



***RAPPORT ANNUEL
PROGRAMME FONDS
MONDIAL / ANCS ROUND 1
PHASE 2***

JUIN 2007

SOMMAIRE

I. PREAMBULE	4
1.1 INTRODUCTION.....	4
1.2 BUT DU PROGRAMME	5
1.3 OBJECTIFS DU PROGRAMME.....	5
1.4. ZONES D’INTERVENTION	5
1.5. GROUPES CIBLES.....	5
1.6 COMPOSANTES STRATEGIQUES.....	5
II. PREPARATION DE LA MISE ŒUVRE DU PROGRAMME	6
2.1 Elaboration du document de cadrage technique.....	6
2.2. Commission de sélection des ONG Sous Récipiendaires	6
2.2.1 Profil des organisations sous récipiendaires.....	6
2.2.1.1 APAPS	6
2.2.1.2 ENDA SANTE.....	7
2.2.1.3 SWAA Sénégal	9
2.2.1.4 ASBEF	10
2.2.1.5 HACI.....	12
2.2.1.6 SIDA SERVICE.....	14
2.3. Elaboration des cahiers de charge	16
2.4. Contractualisation avec les ONG SR	16
III. PRESENTATION DES RESULTATS DU PROGRAMME	17
3.1 Description du processus de mise en œuvre.....	18
3.1.1 Plaidoyer, prévention et prise en charge des Groupes Vulnérables (MSM -TS)	18
3.1.1.1 Les activités de plaidoyer.....	18
3.1.1.2 Les activités de prévention et de prise en charge des TS.....	18
3.1.1.3 Les activités de prévention et de prise en charge des MSM	20
3.1.2 IEC/CCC en direction des Groupes vulnérables et des populations passerelles.....	21
3.1.3. Décentralisation de programme de PTME.....	23
3.1.4 Décentralisation de programme de CDV	24
3.1.5 Prise en charge des OEV et des PVVIH	26
IV. ANALYSE DES RESULTATS DU PROGRAMME	30
4.1. Analyse quantitative des résultats (tableaux niveau d’atteinte des indicateurs)	31
4.2. Analyse qualitative des résultats du Programme.....	33
V. SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME.....	46
5.1. Activités de suivi évaluation	47
5.2. Activités de suivi programmatique	47
5.3. Activités de suivi financier.....	48
VI. GESTION COORDINATION ET HARMONISATION DU PROGRAMME.....	49
6.1. Partage des résultats avec le CCM	50
6.2. Harmonisation des interventions avec le RP1	50
6.3. Atelier sur le paquet minimum de service pour la prise en charge communautaire des OEV et des PVVIH	50
6.4. Atelier de revue et harmonisation des interventions des sous récipiendaires	52



6.5. Participation de l'ANCS à l'atelier de formation sur le Fonds Mondial à Brighton (Angleterre)	53
6.6. Atelier sur la gestion et la bonne gouvernance	55
VII. DEFIS ET PERSPECTIVES	55
VIII. CONCLUSION	56
ANNEXE	56

I. PREAMBULE

1.1. INTRODUCTION

Le Sénégal a bénéficié d'une subvention du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme pour un projet de renforcement de la lutte contre le SIDA dont la mise en œuvre a démarré en 2003.

Ce projet, sous la coordination du Secrétariat Exécutif du Conseil national de lutte contre le SIDA, visait à renforcer, intensifier e décentraliser les interventions vers les régions afin de combler les gaps identifiés dans la mise en œuvre du Pan stratégique 2002- 2006.

En 2006, l'Alliance Nationale Contre le SIDA (ANCS) a été choisie, dans la phase II du projet comme bénéficiaire Principal N° 2 chargé de la coordination et de l'exécution du « **Grant Number** » **SNG 102-G04-H-00** appuyé par le Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme et qui concerne toutes les interventions prévues en direction de la Société Civile. Ces interventions s'articulent autour de la décentralisation des programmes de CDVA et PTME, du plaidoyer, prévention et prise en charge des groupes vulnérables (MSM, TS), de la prise en charge communautaire des PVVIH et OEV et enfin de l'IEC/CCC en direction des groupes vulnérables et des populations marginalisées.

C'est ainsi que l'ANCS appuyée par une commission de sélection, a procédé à l'identification d'organisations sous récipiendaires (SR) ayant une bonne expérience et une forte expertise dans la mise en œuvre de programme en direction des groupes vulnérables.

Ces organisations sous récipiendaires retenues sont responsables de la mise en œuvre effective du programme. Choisis en fonction de leur expérience et/ou expertise en rapport avec le ou les axes stratégiques, certains sous récipiendaires ont participer directement à la mise en œuvre et/ou ont contractualiser avec des partenaires de mise en œuvre (PMO) que sont des OCB, des associations et d'autres acteurs communautaires qui évoluent dans les différentes localités où les activités du Programme se sont déroulées. Dans le cadre des contractualisations avec des partenaires de mise en œuvre au niveau opérationnel, des conventions ont été élaborées d'un commun accord entre l'ANCS, l'organisation sous récipiendaire et l'organisation sous contractant acteur de mise en œuvre.

1.2. BUT DU PROGRAMME

- Contribuer au maintien du taux de prévalence dans la population générale en dessous de 3%
- Contribuer à l'amélioration des conditions de vie des PVVIH, des groupes vulnérables (MSM, TS) et de leur famille

1.3. OBJECTIFS DU PROGRAMME

- Renforcer le plaidoyer pour une considération de la question des groupes vulnérables (GV) ;
- Rendre accessible l'information sur le VIH/SIDA pour contribuer à l'adoption de comportements à moindre risque dans les groupes vulnérables et la population générale ;
- Décentraliser les programmes de dépistage et d'accès aux ARV ;
- Renforcer les capacités du BP 2 et des Sous bénéficiaires ;
- Assurer la gestion et la coordination du Programme ;
- Suivre et évaluer le Programme.

1.4. ZONES D'INTERVENTION

Le Programme se déroule au niveau des régions de Dakar, Thiès, Diourbel, Kolda, Matam et Saint Louis. Ce choix s'est fait à partir de l'analyse des facteurs de vulnérabilité de ces régions et des gaps identifiés au niveau de la couverture des besoins des ces régions en terme de stratégies de lutte contre le VIH.

1.5. GROUPE CIBLES

- Personnes Vivant avec le VIH/SIDA et leur famille
- Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV)
- Groupes vulnérables (MSM, TS°)
- La population générale en particulier les populations passerelles

1.6. COMPOSANTES STRATEGIQUES

- Prévention et Prise en charge communautaire (psychosocial) des PVVIH et des OEV ;
- Plaidoyer, prévention et prise en charge des groupes vulnérables pour l'adoption de comportements à moindre risque dans les régions de Dakar, Thiès, Kolda, Diourbel, Saint Louis ;
- IEC/CC en direction des groupes vulnérables et des populations passerelles dans les régions de Dakar, Thiès, Diourbel et Kolda ;

- Décentralisation des programmes de CDVA dans les régions de Thiès, Kolda et Matam ;
- Décentralisation des programmes de PTME dans les régions de Dakar, Thiès, Kolda, Matam, Diourbel.

II. PREPARATION DE LA MISE ŒUVRE DU PROGRAMME

2.1. Elaboration du document de cadrage technique

Dans le souci de mieux orienter les interventions du programme, l'ANCS a élaboré un document de cadrage technique. Ce document de cadrage constitue un guide qui renseigne sur toutes les étapes de la mise en œuvre du Grant géré par l'ANCS. Il est composé de plusieurs parties qui vont de la présentation du Grant à l'évaluation de la mise en œuvre en passant par la présentation du mécanisme de mise en œuvre, du processus de sélection des organisations sous récipiendaires et du mécanisme de suivi de la mise en œuvre.

2.2. Commission de sélection des ONG Sous Récipiendaires

Pour procéder au choix des organisations Sous récipiendaires devant mettre en œuvre le programme, l'ANCS a mis sur pied une commission autonome et indépendante chargée de la sélection des ONG. Cette commission était composée d'acteurs clés de la réponse, de représentants des organisations nationales et internationales et de personnes ressources engagées dans la lutte contre le VIH au Sénégal. Ainsi à l'issue des travaux de la commission six organisations ont été sélectionnées comme sous récipiendaires. Il s'agit de l'Agence pour la Promotion des Activités de Population (APAPS), ENDA SANTE, Society for Women and Aids in Africa (SWAA Sénégal), Association Sénégalaise pour le Bien Etre Familiale (ASBEF), Hope for African Childrens Initiatiave (HACI) et SIDA SERVICE.

2.2.1. Profil des organisations sous récipiendaires

2.2.1.1. APAPS

L'APAPS est une organisation non gouvernementale à but non lucratif, apolitique et laïque. Elle a été créée en 1996 par des chercheurs et experts du développement soucieux de contribuer à une meilleure efficacité dans la conception et l'exécution des politiques et programmes nationaux de population et de développement durable. L'APAPS a reçu son récépissé de reconnaissance par le Ministère de l'Intérieur et a été admis par le Gouvernement du Sénégal comme ONG par arrêté n° 2361/MFSN/DPC du 20/04/2001.

Elle a pour ambition d'appuyer les pouvoirs publics dans la promotion des politiques sectorielles de développement telles que les politiques de population, de santé, de décentralisation et du développement social, de lutte contre la pauvreté et la dégradation de l'environnement, etc. Dans cette perspective, l'APAPS s'est spécialisée dans les domaines suivants : la recherche opérationnelle ; la formulation de stratégies ; la conception, l'élaboration et la mise en œuvre de projets ; l'organisation d'ateliers et de séminaires ; le Plaidoyer l'IEC/CCC ; la formation ; le renforcement des capacités ; et le suivi/évaluation.

L'APAPS dispose d'un Secrétariat permanent dirigé par un Directeur Exécutif. Ce dernier est appuyé par un personnel permanent composé de cadres de haut niveau dont une sociologue, un statisticien économiste, un spécialiste en communication et un médecin - biologiste. De plus, l'APAPS compte parmi ses membres actifs des spécialistes de différentes disciplines (sociologie, santé, biologie, épidémiologie, économie, géographie, démographie, statistique, éducation, questions de genre, de préservation de l'environnement, de lutte contre le Sida, de décentralisation, de lutte contre la pauvreté, etc.) qui interviennent à titre de consultants de façon ponctuelle.

Enfin, l'APAPS dispose de locaux fonctionnels et suffisants ainsi que d'équipements informatiques performants, de matériel d'IEC et de matériel d'enquête appropriés (véhicules, matériel audio-visuel, etc.).

2.2.1.2. ENDA SANTE

Enda Santé est une entité de l'organisation Internationale Enda Tiers Monde et travaille essentiellement sur les questions de santé. L'entité compte trois bureaux décentralisés (Dakar, Mbour, Ziguinchor).

Les axes d'intervention

- ✓ Information- Formation et prise en charge médicale et psychosociale des groupes vulnérables au VIH/SIDA
- ✓ Renforcement de la réponse des organisations communautaires au VIH/SIDA
- ✓ Dialogue politique et appui à la formulation de stratégies nationales de lutte contre le VIH/SIDA
- ✓ Recherche –Action et capitalisation des expériences communautaires en matière de lutte contre le VIH/SIDA

Les Programmes de ENDA SANTE

- Programme de prise en charge médicale et psychosociale des travailleuses de sexe clandestines à Dakar, Mbour et Ziguinchor (PSF – Ministère de la coopération luxembourgeoise - CR Luxembourgeoise).

- Le projet FEVE (Frontières et Vulnérabilités en Afrique de l'Ouest : Sénégal, Gambie, Guinée Bissau, Guinée Conakry, Cap-Vert, Mali, Burkina Fasso, Niger)
- Projet de réduction de la vulnérabilité des travailleuses du sexe à Thiès et Kolda (FHI)
- Programme de renforcement des réponses communautaires par les « conversations communautaires » (PNUD)
- Programme de prévention du VIH chez les jeunes à travers les NTIC soutenu par l'IRD et l'Agence de la francophonie
- Programme de réduction de la vulnérabilité des travailleuses du sexe au TCHAD, MAURITANIE, GUINEE (ENDA/OSIWA)
- Programme de lutte contre le paludisme (PNLP)

ENDA Santé appui des pays et organisations internationales dans plusieurs domaines :

- Formulation et mise en œuvre de stratégies nationales de lutte contre le VIH/SIDA
- Documentation des processus communautaires des réponses à l'épidémie
- Formation de pools de personnes ressources – Partenaires: PNUD, CNLS des pays, Banque Mondiale
- Programme de Plaidoyer, prévention et prise en charge des groupes vulnérables (travailleuses du sexe et MSM) à Dakar, Thiès, Diourbel, Kolda)

Bénéficiaires directes

- ✓ Les travailleuses du sexe clandestines et Officielles
- ✓ Les femmes en grande situation de vulnérabilité
- ✓ Les MSM
- ✓ Les PVVIH
- ✓ Les OEV
- ✓ Les jeunes

Les stratégies d'intervention avec les groupes vulnérables

Les actions d'Enda Santé s'appuient sur le principe du continuum : Prévention - suivi médical et social -réduction de l'impact. Ce travail est fait en réseau avec les structures de santé, ONG, OCB et permet de mener des activités susceptibles de répondre aux besoins des groupes les plus à risque en matière de prévention, d'accès aux services de conseil et dépistage, de prise en charge médicale, d'appui psychosocial et économique.

2.2.1.3. SWAA Sénégal

Créée en 1989 la section Sénégalaise de la SWAA dénommée SWAA/Sénégal, caractérisée par « le volontariat dans l'action », jouit du statut d'Organisation Non Gouvernementale (ONG) depuis 1996. Elle est dirigée par des femmes qui, conscientes de la vulnérabilité de la femme, se sont engagées en partenariat avec les jeunes et les hommes à atténuer le risque de l'infection et l'impact du VIH/SIDA sur elles, leurs familles et leur communauté.

Aussi s'investissent-elles dans la prise en charge des questions de SR/IST/VIH à travers des activités de formation, de plaidoyer, de sensibilisation, de recherche mais également de prise en charge des femmes, des jeunes et des enfants infectés ou affectés par le VIH mais également dans les questions de genre, particulièrement dans la réduction des violences faites aux femmes.

La SWAA/Sénégal, en mettant en œuvre des stratégies adaptées aux femmes et aux jeunes, s'est fixée comme objectifs de :

- ✓ Réduire la vulnérabilité des femmes face aux IST/SIDA et promouvoir les droits fondamentaux des femmes et des enfants ;
- ✓ Sensibiliser, informer, éduquer et élever le niveau de conscience des femmes sénégalaises sur l'épidémie du SIDA et ses conséquences ;
- ✓ Promouvoir des comportements responsables et sécurisants face aux infections sexuellement transmissibles en général et au SIDA en particulier ;
- ✓ Initier des programmes de contrôle du SIDA pour les femmes sénégalaises en tenant compte des réalités socioculturelles ;
- ✓ Collaborer avec le Comité National de Lutte contre le SIDA, les associations et organisations de femmes existantes, les institutions, les partenaires nationaux et internationaux pour un meilleur contrôle de l'infection à VIH.

La SWAA/Sénégal est présente dans les 11 régions du Sénégal où elle est représentée par des cellules régionales SWAA composées d'un bureau dont l'effectif est de 15 personnes et de membres actifs, pour une meilleure décentralisation des activités au sein de la communauté.

Faisant partie des premières associations de femmes et de jeunes au Sénégal dans la prise en charge de la SR/IST/VIH, la SWAA/Sénégal a développé certaines synergies au sein de l'environnement de la réponse à l'épidémie du VIH.

La SWAA/Sénégal a aussi eu à mener plusieurs recherches notamment sur les mythes et pratiques sexuelles des femmes dans la lutte contre le SIDA auprès des femmes et des jeunes. Les résultats de cette étude ont montré la méconnaissance des populations sur la reproduction humaine, l'anatomie des organes génitaux et sur les

conséquences de certaines pratiques traditionnelles ou sexuelles sur la santé et la transmission du VIH/SIDA.

Le leadership de la SWAA/Sénégal s'est davantage affirmé avec l'organisation de la VIIème conférence Internationale sur « Femme et SIDA ». Ladite conférence a regroupé plus de 500 participants des pays membres de l'organisation et des autres continents.

2.2.1.4. ASBEF

L'Association Sénégalaise pour le Bien Etre Familiale est une Organisation non gouvernementale sénégalaise créée en 1974 par des volontaires femmes et hommes soucieux de l'amélioration de la Santé de la Mère et de l'Enfant ainsi que du bien-être de la famille au Sénégal. ASBEF a été reconnu par les autorités publiques en 1975. Elle est membre à Part entière de la Fédération Internationale pour la Planification Familiale (IPPF) et s'est engagée à opérer un changement de fond caractérisant le passage du paradigme de planification Familiale à celui de Santé Sexuelle et de la Reproduction. ASBEF est aussi membre de plusieurs réseaux nationaux et internationaux de défense des droits des femmes, de promotion de la santé et du développement à la base.

La vision de l'ASBEF est de contribuer à instaurer une Société dont toutes les composantes jouissent pleinement et équitablement de leurs droits en matière de Santé Sexuelle et de la Reproduction et bénéficient des services de Santé Sexuelle et de la Reproduction de qualité.

❖ Domaine prioritaire I

- ✓ Promotion de la SSR des jeunes de 10 à 24 ans a travers l'IEC et l'offre de services de qualité

❖ Domaine prioritaire II

- ✓ Répondre aux besoins non satisfaits en SSR des personnes âgées de 25 ans et plus à travers l'IEC et l'offre des services de qualité, en prenant en compte les besoins spécifiques des hommes

❖ Domaine prioritaire III

- ✓ Promotion du statut et du pouvoir de décision des jeunes et des femmes

❖ Domaine prioritaire IV

- ✓ Développement Institutionnel et Pérennisation des actions de l'ASBEF

L'ASBEF est composée d'un corps dual : les Volontaires et le Staff :

ASBEF offre les services suivants :

❖ **Services cliniques de SR**

- ✓ Contraception (Toutes les méthodes réversibles et la contraception d'urgence)
- ✓ Consultations prénatales
- ✓ Traitement des infections Sexuellement Transmissibles
- ✓ Traitement de l'infertilité/infécondité
- ✓ Gynécologie
- ✓ Echographie
- ✓ Pédiatrie
- ✓ Urologie

❖ **Services à base communautaires**

Les services à base communautaire consistent à rapprocher les services de SR des populations. Outre les activités de communication pour le changement de Comportement, elle inclut la distribution /vente de produits contraceptifs non prescriptibles (Préservatifs et spermicides) ;

❖ **Equipe clinique mobile**

L'équipe clinique mobile est constituée d'une sage-femme ou d'un médecin, d'une aide infirmière et d'un agent IEC. Il existe à ce jour deux équipes mobiles qui assurent périodiquement des prestations de services de SR au sein de 4 cases de santé Kaolack, auprès des jeunes filles encadrées par les ONG Tostan et le Centre Emmanuel à Thiès, et auprès des jeunes filles employées de maison à Dakar et à l'Association Nationale des Personnes handicapées.

❖ **Laboratoires d'analyses**

Deux structures disposent d'un laboratoire d'analyses : le siège et l'Antenne de Louga. Ces deux laboratoires fournissent un large éventail d'analyses

- ✓ la numération formule sanguine (NFS)
- ✓ les analyses biologiques
- ✓ la Cytologie (dépistage systématique du cancer du col et de certaines maladies vénériennes)
- ✓ Bactériologie : isolation et identification des bactéries les plus courantes.

❖ Centres de Dépistage volontaire et Anonyme du VIH/SIDA

Depuis 2004, l'ASBEF a initié l'intégration de centres de dépistage volontaire et anonyme du VIH/SIDA dans deux de ses antennes (Louga et Guédiawaye). Cette nouvelle activité, qui vient renforcer l'offre de services en matière de santé sexuelle et de la reproduction, vise à s'étendre dans l'ensemble des structures de l'ASBEF afin de contribuer massivement aux objectifs que le Sénégal s'est fixés, en matière de prévention et de lutte contre le VIH/SIDA.

❖ Fourniture de contraceptifs et de médicaments génériques

L'ASBEF a mis en place au sein de ses cliniques des pharmacies vendant les produits contraceptifs et les médicaments génériques de l'Initiative de Bamako.

❖ Formation

L'ASBEF reçoit des stagiaires venant des structures publiques, de l'ENDSS ainsi que d'autres ONG pour la formation dans plusieurs domaines de la santé de la reproduction, du VIH et du plaidoyer.

2.2.1.5. HACI

HACI est un effort panafricain créé pour répondre aux énormes défis auxquels font face des millions d'enfants africains qui, soit sont orphelins du fait du Sida, soit vivent avec des parents qui sont malades ou mourants de maladies liées au Sida.

Mise en place en 2000, ce partenariat unique entre sept ONGs qui partagent le même centre d'intérêt (CARE, RAP+, PLAN, SAVE THE CHILDREN, SWAA, WCRP, WORLD VISION), œuvre pour l'augmentation de la capacité des communautés locales à fournir les services d'accompagnement et Soutien aux OEV en Afrique.

HACI SENEGAL est fonctionnel depuis février 2003. Le CPC est composé de Plan International, Save the Children, Swaa Sénégal, Sida service, Ong Jamra, Aci, Acef, Synergie Pour l'Enfance, Rnp+.

A travers l'Initiative, les organisations partenaires:

- ✓ Facilitent l'expansion des services africains et les organisations travaillent au niveau local pour répondre aux défis liés au VIH
- ✓ Fournissent les ressources financières, matérielles et techniques aux pourvoyeurs de soins, leur permettant ainsi de mieux coordonner leurs efforts

- ✓ Soutiennent tous les efforts au niveau local qui visent à engager le gouvernement, la société civile et les responsables du secteur privé et à influencer les politiques ou veiller au respect de tous les engagements pris pour faire face à la pandémie.

HACI est basé sur trois principes fondamentaux :

- L'enfant ;
- La communauté ;
- Le Programme intégré

Dans la mesure où les problèmes relatifs au VIH ne peuvent pas être adéquatement résolus par une seule intervention, de multiples actions sont nécessaires pour répondre au large éventail de besoins des enfants, de leurs familles et des communautés. L'Initiative s'appuie sur une approche holistique se penchant sur le cycle prévention soins et accompagnement entièrement basé sur l'enfant.

Pour ce faire, HACI préconise un renforcement mutuel des programmes stratégiques avec une intention de promouvoir les pratiques et interventions réussies qui réduisent l'impact du VIH sur les Enfants et Autres Enfants Vulnérables (OEV), leurs familles et les communautés.

Alors que se forment de fortes alliances et des réseaux d'ONG et d'OCB pour augmenter les programmes et interventions réussies qui améliorent l'avenir des OEV, au niveau international, HACI s'efforce d'occuper le devant de la scène afin de mobiliser des ressources additionnelles pour réduire l'impact du VIH/SIDA sur des millions d'enfants africains et leurs familles.

- **Buts/Objectifs**

Le But de HACI SENEGAL est :

- de renforcer la capacité des communautés sénégalaises à plaider, traiter et assister les enfants touchés par l'impact du VIH/SIDA et prévenir une propagation de celui-ci ;
- d'améliorer le bien-être des OEV en augmentant l'accès à l'éducation, en améliorant la qualité de la nourriture, en assurant le soutien psychosocial, en contribuant à rendre effectifs les services de base de santé, en protégeant les droits légaux et en catalysant un partenariat global pour répartir les ressources disponibles afin d'atteindre ces buts.

HACI SENEGAL essaie de d'atteindre ce but à travers 4 grands objectifs principaux :

- *Mobiliser les communautés et réduire la stigmatisation qui entoure le VIH/SIDA*
- *Prolonger les relations parents- enfants*
- *Préparer les familles à la transition*
- *Assurer l'avenir des Enfants*

2.2.1.6. SIDA SERVICE

SIDA SERVICE est née de la nécessité **en mars 1992** d'apporter une information sur le Sida à des élèves du Collège Sacré-Cœur de Dakar qui en demandaient. Les premières séances d'animation sont parties de là, grâce à la disponibilité d'une religieuse, membre de l'Association des Postes de Santé Privés Catholiques du Sénégal (APSPCS) et d'autres personnes informées et disposées pour cette action en milieu scolaire.

En Janvier 1993, se tient l'Assemblée Générale constitutive, puis suivent au fil des mois les premiers séminaires de formation pour les membres ainsi que des interventions dans d'autres régions que Dakar.

En 1994, débutent les activités d'accompagnement, un réseau de partenariat se crée et se met en place un service de documentation et d'information. En 1995, la charte de SIDA SERVICE est élaborée, une équipe de volontaires est mise en place devant le développement des activités.

Janvier 1996 marque un moment important dans la vie de l'Association puisque du 9 au 10 de ce mois se tient à Dakar un Colloque National « *Sida et Religion, Réponses des Eglises Chrétiennes* ». Cette rencontre d'une très grande envergure et riche de ses résultats marque en même temps, la reconnaissance de l'association au sein de l'Eglise où elle bénéficie du soutien des Evêques qui ont participé aux travaux. Eux-mêmes recommanderont la création de comités dans chaque diocèse. Ce qui est aujourd'hui effectif. Ce colloque marquera aussi, en quelque sorte, la reconnaissance au plan national voire international de SIDA SERVICE. Dès lors se développe une collaboration notamment avec le Comité National de Lutte contre le Sida en direction de diverses actions dont l'organisation à Dakar, en octobre – novembre 1997, d'un colloque international Sida et Religion qui aboutira à la mise en place d'une alliance des religieux et experts médicaux contre le Sida. Dans la période, des documents sont élaborés tels que le Guide de l'accompagnement et celui de l'animateur pour les pairs éducateurs.

ACTIVITES DE SIDA SERVICE

L'IEC : SIDA SERVICE est née de la nécessité de donner une information la plus complète et la plus juste possible sur le Sida. C'est ainsi que dans tous les comités

diocésains, se mènent des activités d'information, éducation, communication (I.E.C.) en milieu carcéral, scolaire, comme associatif et actuellement, à Dakar, à l'intérieur du Centre de Promotion de la Santé et en dehors, dans les quartiers.

L'ACCOMPAGNEMENT : Il occupe une place importante dans les activités ; Il est spirituel, médical et psychosocial. Des religieux (ses), des médecins, des assistantes sociales assurent respectivement ces types d'accompagnement. Une pharmacie permet d'apporter une aide en matière de médicaments. L'accompagnement psychosocial intègre aussi des projets générateurs de revenus de manière à rendre les personnes vivant avec le VIH plus autonomes, notamment face à leurs frais de santé, et même à leurs moyens de subsistance.

LA FORMATION : La formation est une préoccupation majeure en particulier celle des membres. Elle porte généralement sur les techniques d'animation, le counseling, l'esprit et la philosophie de SIDA SERVICE, la formation religieuse et spirituelle. Au sujet de l'adhésion à SIDA SERVICE, c'est un processus qui consiste à présenter aux personnes qui la sollicite la charte de SIDA SERVICE et son commentaire. Selon leur accord ou pas leur sont présentés les statuts et le règlement intérieur. La personne signe alors le formulaire d'adhésion puis vient la formation requise. D'autres formations sont assurées dont celle des relais communautaires ; ce sont les pairs éducateurs dans le milieu des jeunes surtout, mais aussi les enseignants qui peuvent ensuite prendre le relais et les groupements de femmes.

Le C.P.S. : Le Centre de Promotion de la Santé marque une nouveauté dans la démarche de SIDA SERVICE et joue un rôle important dans la stratégie nationale de lutte contre le Sida.

Il comporte deux pôles d'activités :

Pôle des activités spécialisées comprenant :

- Un service d'accueil, d'écoute, de conseils, d'orientation ;
- Un service de Santé Maternelle et Infantile, de conseil conjugal et d'éducation à vie familiale ;
- Un service sur les infections sexuellement transmissibles et le Sida ;
- Un service de formation de relais communautaires ;
- Un service de documentation.

Pôle du laboratoire : un laboratoire équipé pour le dépistage anonyme et gratuit du VIH/SIDA.

- Les conseils pré et post – tests
- Les analyses médicales (hématologie, sérologie, bactériologie, biochimie)

Un personnel spécialisé travaille dans ce service qui est en relation avec le laboratoire de référence du professeur Souleymane Mboup à Dakar et les autres structures hospitalières de Dakar.

2.3. Elaboration des cahiers de charge

L'ANCS a procédé à l'élaboration de cahiers de charge pour mieux définir les étapes de la mise en œuvre du Programme et les axes d'intervention des SR. Ainsi pour chaque composante stratégique un cahier de charge a été élaboré. Le cahier de charge précise: les stratégies, les populations cibles, les indicateurs, le budget, les résultats attendus, les zones d'intervention, les rôles et responsabilités du RP et des SR, les procédures de mise en œuvre etc.

2.4. Contractualisation avec les ONG SR

Après l'élaboration des cahiers de charge, l'ANCS et les organisations SR ont tenu des rencontres de concertation pour partager toutes les informations relatives au Programme et harmoniser leur compréhension avant de signer des contrats en vue de sceller les accords de volonté entre RP et SR pour la mise en œuvre des activités du programme.

III. PRESENTATION DES RESULTATS **DU PROGRAMME**

3.1. Description du processus de mise en œuvre

Après la signature des conventions, les organisations SR ont enclenché le processus de mise en œuvre des activités du Programme. Ce chapitre décrit le processus pour chaque composante stratégique.

3.1.1. Plaidoyer, prévention et prise en charge des Groupes Vulnérables (MSM -TS)

Les activités de cette composante sont déroulées par ENDA SANTE qui exécute directement certaines activités, tandis que d'autres sont exécutées par des OCB avec lesquelles ENDA a sous contractualisé.

3.1.1.1. Les activités de plaidoyer

Les activités de plaidoyer sont organisées à l'intention des leaders des travailleuses du sexe, des MSM et des autorités locales (administratifs, forces de sécurité, prestataires de soins associatifs et journalistes) afin d'améliorer l'environnement de la prise en charge des groupes spécifiques. Ainsi ENDA a organisé plusieurs ateliers de plaidoyer au niveau de chaque région d'intervention. Il faut noter aussi le partenariat que ENDA a développé avec l'association des Imams et le Réseau Islam Sida éducation qui a réalisés plusieurs activités de plaidoyer. Cette activité a permis de sensibiliser les guides religieux musulmans sur le VIH en général et sur les problèmes que rencontrent les PVVIH et les groupes spécifiques souvent victimes de stigmatisation et de discrimination. Les guides religieux les autorités administratives et médicales ainsi que les leaders communautaires, ont compris le sens des interventions auprès de ces groupes. En effet il leur a été bien signifié que les interventions s'inscrivent dans une perspective de santé publique et non de promotion ou de défense de droit de groupes qui ont des attitudes et des orientations sexuelles différentes de celles des populations en générale.

3.1.1.2. Les activités de prévention et de prise en charge des TS

Les activités de prévention de proximité ont consisté en des séances de causeries et de formations sur les thèmes liés aux IST et au VIH. Elles sont également orientées vers les activités de dépistage volontaire et la distribution de préservatifs. Les causeries et discussions de groupe sont animées par les paires éducatrices issues du milieu des travailleuses de sexe et formées à cet effet. Elles se déroulent au niveau des bars, hôtels, maisons closes et autres sites où évoluent les TS.

Au total mille deux cent quatre vingt cinq (**1285**) Travailleuses du sexe officielles et clandestines ont été touchées par les activités de formation et de causeries dans les

régions d'intervention du projet. Cette forte progression montre la capacité des paires éducatrices à pénétrer les milieux de prostitution et l'adhésion massive des TS qui apprécient positivement les activités.

Cette forte adhésion pourrait être expliquée par les facteurs suivants:

- ✓ d'abord **ENDA Santé** s'est appuyée sur des associations comme **AWA** qui ont une bonne assise communautaire et qui ont capitalisé des acquis antérieurs dans le processus d'identification et de mobilisation des travailleuses du sexe.
- ✓ A cela s'est ajoutée une éducation par les paires qui privilégie les apprentissages par petits groupes de travailleuses du sexe sous tendus par des logiques de solidarité sociale. En effet, les groupes de travailleuses du sexe qui sont constitués à partir de la proximité géographique et des affinités sociales, sont des espaces d'entraide à travers l'établissement de tontines et d'échanges d'informations utiles en matière de VIH.
- ✓ Enfin, l'élargissement géographique des sites (Kolda, Kounkané et Diaobé) a permis d'atteindre un grand nombre de travailleuses du sexe enregistrées mais aussi beaucoup de clandestines.

Quant aux activités de dépistage, elles ont concerné trois cent quatre vingt (**380**) travailleuses du sexe dans les quatre régions d'intervention. Les activités de dépistage ont concerné les travailleuses du sexe officielles et celles clandestines. Parmi les personnes dépistées au VIH, six (6) Travailleuses du sexe sont positives, soit 2, 10% de l'effectif total. Cependant, ce taux moyen cache des disparités entre les régions. Toutes les **TS** dépistées positives ont été référées au niveau des structures de santé de prise en charge. De même Enda santé participe à la prise en charge médicale en termes de contribution à l'achat d'ordonnances et au paiement des factures des bilans médicaux.

Les activités de prévention permettent, également la distribution de préservatifs aux travailleuses du sexe et à leurs clients dans les sites de prostitution (bars, maisons closes...). Ainsi, trente neuf mille cinq cent (**39 500**) préservatifs ont été distribués.

- **Le suivi médical des travailleuses du sexe**

L'activité de suivi médical des travailleuses du sexe consiste à la fois au diagnostic et au traitement des IST selon l'approche syndromique en vigueur au Sénégal. Elle se fait à bord de la clinique mobile et /ou au niveau des structures de prise en charge médicales avec lesquelles Enda a passé un protocole d'accord. A la fin de la première année, le nombre cumulé des travailleuses du sexe suivies médicalement était calculé à **978** TS.

- **Le renforcement des capacités organisationnelles et de gestion des activités économiques**

Le renforcement des capacités des travailleuses du sexe participe de l'effort de la réduction de l'impact du travail du sexe dans la communauté. Ces sessions de renforcement de capacités sont un moment important dans le processus de la prise en charge globale car elles permettent aux travailleuses du sexe de mener une activité économique alternative à celle du travail du sexe. Il est important de noter à ce niveau que cette activité répond plus à satisfaire un besoin exprimé par les TS elles mêmes qu'à une stratégie de leur faire sortir du milieu de la prostitution.

- **Les activités de soins à domicile**

Les activités de soins à domicile regroupent les visites à domicile et intra hospitalières, les activités de médiations sociales et les groupes de paroles organisées en direction des travailleuses du sexe qui vivent avec le VIH. Plus d'une centaine de travailleuses du sexe ont bénéficié d'activités de soutien psychosocial avec des visites intra hospitalières pour celles qui sont malades, des médiations sociales pour celles qui sont en ruptures avec leurs familles et un soutien pour le paiement des ordonnances ou des bilans médicaux.

3.1.1.3. Les activités de prévention et de prise en charge des MSM

La prise en charge des MSM s'articule autour du soutien psychosocial, du suivi médical et de l'appui aux activités économiques. Dans la mise en œuvre de cette activité, les associations de MSM ont bénéficié d'un appui direct dans le renforcement de leurs interventions en direction de leurs pairs. Des sessions de renforcement des capacités organisationnelles et économiques ont été organisées par ENDA qui a également développé des accords de partenariat avec certaines structures médicales en vue de leur prise en charge médicale incluant le diagnostic et les frais médicaux. La bonne gestion de l'information et le professionnalisme des intervenants a renforcé la confiance des MSM bénéficiaires et a favorisé leur appropriation du programme.

Cependant, il faut noter que la prise en charge médicale des MSM reste encore confrontée à plusieurs difficultés, notamment celles liées à l'identification de prestataires et à l'auto stigmatisation des MSM ; ce qui constitue des entraves à un suivi optimal des MSM.

3.1.2. IEC/CCC en direction des Groupes vulnérables et des populations passerelles

Cette composante est déroulée par APAPS qui a sous contractualisé avec 25 OCB, pour la mise en œuvre des activités d'IEC/CCC vers les groupes passerelles. Le processus de sélection des OCB a duré plus longtemps que prévu ; ce qui avait entraîné des retards dans le démarrage effectif des activités. Cependant, avec l'appui technique de l'ANCS à la mise sur pied d'un plan de rattrapage, APAPS a pu atteindre les indicateurs de performance à la fin de l'année. Les activités suivantes ont été réalisées durant cette période :

- **Le processus de sélection des OCB**

La 1^{ère} étape de la mise en œuvre de la composante IEC/CCC a consisté à identifier, sélectionner et contractualiser avec une demi-douzaine d'OCB des régions de Dakar et de Thiès encadrées précédemment par Enda Santé dans la phase 1 du programme pour permettre un démarrage immédiat des activités d'IEC/CCC sur le terrain.

Ainsi des missions de prospection organisées dans les régions de Dakar et Thiès ont permis d'identifier et d'évaluer les potentialités et les performances des 25 OCB qui y étaient encadrées précédemment par Enda au cours de la 1^{ère} phase du Programme du Fonds Mondial. Par la suite, les 7 OCB les plus performantes avaient été présélectionnées sur la base de cette évaluation. Puis elles ont été invitées à participer à un atelier d'information et de mise à niveau. A l'issue de cet atelier chacune d'elles a eu à élaborer, avec l'assistance des experts de l'APAPS, une proposition technique et financière (PTF) en vue du financement de leurs activités d'IEC/CCC.

Sur les sept (7) propositions techniques et financières (PTF), cinq seulement ont pu être financées et les OCB que sont ARPJ de Mboro, BCM de Mbour, ANBEP de Yeumbeul, ADEMO de Malicounda, et Xel Ak Xalat de Rufisque ont signé des conventions avec APAPS pour la réalisation des activités.

La 2^{ème} étape qui consiste à recruter une quinzaine de nouvelles OCB dans les 4 régions couvertes par le programme (Dakar, Thiès, Diourbel et Kolda), a été réalisées par les correspondants régionaux de APAPS qui ont identifiés les 30 OCB les plus performantes dans

le domaine de l'IEC/CCC dans chacune des 4 régions, soit au total 120 OCB. Sur la base des fiches de renseignements remplies par ces OCB, les experts de l'APAPS ont procédé à la présélection des 10 OCB qui ont le plus de potentialités au niveau de chacune de ces régions.

- **Les ateliers régionaux de formation des relais**

En prélude au démarrage des activités par les OCB, APAPS a organisé des ateliers de formation à l'endroit des relais des OCB sélectionnées. Ces ateliers avaient pour objectifs de renforcer les capacités des relais des OCB en matière d'IEC/CCC en direction des groupes vulnérables et de plaider en direction des leaders. Au cours de ces ateliers, un accent a été mis sur la stratégie de communication interpersonnelle adoptée dans le cadre de ce projet avec l'utilisation des techniques de causeries et d'entretiens individuels pouvant favoriser un changement de comportement durable. Chaque atelier a été facilité par 2 formateurs choisis au niveau de la région et supervisé par un expert de l'APAPS. Vingt cinq (25) OCB ont bénéficié de ces formations, chacune d'elle étant représentée par 4 relais. Les évaluations faites lors de ces ateliers ont montré que la grande majorité des relais formés ont bien assimilé la formation et sont en mesure de mener correctement les activités qui leur seront proposées dans le cadre de ce projet.

- **Les ateliers de démultiplication dans les régions**

A la suite des ateliers de formation régionaux, les OCB bénéficiaires avaient souhaité démultiplier en leur sein les formations reçues de façon à en faire bénéficier un plus grand nombre de relais. C'est ainsi que l'APAPS a pris l'initiative de mettre à la disposition des 25 OCB des fonds et des documents pédagogiques (curricula et manuels de formation) et de prendre en charge les frais de supervision de ces ateliers. Ces ateliers animés par les relais initialement formés lors des ateliers régionaux de formation, ont permis le renforcement des capacités de **211 relais supplémentaires**, sur les techniques de causerie, d'entretien individuel et de visite à domicile en direction des leaders. Par ailleurs, ces ateliers ont été l'occasion pour l'APAPS d'évaluer les capacités des relais initialement formés lors des ateliers régionaux. C'est ainsi que sur l'ensemble des ateliers organisés, l'APAPS a pu constater que plus de 80% des relais avaient une bonne maîtrise de la stratégie du projet et étaient en mesure de mettre en œuvre correctement les activités proposées.

- **Activités IEC/CCC des OCB**

Les 25 OCB ont eu à dérouler des activités d'IEC/CCC en ciblant les personnes mobiles, les routiers, les travailleurs saisonniers, les pêcheurs, les commerçantes etc. Les OCB ont aussi ciblé les lieux de convergence et de forte concentration humaine pour y dérouler les activités de sensibilisation. Les groupes cibles bénéficiaires des activités participent à plusieurs séances de causeries avant d'être pris individuellement par les relais lors des entretiens individuels.

L'évaluation effectuée par sondage lors des missions de supervision a montré que l'impact de ces sensibilisations est à améliorer. En effet, à peu près 30% des personnes sensibilisées ont une connaissance correcte du Sida (c'est-à-dire connaissent la notion de séropositivité, tous les modes de transmission et tous les moyens de prévention et rejettent les fausses croyances). L'objectif visé par les entretiens individuels est qu'à mi-parcours du projet, on parvienne à au moins 80% de connaissance correcte parmi les personnes touchées au cours de cette période. Il est espéré que ce résultat sera atteint grâce à la démultiplication de la formation des relais au niveau de tous les OCB contractualisées.

3.1.3. Décentralisation de programme de PTME

Cette composante est déroulée par deux organisations SR que sont la SWAA Sénégal et l'ASBEF. Ces deux organisations bien qu'intervenant dans la même composante ont développé des activités diverses et variées. Les principales activités sont les suivantes :

- **La formation des relais communautaires sur la PTME**

Chaque organisation SR a eu à former une trentaine de relais pour l'animation des activités de promotion et de sensibilisation sur la PTME. Il faut noter que la SWAA a élaboré un module de formation avec l'appui de la division SIDA/IST du ministère de la santé et de la prévention médicale. Ce module a été utilisé aussi par ASBEF lors de la formation des relais. Les organisations SR ont aussi procédé au renforcement des capacités des relais lors des supervisions formatives et des ateliers de recyclage.

- **Les activités de promotion de la PTME**

La promotion de la PTME se déroule au niveau des 15 districts d'intervention du Programme. Cette activité a été menée à travers des causeries avec les femmes enceintes, des entretiens individuels auprès des femmes au niveau des quartiers et des mobilisations sociales organisées par les relais. Les causeries se sont déroulées essentiellement en marge des consultations prénatales. Elles étaient organisées avant la CPN pendant 20 à 25 minutes, avec la participation des agents de santé. Cette participation des agents de santé facilite beaucoup l'établissement d'un climat de confiance entre les femmes enceintes et les relais communautaires qui animent les séances de causeries. Les agents de santé qui sont souvent désignés pour encadrer les relais en profitent aussi pour les appuyer dans le déroulement de l'activité.

Quant aux entretiens individuels, ils étaient organisés dans les villages et quartiers dans les domiciles des femmes ciblées. Les thèmes choisis dans les entretiens

individuels et causeries étaient en général les avantages du dépistage volontaire prénatal, le choix de l'alimentation du nourrisson, les dix bonnes raisons de se faire dépister.

La promotion de la PTME a été également faite par les relais à travers les mobilisations sociales suivies de dépistage. Dans ce même volet de promotion, les relais ont effectué des visites aux leaders religieux et communautaires dans le but de partager les résultats atteints, les difficultés rencontrées et faire le plaidoyer en faveur de la PTME. C'est dans ce cadre que certains relais, ont rendu des visites de courtoisie aux tradipraticiens, aux leaders des groupements de promotions féminines et aux marabouts, pour demander leur implication dans la sensibilisation des hommes sur l'intérêt du dépistage prénatal du VIH.

- **Les activités de lutte contre la stigmatisation et la discrimination**

Ces activités ont été déroulées aussi bien par la SWAA que par l'ASBEF sous forme d'espaces de dialogues ou d'ateliers de réflexion et d'échange. Ils ont ciblés les Religieux, les agents de santé, les PVVIH, les leaders communautaires et des décideurs. Durant ces activités les thèmes abordés étaient relatifs à la stigmatisation, et à la discrimination des femmes, des enfants et des personnes vivant avec le VIH en générale. Ces ateliers ont permis à beaucoup d'acteurs d'avoir des informations sur la situation des PVVIH et de se rendre compte de l'ampleur des cas de stigmatisation et de discrimination. Certaines autorités ou leaders se sont engagés à veiller particulièrement à la réduction de ce phénomène. Notons qu'un des ateliers a été organisé en collaboration avec les deux Sous récipiendaire de la même composante de promotion de la PTME. Cette synergie d'action entre les Sous Récipiendaires du Programme Fonds Mondial de l'ANCS va être maintenue et d'autres formes de collaboration auront lieux.

3.1.4 Décentralisation de programme de CDV

Cette composante est exécutée par SIDA SERVICE, au niveau des régions de Dakar, Thiés, Kolda et Matam. Les principales activités déroulées durant l'année sont les suivantes.

- **Formation des agents des CDV**

Dans le souci d'harmoniser les pratiques du dépistage en conformité avec les normes et protocoles dans ce domaine, SIDA SERVICE a organisé une session de formation des agents devant réaliser le conseil et le dépistage en stratégies fixes et avancées à KOLDA et MATAM.

Au total 4 participants de Kolda, Dakar et de Matam ont suivi la formation avec comme formatrice une spécialiste de l'équipe de SIDA SERVICE. Notons que les agents de Matam ont été formés après l'identification du CDV de Kanel.

Cette formation avait pour objectifs de permettre aux participants d'acquérir toutes les techniques nécessaires pour assurer la qualité du dépistage dans les sites concernés.

Pour atteindre cet objectif les thématiques suivantes ont été abordées :

- Les infections sexuellement transmissibles (IST) ;
- Le VIH : épidémie, transmission et prévention, moyens de lutte ;
- La démarche du dépistage : le dépistage volontaire anonyme et gratuit (DVAG) normes et protocoles ;
- Le Counseling : les conseils pré et post test, l'annonce du résultat, l'orientation en fonction des besoins pour la prise en charge ;
- Les techniques de dépistage : le prélèvement, le traitement et l'archivage des échantillons ;
- La prévention des risques de contamination en milieu de soins : les règles générales d'hygiène et de sécurité au laboratoire, les accidents d'exposition au sang (AES), la conduite à tenir en cas d'AES.

- **Réaménagement des locaux abritant le CDV à Thiès**

Le CDV dont disposait SIDA SERVICE à Thiès ne répondait pas aux normes et protocoles nationaux en matière de dépistage. C'est pourquoi il a été décidé dans le cadre de ce projet de réaménager un local pouvant servir de CDV à Thiès. Ainsi, SIDA SERVICE a sélectionné une entreprise pour réaliser les travaux. Ces travaux étaient suivis aussi bien par l'ANCS que par SIDA SERVICE à travers sa représentation régionale. Un cabinet d'architecte a également été impliqué dans le suivi des travaux pour veiller à ce qu'un bâtiment bien rénové soit livré. Le CDV a été réceptionné en Février 2007, et SIDA SERVICE a procédé à son équipement.

- **Mise en place d'un CDV à Kanel**

Ce CDV qui était prévue à Matam a été finalement implanté à Kanel, à la demande des autorités médicales. En effet, selon les autorités médicales le gap en termes d'offre de service de CDV au niveau de la région était plus important à Kanel qu'à Matam. Ainsi en collaboration avec ASBEF qui a sous contractualisé la mise en œuvre du CDV, un local a été identifié à Kanel pour abriter le CDV.

- **Organisation d'activités de promotion de dépistage à Dakar, Matam, Kolda**

La promotion du dépistage se fait au moyen de séances de sensibilisation et de stratégies avancées. Sida Service collabore avec les postes de santé privés catholiques qui organisent des séances de sensibilisation pour la promotion du dépistage. Ces séances s'accompagnent souvent avec les stratégies avancées mais aussi elles se tiennent exclusivement. Au niveau de Thiés et de Kanel, compte tenu du retard de la mise en place des CDV ces activités ont commencé plus tard que prévue.

3.1.5. Prise en charge des OEV et des PVVIH

Plusieurs activités ont été réalisées par ONG HACI pour la mise en œuvre des activités du Projet. C'est ainsi que dès la signature de la convention une réunion d'explication et de consensus avec le Récipiendaire Principal a eu lieu pour avoir une compréhension commune de tous les contours du Projet. Par la suite HACI a organisé une rencontre d'information à l'endroit de tous ses partenaires au Sénégal pour leur expliquer le contenu du Projet et les étapes clés de la mise en œuvre.

Après cette étape HACI a procédé à l'élaboration et à l'adoption de critères de sélection des associations avec lesquelles elle devait sous contractualiser pour la mise en œuvre des activités du Projet. Puis, une rencontre d'information des associations sur le Projet a eu lieu. Cette rencontre a permis à HACI d'expliquer le contenu technique et financier du Projet, le dossier de candidature pour le dépôt d'une proposition, les conditions d'accès au financement, les critères de sélection, etc.

- **Processus de sélection des OCB**

A la suite de cette rencontre HACI a mis sur pied une commission de sélection de Projets à partir des règles établies en la matière : transparence, neutralité, objectivité. La commission de sélection s'est réunie en présence des représentants de l'OMS, de ACI et de POPULATION COUNCIL. Après le travail de la commission, il a été procédé à l'information des associations par rapport aux trois types de décisions rendues par la Commission de Sélection de Projets (Projets acceptés sans modification, projets acceptés avec des réaménagements et projets rejetés). Puis, une reformulation technique et budgétaire des projets retenus par la Commission de Sélection a été effectuée par HACI qui a ensuite organisé un atelier de partage et de mise à niveau avec les associations qui ont été sélectionnées. Après l'atelier, HACI a signé les conventions avec les associations sélectionnées et a procédé aux décaissements des subventions pour la mise en œuvre des activités.

- **Les ONG / OCB sélectionnés**

Pour des questions d'efficacité et de cohérence, HACI a décidé que les associations concernées et intéressées de Dakar ne pouvaient soumissionner que dans l'un des deux volets. Cette disposition ne s'applique pas pour les associations des régions. C'est ainsi que 16 associations ont été sélectionnées pour dérouler le Projet dans 8 régions que sont Dakar, Kolda, Ziguinchor, Diourbel, Fatick, Kaolack, Saint-Louis, Matam.

⇒ ***Pour le volet PEC des OEV***, les cinq (05) associations suivantes ont été sélectionnées :

- Synergie pour l'Enfance ;
- AASED ;
- Sida Service ;
- Assasfa (Dakar) ;
- Espoir pour l'Enfant (Ziguinchor).

⇒ ***Pour le volet PEC des PVVIH*** les Sept (07) associations suivantes ont été retenues :

- Aboya,
- Bok Jeff,
- Oasis Solidarité (Dakar),
- Swaa Sénégal (Rufisque),
- La Patience (Saint-Louis),
- Uswa (Ziguinchor),
- Cas/PVVIH Mbacké (Mbacké)

⇒ ***Pour le volet PEC des OEV et des PVVIH***: les (4) quatre associations suivantes ont été sélectionnées :

- Koodé Pinal (Matam),
- Bok Yakaar (Fatick),
- Bok Lepp(Kaolack),
- Cas Kolda/Ballondiral (Kolda)

- **Activités réalisées**

Au cours de cette première année, neuf (09) associations ont déroulé des activités de soutien pour les OEV. Les activités vont de la prise en charge nutritionnelle, Socio médicale, Psychosociale, Scolaire à l'appui à la formation des OEV et des PVVIH. Alors que onze (11) organisations sont impliquées dans la prise en charge des PVVIH. Les activités réalisées entrent dans le paquet de prise en charge communautaire avec des aspects relatifs à la prise en charge nutritionnelle, psychosociale et scolaire, à la formation professionnelle des PVVIH etc. Notons que HACI poursuit le processus de sélection de nouvelles associations d'encadrement de prise en charge et d'accompagnement des PVVIH et des OEV dans l'ensemble du territoire national contrairement aux autres SR qui se limitent aux six régions d'intervention du Programme.

- **Le Renforcement des capacités**

- ✓ **L'atelier sur le Management Associatif.**

L'Atelier a réuni pendant 4 jours, 52 personnes, essentiellement des PVVIH. Il a permis de développer les connaissances des participants sur les principes de base d'une association (visions, mission, valeurs, statut, règlement intérieur, etc.). Les participants ont aussi abordé les outils de diagnostic des forces et faiblesses des associations. L'atelier a permis de voir avec les participants que pour aboutir à une performance organisationnelle, les associations sont appelées à avoir un bon leadership, une bonne communication et une bonne formation. A cet effet, il a été question d'aider les participants à maîtriser les bases du leadership et de la bonne gouvernance et de les amener à comprendre l'importance des textes de l'association et leur respect. Le management associatif passe par l'instauration d'un fonctionnement organisationnel rationnel et surtout par la maîtrise des processus de prise de décision et de résolution des conflits.

- ✓ **L'atelier sur le Développement Organisationnel**

L'atelier a regroupé 49 participants (30 hommes et 19 femmes). Cet atelier a mis l'accent sur les points suivants : la planification stratégique, la planification des programmes, la planification des ressources, les outils de la planification financière, la gestion financière et le suivi budgétaire. Cependant, c'est la gestion de projet qui a occupé le plus du temps de l'atelier. Car il fallait faire en sorte que les participants connaissent les principes fondamentaux en matière d'élaboration, d'exécution et de suivi des projets.

Les participants ont été formés sur les principales étapes de l'élaboration de Projet à savoir : l'étude du milieu, la formulation des objectifs et des stratégies, le développement et la planification des activités, le suivi et l'évaluation des activités.

✓ **Ateliers de Plaidoyer sur le continuum de soins**

Trois rencontres régionales sur le Continuum de Soins ont été organisées dans les régions de Saint Louis, Matam et Kolda. Ces rencontres ont vu la participation des médecins chefs de région et des districts des zones d'intervention, des responsables PTME, des sages femmes, des assistants sociaux, des PVVIH, des leaders associatifs, etc. Ces rencontres avaient entre autres objectifs de développer un cadre de la réponse entre les acteurs hospitaliers les communautaires et de permettre la participation des PVVIH dans le Continuum de soins.

Durant ces rencontres, chaque district a fait une présentation de la situation de la réponse dans la localité. Cela a permis aux participants d'avoir les informations sur la situation de l'épidémie dans chaque district d'une part, et une idée sur ce qui est en train d'être fait ou pas dans la prise en charge des PVVIH d'autre part.

Les difficultés et les problèmes rencontrés ont été passés en revue et des solutions préconisées. Les participants ont convenu d'une définition commune du Continuum de Soins perçue comme : les soins à domicile, les ambulatoires, les soins hospitaliers organisés en réseau et de façon intégrée pendant toute la durée de la maladie.

Par ailleurs, ces rencontres ont permis de se rendre compte de la faiblesse de la collaboration entre les différents acteurs de la réponse dans la prise en charge des PVVIH. Les activités de soins et de soutien aux PVVIH sont isolées, peu coordonnées et articulées entre elles. Les réflexions et les idées exprimées à partir des plénières et des travaux de groupes ont permis aux participants d'identifier les stratégies à mettre en oeuvre pour l'effectivité du Continuum de soins dans les régions.

IV. ANALYSE DES RESULTATS **DU PROGRAMME**

4.1. Analyse quantitative des résultats

Tableau de présentation du niveau d'atteinte des indicateurs au 31 Mars 2007

Indicateurs	Prévues en mars 2007	Cibles atteints en Mars 2007
Nombre de leaders sensibilisés par les activités de plaidoyer pour une meilleure compréhension des stratégies sur les groupes vulnérables (<i>ANCS et ENDA</i>)	178	269
Nombre de travailleuses de sexe prises en charge à travers les groupes de discussion, le traitement, l'appui psychosocial et économique (<i>ENDA</i>)	1500	3025
Nombre de MSM pris en charge à travers les groupes de discussion, l'appui économique, psychosocial et le traitement (<i>ENDA</i>)	410	782
Nombre de leader MSM et TS touchés par les activités de plaidoyer (<i>ENDA</i>)	130	191
Nombre de personnes vulnérables et/ou passerelles sensibilisées par les interventions IEC/ICC à Dakar, Thiès, Kolda et Diourbel (<i>APAPS</i>)	13 998	15 528
Nombre de personnes conseillées et dépistées dans les services de conseil et dépistage volontaire à Kolda, Matam et Thiès (<i>SIDA SERVICE</i>)	1 546	1 526
Nombre de centres de dépistage volontaires et anonymes mis en place à Matam et rénovés à Thiès (<i>SIDA SERVICE</i>)	2	2
Nombre de représentants d'ONG/associations formés en counseling et dépistage (<i>SIDA SERVICE</i>)	8	8

Nombre de femmes enceintes sensibilisées sur la PTME (<i>ASBEF et SWAA</i>)	19 298	25 434
Nombre de membres d'ONG/associations formés sur les stratégies de promotion de la PTME (<i>ASBEF et SWAA</i>)	45	65
Nombre de membres d'ONG, PVVIH, prestataires de services de santé sensibilisés sur le stigma et la discrimination des PVVIH sur les sites PTME (<i>ASBEF et SWAA</i>)	636	972
Nombre d'OEV ayant reçu un soutien psychosocial, un appui scolaire ou nutritionnel (<i>HACI</i>)	442	572
Nombre de personnes infectées et affectées ayant reçu un soutien et/ou un support psychosocial (<i>HACI</i>)	260	605
Nombre d'acteurs associatifs PVVIH ayant reçu une formation en GIPA, Management associatif, développement de partenariat (<i>HACI</i>)	40	61

L'analyse du tableau fait apparaître des niveaux de performance très appréciables quant à l'atteinte des indicateurs. En effet, malgré le retard constaté au premier trimestre à cause de la préparation de la mise en œuvre, les organisations sous bénéficiaires ont pu accélérer les activités pour atteindre, voir même dépasser, les indicateurs assignés. Les organisations sous bénéficiaires ont renforcé leurs interventions au niveau des groupes cibles, c'est le cas de Enda Santé, de HACI, de APAPS, et de ASBEF qui ont élargi leurs zones de couverture par la contractualisation avec d'autres OCB, l'implication des associations sportives et culturelles, des Dahiras et des radios communautaires.

Par ailleurs, les renforcements de capacités pour accompagner le processus ont été aussi maintenus avec plusieurs formations de relais en IEC/CCC sur le VIH et en PTME. Les ateliers sur le paquet minimum de service pour la prise en charge des OEV et des PVVIH, sur le développement organisationnel et le management associatif et l'atelier sur la gestion et bonne gouvernance ont permis aux organisations sous bénéficiaires et leurs partenaires de mise en œuvre, de se familiariser avec ces notions et d'acquérir des compétences et un savoir faire leur permettant de mieux répondre aux exigences de performance du Programme.

4.2. Analyse qualitative des résultats du programme

Tableau d'analyse qualitative des performances des SR

Sous Récipiendaires	Composantes Stratégiques	Analyse qualitative du niveau d'atteinte des Indicateurs	Commentaires
APAPS	IEC/CCC en direction des groupes vulnérables et des populations passerelles dans les régions de Dakar, Thiès, Kolda, Diourbel	Malgré quelques lenteurs constatées au début du programme, APAPS a su se rattraper et a même dépassé le niveau d'atteinte des indicateurs clés qui lui sont dévolus. Cependant, il reste toujours à finaliser les documents de cartographie locale. APAPS a développé des outils d'autoévaluation apprécié le niveau de connaissances des cibles qui ont bénéficié des activités IEC/CCC. Ces outils s'inscrivent dans la perspective d'assurance qualité des interventions.	APAPS a bien géré son Programme. Nous recevons des rapports de qualité et à temps.
SIDA Service	Décentralisation de programme de CDVA dans les régions de Thiès, Kolda et Matam	Sida service a maintenu un bon rythme de progression et a atteint ses indicateurs de performance, malgré quelques difficultés qui ont enregistrées au niveau du CDV de Kolda durant le dernier trimestre. Ces difficultés ont été jugulées par l'équipe de Sida Services et le CDV de Kolda continu ses activités. Quelques lenteurs avaient été constatées dans la rénovation et l'équipement des CDV de Thiés et Kanel. Cependant, à ce jour ces deux structures sont rénovées et équipées.	Sida service a démontré sa capacité de gérer la composante et dépose ses rapports à temps. Il faut noter que beaucoup de structures de santé privée catholique s'appui sur Sida Service pour réaliser des campagnes de dépistage.

<p>ENDA SANTE</p>	<p>Plaidoyer, prévention et prise en charge des groupes vulnérables pour l'adoption de comportements à moindre risque dans les régions de Dakar, Thiès, Kolda, Diourbel, Saint Louis</p>	<p>ENDA a atteint largement ses indicateurs de performance. ENDA a réussi un bon encrage dans les milieux des populations spécifiques et développe des stratégies pertinentes qui rencontrent une forte adhésion des groupes cibles. Les consultations dans la clinique mobile sont une stratégie novatrice qui a permis de toucher les travailleuses de sexe clandestines souvent très difficiles à enrôler dans les activités de sensibilisation. La collaboration avec le réseau des Imams a permis d'organiser plusieurs activités de plaidoyer auprès de religieux qui se sont engagés pour un programme plus soutenu de lutte contre la stigmatisation. ENDA SANTE est également entrain de finaliser le document de protocole de contrôle de qualité des interventions communautaires en directions des groupes vulnérables.</p>	<p>ENDA SANTE a déjà élaboré un guide de prise en charge des TS et un guide de prise en charge des MSM. Plusieurs sessions ont été organisées pour partager les documents et les améliorer avant de procéder les valider. Les premières versions de ces documents sont disponibles et vont être finalisé après les ateliers de validation prévus à cet effet. Les rapports de ENDA sont bien documentés et sont déposés à temps. Cependant, quelques contraintes liées la prise en charge des MSM ont été signalées.</p>
--------------------------	--	---	--

Sous Récipiendaires	Composantes Stratégiques	Analyse qualitative du niveau d'atteinte des Indicateurs	Commentaires
ASBEF	Décentralisation de programme de PTME dans les régions de Kolda, Matam et Diourbel	ASBEF a démarré le programme avec beaucoup de difficultés liées aux changements intervenus au niveau de son organe exécutif. Il leur a fallu des efforts réels pour atteindre leurs indicateurs qui sont même dépassés à la fin de la première année. ASBEF a déjà entamé l'élaboration des outils et la production d'un film sur la PTME. Des contacts ont été établis entre ASBEF, la DLSI, et d'autres partenaires la production d'outils consensuels.	<p>ASBEF a une forte capacité grâce à ses antennes régionales qui lui permettent d'atteindre facilement les femmes enceintes qui viennent au niveau de leurs structures. Elle a aussi développé de fortes relations de partenariat avec les structures de santé public au niveau des districts sanitaires.</p> <p>Sachant que les hommes sont incontournables dans la prise de décision des femmes, ASBEF a développé des stratégies en direction des hommes pour leur adhésion au programme PTME. Leur implication reste encore timide et mérite être renforcés dans les stratégies ultérieures.</p> <p>ASBEF envoie ses rapports à temps mais des efforts restent à faire à son niveau pour une meilleure qualité du rapport.</p>

<p>SWAA / Sénégal</p>	<p>Décentralisation de programme de PTME dans les régions de Dakar et Thiès</p>	<p>La SWAA est dans bonne dynamique et a dépassé le niveau d'atteinte de ses indicateurs de performance. Elle a démontré une forte capacité de mobilisation des femmes grâce à ses cellules régionales. La collaboration avec les districts sanitaire est aussi un atout de la Swaa dans le cadre de ce programme.</p>	<p>La SWAA a capitalisé une bonne expérience dans la promotion de la PTME communautaire. Elle a élaboré un module de formation sur la PTME communautaire et a formé plusieurs relais au niveau des districts sanitaire. La forte adhésion des groupements et associations de femmes dans le programme de la SWAA est un gage de succès. L'organisation des espaces de dialogues a été de réel moment pour débattre de la stigmatisation et de la discrimination. Les activités sont biens documentées à travers les rapports qui sont transmis à temps à l'ANCS.</p>
<p>HACI</p>	<p>Prévention et prise en charge communautaire (psychosociale) des PVVIH et OEV</p>	<p>HACI s'est très vite distingués par le niveau élevé d'atteinte des indicateurs. En effet ses interventions se déroulent dans toutes les régions. HACI est dans une bonne dynamique et apporte des interventions de qualités aux besoins des PVVIH et des OEV. Toutes les organisations de PVVIH et/ou d'encadrement des PVVIH ou des OEV ont reçu un appui technique et financier du Programme Fonds Mondial/ANCS.</p>	<p>HACI a renforcé les associations de PVVIH et d'OEV à travers plusieurs ateliers de formation. Elle a relevé le défi de la qualité services et a initié des rencontres sur le continuum des soins dans plusieurs régions. La particularité des interventions appuyées par le Programme Fonds Mondial/ANCS réside sur le fait qu'en plus de la prise en charge</p>

		<p>Un paquet minimum de prise en charge communautaire avait été défini. Ce paquet minimum est composé au moins de deux services offerts durant le trimestre à un bénéficiaire avant de pouvoir le comptabiliser comme étant pris en charge.</p> <p>offerts aux PVVIH et OEV bénéficiaires du programme. Cependant, il</p>	<p>communautaire des OEV et des PVVIH pour une amélioration de leurs conditions de vie, le programme renforce les capacités des structures de prise en charge communautaires. Ces structures ont acquis des compétences réelles sur le plan institutionnel, organisationnel et managérial</p> <p>Les rapports sont bien documentés et sont déposés dans les délais à l'ANCS.</p>
--	--	---	--

ANALYSE DES SUCCES **ET CONTRAINTES DU PROGRAMME**

Tableau synthèse des Succès et des contraintes

Sous Récipiendaires	Composantes Stratégiques	Succès	Contraintes
APAPS	IEC/CCC en direction des groupes vulnérables et des populations passerelles dans les régions de Dakar, Thiès, Kolda, Diourbel	<ul style="list-style-type: none"> • Forte adhésion et mobilisation de la cible aux activités IEC/CCC • Renforcement des capacités de 100 relais des OCB • Démultiplication des formations au niveau des OCB qui a permis d'augmenter le nombre de relais pour la mise en œuvre des activités (211 relais) • Maîtrise de la formation par 80% des relais formés • Implication et engagement des autorités religieuses, coutumières et administratives • Partenariat et implication des districts sanitaires • Implication des moniteurs des classes d'alphabétisation comme relais • Intégration du VIH dans le programme de certaines classes d'alphabétisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de supports IEC • Insuffisance de moyens pour assurer le suivi / supervision des activités à 100% • Mobilité des populations cibles • Difficultés pour certains Sous sous récipiendaires à déposer leur rapport à temps.

		<ul style="list-style-type: none"> • Forte demande de préservatifs • Information de l'autorité déconcentrée sur le déroulement des activités 	
SIDA Service	Décentralisation de programme de CDVA dans les régions de Thiès, Kolda et Matam	<ul style="list-style-type: none"> • Rénovation du CDV de Thiès déjà fonctionnel • Mobilisation et adhésion de la cible pour les activités de promotion du dépistage • Implication des postes de santé catholiques dans les activités de promotion du dépistage et des stratégies avancées • Fortes collaboration avec les Médecins Chefs des Districts (Kanel, Kolda) et de Région (Kolda) • Mise en place d'un CDV fonctionnel à Kanel 	<ul style="list-style-type: none"> • Retard dans la poursuite des activités dû au : • déménagement du CDV de Kolda • Nouveaux locaux pas très fréquentés par la cible

<p>ENDA SANTE</p>	<p>Plaidoyer, prévention et prise en charge des groupes vulnérables pour l'adoption de comportements à moindre risque dans les régions de Dakar, Thiès, Kolda, Diourbel, Saint Louis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bonne présence des TS dans les activités de causeries et de formation (53,85%) • Constitution d'espaces d'entraide entre TS de même zone • Bonne adhésion des TS officielles et clandestines et MSM aux activités de dépistage (380 TS et 208 MSM dépistés) • Bonne distribution de préservatifs aux TS et aux clients dans les bars, maisons closes • Meilleure utilisation des services de la Clinique mobile de ENDA par les TS clandestines de Thiès pour la prise en charge des IST • Collaboration avec les districts sanitaires et autres structures de santé pour la prise en charge des TS et MSM • Formation des TS et MSM pour la réinsertion socio professionnelle • Autorités administratives, forces de sécurité, prestataires de soins, journalistes touchés par les activités de plaidoyer • Implication des religieux dans les activités 	<ul style="list-style-type: none"> • Faible participation des TS de Dakar et Thiès (25% de l'effectif total) • Difficultés à enrôler les TS clandestines surtout celles de la région de Dakar • Les rafles de la police rendent difficiles les interventions auprès des TS
--------------------------	--	--	---

		<p>de plaidoyer</p> <ul style="list-style-type: none">• Forte mobilisation des TS aux l'activité de Convergence organisées entre le TS pour une meilleure articulation des interventions.• Implication des leaders MSM dans les activités de prise en charge psychosociale• L'élargissement géographique des sites (Kolda, Kounkané et Diaobé) qui a permis d'atteindre un grand nombre TS clandestines et parfois des TS enregistrées.	
--	--	---	--

Sous Récipiendaires	Composantes Stratégiques	Succès	Contraintes
ASBEF/SWAA Sénégal	Décentralisation de programme de PTME	<ul style="list-style-type: none"> • Implication du personnel médical dans les causeries avec les femmes enceintes • Bonne participation des femmes enceintes aux causeries • Présence des chefs religieux aux ateliers sur le stigma • Promotion de la PTME dans les communautés • Visites aux leaders d'opinion pour le plaidoyer sur la promotion de la PTME • Organisations de mobilisations sociales suivies de stratégies avancées de dépistage par les relais de la région de Thiès • Ciblage des hommes aux causeries • Bonne adhésion des femmes enceintes au dépistage (1631 femmes enceintes dépistées) • Forte collaboration entre les deux SR : Organisation de rencontres interdistricts pour le partage des expériences entre les relais de la SWAA et relais de ASBEF pour 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de supports pour la promotion de la PTME au niveau communautaire • Difficultés pour les femmes à faire le dépistage sans l'aval de leurs maris • Ressources limitées pour une forte participation des radios surtout communautaires dans le programme • Perturbation des planifications des relais (campagne électorale, cérémonies religieuses etc. .)

		<p>harmoniser les interventions.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Décentralisation des rencontres sur le stigma dans les communautés rurales • Couverture médiatique des rencontres sur le stigma 	
HACI	Prévention et prise en charge communautaire (psychosociale) des PVVIH et OEV	<ul style="list-style-type: none"> • Référence des OEV par les pédiatries des structures sanitaires • Adhésion de nouveaux membres aux associations d'auto supports • Création de cellules dans les départements (USWA Ziguinchor, Bok Lépp Kaolack) • Meilleure orientation des activités des associations d'auto supports • Bonne appréciation des services offerts par les PVVIH • Collaboration / Implication des médecins chefs et assistants sociaux des districts dans la mise en œuvre de la stratégie Prise en charge communautaire des PVVIH et des OEV • Acquisition de matériel informatique facilite le travail de collecte et de traitement des données ainsi que la documentation au 	<ul style="list-style-type: none"> • Difficultés dans la collecte des informations sur les OEV : outils existants peu appropriés • Déplacement des PVVIH de Ziguinchor vers Oussouye ou Bignona pour les examens biologiques • Ressources limitées pour une couverture globale des besoins des PVVIH et des OEV • Absence de moyens pour le suivi/supervision à 100% des activités des cellules • Relation entre structures de prise en charge communautaire et districts à améliorer dans certaines régions.

		<p>niveau de la base</p> <ul style="list-style-type: none">• Début d'appropriation des conclusions de l'atelier sur le paquet minimum de services• Plus grande implication des membres des associations d'auto supports à travers la répartition des tâches• Définition commune du Continuum de Soins	
--	--	---	--

V. SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE **DU PROGRAMME**

5.1. Activités de suivi / évaluation

Concernant le suivi évaluation, dès le premier trimestre l'ANCS a organisé un atelier d'harmonisation des outils de suivi évaluation au niveau national. Un comité technique restreint avec pour mission de procéder à la révision des outils de suivi évaluation a été mis sur pied. Ceci afin d'arriver à une adaptation et une harmonisation en rapport avec les différentes stratégies d'intervention et une meilleure appropriation par les acteurs opérationnels.

Un atelier en suivi évaluation a ensuite été organisé à l'intention des sous bénéficiaires avec la facilitation d'un consultant de l'Alliance Internationale et l'équipe de l'ANCS. Cet atelier avait pour objet de renforcer les capacités des organisations Sous récipiendaires sur les questions spécifiques sur la collecte, l'analyse et l'interprétation des données.

En outre, plusieurs réunions de renforcement se sont tenues entre le département S&E de l'ANCS et les Sous bénéficiaires.

5.2. Activités de suivi programmatique

L'ANCS a mis en place un dispositif de suivi rapproché des organisations sous récipiendaires afin de leur fournir l'appui technique nécessaire à la réalisation de leurs activités dans de bonnes conditions. Ainsi l'équipe de l'ANCS a eu à participer à plusieurs activités organisées par les SR, surtout lors des formations, des ateliers de plaidoyer, des ateliers de réflexion sur le stigma et la discrimination où les membres de l'ANCS sont sollicités pour leur appui technique soit en tant que formateur ou facilitateur. En plus de ces activités l'ANCS a eu à procéder à :

- ✓ La revue et la validation des plans d'action des sous récipiendaires ;
- ✓ L'appui aux sous récipiendaires lors des formations et renforcements de capacités ;
- ✓ L'appui technique lors des ateliers de management associatif et développement organisationnel ;
- ✓ La participation aux activités de plaidoyer avec les religieux organisées par ENDA/SANTE ;
- ✓ La tenue de séances de travail avec les sous bénéficiaires récipiendaires pour faire la revue des activités et le niveau d'atteinte des indicateurs.

5.3. Activités de suivi financier

A ce niveau, l'ANCS procède régulièrement à la vérification des comptes et du niveau de décaissement des fonds qui sont attribués aux SR. Une analyse financière est faite chaque trimestre pour évaluer les performances du programme au niveau financier. Le département finance de l'ANCS, appuie les SR dans l'élaboration d'outils de gestion financière conforme aux normes et procédures de gestion en vigueur à l'ANCS. De même les protocoles et conventions signés entre les SR et les OCB sont passés en revue et corrigés s'il y a lieu pour permettre un respect des procédures. Enfin, l'ANCS a organisé un atelier de formation sur la gestion et la bonne gouvernance à l'intention des responsables financiers des organisations sous bénéficiaires.

Des outils de gestion comptable simplifiée ont été élaborés par l'ANCS. Ces outils participeront grandement à une meilleure gestion financière au niveau de la base.

VI. GESTION COORDINATION **ET HAMONISATION DU PROGRAMME**

L'ANCS en sa qualité de RP2 a partagé l'ensemble des étapes du processus de mise en œuvre avec les partenaires pour une capitalisation effective des acquis et un partage des meilleures pratiques. Ainsi plusieurs réunions de partage ont eu lieu entre l'ANCS, et les organisations de la société civile en charge de la mise en œuvre du programme.

6.1. Partage des résultats avec le CCM

L'ANCS de concert avec le CCM a établi dès l'entame du projet un système d'information et de rétroaction sur un rythme défini avec les membres du CCM et sur la base d'une présentation et de la remise d'un rapport narratif trimestriel exhaustif, contenant les rapports trimestriels d'avancement et financiers. L'ANCS a participé à toutes les réunions du CCM et a présenté les résultats et l'état d'avancement du Programme.

6.2. Harmonisation des interventions avec le RP1

L'un des défis majeurs du programme est d'harmoniser les interventions et de soutenir les synergies pour une atteinte globale des indicateurs de performance. Dans ce cadre l'ANCS a tenu des réunions périodiques avec le CNLS RP 1 du Programme. Ces rencontres ont constitué le lieu de discussion de l'état d'avancement des activités et d'analyse des performances réalisées. Elles ont également permis de saisir toutes les opportunités d'harmonisation entre les différentes interventions. Cependant, cette concertation doit se renforcer et doit être systématisée malgré les multiples sollicitations des responsables du programme.

6.3. Atelier sur le paquet minimum de service pour la prise en charge communautaire des OEV et des PVVIH

La mise en œuvre des activités de la composante prise en charge communautaire des OEV et PVVIH se fait avec l'ONG HACI qui a contractualisé avec une vingtaine d'organisations communautaires de base (OCB). Ces associations offrent une gamme de services qui tournent autour des stratégies de la prise en charge (PEC) médicale, nutritionnelle, psychosociale, scolaire et socio-économique

Cependant en exploitant les rapports des ces organisations, l'ANCS s'est rendu compte de l'inexistence d'un niveau d'offres de service à partir duquel on peut considérer qu'une personne a été effectivement prise en charge par le Programme. Fallait-il considérer toutes les personnes ayant bénéficié d'un service, comme étant prise en charge ? Ou bien ne serait-il pas plus judicieux d'évaluer le service en termes de coût, de couverture du besoin exprimé par la personne ou du nombre de fois que cette même personne a eu à recevoir des services dans le cadre du programme durant une période déterminée ? Cette

réflexion stratégique, sous tendu par un souci de qualité des services offerts aux PVVIH et aux OEV a été partagé entre l'ANCS, HACI et d'autres acteurs impliqués dans la réponse. Aussi ont-ils suggéré l'organisation d'un débat autour de cette question afin de trouver un consensus et dégager un paquet minimum de service à partir duquel on peut considérer qu'une personne à bénéficier d'une prise en charge de qualité.

Le but de l'atelier était d'améliorer les interventions pour une meilleure prise en charge communautaire des PVVIH, des OEV et de leur famille à travers l'harmonisation des interventions et la définition d'un paquet de service minimum de qualité pour répondre adéquatement aux besoins des PVVIH et des OEV.

L'atelier avait comme objectifs de :

- ✓ Répertorier l'ensemble des interventions de PEC Communautaire depuis le démarrage des activités du FM (stratégies, activités, nombre de cibles atteints forces, faiblesses, défis, leçons apprises, etc.) ;
- ✓ Définir le paquet minimum de services partant des stratégies de PEC communautaire ;
- ✓ Définir les critères d'inclusion des personnes touchées par les interventions ayant bénéficiées d'une prise en charge adéquate ;
- ✓ Partager les enjeux et les défis de la composante stratégique « Prise en charge communautaire des PVVIH et des OEV » dans la perspective du Round 6 du FM.

L'atelier a débouché sur un certains nombre de conclusions et de recommandations. Ainsi, le paquet minimum de service a été défini comme suit :

- ✓ Une personne est considérée comme prise en charge lorsqu'elle bénéficie de deux services au minimum durant les trois mois pour toutes les stratégies de prise en charge confondues. Cette définition consensuelle a été adoptée et des recommandations fermes ont été données quant à son application par l'ensemble des acteurs impliqués dans le Programme.
- ✓ En ce qui concerne les critères d'inclusion des OEV, il a été retenu de considérer tout enfants infectés et les enfants affectés (dont l'un des parents vit avec le VIH ou orphelins à cause du VIH; enfants dont le tuteur est infecté par le VIH; avec demande de PEC; parents ou enfants ayant le besoin).

- ✓ Pour les critères d'inclusion des PVVIH, les participants ont convenu de considérer toutes personnes vivant avec le VIH. Toutefois, ils ont suggéré de prendre en compte en priorité les PVVIH qui jamais reçu de services et qui sont démunis.

Les recommandations suivantes ont faites pour éviter le double comptage d'une même PVVIH ou d'un OEV par plusieurs associations qui délivrent des services de prise en charge communautaire des PVVIH et des OEV :

- Une bonne collaboration et une bonne communication entre les associations.
- Créer des outils harmonisés de gestions et la mise en place d'un cadre de concertation entre les associations.
- Renforcement des capacités du réseau national des PVVIH.

6.4. Atelier de revue et harmonisation des interventions des sous récipiendaires

Après quatre trimestre de mise en œuvre du programme l'ANCS a été amené de constater que les organisations SR et leur partenaires de mise en œuvre (PMO) ont déployé des efforts considérable pour atteindre les indicateurs de performance du Programme.

Cependant, la concentration des organisations sous récipiendaires et de leurs (PMO) dans la recherche ardue de l'atteinte des indicateurs fixés, leur empêche d'avoir une vision globale et synergique du programme mais également d'exploiter toute opportunité d'interaction stratégique en fonction de la zone d'intervention. Il s'y ajoute l'absence de cadre formel d'échange et de concertation entre les organisations responsables des différentes composantes.

C'est pourquoi l'ANCS a pris l'initiative d'organiser, avec l'appui de l'Alliance Internationale, un atelier de revue et d'harmonisation des interventions du programme FM afin de permettre aux acteurs impliqués dans la mise en œuvre de ce programme de partager leurs expériences et d'identifier des axes de collaboration et de partenariat pour une meilleure mise en œuvre du programme par des interventions synergiques et de qualité.

L'atelier a été facilité par le Représentant régionale et un représentant de l'équipe « Technical Support » de l'Alliance Internationale.

L'atelier avait pour objectifs de :

- ✓ Faire la revue des interventions du Programme Fonds Mondial ;

- ✓ Renforcer l'harmonisation des interventions des sous récipiendaires du Programme Fonds Mondial pour une meilleure articulation des interventions et l'adoption d'une démarche synergique entre les sous bénéficiaires, afin d'assurer une complémentarité dans les différents services offerts au sein d'une région et/ou en direction des cibles
- ✓ Harmoniser la compréhension sur les indicateurs du programme et améliorer le système de collecte des rapports.
- ✓ Enfin, l'atelier sera un cadre de discussion pour aborder la question de la documentation des expériences réussies pour une bonne visibilité du programme de l'ANCS et des organisations sous récipiendaires dans le cadre du projet Fonds Mondial.
- Plusieurs personnes représentant des organisations de la société civile, et les partenaires stratégiques, impliqués dans la réponse au VIH au Sénégal ont pris part à l'atelier.

L'atelier a formulé un certains nombres de recommandations après avoir analysé les interventions des organisations sous récipiendaires et les résultats obtenus. Ainsi au niveau global les recommandations suivantes ont été formulées :

- ✓ Planification conjointe des interventions au niveau des régions ;
- ✓ Création d'un cadre de concertation formelle ;
- ✓ Elaboration un plan de suivi et envisager des supervisions conjointes ;
- ✓ Systématiser les réunions de coordination et d'harmonisation entre partenaires du Fonds Mondial (ANCS et SB) ;
- ✓ Définition d'un paquet minimum d'interventions communautaires en matière de PTME ;
- ✓ Initier une lettre d'information au MSPM et à la division SIDA/IST sur les gaps identifiés en matière de PTME notamment au niveau de certains postes de santé et proposer des pistes de solutions.

6.5. Participation de l'ANCS à l'atelier de formation sur le Fonds Mondial à Brighton (Angleterre)

L'Alliance Internationale qui est le partenaire stratégique de l'ANCS a organisé du 19 au 21 mars 2007 à Brighton un atelier de renforcement de capacités et de partage d'expériences sur les mécanismes de fonctionnement des programmes financés par le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme. Cet atelier a vu la participation d'une délégation de l'ANCS composée de la Secrétaire Exécutive, du Chargé des Affaires Administratives et

Financières, du Chargé de Programme Fonds Mondial et de la Chargée du Suivi-Evaluation.

L'atelier avait pour but principal de renforcer les capacités techniques dans la gestion des subventions et dans la fourniture d'appui technique aux partenaires de l'Alliance Internationale (Bureau Pays ou Organisation de Liaison) récipiendaires principaux du Fonds Mondial et au groupe de soutien aux subventions du Fonds Mondial basé au Secrétariat de l'Alliance.

De manière spécifique les objectifs de l'atelier étaient de :

- ✓ De développer les connaissances et les compétences des participants dans chaque phase du cycle de vie des subventions du Fonds Mondial dans les domaines suivantes : gestion institutionnelle, programmatique, financière et suivi-évaluation ;
- ✓ De développer les connaissances et les compétences des participants pour la fourniture d'appui technique aux récipiendaires principaux dans certains aspects de l'exécution de leur subvention ;
- ✓ D'avoir une meilleure compréhension des choix stratégiques à chaque étape du cycle de vie de la subvention ;
- ✓ D'avoir une meilleure compréhension de comment pouvoir dépasser les obstacles et relever les défis qui apparaissent lors de la gestion des subventions du Fonds Mondial.

L'atelier a vu la participation des personnes provenant du Fonds Mondial, de l'OMS Genève, des différents départements de l'Alliance Internationale, des Organismes de liaisons et bureau pays venant du Sénégal, de l'Inde, d'Afrique du Sud et de l'Ukraine. Ces Organismes de liaisons ou bureau pays ont la particularité de dérouler des Programmes du Fonds Mondial en tant que Récipiendaire Principal. Aussi ont-elles profitées de l'atelier pour échanger leurs expériences et avoir plus de connaissances sur les principes de fonctionnement du Fonds Mondial, le rôle et les responsabilités du LFA et du CCM, le passage de la phase 1 à la phase 2 des programmes du FM et les éléments constitutifs du financement basés sur les performances.

En somme, l'atelier a permis d'avoir plus d'informations sur les mécanismes de gestions des programmes du FM, sur les étapes critiques de la gestion des subventions du FM, sur les critères de performances des récipiendaires principaux du FM etc. Ces informations capitalisées par l'équipe de l'ANCS

contribueront sans nul doute à l'amélioration de la gestion des Grant du FM par l'ANCS.

6.6. Atelier sur la gestion et la bonne gouvernance

Dans le cadre de l'appui aux organisations SR, l'ANCS a organisé un atelier sur la gestion et la bonne gouvernance pour les six ONG sous récipiendaires et leurs partenaires de mise en œuvre. Cet atelier avait pour but de renforcer les connaissances des SR et de leur MPO sur les procédures administratives et financières de l'ANCS et sur les méthodes de gestion des Organisations Non Gouvernementale.

C'est ainsi que, les représentants des SR et des MPO ont été familiarisés sur le système de comptabilité en vigueur à l'ANCS, les principes et règles d'une bonne gestion financière et les procédures à appliquer pour avoir un système de gestion financière crédible et transparent. De même l'atelier a permis aux participants d'échanger sur la gestion et le management des ONG et des associations communautaires de base. Les participants ont été aussi renforcés sur l'utilisation des outils et supports financiers ainsi que sur les méthodes de reportage financier.

L'application des connaissances acquises lors de l'atelier permettra aux SR de se conformer aux principes et règles en vigueur en matière de gestion et bonne gouvernance et leur permettra de gérer de manière efficace et efficiente les fonds qui leur sont alloués dans le cadre du programme.

VII. DEFIS ET PERSPECTIVES

L'analyse des résultats révèle que le programme Fonds Mondial a atteint ses objectifs en termes d'indicateurs de performance. Les résultats enregistrés sont démontrent les efforts engagés par les différents acteurs. Les Sous récipiendaires ont démontré leur grande capacité de mobilisation et d'exécution des activités en rapport avec les composantes stratégiques du programme.

Cependant les défis majeurs à relever sont liés :

- à l'assurance qualité de toutes les interventions et des services offerts ;
- au maintien du niveau de performance jugé satisfaisant ;
- à l'articulation des interventions au niveau des zones d'intervention et en direction des groupes cibles
- à l'harmonisation des interventions de tous les partenaires
- A la bonne documentation des activités du programme en mettant en exergue les leçons apprises et les bonnes pratiques.

VIII. CONCLUSION

La première année d'exécution du Programme Fonds Mondial par les organisations de la société civile sous l'égide l'ANCS en tant que RP N°2 a marqué un tournant décisif dans l'implication active et effective des organisations de la société civile dans la réponse à l'épidémie à VIH au Sénégal.

En effet conscient de ce challenge, l'ANCS, appuyé par le CCM, l'Alliance Internationale, le CNLS, les partenaires bi et multilatéraux et les acteurs de la Société Civile, a développé de forte capacité de gestion et d'appui technique aux Sous Récipiendaires pour l'atteinte des indicateurs de performance du Programme.

L'exécution de ce programme du Fonds Mondial a contribué, de manière notoire, au renforcement et à l'amélioration du partenariat entre les acteurs de la Société Civile et les autres Organismes et Institutions comme l'OMS, l'USAID, les Agences du groupe Thématique de l'ONUSIDA et le Bureau Régional de l'ONUSIDA entre autres.

Après un an d'exécution, les résultats sont largement satisfaisants en terme d'atteintes des indicateurs ; ce qui démontre la forte capacité des organisations impliquées dans la mise en œuvre du programme et leur volonté de contribuer à une réponse efficace face au VIH.

Cependant, il reste à relever le défi de l'harmonisation des interventions pour mieux répondre aux besoins des cibles au niveau locale et rationaliser les ressources disponibles en vue de l'efficience des interventions.

De même, des efforts constants sont à mener pour assurer la qualité des interventions afin de répondre de manière adéquate aux besoins des groupes cibles.

A cet effet, le renforcement du système de suivi évaluation au niveau de l'ANCS et des organisations sous récipiendaires et l'élaboration d'un document de normes et procédures de contrôle de qualité devront à coup sûr améliorer les services offerts dans le cadre de ce Programme dont les effets à moyen et long termes contribueront à l'atteinte des objectifs du Plan Stratégique National.

ANNEXES

- ✓ Quelques photos qui illustrent les activités du Programme



Séance de sensibilisation à Touba sur la stigmatisation et la discrimination



Atelier Harmonisation interventions
Fonds Mondial ANCS et FHI



Centre de dépistage à Thiès



Atelier Paquet minimum de services



PTME



Atelier plaidoyer des religieux



Visite PCA Fonds mondial



Atelier gestion bonne gouvernance