AIDS Committee, NAC) en 1987 présidé par le directeur des services de santé. Ce comité a été restructuré en 1994 et a eu la responsabilité d'élaborer la politique et la stratégie de lutte contre l'expansion du VIH/SIDA.

En adéquation avec l'approche des soins de santé primaire (SSP), le ministère de la Santé a intégré le programme national de lutte contre le SIDA (National AIDS Control Programme, NACP) dans la structure SSP existante.

La mission du NACP consiste à :

* Planifier
* Exécuter
* Suivre et évaluer.

Il a six domaines :

* Prévention de la transmission à travers la voie sexuelle;
* Prévention de la transmission à travers la voie sanguine;
* Soins et soutien social aux personnes atteintes du VIH;
* Programme de planification et gestion;
* Programme de suivi-évaluation;
* Surveillance épidémiologique des IST/VIH/SIDA.

Dans le cadre de la réponse multi sectorielle le gouvernement, en collaboration avec la Banque mondiale, a développé à partir de 2001 un projet de USD 15 millions (HIV/AIDS Rapid Response Project, projet de réponse rapide au VIH/SIDA).

Ainsi ont été créés le National Council (conseil national) et le National Aids Secretariat (secrétariat national SIDA, NAS) rattaché à la présidence de la république. Le NAC est présidé par le président de la république. En sont membres les différents secteurs : l'université, les ONG et les OBC, les organisations religieuses, les associations de PVVIH, le secteur privé, l'ONUSIDA, l'OMS.

Le NAC se réunit une fois par semestre.

2.4.3. La question du fonds mondial

La requête de la Gambie est en cours pour le prochain round des négociations.

2.4.4. La question du suivi-évaluation

Le plan stratégique de lutte contre le SIDA a été élaboré pour la période 2003-2008. L'élaboration d'un plan de suivi-évaluation est programmée pour 2004. Le programme n'avait pas d'unité spécifique de suivi, mais le HIV/AIDS Rapid Response Project a un spécialiste en suivi-évaluation.

En matière de suivi-évaluation en tant que plan et mécanisme prenant en compte tous les aspects de l'épidémie, le pays est en début de processus.

2.4.5. Conclusion partielle

Des constats qui précèdent, les principales recommandations pour la Gambie sont :

* Mettre en place une unité de suivi -évaluation dans le cadre large du NAS et pas seulement du projet. Cette unité devra être étoffée de ressources humaines.

* Prendre en compte les données de surveillance épidémiologique et comportementale dans un cadre intégré.

* oter l'unité de capacités de collecte et de traitement des données sur les trois niveaux suivants du suivi-évaluation :

* données liées au programme,

* données biologiques,

* données comportementales.

2.5. SENEGAL

2.5.1. Aperçu de la lutte contre le SIDA

En 1999, la population du Sénégal était estimée à 9 278 618 habitants.

Le premier cas d'infection du VHI a été diagnostiqué en 1986. Dès la même année, il y a eu un engagement budgétaire pour lutter contre ce qui commençait à être une menace pour la santé publique.

La même année, il y a eu la création du comité national de lutte contre le SIDA et le renforcement de la sécurité transfusionnelle.
En 1988, des systèmes de surveillance de l'épidémie et d'évaluation ont été mis en place.

Un plan stratégique 2002-2006 a été élaboré.

2.5.2. Cadre institutionnel

Le conseil national de lutte contre le SIDA (CNLS) a pour missions :

* Assurer le plaidoyer et définir les orientations, la conduite et la coordination de la politique nationale de lutte contre le SIDA conformément à la politique nationale multi sectorielle.

* Mobiliser les ressources financières, humaines et matérielles en faveur du plan stratégique de lutte contre le SIDA;

* Délibérer sur toutes les questions relatives à la lutte contre le SIDA sur toute l'étendue du territoire national
* Veiller au respect de la réglementation et de l'éthique en matière de lutte contre le SIDA.

Le conseil national de lutte contre le SIDA est présidé par le Premier ministre ; le ministre de la Santé et de la prévention assure la vice-présidence. En sont membres : un député représentant l'assemblée nationale, le secrétaire exécutif du programme national multi sectoriel de lutte contre le SIDA, le coordonnateur de la commission mixte des bailleurs de fonds appuyant la lutte contre le SIDA, le président du groupe thématique ONUSIDA, le chef de file des partenaires du secteur santé, deux représentants du secteur privé, la présidente de la fédération nationale des groupements de promotion féminine, la présidente de la SWAA (Society for Women Against Aids), le président du conseil national de la jeunesse, deux représentants de

réseaux de PVVIH, le président de l'association des présidents de conseil régional, le président de l'association des maires, le président de l'association des présidents de conseil rural, deux représentants de l'alliance des religieux contre le SIDA et le président du réseau sénégalais de recherche sur le SIDA.

Le conseil se réunit une fois par semestre.

Le secrétariat exécutif national de lutte contre le SIDA (SENLS) est chargé de la coordination, du suivi et de l'évaluation du programme multi sectoriel de lutte contre le SIDA. Plus spécifiquement, le mandat est :

* Organiser les réunions périodiques regroupant l'ensemble des partenaires au programme;

* Enregistrer les décisions prises pendant les réunions du CNLS et s'assurer de leur mise en application;

* Veiller à la conformité des accords de convention de financement passés entre l'agence fiduciaire et les organismes d'exécution et s'assurer de leur bonne exécution;

* Représenter le CNLS devant les administrations et dans les réunions de concertation avec les autres partenaires.

Le SENLS comporte un staff permanent : le secrétaire exécutif et trois chargés de programme. Les autres membres sont les points focaux des ministères concernés et ceux de la société civile, les représentants des agences impliquées dans l'exécution technique et financière.

Aux niveaux décentralisés, les structures sont les comités régionaux de lutte contre le SIDA, et les comités départementaux de lutte contre le SIDA.

Les cadres de concertation sont : la commission mixte des bailleurs de fonds et le groupe thématique ONUSIDA.

2.5.3. La question du fonds mondial

Le Sénégal a été élu pour le MAP (USD 30 millions) et le fonds mondial (USD 11.7 millions). Les bénéficiaires principaux sont le ministère de la Santé et le CNLS.

Le mécanisme actuel est que le secrétariat exécutif fournit des plans d'actions semestriels. Ces plans d'actions prennent en compte les plans d'actions sectoriels déjà élaborés. Tel a été le cas du programme de plaidoyer de la première dame qui a pu bénéficier d'un financement.

2.5.4. La question du suivi-évaluation

Le plan stratégique fait référence au suivi-évaluation. " Afin d'assurer le monitoring et l'évaluation du programme, le secrétariat exécutif national élaborera un tableau de bord des activités à mener et des indicateurs. Il en sera de même des structures décentralisées du SEN. Des fiches de suivis spécifiques aux composantes du programme seront conçues et remplies régulièrement à tous les niveaux afin d'assurer un pilotage correct du plan ".

Comme une suite au plan stratégique national, un plan de suivi-évaluation 2002-2006 du programme de lutte contre le SIDA a été développé. Ce plan a fait l'objet de consultations participatives avec les partenaires, mais il n'est pas sûr que la version actuelle (novembre 2002) soit la version définitive.

Il existe un comité consultatif national de suivi-évaluation qui gère la question au plan national et qui sert de facilitateur technique pour tous les secteurs.

L'objectif général du plan de suivi est de " Mesurer et évaluer les progrès accomplis dans la réponse face à l'épidémie du VIH/SIDA ".

Les objectifs stratégiques sont définis comme suit :

* Mieux maîtriser l'évolution de l'épidémie grâce à l'évaluation périodique des différents volets du programme;
* Identifier durant tout le processus de mise en œuvre les problèmes et les obstacles entravant les différents volets du programme;
* Réviser et orienter les actions en vue de réorienter les stratégies de mise en œuvre du programme..

Le cadre suivant est conçu pour le suivi et l'évaluation du programme.

Données d'entrées	Processus	Données de sorties	Résultat	Impact
Ressource Personnel Matériel Formation etc	Formation Services Traitement Assurance de la qualité	Nombre de préservatifs Personnel formé Services de qualité Tests effectués	(Effet intermédiaire) Changements Comportements Attitudes Connaissances	(Effets à long terme) Transmission du VIH Incidence du VIH Mortalité Morbidité Social
Données liées au programme			**Données biologiques comportementales et sociales liées à la population**	

(Source : Plan de suivi et d'évaluation 2002-2006 du programme de lutte contre le SIDA, Novembre 2002, page18)

Le cadre de suivi-évaluation prend en compte les données sur le programme lui-même et la surveillance biologique et comportementale.
Le plan a également défini une périodicité de collecte des différents indicateurs. Il faut noter qu'avant l'élaboration de ce plan, le pays avait un background de pratiques du suivi-évaluation incluant les ONG locales, tout comme la surveillance épidémiologique. Ce dernier aspect est assuré par le laboratoire de bactériologie et de virologie du CHU Le Dantec qui publie le bulletin épidémiologique de surveillance du VIH/SIDA.

Cependant, ce suivi n'avait pas un caractère systématique (pour les aspects se rapportant à la surveillance comportementale) et demandait un élargissement des cibles pour la surveillance biologique, ce qui constitue de nouveaux défis. Mais, il faudra approuver le nouveau plan et espérer qu'à la mise en œuvre sur le terrain, il tienne la route.

2.5.5. Conclusion partielle

De ce qui précède, les recommandations spécifiques concernant le Sénégal sont :

* Rendre opérationnel le plan de suivi par la définition d'un planning de mise en œuvre qui identifie les ressources nécessaires à cette mise en œuvre et les moyens de les mobiliser;

* Que chaque secteur, incluant les ONG, les niveaux décentralisés et communautaires, dispose de ressources compétentes pour la collecte des données de routine.

III. Conclusion générale

Dans les cinq pays visités, le suivi-évaluation est perçu comme important par les responsables rencontrés, bien que cette importance ne soit pas traduite en terme de planification et de ressources.

Le programme national du Sénégal (SENLS) est le plus avancé sur la question, avec un plan de suivi, y compris un dispositif ayant prévu de traiter les données du programme, les données biologiques et comportementales. Mais l'unité de suivi-évaluation ne dispose que d'un agent.

Les programme nationaux du Burkina Faso (conseil national) et du Cap Vert (CCS-SIDA) ont des unités de suivi-évaluation avec respectivement quatre et une personnes, mais ils ne disposent pas encore de plan de suivi.

Le plan stratégique de lutte contre le SIDA du Mali a balisé la route pour une appréhension holistique du suivi-évaluation, mais l'ancrage du programme national (BC/PNLS) au ministère de la Santé rend difficile la mise en œuvre d'un plan de suivi. L'unité de suivi qui existe, dépend du point de vue des objectifs et des instruments, d'un environnement qui n'a pas pris en compte tous les indicateurs du SIDA.

Le programme national de Gambie (NAS) est en cours de constitution, mais il n'a pas encore un cadre de suivi-évaluation.

Dans l'ensemble de ces pays cependant, le besoin de suivi est apparu à la fois important et urgent. Ce qui fait que la présente étude a été positivement appréciée par les personnes rencontrées qui espèrent qu'il ne s'agit pas d'une évaluation des besoins de plus.

Des besoins d'appuis sont exprimés à plusieurs niveaux. Le CERPOD, commanditaire de la présente évaluation, devra élaborer une stratégie pour y répondre, prenant en compte l'existant, à savoir l'engagement institutionnel et les partenaires comme FHI, ONUSIDA, MEASURE, OMS, USAID. On peut synthétiser comme suit ces besoins pour les programmes de lutte contre le SIDA :
Création ou/et renforcement des unités de suivi-évaluation au sein des programmes nationaux

Ceci implique un renforcement des compétences sur les plans quantitatifs et qualitatifs. Ce renforcement concerne la gestion du programme par rapport aux critères classiques de suivi. La gestion du programme renvoie à l'efficacité, à l'efficience par rapport aux différentes ressources, à l'organigramme.

C'est aussi le lieu où sont examinés les mécanismes de circulation de l'information entre toutes les structures impliquées dans la mise en œuvre des stratégies du programme national.

Institutionnalisation de la recherche et de la collecte des données

Traditionnellement, le suivi consistait à faire un reporting périodique des activités, en s'assurant que ces données (sur les activités des projets, les questions de prévention, de prise en charge ou de réduction de l'impact) rentrent dans les délais fixés, à côté des activités de surveillance biologique. Mais il n'y avait pas de collecte de données systématiques sur les résultats (effets ou impacts) des interventions, en termes de changements de comportements.

Dans un tel contexte, l'aspect espace d'apprentissage du suivi qui permet d'apprécier la pertinence et l'efficacité des activités, manque. Il n'est donc pas possible de réorienter les stratégies. Une telle situation a pu conduire à continuer avec des stratégies inefficaces qu'il aurait fallu pourtant modifier.

C'est pourquoi, il est question maintenant de surveillance de seconde génération qui a pour objectif d'allier les données biologiques aux données comportementales. Ce qui permet d'apprécier à la fois l'efficacité des interventions et d'expliquer les tendances des indicateurs de prévalence.
Si la surveillance biologique a pu être assurée jusque là, il reste à définir et à harmoniser les protocoles pour les recherches comportementales. Il s'agit de trouver une institution avec les compétences techniques nécessaires et un mécanisme qui génère les données.

Comme pour les laboratoires de bactériologie/virologie, une telle institution aurait un protocole ponctuel ou permanent de collaboration avec le programme national qui lui indiquerait ses besoins en données.

Elaboration de plans de suivi-évaluation

Les domaines de suivi-évaluation correspondent aux éléments du cadre logique du plan stratégique national, prenant en compte toutes les dimensions (programmatiques, institutionnelles, financières). Il faudra donc que tous les indicateurs de suivi se réfèrent à chaque dimension et tenir compte des besoins de différents types de partenaires, comme UNGASS, MAP, etc.

Un aspect important du plan est le budget : combien coûte la mise en œuvre du plan ? Qui paie ?

Définition d'un mécanisme de concertation entre toutes les parties prenantes

Il s'agit de s'assurer que les différents secteurs (ONGs, niveaux décentralisés,,,) disposent de cahier de charges en matière d'intervention sur le SIDA et des capacités pour rendre compte des interventions, en termes d'indicateurs, donc de collecte des données générées par la mise en œuvre du programme. Il faudrait aussi veiller à l'harmonisation du langage des différents acteurs.

Définition d'un mécanisme de diffusion des données

Outre la diffusion des données, le suivi-évaluation doit être un espace d'apprentissage, à la fois pour éviter de répéter les stratégies inefficaces et pour capitaliser les bonnes pratiques.

Liste des personnes rencontrées

BURKINA FASO

Dr Issaka COMPAORE, OMS

Dr André Joseph TIENDREBEOGO, SP/ CNLS

Irène TRAORE, SP/ CNLS

Dr Na Bintou BENOM SP/ CNLS

Dr Sosthène ZOMBRE, DGSP

Timothee JOHNSON, WB

Dr Mamadou Lamine SAKHO, ONUSIDA

Ini HUITJTS, ambassade des Pays Bas

CAP VERT

Dr Jaqueline PEREIRA, Directrice du PNLS

Dr Jose Antonio REISS, CCS-SIDA

GAMBIE

Alhagie KHOLLEY, NACP manager

Sailhou CEASAY, NAS Director

MALI

Médecin Colonel Louis PONZIO, coordinateur du PNLS

Idrissa CISSE, chef d'unité surveillance épidémiologique et laboratoire (en charge du SE)

SENEGAL

Kathy CISSE WONE, SENLS

Dr. Aissatou DIACK MBAYE, Health, Population and Nutrition Specialist, World Bank

Dr. Willybroard SHASHA, Technical Director FHA Project, USAID Dakar

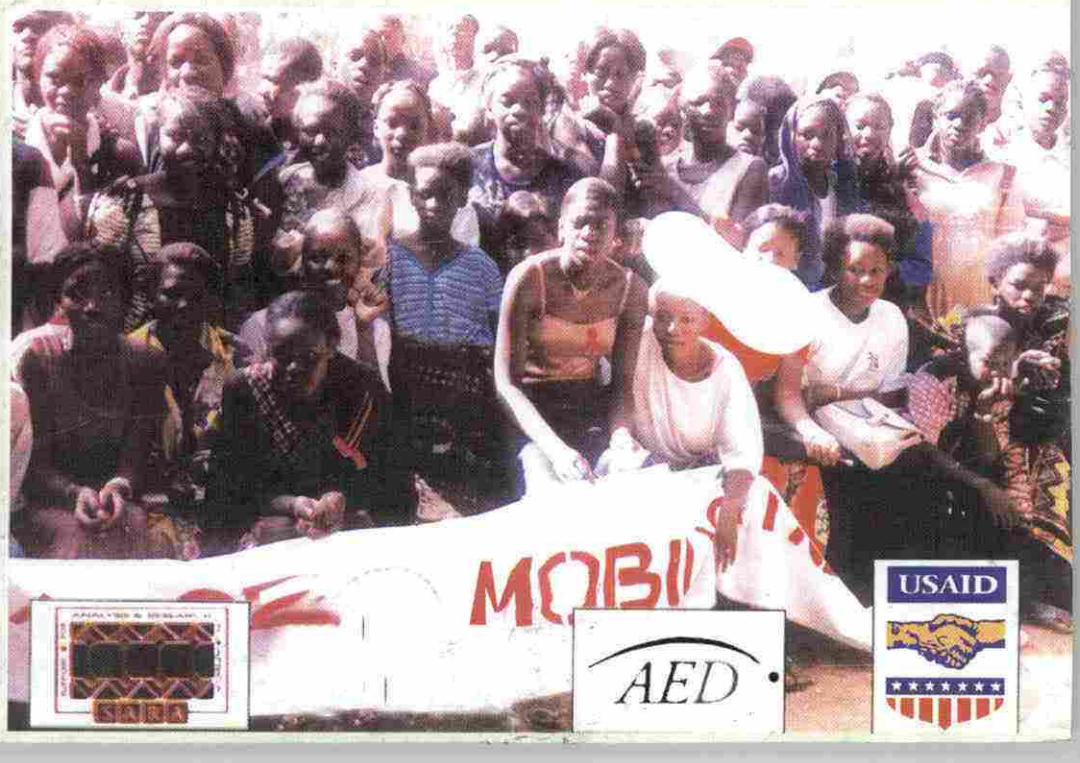
Dr. Ramatoulaye NDIOUME, HIV/AIDS Program Advisor, USAID Dakar

Sounka NDIAYE, Monitoring & Evaluation Specialist, USAID Dakar

Dr. Ndèye Seune NIANG DIENG, FHI Sénégal

CILSS DOCUMENTATION

Programme majeur population développement (CERPOD)
Institut du Sahel
BP 1530 Bamako - Mali
Tél. (223) 222 80 86 / 222 30 43
Fax (223) 222 78 31 • Email : administration@insah.org


MOBI
AED
USAID