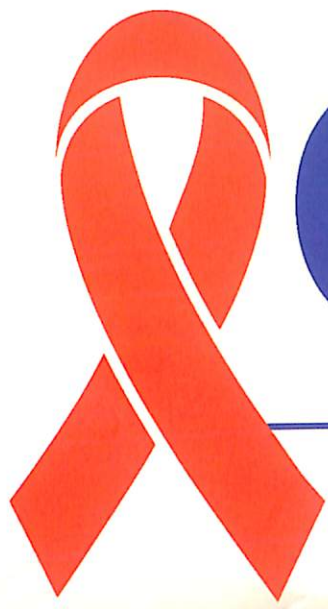


S.R.J.
Sdh.
7



CNLS

magazine
d'information

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA DU SÉNÉGAL



15 Villes signent la déclaration de ONUSIDA pour mettre fin à l'épidémie du sida

DOSSIER

Le Centre de Traitement Ambulatoire (C.T.A)
Une ambition humaniste, solidaire et concertée

+VIE DU PROGRAMME

Riposte contre le VIH/sida
le secteur privé marque son engagement

Sommaire



VIE DU PROGRAMME

- Mettre fin à l'épidémie du sida en 2030 : L'association des Maires du Sénégal s'engage
- Forum des Partenaires sur la Pérénisation de la Riposte
- Riposte contre le VIH/sida : Le secteur privé marque son engagement
- Transmission mère enfant du VIH : Les progrès significatifs du Sénégal
- Journée Mondiale Sida 2015 : Les acteurs de la riposte s'inscrivent dans l'optique d'atteindre les trois 90 à l'horizon 2030
- Appel pour l'accélération de l'élimination de la transmission mère enfant du VIH et le traitement antirétroviral chez l'enfant en Afrique de l'Ouest et du centre d'ici 2020

page 10

DIRECTEUR DE PUBLICATION

Dr Safiatou Thiam

RÉDACTEUR EN CHEF

Macoumba MBODJ

COMITÉ DE RÉDACTION

Macoumba Mbodji, Fama wane, Seynabou Mbodji, Marieme Ba, Patrick Aho, Dicko Diallo, Dr Fat Nar Mbaye, Dr Amadou Niang Diallo, DR Fatou Niassé, Dr Gilbert Batista, Dr Cheikh Bamba Dieye

ECHOS DES ACTEURS

- Baisse de financement du Fonds Mondial : Le CNLS promet son appui aux associations de Personnes Vivant avec le VIH(PVVIH).

page 11

FOCUS

- Le Centre de Traitement Ambulatoire (C.T.A.) Une ambition humaniste, solidaire et concertée

page 12-13

TROIS QUESTIONS À

- Docteur Abdoulaye Sidibe Wade Division de Lutte contre Sida (DLSI) et Les IST

page 14-15

INVENTONS ET INNOVONS POUR UNE EFFICACITÉ DE LA RIPOSTE



L'EDITO

Le Conseil National de Lutte contre le sida vous souhaite une bonne année 2016. Ce numéro marque le début d'une nouvelle série à travers une pagination moins dense, une illustration plus fournie et des articles plus allégés sans pour autant perdre de leur caractère technique et instructif. Une façon de s'inscrire dans la mouvance que revêt le combat contre le VIH, dans cette période charnière de recherches d'opportunités et d'efficience. Innovation et inventivité devront rythmer cette nouvelle phase de la riposte au sida et à tous les niveaux.

Dans ce contexte, les UN 90 ou « 90-90-90 » de l'Onusida vont constituer au cours des prochaines années la pierre angulaire de la riposte au VIH à travers le monde. D'ici 2020, il faudra ainsi dépister 90% des personnes vivant avec le VIH, mettre sous traitement anti-rétroviraux 90% de ces personnes afin que 90% d'entre elles présentent une charge virale indétectable. La tâche semble ardue même s'il faut reconnaître que les gages présentés par notre pays jusque là en ce qui concerne la lutte contre le sida sont rassurants : l'engagement des autorités

Des résultats probants sont notés dans notre pays, dont la baisse sans conteste des nouvelles infections. La transmission mère enfant du VIH est en net recul : elle est estimée à 3% à accomplir pour la mise des enfants sous ARV. Les récents résultats de l'enquête eTME sont encourageants pour les acteurs qui pourront continuer avec l'engagement de leurs pairs en Afrique de l'ouest et du centre comme l'on peut le constater à travers l'appel de Dakar pour l'accélération de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et la prise en charge des enfants infectés en Afrique de l'Ouest et du Centre d'ici 2020.

Personnes vivant avec le VIH et des populations clés, du VIH est en net recul : elle est estimée à 3% à accomplir pour la mise des enfants sous ARV. Les récents résultats de l'enquête eTME sont encourageants pour les acteurs qui pourront continuer avec l'engagement de leurs pairs en Afrique de l'ouest et du centre comme l'on peut le constater à travers l'appel de Dakar pour l'accélération de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et la prise en charge des enfants infectés en Afrique de l'Ouest et du Centre d'ici 2020.

Dr Safiatou Thiam
Secrétaire Exécutive du CNLS

LE TRIMESTRIEL DU CNLS

METTRE FIN À L'ÉPIDÉMIE DU SIDA EN 2030

L'association des Maires du Sénégal s'engage



Le Maire de Guédiawaye en compagnie de la SE du CNLS et du représentant de ONUSIDA

Les maires de 15 communes sénégalaises ont pris l'engagement de travailler à l'élimination du VIH/sida des villes concernées, en s'appuyant sur les progrès des technologies de l'information et de la communication (TIC).

Ils ont pris cet engagement aux termes d'un protocole d'accord signé à Dakar, entre l'Association des Maires du Sénégal (AMS) le CNLS et Microsoft, la firme américaine spécialisée dans les services informatiques. La cérémonie était présidée par son Excellence le Premier Ministre.

MAHAMMED BOUN ABDALLAH DIONNE Premier ministre du Sénégal :

« Les 15 maires des villes pilotes qui vont signer la déclaration de Paris sur le VIH s'engagent sur des objectifs précis

à réaliser d'ici 2020, 90% des personnes vivant avec le VIH dans leur circonscription connaissent leur séropositivité. 90% qui suivent le traitement ARV n'auront plus de charge virale détectable, 90 % des femmes recevront des ARV pour éliminer la transmission du virus du sida de la mère à l'enfant », a déclaré le Premier ministre, Mahammed Boun Abdallah Dionne.

« Un tel pari est à notre portée, si nous nous donnons les moyens de le gagner. À travers votre engagement à tous, vous contribuerez de manière significative à accélérer l'atteinte des résultats nationaux visant l'élimination de l'épidémie du sida d'ici à 2030 ».

6^{ème} FORUM DES PARTENAIRES SUR LA PERENNISATION DE LA RIPOSTE

Les partenaires dressent des perspectives dans un contexte de raréfaction des ressources

Prévention, prise en charge, gouvernance et renforcement des systèmes de santé communautaire, prévention de la transmission mère enfant du VIH. Autant de mots qui ont rythmé le forum des partenaires et issus d'analyse et de discussions visant à trouver les contours de la pérennisation du financement de la riposte.

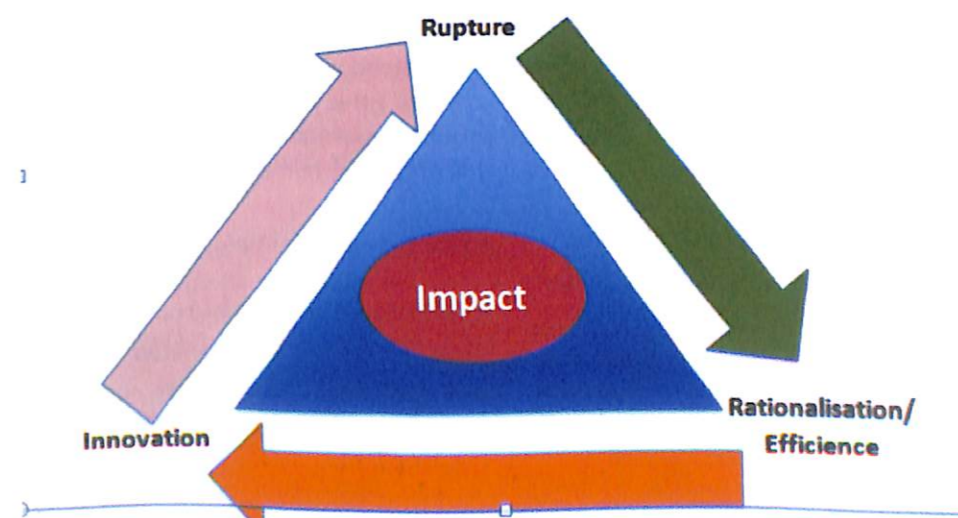
Six commissions ont été mises en place à l'issue du forum des partenaires. D'autres recommandations clés ont été édictées, comme le renforcement et l'élargissement du partenariat public-privé national en direction de la santé, la consolidation et la diversification des partenariats techniques et financiers.

Dans cette optique, les participants ont jugé important de consolider l'implication des acteurs communautaires dans le système de santé. De ce fait diverses pistes d'orientation se présentent allant de la formulation de plaidoyers,

à l'institution de taxes de contribution sur les activités commerciales propres aux régions, à la mise en place d'un fonds national pour la santé ou d'une incitation fiscale en faveur des entreprises privées contribuant à la riposte contre le VIH. Ces propositions retenues de façon consensuelles devraient servir à l'élaboration du plan de pérennisation financière de la riposte au sida.

On retient surtout que ces conclusions sont d'abord destinées au conseil du CNLS prévu dans les prochains mois.

Maîtres-mots du 6^{ème} Forum des Partenaires



RIPOSTE CONTRE LE VIH /SIDA

Le secteur privé marque son engagement

Une cérémonie de signature d'une déclaration d'engagement entre le secteur privé et le Conseil National de Lutte contre le Sida a clôturé le mardi 15 décembre 2015 un atelier de plaidoyer.

Par ce geste, le secteur privé sénégalais reconnaît la nécessité absolue de renforcer son partenariat avec le CNLS qui devra se traduire à travers une sensibilisation plus accrue, un financement plus conséquent, une plus grande implication de ses ressources humaines et un accroissement de la campagne interne.

L'atelier qui a précédé la cérémonie de signature a permis à la Secrétaire Exécutive du CNLS de dresser un état des lieux par le biais de la présentation de la stratégie de riposte au sida au Sénégal caractérisée par un sous financement avéré et illustré par un **gap de 40 %**.

Une situation qui risque de constituer un bémol dans l'évolution jusque là très rassurante de la riposte au VIH au Sénégal marqué par un taux de prévalence parmi les plus bas en Afrique (0,7%).

Cette situation est le résultat de «la forte dépendance du Sénégal envers les financements internationaux» comme l'affirme **Mme SARAH BRUBBER** qui représentait la Banque Mondiale à cette rencontre. La solution est ainsi d'«**optimiser la répartition des ressources allouées et d'en mobiliser des supplémentaires**». Et sur cet aspect le secteur privé est incontournable. Cette frange du monde du travail qui semble cependant déjà dans les dispositions idoines. Le vice président du Conseil National du Patronat AIME Sène a ainsi rappelé le rôle joué depuis 1994 par la structure qui réunit les employeurs et a estimé ainsi plus que jamais d'actualité de sensibiliser le patronat sur la nécessité d'intégrer des stratégies destinées à rendre efficiente la riposte en particulier au sein de l'entreprise : «le capital humain, première richesse de l'entreprise doit être protégé» selon lui.

Quoiqu'il en soit la pérennisation des acquis de la lutte reste une préoccupation du gouvernement comme a tenu à le rappeler le Directeur de Cabinet du Premier Ministre venu présider la cérémonie. De plus, cette position est d'autant plus pertinente que la diminution des financements interna-



La cérémonie officielle de l'atelier a été présidée par le Directeur des cabinets du Premier Ministre et par Monsieur Amine Sène, vice-président du Conseil National du Patronat.

tionaux caractérise la situation actuelle de la riposte au VIH a estimé Diataourou Ndiaye dont le souhait a-t-il ajouté est de voir la mise en place de mécanismes de financements rentables par le biais de la tenue de l'atelier qui pourra lancer un partenariat **gagnant-gagnant**. La Secrétaire Exécutive du CNLS a cependant rappelé que le partenariat qui existait jusque là entre le CNLS et les entreprises doit être renforcé. De l'avis du Dr Safiatou Thiam : «on attend un peu plus des entreprises de nos jours». Le secteur privé selon elle, ne devrait pas hésiter à apporter son appui en nature, en accompagnement ou en renforcement de ressources humaines entre autres.

Il faudra cependant plus que jamais la mobilisation de tous. Lutter ensemble pour atteindre les trois 90, une conviction réitérée par le **Dr Safiatou Thiam** Secrétaire Exécutive du CNLS en guise de conclusion.

ELIMINATION DE LA TRANSMISSION MERE ENFANT DU VIH

Le Sénégal en bonne voie

“
L'enquête sur l'évaluation de la transmission mère enfant a été publiée en décembre 2015 sous l'égide du Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS) et la Division de Lutte contre le Sida et les IST (DLSI)
”

Les enfants de mère séropositive nés entre le 1er Janvier 2011 et le 31 Décembre 2014 dans les structures de santé répertoriées comme sites du programme de prévention de la transmission mère enfant du VIH ont constitué la cible de travail.

Un objectif atteint selon le directeur de lutte contre le Sida, Dr Abdoulaye Sidibé Wade qui ajoute que «le Sénégal ne compte pas s'arrêter en si bon chemin car le but final est l'élimination».

Cependant des disparités ont été notées au niveau de cette étude. Ainsi dans la région de Matam on note le taux le plus élevé avec 13,3%, une conséquence selon les spécialistes du faible échantillon utilisé.

Par ailleurs certains éléments montrent que du travail reste à faire. En effet, sur 2409 enfants nés de mères séropositives notés par les enquêteurs, 577, à savoir 29% ont été déclarés perdus de vue.

Sur ce même nombre d'enfants ayant été ciblés, 170 sont décédés pour des causes non déterminées soit 8,5%.

Toujours selon l'enquête, les centres de santé accueillent le plus grand nombre de parturientes, tandis que les hôpitaux sont à 17,8%. Il a aussi été noté que 11% des femmes enceintes séropositives ont accouché en dehors des structures sanitaires.

En ce qui concerne les points faibles signalés par l'enquête, on note les difficultés d'archivage, la mauvaise tenue des dossiers par les prestataires et quelques fois une absence de corrélation entre le dossier de l'enfant et celui de la mère.

En outre, au nombre des initiatives de nature à améliorer la qualité de l'enquête, les spécialistes préconisent le renforcement



de la collaboration et de la coordination des acteurs du public et du privé, la dotation des prestataires en matière de logistique pour la relance et la recherche des perdus de vue mais aussi l'incitation au dépistage prénuptial.

JOURNÉE MONDIALE SIDA 2015

Les acteurs de la riposte s'inscrivent dans l'optique d'atteindre les trois 90 à l'horizon 2020

“

L'engagement des autorités à travers le fort leadership mis en branle pour freiner cette pandémie en est l'illustration par le soutien concret démontré avec la première initiative d'accès aux ARV et leur gratuité. La conséquence directe de cette politique mise en branle se note à travers la faiblesse du taux de prévalence persistant depuis de très nombreuses années ; 0,7%. Il faudra mettre au registre de l'implication des autorités la mise en œuvre d'un plan stratégique et une politique de riposte axée sur la multi-sectorialité

”

Ce sont assez d'éléments pour convaincre qu'il est possible de vaincre le sida à l'horizon 2030 mais avec un premier "dead line" ambitieux fixé en 2020.

A cette date en effet, il faudra atteindre les trois 90 (90% de personnes connaissent leur statut, 90% de ces personnes mises sous traitement, 90% de ces personnes présentent une charge virale indétectable).

Cette stratégie est le résultat d'un processus consensuel tient à préciser l'Onusida. Ainsi le but est de mobiliser les ressources et de les investir de façon efficiente. Si l'objectif de 2020 est atteint, il est certain que l'élimination de l'épidémie sera une réalité en 2030.

Dans cette optique de réunir les ressources, les partenaires ne comptent pas être en reste. C'est ainsi que le gouvernement américain par le biais de l'USAID entend mettre en œuvre un programme durant la période 2016 - 2021 et qui va prendre en charge la concrétisation des trois 90. Des financements qui iront de la prise en charge de la détection de la charge virale à la riposte transfrontalière.

Les organisations non gouvernementales ont aussi leur partition à jouer dans la mise en œuvre de cette stratégie des trois 90. AFRICASO qui réunit les ONG africaines de lutte contre le sida compte ainsi intensifier et accélérer ses activités en mettant en exergue le ciblage, l'implication communautaire et l'accompa-

gnement autour de la qualité du traitement et surtout en luttant contre la discrimination et la stigmatisation. Un travail qui doit se faire à la base. Les religieux aussi devront se faire entendre dans ce concert. Le réseau Islam Santé Education estime ainsi que dans les églises et les mosquées les guides devront dispenser la « médecine de l'âme » à travers leurs sermons.

Différents secteurs de l'Etat sont par ailleurs impliqués dans la lutte contre le sida, indépendamment de la santé. A titre illustratif le secteur du Tourisme met sur la table un budget de contribution qui a même connu une augmentation. La stratégie de ce département est basée sur la sensibi-

lisation sans relâche dans les sites touristiques à travers un ciblage des zones prioritaires Sud et Est.

Le secteur Santé en tant que tel affiche la disponibilité de son service de dépistage à travers les 1500 structures de santé du Sénégal en plus de l'établissement d'une cartographie de la vulnérabilité sans manquer d'y ajouter une démocratisation de l'accès aux ARV et le but selon Dr Wade responsable de la DLSI est d'atteindre 19 000 personnes sous ARV d'ici 2020.

De plus l'un des objectifs assez lourds à atteindre reconnaît-il est la détection de la charge virale. Pour ce faire, il est important d'initier un partenariat avec le secteur privé entre autres.

En tout état de cause l'avis d'un autre spécialiste qui compte est celui du Pr Seydi. Le chef du service des maladies infectieuses affiche son optimisme. De son point de vue, il est possible d'atteindre cet objectif.

Il s'agira surtout et avant tout d'assurer un traitement adéquat à ceux qui en auront besoin. Il précise en effet qu'il

s'agit du meilleur moyen de prévention aussi bien pour le couple que la communauté dans son ensemble.

Il faudra cependant plus que jamais la mobilisation de tous. Lutter ensemble pour atteindre les trois 90, une conviction réitérée par le Dr Safiatou Thiam Secrétaire Exécutive du CNLS.

Des acteurs de la riposte (CNLS, USAID, ANCS, ONG, ONUSIDA) discutent des trois 90 au cours d'un panel sur cette question le 1er décembre 2015.



0 DISCRIMINATION
NOUVELLE INFECTION
DÉCÈS

ACCÉLERER ET METTRE FIN À L'ÉPIDÉMIE DU SIDA D'ICI À 2030

CNLS
Conseil National de Lutte contre le Sida

APPEL POUR L'ACCÉLÉRATION DE L'ÉLIMINATION DE LA TRANSMISSION MÈRE ENFANT DU VIH ET LE TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL CHEZ L'ENFANT EN AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE D'ICI 2020

NOUS

Ministères de la Santé (Directions santé de la famille/ Santé de la mère et de l'enfant/Santé de la reproduction) des 19 pays ; CNLS/PNLS des 19 pays Communauté Économique des États de l'Afrique Centrale Organisation Ouest-Africaine de la Santé
 ONUSIDA
 OMS
 UNFPA
 UNICEF
 Fonds Mondial
 PEPFAR
 Réseau Enfants et VIH en Afrique; Clinton Health Access Initiative; FHI 360
 International Planned Parenthood Federation
 Institute of Human Virology (Nigeria)
 Centre for Integrated Health Programme (Nigeria)
 Centers for Disease Control and Prevention (Nigeria)
 Institut de Recherche pour le Développement (Sénégal)
 Médecins Sans Frontières
 International Treatment Preparedness Coalition in West Africa
 Association Nationale de Soutien aux Séropositifs et malades du sida (Burundi)
 Association Espoir pour Demain (Burkina Faso)
 Unités pédiatriques de l'hôpital d'Instruction des Armées (Bénin), de l'hôpital Laquintinie de Douala (Cameroun) de l'hôpital National Simão Mendes (Guinée Bissau), de l'hôpital de Bafata (Guinée Bissau)
 Centre hospitalo-universitaire Gabriel Touré (Mali)
 Société Africaine des Gynécologues Obstétriciens
 Fédération des Associations des Sages-femmes de l'Afrique Francophone; Association ABOYA (Sénégal)
 Alliance Nationale Contre le Sida (Sénégal)
 Association pour les Femmes Africaines contre le Sida (SWAA Sénégal)
 Association Espoir Vie (Togo)
 Association Tchadienne pour le Bien-Etre Familial; Association Burundaise pour le Bien Etre Familial
 Association Cercle d'entraide et d'assistance des mères (Cameroun),

Appelons,

l'ensemble des acteurs à renouveler notre engagement pour l'atteinte des objectifs 90-90-90 pour l'enfant, et l'élimination de la transmission mère enfant du VIH en AOC d'ici 2020 à travers des actions prioritaires.

Les Chefs d'État et de Gouvernement à,

- accroître l'allocation de ressources financières pour l'eTME et l'accès universel au traitement antirétroviral chez l'enfant

- définir une politique nationale pour renforcer la décentralisation ainsi que l'intégration des services VIH et santé maternelle, néonatale, infantile et reproductive pour la mise en oeuvre effective des nouvelles directives de l'OMS de 2015

- prendre toutes les mesures nécessaires pour :

- la mise en oeuvre rapide et effective de la délégation des tâches, d'une part pour la prescription des antirétroviraux par le personnel paramédical formé et, d'autre part par une plus grande implication des acteurs communautaires pour assumer certaines tâches dévolues au personnel paramédical dans le suivi des personnes vivant avec le VIH ;
- le partage des tâches entre pédiatres et les médecins non pédiatres, puis avec le personnel paramédical, en vue d'accroître l'accès des enfants vivant avec le VIH au traitement antirétroviral ;
- le renforcement des mécanismes de coordination entre instances nationales de mise en oeuvre pour une accélération effective du passage à échelle nationale de la réponse.

Les dirigeants d'Organisations Sous Régionales, à renforcer leur soutien :

- à l'accroissement, par les pays, des ressources domestiques allouées



à la santé, conformément à la Déclaration d'Abuja, en vue d'un financement accru de l'eTME et l'accès universel au traitement antirétroviral chez l'enfant

- à la définition d'un cadre régional de référence pour des politiques nationales visant au renforcement de la décentralisation et l'intégration des services VIH et santé maternelle, néonatale, infantile et reproductive pour la mise en oeuvre effective des nouvelles directives de l'OMS de 2015
- à l'harmonisation des pratiques dans les pays de la région dans les domaines de:

- la délégation et du partage des tâches pour la prescription des antirétroviraux chez l'adulte et surtout chez l'enfant, ainsi que le suivi des personnes vivant avec le VIH
- renforcement des mécanismes de coordination des intervenants pour une accélération effective du passage à échelle nationale de la réponse pour l'eTME et l'accès universel au traitement antirétroviral chez l'enfant
- renforcement des mécanismes de gestion de stock de médicaments et intrants de diagnostic du VIH chez l'enfant.

LA SECRETAIRE EXECUTIVE DU CNLS A RENDU VISITE À DEUX ASSOCIATIONS COMMUNAUTAIRES ABOYA (AND BOOK YAAKAR) ET RNP+



Photo de famille à l'issue de la visite du CNLS et des responsables de Aboya



La délégation du CNLS avec des membres de l'association ABOYA



LE RNP+ reçoit des membres du CNLS

LE CENTRE DE TRAITEMENT AMBULATOIRE (C.T.A) Une ambition humaniste, solidaire et concertée

Le Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) a été créé en juin 1998 grâce à un partenariat entre l'Organisation Panafricaine de Lutte contre le SIDA au Sénégal (OPALS - Sénégal), la Croix Rouge Française (CRF) et le gouvernement du Sénégal (Ministère de la Santé).

Il travaille en étroite collaboration avec tous les acteurs de la lutte contre le SIDA (ONG, associations, etc.) et avec des institutions telles que l'Agence Nationale de Recherche sur le SIDA (ANRS), l'Institut de Médecine et d'Epidémiologie Appliquée (IMEA), l'Institut de Recherche et de Développement (IRD), etc. dans le cadre des essais thérapeutiques menés au sein de cette initiative.

L'alliance de la pluridisciplinarité et du professionnalisme

Conformément au programme de l'Organisation PanAfricaine de Lutte contre le SIDA / CNLS, les objectifs du CTA sont de :

- Assister le CHN et le Ministère de la Santé et de la Prévention dans la prise en charge des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH)
- Améliorer la qualité de vie des PVVIH (réduction de la mortalité, de la morbidité et des pertes de vue).
- Améliorer la disponibilité et l'accessibilité des services de qualité.

Le CTA est une structure de prise en charge du VIH /sida au Sénégal. Cette prise en charge est pluridisciplinaire (médicale, psychosociale, nutritionnelle) avec comme objectif principal le renforcement, la prévention et le diagnostic du VIH, l'accompagnement de la prise en charge décentralisée et l'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH.

La Formation et Recherche

Le personnel du CTA est régulièrement formé et recyclé, dans le cadre de la formation continue, pour une amélioration

de la qualité des soins et une approche plus sociale et communautaire de la maladie à VIH/ sida.

Le centre reçoit également tout au long de l'année des soignants pour un stage pratique.

De même, le CTA constitue un site idéal pour effectuer des enquêtes relatives à l'infection à VIH pour les étudiants en année de thèse sous la supervision du Médecin-Coordonnateur.

Le CTA collabore avec le CRCF, le LBV, l'ANRS, l'IMEA, l'IRD pour des recherches dans le domaine du VIH et des hépatites virales.

Les patients du CTA ont participé à différents protocoles de recherche, dans le strict respect des considérations éthiques et juridiques.

- Nouvelles thérapies ARV
- Sciences sociales,
- Sciences biomédicales (génotypage, résistances ARV)
- Sa mission essentielle s'inscrit dans la lutte contre la propagation des IST/ VIH et des maladies infectieuses par une démarche disciplinaire.
- Sa vision est un monde où la prise en charge globale de l'infection est de qualité et accessible à l'ensemble de la population dans le respect des droits et de la dignité humaine.

ACTIVITES DU CTA

- Prise en charge médicale

Le laboratoire

Le laboratoire est un élément clé dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH, il est devenu une plaque tournante dans le suivi biologique de ces patients et permet d'assurer une meilleure qualité de la prise en charge à travers une disponibilité et une accessibilité des examens biologiques.

Une unité de biologie moléculaire a vu le jour depuis le 01-juillet 2013 résultant d'une collaboration franche

entre l'état du Sénégal et la France par le biais du conseil régional de Dakar et le conseil régional de l'île de France.

Le CTA a pu :

- régler le problème de l'électricité en augmentant et stabiliser la fourniture par un nouveau branchement
- assurer un bon fonctionnement du groupe électrogène pour une autonomisation en cas de coupure d'électricité
- mettre à disposition un frigo - 80 (BIO Memory 690 L) qui permet de garder les échantillons de plasma avant la manipulation
- confectionner un formulaire de saisie pour la gestion des données
- Former du personnel

Ainsi depuis le **22 avril 2014** le centre a commencé à effectuer la séparation lymphocytaire,

Le **02 Mai 2014** le CTA a lancé sa première série de manipulation et depuis ce jour chaque jeudi une série de 24 ou 48 échantillons est effectuée.

Prise en charge nutritionnelle

L'infection à VIH/SIDA a de graves conséquences sur la nutrition, la sécurité alimentaire et d'autres aspects socioéconomiques des personnes infectées et affectées par le VIH, car entraînant une déficience immunitaire, une baisse de l'absorption des nutriments et l'installation de malnutrition.

Cependant une nutrition adéquate, permet aux PVVIH de résister à l'infection à VIH, de conserver leur poids et d'améliorer leur qualité de vie, en vue de prévenir tout risque de malnutrition et de dénutrition toujours présent au cours de l'infection à VIH dans la structure, mais également une bonne gestion des Co-morbidités. ainsi le CTA très soucieux d'assurer des prestations de prise en charge globale de qualité, garantit à ses clients une prise en charge nutritionnelle avec comme objectifs :

- faire des consultations diététiques, afin de déceler des problèmes de malnutrition, de surpoids, d'obésité et de Co-morbidités tels que, Hypertension Artérielle, Diabète, Hyper-cholestérolémie, Hyper-triglycéridémie, Insuffisance Rénale etc.
- dispenser une éducation nutritionnelle et établir un régime en fonction de la spécificité des cas.
- dispenser des kits alimentaires après conception et confection selon des critères bien définis
- développer le volet « renforcement nutritionnel » lors des groupes de paroles, de préventions positives, de focus groupes et des repas communautaires
- confectionner des menus mensuels pour les patients
- mener des actions de prévention et d'éducation à la nutrition auprès des patients.

La Prise en charge psychosociale

Au niveau de la prise en charge psychosociale, beaucoup d'activités sont menées notamment le dépistage du VIH/sida, le suivi des patients au niveau traitement (RDC, EPT, ETP), les visites à domicile, les visites à l'hôpital, les recherches de per-

vus de vue, la médiation sociale, les focus groupe (paludisme, santé de la reproduction, tuberculose), les groupes de parole, la prévention positive et les clubs d'observance.

Cette approche indissociable de la prise en charge médicale est essentiellement centrée sur l'individu et ses préoccupations.

La pharmacie

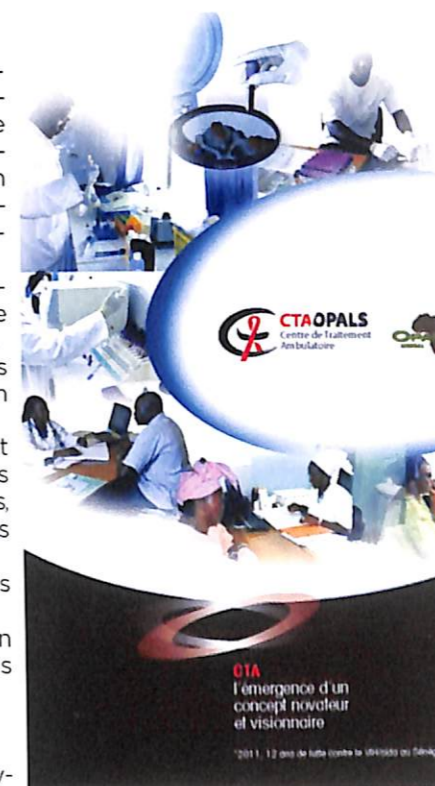
Les activités à la pharmacie s'articulent autour de trois rubriques :

- Gestion du patient : prise en charge thérapeutique
- Gestion du stock
- Encadrement des stagiaires, étudiants et personnel soignant sur la prise en charge du VIH.

La Prise en charge thérapeutique

La prise en charge thérapeutique du patient, un acte de soin à part entière, est assurée par le pharmacien qui est un conseiller thérapeutique. Il assure :

la dispensation des médicaments antirétroviraux (ARV) et autres médicaments prescrits dans la prévention et le traitement des infections opportunistes (IO), le suivi et l'évaluation de l'observance, l'éducation thérapeutique,



La prise en charge médicale : Les chiffres clés du CTA

Nombre de patients suivis	3 970
Nombre de consultations réalisées	86 119
Nombre de personnes sous ARV	1 892
Nombre de dépistages réalisés	45 603 (dont 8 046 positifs)
Nombre de préservatifs masculins distribués	246 628
Nombre de préservatifs féminins distribués	10 421
Nombre de bénéficiaires en éducation nutritionnelle	36 940
Nombre de formations réalisées	1 304
Nombre d'appels par an	26 040

DOCTEUR ABDOULAYE SIDIBE WADE DIVISION DE LUTTE CONTRE LE SIDA ET LES IST (DLSI)

“

Disponibilité des services de dépistage à travers les 1500 structures de santé du Sénégal en plus de l'établissement d'une cartographie de la vulnérabilité sans manquer d'y ajouter une démocratisation de l'accès aux ARV. Le Sénégal fin prêt pour relever le défi des trois 90.

”

1 La lutte contre le Sida revêt un nouvel aspect avec l'entrée en vigueur du concept des trois « 90 ». Comment comptez-vous vous y prendre pour atteindre cet objectif à l'horizon 2020 ?

En réalité il s'agit de rendre opérationnelle la stratégie des trois 90 à travers une approche la plus intégrée possible. De façon concrète il s'agit de dépister 90% des personnes qui sont infectées par le VIH au Sénégal. Ensuite il s'agit de placer 90% de ces personnes infectées sous traitement antirétroviral jusqu'à ce que 90% de ces personnes présentent une charge virale indétectable. Concrètement, la première information que nous devons avoir est de connaître le nombre de personnes vivant avec le virus au Sénégal.

Et pour cela, nous nous sommes basés sur l'appui de l'ONUSIDA qui a mis en place un certain nombre d'outils dénommés Spectrum.

Un procédé qui permet d'estimer le nombre de personnes infectées à 45 000 au Sénégal. Sur cette base, on se rend compte que la prise en charge à elle seule, nous a permis de toucher 20000 personnes. L'étape suivante est de chercher ou trouver le gap d'environ 20000 personnes à dépister. Nous avons ainsi procédé à une

stratification en les identifiant par groupes cibles. Nous nous sommes dit qu'il faut à travers une cartographie de la vulnérabilité aller voir là où on a le maximum de chance de trouver des personnes infectées.

Et naturellement lorsqu'on se base sur les facteurs de l'épidémie, on se rend compte que les groupes clés les plus exposés sont les MSM qui présentent 20% de prévalence, donc un groupe qu'il s'agit à priori de toucher totalement.

Le second groupe est constitué des travailleuses du sexe qui présentent une prévalence de 18% et qu'il s'agit aussi de toucher en totalité. Ensuite viennent les femmes enceintes et les populations intermédiaires comme les camionneurs et les orfèvres.

La deuxième étape est de se dire comment mettre en route un traitement de façon immédiate.

Auparavant, quand on dépistait une personne, on attendait les charges virales ou les CD4 avant d'engendrer un traitement.



Docteur Abdoulaye Sidibe Wade
Chef de la division IST/SIDA du Ministère de la Santé et de l'Action sociale (2004-2016)

Maintenant celui-ci est immédiat. Cela permet donc de se rapprocher du deuxième 90. Et il faut pour cela mettre des personnes destinées à accompagner les personnes infectées mises sous traitement.

Nous avons ainsi mis en place ce que nous appelons les médiateurs.

Il s'agit d'acteurs de la société qu'on a pu former pour qu'ils suivent et aident les patients à être plus « observants » jusqu'à l'atteinte des meilleurs protocoles. Nous avons voulu faciliter l'accès au traitement antirétroviral à un maximum de personnes à travers une décentralisation de tout le processus de la prise en charge. Même au niveau des postes de santé, les malades peuvent se traiter. Cela évite les perdus de vue et résout les préoccupations de

toutes les personnes qui avaient du mal à se déplacer. Nous avons aussi procédé à un délégué de tâches. Avant pour traiter il fallait être médecin.

Maintenant la sage-femme et les infirmiers peuvent traiter. En ce qui concerne le troisième 90 qui consiste à rendre indétectable la charge virale, on a multiplié les points de prestation. Auparavant, l'opération se faisait à Dakar ou Richard-Toll, maintenant, à travers un partenariat public privé nous disposons de huit machines de charge virale donc autant de régions supplémentaires en mettant surtout l'accent sur les zones prioritaires.

Voilà en somme le dispositif mis en place pour atteindre l'objectif des trois 90.

2 On retient de vos propos que la stratégie de TEST AND TREAT constitue la pierre angulaire de votre dispositif, est-ce le cas ?

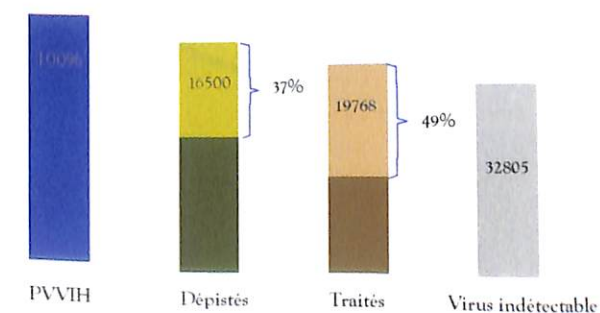
L'initiative TEST AND TREAT est comme qui dirait le bras armé de notre stratégie. Nous testons et nous mettons sous traitement immédiat. Avant le temps entre la détection et la mise en branle du traitement pouvait être mis à profit par le patient pour disparaître.

Maintenant le malade lui-même voit les bienfaits de cette méthode. Recevoir ce traitement de façon immédiate rassure le malade. Une assurance qui lui permet de suivre de façon adéquate

le traitement. Justement pour cette initiative TEST AND TREAT nous avons conceptualisé avec le CNLS une sorte de concept note. Comment le faire ? ou le faire ?

Et comment l'opérationnaliser ? Présentement nous ciblons les trois régions sud (Sedhiou, Kolda et Ziguinchor) et l'initiative devrait être opérationnelle en fin janvier 2016. Nous irons par la suite à Kédougou et Tamba et ensuite vers la zone centre. Voilà en résumé l'essence de cette initiative de TEST AND TREAT.

Situation Actuelle Cascade 90-90-90



Le Sénégal à l'instar de la communauté internationale s'est engagé sur la voie de l'accélération visant à mettre fin à l'épidémie de sida dans le cadre des objectifs de développement durable (ODD) par la mise en place d'une nouvelle stratégie dénommée TATARSSEN, soit tester, traiter et retenir les patients PVIH.

3 A propos de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, une enquête publiée récemment a été rendue publique. Quelles en sont les grandes lignes ?

Cette enquête nous a permis de valider deux hypothèses.

La première : le Sénégal est-il capable d'avoir en termes de prévention les mêmes résultats que ceux observés dans les pays du nord ? Nous avons dit Oui : en effet un dispositif très opérationnel a été mis en place depuis 2002 et permet de toucher toutes les femmes enceintes séropositives dans ce pays pour minimiser la transmission du virus du sida qui est de l'ordre de 30% quand on ne fait rien.

La deuxième hypothèse est qu'il est possible de s'inscrire dans cette dynamique. Ainsi les derniers résultats qui nous sont parvenus sont passés de 4,3% en 2010 à 3,1%. On est dans l'antichambre de l'élimination car dans certaines régions sur une période d'une année on

n'a par exemple pas observé d'enfant infecté. Cela signifie que l'élimination est à notre portée.

C'est pourquoi juste après le partage des résultats de cette étude, nous avons convoqué une grande revue ou nous allons faire venir les médecins chefs de régions, les médecins de district et les points focaux pour partager avec eux, non seulement ces résultats, mais pour leur faire comprendre que l'élimination est à notre portée.

Le grand défi qui nous reste est cela mais c'est possible parce que nous avons fait la preuve de l'efficacité de notre approche et nous sommes sûrs que si nous continuons sur cette lancée en allant dans les niches, nous pourrions arriver à l'objectif d'éliminer la transmission mère-enfant du VIH.



La SE montrant son cadeau



Discours de la représentante du Personnel



Les Retraités de 2015



Personnel du SE / CNLS



Discours du représentant des retraités



Discours du représentant des chauffeurs



Les Distingués

LE CNLS FETE SES AGENTS

Les employés du CNLS ont fêté le nouvel an le 19 Janvier 2016. Une occasion pour eux de recevoir la reconnaissance de la Secrétaire Exécutive. Cette cérémonie a par ailleurs permis de distinguer quatre agents parmi les plus méritants mais aussi de célébrer le départ à la retraite de six autres.



**DECLARATION DE DAKAR
SUR LA PRISE EN COMPTE DES POPULATIONS CEEAO DANS LA REPONSE AU VIH ET AU SIDA DANS L'ESPACE CEEAO**

Nous,
Ministres de la Santé des Etats membres de la CEEAO

Procurateurs Generaux

Directeurs Generaux de la Police et

Responsables des Structures Nationales de Lutte contre le SIDA des pays de l'espace CEEAO

réunis à Dakar, le 10 avril 2015

Reconnaissant que le VIH et le sida, malgré les succès réalisés par les réponses nationales, demeurent les problèmes de santé publique de nos pays de l'espace CEEAO

Considérant que l'écoulement est entravé dans la lutte contre de nouvelles infections à VIH, même si cela occasionne une légère tendance à la baisse au cours de la dernière décennie.

Considérant que les populations les plus vulnérables à VIH sont celles de la région au sein des populations cibles et que ces dernières présentent un risque plus élevé de s'infecter par le VIH que la population générale.

Considérant que les populations cibles sont des groupes de personnes plus vulnérables à être exposées au VIH et que leur engagement est crucial pour le succès de la riposte au VIH.

Considérant que la communauté internationale y compris la CEEAO dans le cadre du plan régional de riposte au VIH a été engagée à mettre fin à l'épidémie de sida en 2020 et s'est fixée à cette fin des objectifs ambitieux de prévention et réduction de la stigmatisation et de la discrimination liés au VIH d'ici 2020 notamment de :

90% d'ici à 2020 ; et 100% d'ici à 2020 pour les personnes les plus vulnérables.

90% des personnes vivant avec le VIH acquiescent un traitement antirétroviral de façon continue, et 90% des personnes vivant avec le VIH acquiescent un traitement antirétroviral de façon continue de façon continue.

Reconnaissant que pour mettre fin à l'épidémie au sein des populations cibles, il faudrait une mise en œuvre efficace à grande échelle, d'une communauté nationale d'intervenants prioritaires qui elles soient biomedical, communautaire ou structurelles.

Reconnaissant que nos programmes offrent des services aux populations cibles qui ne sont pas adaptés à leurs besoins communitaires dans les pays de l'espace CEEAO avec un succès avéré en termes de changement de comportement et de réduction de l'incidence du VIH.

Considérant de l'espace de nombreux facteurs qui limitent l'accès des populations cibles aux services et les empêchent de bénéficier de plus vite et de plus nombreux services.

Considérant qu'un leadership adéquat est indispensable à un haut niveau pour la mobilisation en vue de produire et d'être impliqués de plus vite et de plus nombreux services.

Reconnaissant que nous avons une responsabilité de répondre au sida pour les populations cibles, il sera inévitable de mettre fin à l'épidémie de sida.

Exprimons solennellement notre engagement à créer les conditions favorables à un accès et une utilisation accrue des services appropriés de riposte au VIH et au sida pour les populations cibles dans l'espace CEEAO par conséquent et dès à présent, nous nous engageons à :

- A investir dans des programmes de réduction de la stigmatisation par l'éducation et la sensibilisation sur le rôle significatif dans la formation mutuelle et continue des services et des communautés cibles notamment les agents des forces de sécurité à formation des prestataires de soins, des autorités de réglementation de la santé et des agents des services de soins de santé.
- A accroître l'offre de service communautaire en direction des populations cibles par le biais de services communautaires et de services sociaux et plus d'offrir pour des changements politiques et législatifs.
- A protéger ou améliorer des services existants dans les pays où les prestations de service en faveur des populations cibles.
- A intégrer dans les efforts de renforcement du système de santé les besoins spécifiques des populations cibles.
- A renforcer des capacités des acteurs de la santé en vue de faciliter l'accès aux services de prévention et de soins à l'écoulement de
- A renforcer et mettre un accent particulier sur les questions de genre et de genre prioritaire dans les programmes nationaux de riposte au VIH et au sida.
- A renforcer les connaissances en informations stratégiques indispensables pour planifier les interventions et surveiller des populations cibles et surveiller les progrès et les atteindre des objectifs.

Encourageant la mise en œuvre d'un groupe technique régional de travail sur les populations cibles sous le leadership de l'OMS pour l'accompagnement la mise en œuvre de nos engagements et offrir un soutien technique aux institutions nationales et régionales en matière de réponse spécifique au VIH pour les populations cibles.

Dakar, le 10 avril 2015

Où signe

Ministre de la Santé de la République du Bénin

[Signature]

Prof. Dorethée Aïoko KINIBI-KANZARD

Ministre de la Santé de la République du Bénin

[Signature]

Dr Amédée Prosper DIALLO

Ministre de la Santé de la République du Bénin

[Signature]

Dr Maria Cristina L. A. FONTES LIMA

Ministre de la Santé et de la Lutte contre le SIDA République de COTE D'IVOIRE

PO I

Dr. Raymond GOU DOU COFFIE

Minister of Health and Social Welfare THE GAMBIA

M

Mr. Omar SIF

Minister of Health GHANA

DR ANGELA EL-ABINS

For *Angela El-Abins*
Mr. Abu SEGBEFA

Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique de la République de GUINEE

PO
Dr. Remy LAMAH
SE/AMS
LAMAH

Medecin Colonel Remy LAMAH

Ministra de Saude Publica da GUINE-BISSAU

Valentina Mendes

Dra Valentina Mendes

Minister of Health and Social Affairs LIBERIA

Bernice Dahn

Mrs. Bernice DAHN

Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique de la République du MALI

X
M. Ousmane KONE

Minister of Health and Social Affairs de la République du NIGER

PO
M. Mano AGHALLI
AGHALLI

M. Mano AGHALLI

Minister of Health Federal Republic of Nigeria

X

Dr. KHAIROU ALHASSAN

Ministre de la Santé et de l'Action Sociale République du SENEGAL

Awa Marie Coll Seck

Prof. Awa Marie COLL SECK

Minister of Health and Sanitation SIERRA LEONE

For *Abu Bakarr Fofana*
Dr. Abu Bakarr Fofana

Ministre de la Santé République TOGOLAISE

X

M. Kwesi Sekagodji AHOMMAY-ZI NI